

«Das ist doch einfach nicht wahr!»

Wie hat sich der Ausstieg der AXA aus dem Vollversicherungsmodell auf den Vorsorgemarkt ausgewirkt? Eine Diskussion mit drei Brokern über Kundenbedürfnisse, Courtagen und einen Riesenhype.

Der Ausstieg der AXA aus dem Vollversicherungsmodell am 10. April war ein Paukenschlag. Wie haben Sie dies erlebt?

Peter Imhof: Es war für mich nicht gerade ein Schock, aber eine gewisse Verwunderung war da. Nachher kam eine grosse Enttäuschung hinzu, weil zu viele Punkte, wichtige Punkte für unsere Kunden und uns Broker, bei der Kommunikation des Wechsels noch nicht beantwortet waren.

Und wie reagierten Ihre Kunden?

Imhof: Vorwiegend mit grossem Unverständnis. Wenn ein Kunde gerade einen Anschlussvertrag unterzeichnet hat, der noch zwei Jahre läuft, versteht er nicht, wieso die AXA sich nun nicht daran halten muss. Es war dann an uns zu erläutern, dass im Anschlussvertrag zwar steht, du kaufst eine Vollversicherung, aber eben auch, dass der Stiftungsrat über die Rückdeckungsart entscheidet.

Josef Zopp: Man hat in den letzten ein, zwei Jahren schon gemerkt, dass etwas geht in der Vollversicherung. Aber die Überraschung, auch die Enttäuschung war für mich, dass die AXA per Ende Jahr aus der Vollversicherung aussteigt und laufende Verträge kündigt, beziehungsweise überführt. Das haben wir in der Vergangenheit nicht so erlebt. Bei Brokern wie bei den Kunden führt dies zu Unmut. Die mangelhafte Kommunikation ist das eine, zum anderen wurden aber auch Versprechen gebrochen. Wer sich aus Verträgen zurückzieht, die er vor einem Jahr oder sogar erst vor einigen Monaten abgeschlossen hat, stellt seine Glaubwürdigkeit in Frage.

Jürgen Mischkulnig: Wir sahen in den letzten Jahren Anzeichen, dass sich bei



Peter Imhof

ist Fachmann für Personalvorsorge EFA und arbeitet seit 30 Jahren als Pensionskassenberater und Broker. Er ist Partner und Verwaltungsrat der Allvisa AG.

«Man darf nicht vergessen, dass rund 140 000 KMU mit über einer Million Versicherten im Vollversicherungsmodell sind.

Die überlegen sich ja alle auch etwas.»

Peter Imhof

AXA etwas tut. Wir bekamen im Mittel- und Grosskundengeschäft sehr viele Ablehnungen, Risiken wurden nicht gezeichnet, auch im Rahmen von Neuordnungsvorschlägen waren die Verhandlungen schwierig. Daher konnte man sich ein wenig vorbereiten. Die Woche des Ausstiegs war aber dennoch eine sehr intensive Woche. Wir sind proaktiv auf unsere Kunden mit Vollversicherungsverträgen zugegangen. Viele Kunden setzten sich stark mit der Situation auseinander, auch wenn sie nicht bei der AXA waren.

Imhof: Das Vertrauen hat sehr gelitten. Wir erhielten Anrufe von Firmen, die bisher direkt von der AXA betreut wurden und nun eine Beurteilung durch einen externen Spezialisten wünschten.

Das Know-how von Brokern wird gesucht in dieser Situation.

Mischkulnig: Ja, sogar sehr. Viele von uns haben jedoch aktuell kaum zusätzlichen Beratungskapazitäten. Die AXA hat dies sehr detailliert geplant. Nimmt man alles zusammen, die Marktkapazitäten, um diese Unternehmen zu beraten, der eigene Vertriebskanal der AXA, das BVG-nahe Profil vieler Kunden und deren Risiken, so wird klar: Am Ende des Tages wird die AXA nicht viele Anschlüsse verlieren. Es war eine durchdachte, perfekte Markt- und Marketingstrategie, um den Aktionär zu schützen und das Geschäft zu halten. Als die Zurich beziehungsweise die Vita aus dem Vollversicherungsmodell ausstieg, war sie ein fairer Player: Sie hielt an der Vertragsdauer fest und sagte, wenn der Vertrag abläuft, könnt ihr euch entscheiden. Dadurch hat sie 25 Prozent des Portfolios verloren. Die AXA hat dies aus Optik der Aktionäre sehr gut gelöst. Aber für die angeschlos-

senen Unternehmen und Versicherten sieht dies anders aus. Sie wurden mit diesem Entscheid überrollt.

Imhof: Es ist durchaus möglich, dass es wenige Kündigungen geben wird. Diese Kündigungen werden aber gute Kunden betreffen, mit guter Altersstruktur und gutem Schadenverlauf. Alle übrigen Anschlüsse werden es nicht einfach haben, valable Offerten anderer Anbieter zu erhalten. Ich erhalte auf Ausschreibungen etliche Absagen, mit immer gleicher Begründung: Ungünstige Altersstruktur, ungünstiger Schadensverlauf. Übrigens auch von Teilautonomen. Diese Kunden bleiben dann einfach bei der AXA.

Nehmen Lebensversicherer überhaupt noch Neukunden an im Vollversicherungsgeschäft?

Zopp: Punktuell schon, wenn es sich um perfekte Kunden handelt, sprich wenig ältere Mitarbeitende und diese sollten überobligatorische Löhne haben. Aber unter den Zigtausend KMU in der Schweiz gibt es nur wenige, die in dieses Muster passen.

Mischkulnig: Was wir allgemein erfahren, bei Versicherern wie bei anderen Anbietern: Wenn ein Kunde nicht perfekt passt hinsichtlich Altersstruktur, Vorsorgeplan oder Schadensverlauf, erhalten wir innerhalb von 48 Stunden eine Absage. Die Risiken werden oft gar nicht mehr im Detail geprüft.

Zopp: Das Vertrauen in die berufliche Vorsorge wird insgesamt nicht gestärkt durch die aktuelle Entwicklung. Wir haben Ausschreibungen, bei denen man 10 Anbieter anschreibt und 6 oder 7 Absagen bekommt. Der Kunde sagt: Wo führt das hin? Und wenn wir ihm eine Vollversicherungslösung anbieten, schaut er uns an und sagt: Ja, gut, aber dann sitzen wir in einem Jahr wieder da? Bei praktisch allen Anbietern findet eine Rosinenpickerei statt, die ich für sozialpartnerschaftlich höchst brisant halte.

Gab es auch schon Kunden, denen Sie keine Lösung bieten konnten?

Zopp: Ich hatte schon einen Kunden, bei dem kein einziger Vollversiche-



Jürgen Mischkulnig

ist eidg. dipl. Pensionskassenleiter und Verwaltungsfachmann für Personalvorsorge mit eidg. Fachausweis. Er ist Managing Partner des Beratungsunternehmens Pension & Life Consulting.

«Konstanz ist eine Schweizer Tugend. In der beruflichen Vorsorge ist man grundsätzlich nicht wechselfreudig.»

Jürgen Mischkulnig

rungsanbieter offerieren wollte. Wir fanden als Alternative zur Auffangeinrichtung lediglich eine teilautonome Sammelstiftung. Dass die Prämien dann nicht wunschgemäss ausfallen, ist naheliegend.

Letzte Frage zum Thema Vollversicherung: Die AXA begründete ihren Schritt unter anderem damit, dass Vollversicherungslösungen im heuti-

gen Umfeld auch für die Kunden nicht mehr interessant sind. Nehmen Sie dies auch so wahr?

Imhof: Nein, das ist doch einfach nicht wahr! Wir machen ja Offertausschreibungen, danach können wir verschiedene Lösungen zeigen, nicht nur Vollversicherungen, sondern auch günstige Teilautonome. Der Kunde sieht die Preisdifferenz. Er sagt aber bewusst, dieses Produkt passt für mich, ich will das rund-um-sorglos-Paket der Vollversicherung. Ich weiss, ich zahle mehr, aber das ist es mir wert. Ich habe Kunden, die sagen, wenn ich im «10vor10» sehe, dass der SMI um 1 Prozent zurückgeht, kann ich nicht mehr schlafen – dann muss ich mit ihm nicht zu einer Pensionskasse mit 50 Prozent Aktien.

Mischkulnig: Das Marktbedürfnis für Vollversicherungslösungen ist nach wie vor da. Für mich ist die entscheidende Frage: Wo ist die Schmerzgrenze der Kosten, um dieses Marktbedürfnis zu befriedigen? Im Moment gibt es Kunden, die bereit sind, die sehr hohen Kosten im Vollversicherungsmodell zu bezahlen. Es geht dabei ja nicht nur um Prämien, sondern auch um alle anderen Kostenelemente im Vollversicherungsmodell. Wir zeigen dem Kunden sämtliche Kostenfaktoren auf. Und es gibt Kunden, die in Kenntnis aller Kostenelemente sagen, das will ich! Solange der Markt einen fairen Preis für diese Sicherheit bietet, wird das Vollversicherungsmodell immer nachgefragt werden.

Imhof: Man darf nicht vergessen, dass rund 140 000 KMU mit über einer Million Versicherten im Vollversicherungsmodell sind. Die überlegen sich ja alle auch etwas.

Mischkulnig: Man muss auch fair sein. Die Lebensversicherer stecken in einem Korsett der FINMA, für die die Maximierung der Sicherheit der Versicherten im Vordergrund steht. Wenn eine teilautonome Kasse zwischen 70 und 80 Prozent des Vermögens in Nominalwerten, vielfach Obligationen halten müsste, könnte sie auch keine hohen Renditen ausschütten. Es gibt nicht richtig oder falsch in dieser Frage, es gibt nur passend für den Kunden.

Wie mündig sind Ihre Kunden? Können sie den Entscheid effektiv selber fällen oder werden sie von Ihnen stark zur Lösung geführt?

Zopp: Das ist sehr unterschiedlich. Die Kunden haben unterschiedliches Know-how und auch andere Vergangenheiten. Wenn man eine Firma hat, die schon einmal Geld einschiesse musste für die Ausfinanzierung einer Unterdeckung, ist das eine andere Basis als bei einem Kunden, der nie mit Sanierungsmassnahmen konfrontiert war. Im Normalfall kann der Kunde, je nachdem auch die Vorsorgekommission, auf Basis der Entscheidungsgrundlagen, die wir ihm zur Verfügung stellen, einen Entscheid fällen. Andere sagen, wir haben einen Broker, dem wir vertrauen, er soll mir empfehlen, was ich machen soll. Sie übertragen die Verantwortung an uns.

Imhof: Unsere Hauptaufgabe ist es, ihm durch die Offertausschreibung einen guten Überblick des Markts zu präsentieren sowie die wichtigsten Entscheidungskriterien darzulegen. Damit wird volle Transparenz geschaffen. Zu dieser Transparenz gehört auch die Höhe der Courtage.

Das zeigen Sie offen auf? (alle bejahen).

Imhof: Ein Broker, der das nicht macht, hat nicht begriffen, wohin die Reise geht.

Zopp: Die Transparenz gehört dazu, auch als vertrauensbildende Massnahme gegenüber dem Kunden. Nur wenn der Kunde unsere Entschädigung kennt, kann er unserem Argumentarium auch wirklich vertrauen.

Mischkulnig: Im Markt gibt es Anbieter, die keine Entschädigungen bezahlen, und der Unterschied zwischen denjenigen, die bezahlen, ist grösser als 100 Prozent. Da kann man sich als Broker nur durch Offenheit und vollständige Transparenz aus möglichen Interessenkonflikten befreien.

Die Transparenz ist ein wichtiger Schritt. Der nächste Schritt wäre,

dass Broker nur noch vom Kunden im Stundenansatz für den Aufwand bezahlt werden, den sie haben. Was spricht dagegen?

Imhof: Wenn wir von den Anbietern mit eigenem Aussendienst Angebote erhalten würden, aus denen der gesamte Beratungs- und Betreuungsaufwand herausdividiert werden kann, wäre die Abrechnung über den eigenen Aufwand besser machbar. Dann kommt aber noch ein anderer Punkt hinzu: Wenige KMU wollen, dass der Aufwand in Rechnung gestellt wird.

Wieso?

Imhof: Wenn wir den Aufwand in Rechnung stellen, ist das KMU im Risiko. Nehmen wir an, ich betreibe für eine Ausschreibung einen hohen Aufwand, der auf Stundenbasis gerechnet Kosten von 12 000 Franken ergibt. Die gewählte Lösung beinhaltet dann eine Courtage von 3 000 Franken. Wenn der Kunde mich nach Aufwand entschädigt, erhält er die Courtage, muss mir aber 12 000 Franken zahlen. Im Courtagenmodell kann er hingegen sagen, die 12 000 Franken sind dein Problem, Broker. Das ist der Deal. Letztlich entscheidet der Kunde selbst, welches Abrechnungsmodell er möchte.

Mischkulnig: Die Erfahrung, dass Kunden lieber die Courtage wählen, machen wir auch. Wir bieten dem Kunden alle Formen der Bezahlung an, von Pauschalcourtage über Mischmodelle bis zu Nettoprämien mit jährlichem Stundenaufwand, alles. Aber: Bis zu Courtagengrösse von 15 000 bis 20 000 Franken pro Jahr will der Kunde das Courtagenmodell. Er will das, und zwar genau deshalb, weil das unternehmerischen Risiko dann eben bei uns ist und nicht bei ihm. Die Courtage ist im Gegensatz zur Aufwandsentschädigung auch mehrwertsteuerbefreit, dies ist aber nicht ausschlaggebend. Es gibt aber auch Unternehmen, die bewusst sagen, ich will eine Nettoprämie und rechne den Brokeraufwand über ein Honorar ab, weil meine Mitarbeiter nicht für diese Dienstleistung zahlen sollen. Im Falle der Courtage zahlen Arbeitnehmer

und Arbeitgeber ja gemeinsam über die Beiträge an die Vorsorgelösung.

Zopp: Die Entschädigungsproblematik wird, auch historisch bedingt, immer den Brokern zugeschoben. Das ist nicht ganz fair. Wir tun uns selber schwer mit den unterschiedlich hohen Entschädigungen. Wenn schon Courtagen, dann sollten sie einheitlich sein, oder dann sollte es eine Nettoprämie geben. Es würde aber den Interessen eines Versicherungsaussendienstes entgegenlaufen, wenn er plötzlich seiner Dienstleistung gegenüber dem Kunden fakturieren müsste. Und rund die Hälfte des Bestands wird immer noch durch den Aussendienst betreut. Bei uns Brokern redet man immer von Interessenkonflikten – beim Aussendienst stellt man diese Frage gar nicht.

Wie treu sind KMU einer Vorsorgelösung, die sie einmal gewählt haben?

Imhof: Wir haben eine klare Strategie: Wenn ein Vertrag ausläuft, sprich alle drei Jahre, gehen wir, sofern der Kunde dies ebenfalls möchte, auf den Markt. Nicht mit dem primären Ziel, zu wechseln, sondern weil wir marktgerechte Prämie wollen. Auch wenn der Kunde beim bisherigen Anbieter verbleibt, lassen sich die Konditionen verhandeln.

Mischkulnig: Wir gehen mit denjenigen Mandaten, die wir frisch gewonnen haben, in die Ausschreibungen – nicht mit dem Bestand. Dadurch erhalten wir Kenntnisse über den Marktpreis. Dann gehen wir auf die bestehenden Kunden zu und zeigen ihnen auf, wo sich der Markt bewegt. Dann kommt für mich die entscheidende Frage: Kunde, willst du auf den Markt gehen, und vor allem, bist du auch bereit, zu wechseln?

Sind die Kunden offen für Wechsel?

Mischkulnig: Konstanz ist eine Schweizer Tugend. In der beruflichen Vorsorge ist man grundsätzlich nicht wechselfreudig. Wenn ich auf den Markt gehe, mache ich dies nur für Kunden, die auch bereit sind, einen Wechsel zu machen. Sonst arbeiten wir mit Neuordnungsvorschlägen, die wir mit den

Resultaten vergleichen, die wir über Submissionen erzielt haben. Man muss bedenken, dass mit der Ausschreibung ja auch die ganze Versichertenstruktur analysiert wird. Die Anliegen des Unternehmens werden diskutiert, es geht darum, eine Pensionskasse zu finden, die wirklich zum Kunden passt. Die Struktur der Firma ändert sich ja nicht alle drei Jahre. Wenn der Vertrag einmal aufgesetzt ist, genau nach dem Kundenbedürfnis, dann nimmt die Wechselfreude ab. Sonst hätte der Broker nicht gut gearbeitet.

Zopp: Wir stellen auch fest, dass Kunden oft in sehr langjährigen Verträgen sind. Wenn Kunden mit solchen Verträgen neu zu uns kommen, die bisher über einen Direktvertrieb betreut wurden, sieht man dies den Verträgen auch an: Meist treffen wir dort ein historisch bedingt hohes Prämienniveau an, das nie wirklich überarbeitet wurde. Es ist dann eine schöne Geschichte für unseren Berufsstand, dass man gleich nach der Übernahme eines Mandats etwas bewirken kann. Wir treffen auch zunehmend Unternehmen mit einer eigenen Pensionskasse an, die einmal ausloten möchten, was der Sammelstiftungsmarkt für sie bieten würde. Generell treiben wir sicher keinen Wechsel alle drei Jahre voran. Ich bin überzeugt, dass dies auch bei den Mitarbeitenden nicht vertrauensbildend wäre. Wir haben bisher nur über Prämien gesprochen. Die Leistungen sind ebenfalls wichtig: Auch die Höhe von IV- und Todesfallleistungen lassen sich festlegen. Sinken die Umwandlungssätze, müssen die Sparbeiträge überprüft werden. Es geht immer um eine umfassende Bestands- und Versichertenanalyse, die Prämien sind dabei nur ein Element.

Immer mehr Sammeleinrichtungen überlassen dem Kunden gewisse Entscheide, wenn er dies möchte. So kann er beispielsweise im laufenden Vorsorgeverhältnis über die Verzinsung oder die Anlagestrategie entscheiden. Ist dies etwas, was die Kunden wollen?

Imhof: Es kommt selten vor, dass Sammelstiftungskunden bewusst ein



Josef Zopp

ist dipl. KMU-Finanzexperte und Finanzplaner mit eidg. Fachausweis. Er ist Partner und Bereichsleiter Personenversicherungsberatung bei Weibel, Hess & Partner.

«Bei praktisch allen Anbietern findet eine Rosinenpickerei statt, die ich für sozialpartnerschaftlich höchst brisant halte.»

Josef Zopp

Produkt wählen, bei dem sie die Strategie selber wählen müssen. Wenn, dann sind es solche, die zuvor eine eigene Stiftung hatten, diese nun auflösen, aber dennoch weiterhin Anlageentscheide fällen möchten. Ein ähnliches Kapitel ist die ganze Ie-Geschichte. Da ist ein Riesenhype im Gange. Viele Kunden sprechen mich zwar darauf an. Aber wenn ich ihnen dann die Rahmenbedingungen aufzeige, etwa ab

welchem Lohn diese Lösungen überhaupt erst interessant sind, stellt man fest, dass man am Ende vielleicht über wenige 1000 Franken spricht, die man selber anlegen kann. Womit das Thema meist gestorben ist.

Mischkulnig: Wir müssen dem Kunden Chancen, Risiken und Konsequenzen möglicher Lösungen aufzeigen. Und wenn wir dies machen, sagen die meisten Kunden am Ende des Tages: Nein, das will ich momentan nicht. Man darf auch nicht vergessen: Wenn ich in einem Ie-Plan Renditen nach Kosten von 2 bis 3 Prozent erzielen möchte, wie dies einige Sammelstiftungen ausschütten, dann sind dafür bis zu 75 Prozent Sachwerte nötig! Das sind Risiken, die kaum ein Kunde haben möchte.

Zopp: Für ein gewisses Kundensegment sind solche Lösungen schon sinnvoll. Neben der möglichen Rendite bringen Ie-Lösungen auch grössere Transparenz mit und es gibt keine Querfinanzierung oder Umverteilung. Wären die gesetzlichen Leistungsparameter richtig gesetzt, würden solche Angebote an Attraktivität verlieren.

Mischkulnig: Wenn man die Kostenstruktur bei Ie-Lösungen auseinandernimmt, muss man sagen: Es gibt einige, die enorm teuer sind. Der Hype der Ie-Lösungen ist vor allem banken- und anbietergetrieben. Stellt man die beiden Ansätze einander gegenüber, dann bin ich lieber in einem System der Umverteilung als in einem System der Abschöpfung. |

**Text: Kaspar Hohler
Fotos: Claudio Zemp**