



Wortprotokoll der 28. Sitzung

Finanzausschuss

Berlin, den 3. Dezember 2014, 13:00 Uhr
Berlin, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Adele-
Schreiber-Krieger-Straße 1/Schiffbauerdamm
Anhörungssaal 3.101

Vorsitz: Ingrid Arndt-Brauer, MdB

Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt

Seite 11

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der
Finanzaufsicht über Versicherungen**

BT-Drucksachen 18/2956; 18/3252

Federführend:
Finanzausschuss

Mitberatend:
Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Gutachtlich:
Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung



Sitzung des Ausschusses Nr. 07 (Finanzausschuss)
Mittwoch, 3. Dezember 2014, 13:00 Uhr

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<u>CDU/CSU</u>		<u>CDU/CSU</u>	
Feiler, Uwe	Brackmann, Norbert	.....
Flosbach, Klaus-Peter	Brehmer, Heike	.....
Güntzler, Fritz	Brinkhaus, Ralph	.....
Gutting, Olav	Durz, Hansjörg	.....
Hauer, Matthias	Harbarth Dr., Stephan	.....
Horb, Margaret	Helfrich, Mark	.....
Karliczek, Anja	Hirte, Christian	.....
Koob, Markus	Hirte Dr., Heribert	.....
Kudla, Bettina	Kalb, Bartholomäus	.....
Lerchenfeld, Philipp Graf	Lenz Dr., Andreas	.....
Michelbach Dr. h.c., Hans	Linnemann Dr., Carsten	.....
Middelberg Dr., Mathias	Mattfeldt, Andreas	.....
Murmann Dr., Philipp	Nick Dr., Andreas	.....
Radwan, Alexander	Riebsamen, Lothar	.....
Schindler, Norbert	Selle, Johannes	.....
Steffel Dr., Frank	Viesehon, Thomas	.....
Stetten, Christian Frhr. von	Wanderwitz, Marco	.....
Tillmann, Antje	Whittaker, Kai	.....

**Sitzung des Ausschusses Nr. 07 (Finanzausschuss)**

Mittwoch, 3. Dezember 2014, 13:00 Uhr

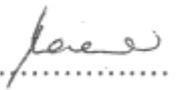
Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<u>SPD</u>		<u>SPD</u>	
Arndt-Brauer, Ingrid		Hartmann, Sebastian	.....
Binding (Heidelberg), Lothar	Jantz, Christina	.....
Daldrup, Bernhard	Krüger Dr., Hans-Ulrich	.....
Hakverdi, Metin	Lauterbach Dr., Karl	.....
Junge, Frank	Mindrup, Klaus	.....
Kiziltepe, Cansel		Poß, Joachim	.....
Petry, Christian	Post, Florian	.....
Schwarz, Andreas	Priesmeier Dr., Wilhelm	.....
Sieling Dr., Carsten	Sawade, Annette	.....
Zimmermann Dr., Jens		Schneider (Erfurt), Carsten	.....
Zöllmer, Manfred	Ziegler, Dagmar	.....
<u>DIE LINKE.</u>		<u>DIE LINKE.</u>	
Claus, Roland	Lay, Caren	.....
Karawanskij, Susanna		Schlecht, Michael	.....
Pitterle, Richard		Wagenknecht Dr., Sahra	.....
Troost Dr., Axel	Zdebel, Hubertus	.....
<u>BÜ90/GR</u>		<u>BÜ90/GR</u>	
Gambke Dr., Thomas	Andreae, Kerstin	.....
Haßelmann, Britta	Dröge, Katharina	.....
Paus, Lisa		Hajduk, Anja	.....
Schick Dr., Gerhard	Kindler, Sven-Christian	.....



Unterschriftsliste
Fraktionsmitarbeiter

<u>Name</u>	<u>Fraktion</u>	<u>Unterschrift</u>
Stephan Rochow	CDU/CSU	.....
Christian Schmetz	CDU/CSU	.....
Udo Weber	CDU/CSU	.....
Silvia Marenow	CDU/CSU	.....
Susanne Kroll	SPD	.....
Gerald Steininger	SPD	.....
Sandra Schuster	DIE LINKE.	.....
Christoph Sauer	DIE LINKE.	.....
Klaus Seipp	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	.....
Sandro Maluck	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	.....



Mittwoch, 3. Dezember 2014, 13:00 Uhr

Fraktionsvorsitzende:

Vertreter:

CDU/ CSU

Zollwächter

SPD

DIE LINKE.

BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

Fraktionsmitarbeiter:

Fraktion:

Unterschrift:

(Name bitte in Druckschrift)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Unterschriftsliste der Sachverständigen

Öffentliche Anhörung zu dem
„Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen“
- BT-Drucksachen 18/2956; 18/3252 -

Mittwoch, 3. Dezember 2014 (13.00 bis 15.00 Uhr)

Brömmelmeyer, Prof. Dr. Christoph
(Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder))

Bund der Versicherten e. V.
Kleinlein, Axel

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Hufeld, Felix

Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e. V.
Heinz, Michael H.

Eichele, Dr. Wolfgang

Deutsche Aktuarvereinigung e. V.
Baldauf, Siegbert

Deutsche Bundesbank
Liebig, Dr. Thilo



Dreher, Prof. Dr. Meinrad
(Johannes Gutenberg-Universität Mainz)

Finanztip
Tenhagen, Hermann-Josef

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.
Wehling, Dr. Axel

Pfeifer, Prof. Dr. Dietmar
(Universität Oldenburg)

Schwintowski, Prof. Dr. Hans-Peter
(Humboldt-Universität zu Berlin)

Verband Deutscher Versicherungsmakler e. V.
Molter, André

Verband öffentlicher Versicherer
Rohde, Michael

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.



Wagner, Prof. Dr. Fred
(Institut für Versicherungslehre an der Universität Leipzig)

Weinmann, Prof. Dr. Hermann
(Hochschule Ludwigshafen am Rhein)



Unterschriftsliste der Teilnehmer des mitberatenden Ausschusses

Öffentliche Anhörung zu dem
„Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen“
- BT-Drucksachen 18/2956; 18/3252 -

Mittwoch, 3. Dezember 2014 (13.00 bis 15.00 Uhr)

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Beginn: 13.00 Uhr

Tagesordnungspunkt

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen

BT-Drucksachen 18/2956; 18/3252

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Guten Tag meine Damen und Herren. Darf ich Sie bitten, Platz zu nehmen, damit wir die 28. Sitzung des Finanzausschusses beginnen können. Ich begrüße die Experten, die dem Finanzausschuss heute ihren Sachverstand für die Beratung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur „Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen“ zur Verfügung stellen. Ich darf an dieser Stelle schon Herrn Dr. Thilo Liebig von der Deutschen Bundesbank entschuldigen, der heute Morgen seine Teilnahme an der Sitzung absagen musste, da sein Lufthansaflug von Frankfurt nach Berlin gestrichen wurde. Ebenfalls kommt aus gleichem Grund Herr Hufeld 20 Minuten später und Herr Tenhagen wohl auch. Ich würde deshalb empfehlen, dass Sie erst mal die Sachverständigen, die anwesend sind, befragen, und die anderen dann später.

Soweit Sachverständige davon Gebrauch gemacht haben, dem Finanzausschuss vorab ihre Stellungnahme zukommen zu lassen, sind diese an alle Mitglieder des Ausschusses verteilt worden. Die schriftlichen Stellungnahmen finden sich auch im Internetauftritt des Finanzausschusses wieder und werden Bestandteil des Protokolls zur heutigen Sitzung.

Ich begrüße natürlich ganz herzlich die Kolleginnen und Kollegen des Finanzausschusses und – soweit anwesend – auch die des mitberatenden Rechtsausschusses. Für die Bundesregierung muss ich Herrn PSts Dr. Meister entschuldigen. Aber wir haben eine Vertretung da, also ist die Bundesregierung anwesend. Ferner begrüße ich die Vertreter der Länder und – soweit anwesend – die Vertreter der Bild-, Ton- und Printmedien. Nicht zuletzt darf ich noch die Zuhörer auf der Tribüne begrüßen und hoffe, dass wir alle zusammen eine interessante Anhörung erleben werden.

Zum Thema der heutigen Anhörung: Der heutigen Anhörung liegen die eingangs erwähnten beiden Bundestagsdrucksachen zugrunde. Das sind die Bundestags-Drucksachen 18/2956 und 18/3252. Mit diesem Gesetzentwurf sollen die Richtlinie 2009/138/EG einschließlich der Änderungen durch die Richtlinie 2014/51/EU in deutsches Recht umgesetzt und damit eine konstitutive Neufassung der Versicherungsaufsichtsgesetze geschaffen werden.

Zum Ablauf der Anhörung: Für diese Anhörung ist ein Zeitraum von 2 Stunden, also bis ca. 15.00 Uhr, vorgesehen.

Nach unserem bewährten Verfahren sind höchstens zwei Fragen an einen Sachverständigen bzw. jeweils eine Frage an zwei Sachverständige zu stellen. Ziel ist es dabei – wie immer –, möglichst vielen Kolleginnen und Kollegen die Gelegenheit zur Fragestellung und Ihnen als Sachverständigen zur Antwort zu geben. Ich darf deshalb um kurze Fragen und knappe Antworten bitten. Die fragestellenden Kolleginnen und Kollegen darf ich bitten, stets zu Beginn Ihrer Frage die Sachverständige oder den Sachverständigen zu nennen, an den sich die Frage richtet, und bei einem Verband nicht die Abkürzung, sondern den vollen Namen zu nennen, um Verwechslungen zu vermeiden. Die Fraktionen werden gebeten, ihre Fragesteller, auch die der mitberatenden Ausschüsse, im Vorhinein über die Obfrau oder den Obmann des Finanzausschusses bei mir anzumelden.

Die Anhörung wird zeitversetzt im Parlamentsfernsehen auf Kanal 1 ab 17.30 Uhr übertragen.

Zu der Anhörung wird ein Wortprotokoll erstellt. Zu diesem Zweck wird die Anhörung mitgeschnitten. Zur Erleichterung derjenigen, die unter Zuhilfenahme des Mitschnitts das Protokoll erstellen, werden die Sachverständigen vor jeder Abgabe einer Stellungnahme von mir namentlich aufgerufen.

Ich darf alle bitten, die Mikrofone zu benutzen und sie am Ende der Redebeiträge wieder abzuschalten, damit es zu keinen Störungen kommt.

Sodann beginnen wir mit der Anhörung. Die erste Fragestellerin ist für die CDU/CSU-Fraktion Frau Karliczek. Bitte schön.

Abg. **Anja Karliczek** (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Nachdem wir in diesem Jahr



schon die Bankenunion beschlossen und den Bereich schon abgearbeitet haben, geht es jetzt um den Versicherungsmarkt. Finanzstabilität ist ein großes Thema. Deswegen ist es sehr schade, dass die Bundesbank uns heute nicht begleiten wird. Aber ich möchte meine erste Frage in diese Richtung stellen, und zwar an Herrn Dr. Wehling vom GdV und an Herrn Prof. Wagner: Wie schätzen Sie die Lage der deutschen Versicherer unter besonderer Berücksichtigung der anhaltenden Niedrigzinsphase ein? Stimmen Sie mir zu, dass der Gesetzentwurf das richtige Mittel ist, um die Stabilität der Versicherer nachhaltig zu stärken und damit die Ansprüche der Versicherten langfristig sicherzustellen?

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Herr Dr. Wehling, bitte.

Sv **Dr. Axel Wehling** (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.): Vielen Dank Frau Karliczek für die Frage. Erlauben Sie mir vielleicht eine Vorbemerkung. Für jemanden, der wie ich 15 Jahre am Projekt „Solvency II“ mitarbeiten durfte, ist es ein besonderer Tag.

Frau Karliczek, zu Ihrer Frage, wie ich die Lage und Stabilität der deutschen Versicherungswirtschaft beurteile, würde ich gerne auf zwei Tests aus der jüngeren Vergangenheit zurückgreifen. Das eine ist die BaFin-Vollerhebung, die wir im Sommer durchgeführt haben, die in weiten Teilen die aktuelle Niedrigzinsphase berücksichtigt und auch Solvency II mit den damals vorliegenden Übergangsmaßnahmen erfasst. Die Aussagen der BaFin – wenn ich sie zusammenfassen darf – sind aus meiner Sicht, dass zwar die Niedrigzinsphase im Moment eine Herausforderung für die deutsche Versicherungswirtschaft darstellt, dass aber die Maßnahmen, die in der jüngeren Vergangenheit getroffen wurden, wie zum Beispiel die Zinszusatzreserve, greifen, dass also das System stabil ist. Für den Schaden-Unfallbereich gilt das Gleiche.

Jüngst sind diese Ergebnisse dann von Seiten EIOPA, mit dem EIOPA-Stresstest noch einmal ausdrücklich bestätigt worden. Ich sehe beide Tests eigentlich in einer gewissen Reihung. Auch dort wurde bestätigt, dass grundsätzlich eine hohe Stabilität im System da ist und dass es keinen akuten Grund zur Sorge gibt – dass aber selbst-

verständlich eine lang anhaltende Niedrigzinsphase die deutsche Versicherungswirtschaft wie alle anderen Märkte in Europa vor eine große Herausforderung stellen würde.

Dieses vorausgeschickt zu Ihrer ersten Frage, würde ich dann in Bezug auf Ihre zweite Frage sagen: Ja, der jetzige Entwurf, die VAG-Novelle, so wie sie vor uns liegt, ist die richtige Antwort, um weitere Stabilität in das System hineinzubringen. Wir erhöhen die Risikovorsorge ganz erheblich. Wir haben auf der anderen Seite natürlich auch in einem System, das von Marktwerten geprägt ist, eine höhere Volatilität. Aber auch gerade auf diese höhere Volatilität im System finden wir aus unserer Sicht mit den LTGA-Maßnahmen (Long Term Guarantees Assessment) – die ja gerade von Seiten der Kommission, dem Europäischen Parlament und dem Rat eingeführt wurden, um die Volatilität aus dem System herauszunehmen – die richtigen Antworten mit einer sehr langfristigen Extrapolation, aber auch mit den Übergangsvorschriften, die in allen Maßnahmen vorgesehen wurden. Es wird jetzt darauf ankommen, all diese Maßnahmen, die der europäische Baukasten vorsieht, dann auch umzusetzen, so wie es vorgeschlagen ist.

Das, was uns teilweise hindern könnte: Die vorgegebene Genehmigungspflicht bei der Aufsichtsbehörde bei der Anwendung der Volatilitätsanpassung (§ 82 VAG-E), von der abgesehen werden sollte und die geforderten Parallelrechnungen bei der Anwendung der Long-Term-Guarantee (LTG) - Maßnahmen nach § 27 Abs. 6 VAG-E, die nach unserer Auffassung auf das notwendige Mindestmaß zu beschränken sind. Vielen Dank.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Herr Prof. Dr. Wagner, bitte.

Sv **Prof. Dr. Fred Wagner** (Institut für Versicherungslehre an der Universität Leipzig): Ja, danke für Ihre Frage, Frau Karliczek. Die Lage der deutschen Versicherer beurteile ich derzeit als stabil. Die Niedrigzinsphase ist allerdings eine erhebliche Herausforderung, und es wäre hilfreich, wenn die Niedrigzinsphase nicht noch drei, fünf, zehn Jahre dauern würde. Dann würde ich nicht mehr sicher sein, ob die Garantiezinsen wirklich unzweifelhaft weiterhin erfüllbar wären. Ich kann mir schon vorstellen, dass der eine oder andere, wann auch immer, in eine Schieflage gerät.



Der Gesetzentwurf, insbesondere mit Schwerpunkt auf Solvency II, ist meines Erachtens im Grunde richtig. Es handelt sich hier um eine ökonomische Ausrichtung des Risikomanagements, die nicht nur zu einem fachlich kompetenten Risikomanagement zwingt, sondern in der Folge auch die Risiko-Renditesteuern unterstützt. Das stärkt die ökonomische Ausrichtung der Versicherer noch einmal. Die Haken und Ösen stecken im Detail. Es ist in Theorie und Praxis vielfach und ausgiebig darüber gesprochen worden. Man kann und muss nach wie vor über die richtigen Quantifizierungen der Risikofaktoren bei den Aktien und beim Grundbesitz streiten. Dass Staatsanleihen nicht mit Kapital unterlegt werden müssen, ist ein Fehler, denn das ist ökonomisch sicher nicht richtig. Damit verbundene Fehlsteuerungen sind ohne Zweifel vorhanden, die zwar nicht kurzfristig und stark die finanzielle Stabilität eines Versicherers stören werden, aber die eine ökonomische Steuerung behindern.

Ob diese Regelungen im Zweifel auch gut für unser Land sind, ist wieder eine andere Frage. Wir werden schauen müssen, dass die Bewertung langfristiger Passiva die Kraft der Versicherer nicht übersteigt. Es ist schon über Übergangsregelungen, beispielsweise über die Zins-Transitionals, gesprochen worden. Es ist ja eine Vorwegnahme länger andauernder Niedrigzinsphasen, wenn die Passiva mit langfristigen Laufzeiten heute so bewertet würden, als wenn die Zinsen langfristig stabil niedrig blieben. Das ist natürlich eine erhebliche Herausforderung, die die Versicherer erfüllen müssen, was ihre Finanzkraft jetzt frühzeitig auf die Probe stellt. Das ist sicher richtig, hoffentlich nicht auch überzogen. Das muss mit den Übergangsregelungen sichergestellt werden. Ganz sicher richtig sind auch die Säulen 2 mit dem „Own Risk and Solvency Assessment“ oder wie es jetzt heißt „Forward Looking Assessment of Own Risks“ und die Berichterstattung in Säule 3. Beides sorgt mich allerdings auch, weil hier ein außerordentlich hoher Aufwand von den Versicherungsunternehmen zu betreiben ist, insbesondere von den kleinen und mittelgroßen Versicherungsunternehmen, die noch nicht so recht wissen, was das Proportionalitätsprinzip für sie bedeutet – ob es das auch wirklich gibt, und wie es angewandt wird. Da höre ich sehr verbreitet Sorgen: „Können wir das überhaupt bewältigen? Dafür wüssten wir gerne

bald, was auf uns zukommt, um konkreter zu sehen.“

Die Frage der Volatilität wurde schon besprochen. Ich würde eine größere Verbreitung interner Modelle für wünschenswert halten. Das ist aber auch ein Umsetzungsproblem. Dafür muss Kapazität auch bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorhanden sein. Ich bin mir noch unsicher, ob das Standardmodell nicht am Ende auch zu einer Prozyklik führt. Daher würde ich mir eine größere Verbreitung der internen Modelle wünschen, wohl wissend, dass es für alle eine Herausforderung ist.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Der nächste Fragesteller für die SPD-Fraktion ist Herr Zöllmer.

Abg. **Manfred Zöllmer** (SPD): Ganz herzlichen Dank, Frau Vorsitzende. Meine Frage richtet sich an Wissenschaft und Praxis. Mich würde einfach mal interessieren, was aus Ihrer Sicht die beiden wichtigsten Punkte sind, an denen Sie dringend Änderungsbedarf an dem vorliegenden Gesetzentwurf anmelden würden. Meine Frage richtet sich an den Verband öffentlicher Versicherer und an Herrn Prof. Brömmelmeyer.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Herr Rohde, bitte.

Sv **Michael Rohde** (Verband öffentlicher Versicherer): Vielen Dank für die Frage, Herr Zöllmer. Wie Sie wissen, vertreten wir als Verband öffentlicher Versicherer insbesondere die Interessen der kleineren und mittleren Unternehmen und legen demzufolge großen Wert darauf, dass die Umsetzung von Solvency II, die wir unter dem Strich insgesamt sehr begrüßen, dem überall geäußerten Gedanken der Proportionalität, der auch in der Richtlinie an verschiedenen Stellen verankert ist, gerecht wird und entsprechend umgesetzt wird. Einen wichtigen Punkt sehen wir bei dem Thema der Funktionstrennung, wo im Gesetzentwurf vorgesehen ist, dass die Kopplung der Internen Revision mit anderen Schlüsselfunktionen ausgeschlossen ist. Da geht der Entwurf über den delegierten Rechtsakt deutlich hinaus, in welchem klargestellt ist, dass dies durchaus gekoppelt werden kann, wenn es so ausgestaltet wird, dass keine Interessenkonflikte bestehen.



Einen zweiten wichtigen Punkt sehen wir bei den Parallelrechnungen. So wie dies heute formuliert ist, ist es dergestalt interpretierbar, dass man, wenn man verschiedene Maßnahmen anwendet, für jede einzelne Maßnahme und alle daraus erfolgten Kombinationsmöglichkeiten Parallelrechnungen anstellen muss, was natürlich zu einem Wust an Zahlen und Rechenaufwand führen würde. Hier würden wir es sehr begrüßen, wenn man klarstellen würde, dass man im Standardmodell einmal ohne Maßnahmen rechnet und ein weiteres Mal mit der Summe der Maßnahmen, für die man sich entschieden hat und auf die man sich festgelegt hat.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Herr Prof. Dr. Brömmelmeyer, bitte.

Sv **Prof. Dr. Christoph Brömmelmeyer** (Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)): Danke schön. Vor mir liegt der Entwurf, da gibt es einen § 294 Absatz 1. VAG. Da steht: „Hauptziel der Beaufsichtigung ist der Schutz der Versicherungsnehmer und der Begünstigten von Versicherungsleistungen.“ Nach meinem Eindruck müsste dieses Hauptziel eigentlich die Diskussion beherrschen. Das ist aber – glaube ich – nicht der Fall. Der Umgang mit der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen mit der RfB scheint mir dafür ein Musterbeispiel zu sein. Die gesetzliche Regelung des VAG im Entwurf trägt den berechtigten Interessen der Versicherungsnehmer, die mit ihren Beiträgen zu der RfB und zu den Überschüssen, die in der RfB geparkt sind, beigetragen haben, nämlich nicht hinreichend Rechnung. Diese Rückstellung, die RfB, ist an sich ausschließlich für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer gedacht. Das steht auch ausdrücklich in § 140 Absatz 1 VAG und es steht genauso ausdrücklich im Handelsgesetzbuch, in § 341e HGB. Das stimmt aber gar nicht. Diese Rückstellung für Beitragsrückerstattungen, jedenfalls die ungebundene RfB, wird nämlich auch herangezogen als Eigenmittel, die auf die Solvabilität der Lebensversicherungsunternehmen anzurechnen sind. Dadurch entstehen meiner Meinung nach klare Fehlanreize, denn diese Regelung führt dazu, dass die Lebensversicherungsunternehmen die RfB-Überschüsse in möglichst hohem Maße verwenden werden, um ihre Eigenmittelquote zu erfüllen, statt sie zeitnah und verursachungsgerecht an die Versicherungsnehmer, an die Versicherten auszuschütten.

Bisher ist es so, dass 80 Prozent der Eigenmittelanforderungen der Versicherungsunternehmen mithilfe der RfB erfüllt werden. Ich meine, dass es vor diesem Hintergrund ein Korrektiv geben müsste. Man müsste dafür sorgen, dass die BaFin den Höchstbetrag für die ungebundene RfB, der bisher allein auf die Solvabilität abgestimmt ist, stärker ausrichtet an den Interessen der Versicherungsnehmer, die mit ihren Beiträgen zu der Entstehung der Überschüsse beigetragen haben. Das ist momentan nicht gewährleistet, weil die BaFin auf die Solvabilität und die langfristige Risikotragfähigkeit der Versicherungsunternehmen festgelegt ist. Es ist ja klar, wenn ein Versicherungsnehmer aus der Lebensversicherung ausscheidet – Kündigungsfall, Todes-, Erlebensfall – und Überschüsse mitnimmt, dann trägt dieser Versicherungsnehmer eben nicht mehr zur Solvabilität bei. Das Bundesverfassungsgericht hat aber entschieden, dass der Gesetzgeber Sorge dafür tragen muss, dass auch die Interessen dieser Versicherungsnehmer adäquat geschützt werden. Deswegen würde ich sagen, wir müssen der BaFin an die Hand geben, beispielsweise im Rahmen der Verordnungsermächtigung nach § 145 des VAG-Entwurfs, dass sie auch und vor allem die Interessen derjenigen Versicherungsnehmer berücksichtigen muss, die zu den Überschüssen beigetragen haben. Die müssen verursachungsgerecht und zeitnah beteiligt werden. Das wäre für mich der wichtigste Punkt.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Die nächste Fragestellerin für die CDU/CSU-Fraktion ist Frau Kudla.

Abg. **Bettina Kudla** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Prof. Dreher und an die Deutsche Aktuarvereinigung. Wir diskutieren ja aktuell über die Auswirkungen der Niedrigzinsphase. Man kann aufgrund der Politik der EZB davon ausgehen, dass sich auf absehbare Zeit an dieser Phase auch nichts ändern wird. Trotzdem muss man bei einem solchen Gesetz natürlich auch die Frage nach einem abrupten Zinsanstieg stellen. Insofern meine Frage: Sind die vorliegenden Regelungen auch geeignet, mit einer Phase des abrupten Zinsanstiegs fertig zu werden?

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Herr Prof. Dr. Dreher, bitte.



Sv **Prof. Dr. Meinrad Dreher** (Johannes Gutenberg-Universität Mainz): Die Frage ist aus meiner Sicht grundsätzlich zu bejahen für den Zeitraum, den wir alle überblicken können. Das ist normalerweise der mittelfristige Zeitraum. Was man aktuell mit dem Gesetz getan hat ist, dass man die Anpassungen vorgenommen hat – was schon Herr Wehling erwähnt hat – für die Longtime Guarantee-Probleme, das heißt für diejenigen von Niedrigzinsphasen. Es kommen also Anpassungen für Niedrigzinsszenarien in das Gesetz hinein, so dass das umgekehrte Szenario, das Sie jetzt ansprechen, ein plötzlicher Zinsanstieg, das Regelwerk damit in den „Normalzustand“ versetzt, wenn die Regeln für ein Niedrigzinsumfeld nicht mehr greifen. Deswegen glaube ich, dass man, wenn es nicht besondere Störfaktoren gibt, damit mittelfristig erst mal zurechtkommen müsste. Wenn es sich zeigt, dass es nicht der Fall wäre, müsste man nachjustieren.

Es gibt verschiedene Bereiche, in denen die Versicherer hinsichtlich der Eigenmittelaufbringung begünstigt sind. Da bin ich – anders als der Kollege Brömmelmeyer – der Ansicht, dass das, was hier zu den freien RfB im Gesetzentwurf steht, europarechtlich zulässig ist. Die Richtlinie gibt mit Artikel 91 ausdrücklich den Mitgliedstaaten das Recht, sich hier unterschiedlich zu positionieren. Sonst ist sie vollharmonisierend. Das heißt also, es gibt sonst keine Freiheit für die Mitgliedstaaten. Dagegen verstößt der Gesetzentwurf an vielen anderen Stellen. Die 1:1 Umsetzung wird nicht eingehalten, sondern national mehrfach überschritten – draufgesattelt, wie ich das nenne. Hier in diesem Bereich allerdings sieht die Richtlinie vor, dass nationale Wahlfreiheit besteht. Für Artikel 91 Absatz 2 hat der deutsche Gesetzgeber davon Gebrauch gemacht, und im Sinne der Stärkung für potenzielle Krisen ist das dann aus meiner Sicht auch vernünftig.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Herr Baldauf, bitte.

Sv **Siegbert Baldauf** (Deutsche Aktuarvereinigung e. V.): Hinsichtlich der Niedrigzinsphase teile ich die Einschätzung, dass die Unternehmen mittlerweile ganz gut gewappnet sind. Dies auch schon vor dem neuen VAG-Entwurf, nämlich durch die Verpflichtung, eine Zinszusatzreserve zu stellen, das heißt sowohl unter HGB als auch jetzt bei den Bewertungsannahmen, die uns auch ein

bisschen helfen. Über die Transitionals bzw. die Übergangsmaßnahmen wird die Niedrigzinsphase eine gewaltige Herausforderung, aber kann danach bewältigt werden. Es ist in der Tat ein Risiko darin zu sehen, wenn der Zins abrupt ansteigt. Im Moment ist es so, dass die niedrigen Zinsen automatisch dazu führen, dass parallel höhere Bewertungsreserven entstehen, welche man dann auch verwenden kann, um die Zinszusatzreserve zu finanzieren. Steigt der Marktzins an, sind diese Bewertungsreserven mit einem Schlag weg und die Finanzierung der Zinszusatzreserve ist trotzdem noch erforderlich, weil der Referenzzins über eine Periode von zehn Jahren aus der Vergangenheit abgeleitet wird. Das ist ein Punkt, der etwas heikel werden kann, der mich auch regelmäßig in meiner Rolle als verantwortlicher Aktuar umtreibt, denn die Frage ist, wie bewertet man die langfristige Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen. Da gibt es einen Mechanismus bei Solvency, der den Umgang mit einem Zinsanstieg erschweren würde. Das ist der Mechanismus, dass in der Modellierung honoriert wird, wenn die Duration auf der Aktivseite und der Passivseite gleich lang sind, beide Seiten also *gematcht* sind. Das ist im Moment in der Situation einer Niedrigzinsphase in Ordnung, ist aber ein Risiko, wenn der Zins ansteigt. Dann kann es Probleme mit den garantierten Rückkaufswerten geben. Dann müsste man mit stillen Lasten arbeiten, und die stellen gewaltige Herausforderungen dar.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Die nächste Fragestellerin für die Fraktion DIE LINKE. ist Frau Karawanskij.

Abg. **Susanne Karawanskij** (DIE LINKE.): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Anknüpfend an Herrn Prof. Brömmelmeyer – Sie hatten ja gerade die Frage aufgeworfen – möchte ich Herrn Prof. Schwintowski und Herrn Kleinlein fragen. Nochmal zum Thema „Überschussbeteiligung und Rückstellung für die Beitragsrückerstattung“, die ja als Eigenmittellersatz gelten können. Da würde mich von Ihnen, Herr Schwintowski, interessieren, welche Schlussfolgerungen Sie im Hinblick auf das Verhältnis und die Rechtsstellung zwischen den Aktionären und den Versicherten in Bezug auf die Gewinnausschüttung ziehen und wie Sie die hier im Gesetz vorgenommene Einstufung bewerten.

An Herrn Kleinlein habe ich eine ähnliche Frage. Sind die Eigenkapitalanforderungen an die



Versicherer in der VAG-Novelle aus Ihrer Sicht angemessen? Insbesondere vor dem Hintergrund, dass geringere Eigenkapitalanforderungen mehr ausschüttungsfähige Gewinne an die Aktionäre bedeuten, was dann wiederum zu Lasten der Kunden gehen würde? Wie beurteilen Sie in diesem Zusammenhang die Regelung, dass Teile der RfB-Mittel zu Eigenkapitalersatz umgewidmet werden und nicht mehr an die Kunden zurückfließen? Danke.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Herr Prof. Dr. Schwintowski, bitte.

Sv **Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski** (Humboldt-Universität zu Berlin): Herzlichen Dank. Anknüpfend an die Überlegungen von Herrn Brömmelmeyer, aber auch von Herrn Dreher, möchte ich gerne meine Forderung, die in der Antwort auf diese Frage aus meiner Sicht liegt, vorab formulieren. Meine Forderung wäre, dass die BaFin im Rahmen ihrer Rechtsaufsicht – ganz so wie Herr Dreher sich das vorstellt – die Wahrung der Belange der Versicherten, auch mit Blick auf die Beteiligung an den Überschüssen, Wirklichkeit werden lässt, indem sie – das wird Sie jetzt etwas überraschen – Teile des neuen Gesetzes auf den Prüfstand stellt, sowohl beim Bundesverfassungsgericht als auch beim Europäischen Gerichtshof. Das ist nach meiner Meinung die Aufgabe der BaFin, weil sie für die Wahrung der Belange der Versicherten genauso sorgen soll wie für die Solvabilität.

Warum fordere ich das? Herr Brömmelmeyer hat schon gesagt, wir sind – in Deutschland jedenfalls, nicht in jedem Land der Welt ist das so – daran gewöhnt, dass die freie RfB, also die Kundengelder, in wesentlichen Teilen als Q1-Eigenkapital gewertet wird, also als bestes Eigenkapital, obwohl es keine Aktionäre sind, denen diese Mittel zugeordnet sind. Die Kunden sind nämlich keine Aktionäre. Sie haben kein Stimmrecht. Sie haben keine Dividendenbeteiligung. Sie nehmen aber überraschenderweise, so sagt es § 140 VAG, bei Notständen und bei grundlegenden Veränderungen – was genau das ist, steht da leider nicht – am Risiko teil und müssen einen Teil ihrer Ersparnisse dafür opfern. Da werden sie also plötzlich wie Aktionäre behandelt. Nicht ganz, aber doch tendenziell. Und obwohl das so ist – und jetzt kommt das für mich sehr Überraschende – steht dann in § 139 VAG, dass zunächst die Aktionäre

4 Prozent des Überschusses zu bekommen haben. Also es besteht Vorrang für die Aktionäre und das verbunden mit einer Gewinngarantie von 4 Prozent. Viele Aktionäre werden sagen: „Viel ist das nicht.“ Aber bezogen auf die heutige Zinslandschaft würden Sie mir – glaube ich – alle zustimmen, dass 4 Prozent nicht gerade das Allerschlechteste sind, wenn ich mir überlege, dass wir ab 2015 1,25 Prozent Garantiezins haben.

Lange Rede, kurzer Sinn, meine Damen und Herren: Wie kann es sein, dass diejenigen, die das Eigenkapital stellen, also die Kunden, bei der Gewinnverwendung nachrangig berücksichtigt werden? Wie geht das? Die Aktionäre, die ja auch Q1-Kapital zahlen, bekommen erst mal vorab 4 Prozent, und die Versicherten kriegen nichts. Wenn was übrig bleibt, kriegen sie natürlich ihren Garantiezins, der jetzt bei 1,25 Prozent ist. Da stimmt etwas nicht, trotz der Regelung im VAG, dass man diese 4 Prozent erst zahlen darf, wenn das Sicherungsvermögen ausreicht. Denn diese Grenze kann gesellschaftsrechtlich überspielt werden, und wird auch überspielt – wie die FAZ berichtet hat – indem man Gewinnabführungsverträge zwischen Mutter- und Tochtergesellschaften macht. Es gibt in Deutschland angeblich überhaupt nur einen einzigen Versicherer, der keine Gewinnabführung an die Mutter schuldet. Das heißt, es kann gar keine Gewinnverwendung zugunsten der Versicherten passieren, bevor nicht die 4 Prozent an die Aktionäre geflossen sind. Also, ich staune nur. Ich kenne keine Branche, in der man dem Aktionär 4 Prozent garantiert. Ich kenne auch keine Branche, in der man erst die Schulden an die Aktionäre aus dem Eigenkapital bezahlt und dann erst die Restschulden, und das sind die Verbindlichkeiten, in diesem Falle aus den Gewinnversprechungen an die Kunden. Das gibt es sonst nirgendwo. Selbst bei den gescholtenen Banken gibt es das nicht. Und ich bin deshalb der Meinung, Herr Dreher, dass hier gegen das geltende Recht verstoßen wird und damit die BaFin nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet ist, hiergegen vorzugehen. Verfassungsrechtlich sind Artikel 3 GG, Artikel 12 GG und Artikel 14 GG verletzt, europarechtlich sind Wettbewerbsprinzipien verletzt, Artikel 119, 120 AEUV, sowie Artikel 4 Absatz 3 EUV. Die Bundesrepublik verletzt damit eigentlich das Prinzip der freien Marktwirtschaft. Das finde ich wirklich sehr erstaunlich. Danke schön.



Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Das erstaunt uns alle. Herr Kleinlein, bitte.

Sv **Axel Kleinlein** (Bund der Versicherten e. V.): Vielen Dank. Mein Name ist Kleinlein, ich bin hier für den Bund der Versicherten. Ich kann mich in vielen Punkten anschließen und möchte an der einen oder anderen Stelle unterstreichen bzw. noch einmal darauf hinweisen, wie negativ die Regelungen in Sachen freie RfB sind. Es geht darum, dass Gelder dafür verwendet werden, Risiko zu finanzieren, obwohl sie ausschließlich den Kunden gehören. Das sind Mittel, die eigentlich dafür gedacht sind, dass irgendwann davon Altersvorsorge bezahlt werden soll. Tatsächlich werden diese Mittel aber beiseitegelegt und gewissermaßen als Risikokapital verwendet. Das widerspricht der Idee des Ansparens fürs Alter. Das widerspricht der ganzen Idee der Lebensversicherung oder der privaten Rentenversicherung. Das, was wir hier erleben, ist aber nicht nur ein Festschreiben des Status quo. Der Status quo ist schon schlimm genug, da die freie RfB bisher auch immer in dieser Art und Weise verwendet wurde. Das, was wir jetzt auch noch erleben, ist, dass durch die Einführung der kollektiven RfB, durch die Ermächtigung für diese RfB-Verordnung im Gesetzentwurf, diese Mittel nicht nur beiseite geparkt werden, sondern auch die Möglichkeit genommen wird, dass diese Mittel wieder zurückfließen können. Nur in außergewöhnlichen Fällen kann dann dieses Geld, das in der kollektiven RfB gewissermaßen als Teil der freien RfB weggeparkt ist, überhaupt als Überschussbeteiligung an die Kunden fließen. Wenn wir darüber reden, dass 80 Prozent des gesamten Solvabilitätsbedarfs darüber abgedeckt wird, dann ist das ein starkes Stück. Denn das würde übertragen auf die Bankenlandschaft bedeuten, dass man zum Beispiel den gesamten Sparbuchinhabern sagt: Du bekommst dieses Jahr so und so viel Zinsen, aber diese Zinsen darfst du dir nur anschauen, in die Hand nehmen darfst du sie nie, weil wir dieses Geld nämlich dafür benutzen müssen, unsere Eigenmittelsicherung zu machen. Wenn das für die Bankenkunden im Gesetz stünde, dann hätten wir ein ernsthaftes Problem, denn die Sparerinnen und Sparer würden das nicht hinnehmen. Die Altersvorsorgesparerinnen und –sparer sollen das aber hinnehmen. So gesehen kann ich auf diese Frage: „Ist dieses Prinzip, mit der freien RfB in der Art und Weise so umzugehen, korrekt?“ mit „Nein“ antworten. Aus

der Sicht der Verbraucherschützer ist das ein vollständig falscher Weg. Und die Verschärfung durch die Einführung einer kollektiven RfB ist ein zusätzliches Problem.

Bei der Frage, ob die Eigenkapitalanforderungen angemessen sind, möchte ich nicht das gesamte Regelwerk durchgehen. Aber es gibt Punkte, wo wir ernsthafte Probleme sehen. Wenn wir uns anschauen, wie Staatspapiere mit Eigenmitteln zu unterlegen sind, dann haben wir ernste Bauchschmerzen, wenn hier auf einmal griechische Staatsanleihen als risikofrei eingestuft werden. Das ist ein Problem. Das ist ein klarer, deutlicher politischer Eingriff in die Regelungen von Solvency II. Davor möchten wir warnen. Es ist gerade erst einmal vier Wochen her, dass auch Herr Hufeld und Herr Bernardino diesem Plädoyer zugestimmt haben. Also sind an dieser Stelle Aufsicht und Verbraucherschutz sogar auf einer Linie.

Als letzter Hinweis: Wo wir befürchten, dass auch ein politischer Eingriff in diese wichtigen Regeln erfolgen könnte, ist bei der Frage zu Infrastrukturprojekten, wo ja der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft schon angeregt hat, dass man hierfür die Eigenmittelanforderungen runterrechnen sollte. Ich möchte davor warnen, dass man aufgrund politischer Wünsche in dieses wichtige Regelwerk eingreift. Die Änderungen müssen genau abgestimmt sein. Sie müssen in das Gesamtsystem eingepasst werden. Sie müssen auch in Richtung der gesamten Bankenregulierung mit eingepasst sein. Hierbei politische Schnellschüsse zu machen und in die Eigenkapitalanforderungen einzugreifen, kann das gesamte Projekt Solvency II schwer beschädigen.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Die nächste Fragestellerin für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ist Frau Paus.

Abg. **Lisa Paus** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an Herrn Pfeiffer und eine Frage an Herrn Weinmann. Herr Pfeiffer, sehen Sie ein übermäßiges Vertrauen der Regulierung in statistische Modelle zu Berechnungen von Risiken? Und halten Sie den Systemwechsel insgesamt für geeignet, um die Qualität der Aufsicht über die Versicherungen zu verbessern? Meine Frage an Herrn Weinmann: Wie schätzen Sie die Auswirkungen der neuen Regelung von Solvency II auf die



Struktur des deutschen Versicherungsmarktes ein? Herr Prof. Wagner hatte schon etwas angedeutet. Wie beeinflusst aus Ihrer Sicht das neue Regelwerk die Wettbewerbsposition kleinerer Versicherungsunternehmen gegenüber großen Konzernen?

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Herr Prof. Dr. Pfeiffer, bitte.

Sv **Prof. Dr. Dietmar Pfeifer** (Universität Oldenburg): Vielen Dank Frau Abg. Paus für die Frage. Das Problem ist natürlich grundsätzlich, dass im Gesetz steht: „Wir garantieren eine Sicherheit, also Wahrscheinlichkeit, von 99,5 Prozent.“ Das geht gar nicht. Hier wird zu wenig getrennt zwischen der Modellebene, wo man solche Sachen machen kann, und der tatsächlichen Umsetzung. Ich habe entsprechend kommentiert, dass das Wording in den Texten teilweise nicht stimmt. Von daher bin ich ein bisschen skeptisch, ob im Endeffekt die versprochene Sicherheit wirklich erreicht werden kann. Man kann sie gar nicht messen. Statistik kann man eigentlich nur dann betreiben, wenn man immer wiederkehrende, gleichartige Ergebnisse beobachten kann. Das kann man bei ökonomischen Prozessen gar nicht. Wenn ich einen Würfel werfe, geht das. Aber wenn ich betrachte, wie sich eine Ökonomie entwickelt oder wie sich unter bestimmten Bedingungen bestimmte Branchen entwickeln, dann kann man das eigentlich gar nicht. Von daher würde ich sagen, wenn man historisch betrachtet, wie viele Fälle von Firmenzusammenbrüchen katastrophaler Art im Versicherungsmarkt es eigentlich in Deutschland gegeben hat, würde ich sagen: eigentlich keine. Es gab immer Auffangregelungen. Von daher könnte man sagen: Aktuell besteht eine empirische Sicherheit von 100 Prozent – und jetzt eine von 99,5 Prozent: Das hieße also eine faktische Verschlechterung. Und das kostet auch noch Geld. Das müssen die versicherten Kunden bezahlen. So viel dazu.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Herr Prof. Dr. Weinmann, bitte.

Sv **Prof. Dr. Hermann Weinmann** (Hochschule Ludwigshafen am Rhein): Mein Name ist Hermann Weinmann. Herrschende Meinung ist, dass Solvency II eine Verbesserung gegenüber Solvency I bedeutet. Dazu möchte ich mich nicht weiter äußern. Wenn ich mir die Auswirkungen von Solvency II vor Augen führe, dann sehe ich

jedoch mit Sorge, dass mittelständische Versicherer, die keinen Zugang zur Börse haben, zurückgedrängt werden und vielleicht sogar in einen Schicksalskampf geraten. Herr Wehling hat die zwei Untersuchungen der BaFin und der Europäischen Aufsichtsbehörde angeführt. Wenn es Probleme mit dem Stresstest gab, dann betraf es nicht die großen internationalen Versicherungskonzerne, sondern es waren kleinere Versicherungsunternehmen in Deutschland und in Europa.

Ich möchte mich auf die Lebensversicherung konzentrieren. Bei den zwölf größten Lebensversicherungen in Deutschland haben wir die Situation, dass acht der zwölf zu börsennotierten Konzernen gehören und einen Marktanteil von knapp zwei Dritteln, genauer gesagt 61 Prozent, auf sich vereinen. Ich habe vier Thesen zusammengefasst, die belegen sollen, dass diese internationalen Versicherungskonzerne mit Solvency II einen Startvorteil haben, den sie voraussichtlich ausbauen werden. Ich bitte eindringlich darum, dass den mittelständischen Versicherern auch nach Einführung von Solvency II eine Zukunftsoption eröffnet wird.

These 1: Auf Holding-Ebene schwimmen die Konzerne in Liquidität bzw. in Eigenkapital. Ich beginne mit der Talanx AG. Die Talanx hat am 13. November 2014 verkündet, dass sie ihren Anteil an der Swiss Life, der von vor einigen Jahren herrührt, verkauft hat und einen Realisationsgewinn von 214 Mio. Euro erzielt hat. Das Gewinnziel der Talanx für 2014 und 2015 beträgt 700 Mio. Euro. Wenn jetzt 214 Mio. Euro Gewinn zusätzlich eingenommen werden, dann müsste das bedeuten, dass der Aktienkurs um mindestens 10 Prozent hochgehen müsste. Tatsache ist, dass der Aktienkurs zunächst stark gefallen ist. Warum? Talanx hat angekündigt, diese 214 Mio. Euro würden verwendet, um angesichts der Niedrigzinsphase die Bilanz zu stärken, ich vermute – und das ging dann auch aus den Kommentierungen hervor – vornehmlich in Richtung der HDI-Lebensversicherungen.

Zweites Argument: Die Münchner Rück hat laut einem Interview ihres Finanzvorstands Herrn Dr. Schneider eine freie Liquidität an Eigenkapital in Höhe von 10 Mrd. Euro. Die könnten sie an die Aktionäre ausschütten. Aber Herr Dr. Schneider hat verkündet, man müsste aufgrund von Solvency II Sorge dafür tragen, die Töchter besser auszustatten.



Drittes Argument: Die Allianz SE hat ein freies Eigenkapital, ökonomisch freies Eigenkapital, von 58 Mrd. Euro. Am Jahresanfang waren es noch 50 Mrd. Euro. Was ich damit verbinde, ist, dass diese Mittel zu den Töchtern fließen können, um dort die Eigenkapitalsituation zu verbessern. Und wenn wir die Brücke schlagen zu den Kapitalanlagevorschriften, dann bereitet es den großen Konzernen überhaupt keine Probleme, in risikobehaftete Assets zu gehen, die eine größere Rendite versprechen. Da sehe ich die mittelständischen Versicherer doch ein bisschen im Hintertreffen.

Zweite These: Den Finanzkonzernen steht es frei – natürlich auch den anderen, aber dazu müsste man die Größe haben – ein internes Modell anstelle des Standardmodells einzusetzen und sich genehmigen zu lassen. Herrschende Meinung ist auch, dass die Zielsetzung der Verwendung von internen Modellen eine Herbeiführung geringerer Solvabilitätsanforderungen ist. Also, man versucht, über interne Modelle den Solvenzkapitalbedarf zu drücken. Nur einen Punkt dazu: Wie werden bestimmte Anlagefazilitäten mit Eigenkapital unterlegt? Tatsache ist, wenn wir die Themen „Infrastruktur“ und „erneuerbare Energien“ betrachten, zeichnet sich ab, dass diese Anlagemöglichkeiten in den internen Modellen nicht mit 49 Prozent unterlegt werden, sondern geringer – aber Herr Hufeld könnte dazu vielleicht besser Auskunft geben. Wenn ich keinen Zugang zu einem internen Modell habe, dann habe ich – nach meinem Dafürhalten – einen Wettbewerbsnachteil. Ich habe höhere Kapitalanforderungen und mir verschließen sich dann bestimmte Kapitalanlagen, weil die 49 Prozent vielleicht zu hoch sind.

Dritte These: Die internationalen Konzerne haben auch die Möglichkeit, Anlagen zu stemmen im Millionen-, im Milliardenbereich, die dem Mittelstand verwehrt sind. Ich denke da beispielsweise auch wieder an Infrastruktur. Das heißt, hier kommt noch eine weitere Überlegenheit hinzu. Für mich ist der Vorreiter in Deutschland die Allianz. Da gibt es eine Aussage, dass im Grunde die kleinen Versicherer das nehmen müssen, was die großen Versicherer verschmähen, weil die natürlich eine ganz andere Expertise haben und ganz anders aufgestellt sind im Hinblick auf alternative Kapitalanlagen. Noch einen Punkt zur Allianz: Es gilt auch die Aussage, dass die

laufenden Kosten der Allianz nur halb so hoch sind wie der Durchschnitt im Markt. Das sind die laufenden Kosten und die Verwaltungskosten. Daneben haben wir die Abschlusskosten. Da komme ich gleich drauf zurück.

Fasse ich meine Thesen 1 bis 3 zusammen, sind diese Konzerne eindeutig bevorteilt. Sie haben niedrigere Kapitalanforderungen. Sie haben eine deutlich höhere Kompetenz, und sie können aufgrund ihrer Eigenkapitalsituation ganz andere Kapitalanlagen stemmen bzw. ganz andere Dimensionen stemmen. Jetzt blieben natürlich für die kleinen, mittelständischen Versicherer die europäischen Staatsanleihen, die mit Null Eigenkapital unterlegt werden müssen. Das wäre meines Erachtens der geborene Ausweg. Aber, bitte beachten Sie, italienische Staatsanleihen, spanische Staatsanleihen rentieren mit zurzeit 2 Prozent. Und wenn ich mich darauf einlasse, dann unterliege ich einem nicht unerheblichen Abschreibungsrisiko. Ich denke also, dass dieser Weg im Moment auch verwehrt ist.

Letzte These. Ich komme auf das Lebensversicherungsreformgesetz vom 1. August 2014 zu sprechen. Wir unterscheiden zwischen internen Verwaltungskosten und Abschlusskosten. Die Regelung im Gesetz sieht vor, dass der Zillmersatz für die Berechnung der Deckungsrückstellungen von 40 auf 25 Promille gesenkt wird. August Zillmer, 19. Jahrhundert, hat die „Zillmerung“ erfunden, wonach die Versicherungsunternehmen die Abschlusskosten den Versicherungsnehmern in Rechnung stellen können. Höchstzillmersatz waren 40 Promille bzw. 4 Prozent. Tatsächlich werden im Markt bis zu 7 Prozent realisiert. Wir hatten früher den Ausweis der außerrechnungsmäßigen Abschlusskosten. Den finden wir heute nicht mehr in der GuV. Aber entscheidend ist für mich die Absenkung des Zillmersatzes von 40 auf 25 Promille. Die hat zunächst Mal überhaupt keine Auswirkung auf die gezahlten Provisionen. Das heißt, den Unternehmen steht es weiterhin frei, mit 50 oder 60 Promille zu kalkulieren und auch entsprechende Provisionen zu bezahlen. Der Unterschied besteht nur darin, dass das, was über die 25 Promille hinausgeht, sofort aufwandswirksam verrechnet wird und den Rohüberschuss mindert. Es gibt im Markt zwei kleinere Versicherer, die schon angekündigt haben, das Provisionsniveau zu senken. Das ist die Stuttgarter



Lebensversicherung, und das ist beispielsweise die IDEAL. Und meine Sorge ist die, dass die großen Konzerne – ich will jetzt keine Namen nennen – hart am Limit fahren. Die gucken, wohin sich der Markt entwickelt, nämlich in Richtung einer Absenkung des Provisionsniveaus, und dann bleiben sie über dem Niveau der Wettbewerber. Sie können sich das erlauben. Für sie ist die Belastung des Rohüberschusses möglicherweise kein Thema. Damit gewinnen sie die Gunst der Vermittler, die nicht gebunden sind, also die Gunst der Versicherungsmakler, die Gunst der freien Vertriebe und auch die Gunst der Banken, die nicht einem Verbund angehören. Das sind zusammengefasst meine Befürchtungen, was das Thema „mittelständische Versicherer“ angeht, und ich denke, man sollte diesen Befürchtungen ausreichend Rechnung tragen. Ansonsten – denke ich – werden wir schweren Zeiten entgegengehen. Vielen Dank.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Darf ich noch mal auf knappe Antworten hinweisen? Gehen Sie davon aus, dass wir Ihre Stellungnahmen gelesen haben, und sagen Sie uns einfach die Dinge, die darüber hinausgehen. Sonst kommen wir hier nicht durch. Die nächste Fragestellerin für die SPD-Fraktion ist Frau Kiziltepe.

Abg. **Cansel Kiziltepe** (SPD): Danke, Frau Vorsitzende. Meine Frage geht an Herrn Tenhagen von Finanztip und an Herrn Kleinlein. Wie steht es um den Verbraucherschutz in dem Gesetzesentwurf? Könnten Sie Ihre Meinung hierzu bitte erläutern? Danke.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Herr Tenhagen.

Sv **Hermann-Josef Tenhagen** (Finanztip): Vielen Dank, Frau Vorsitzende, vielen Dank, Frau Kiziltepe. Herzlichen Dank für das Rederecht hier. Ich möchte mich entschuldigen. Es haben Leute das Demonstrationsrecht wahrgenommen, und deswegen war ich etwas zu spät. Verbraucherschutz bei Solvency betrifft vor allen Dingen die Frage, ob der § 294 VAG erfüllt werden kann, nämlich ob das tatsächlich Regelungen im Sinne des Verbrauchers sind und ob der Verbraucher sich darauf verlassen kann. Die Anforderungen sind extrem hoch. In Deutschland werden heute Lebensversicherungs-, bzw. Rentenversicherungsverträge mit 70 Jahren Laufzeit abgeschlossen.

Wenn Sie heute einen Riester-Vertrag abschließen, dann soll der im Alter von 20 abgeschlossen werden. Die Versicherer rechnen, dass die Leute 90 Jahre alt werden. Das sind 70 Jahre Laufzeit. 70 Jahre rückwärts – damals war die Bretton-Woods-Konferenz! Wenn Sie einen Rürup-Vertrag abschließen, haben Sie auch ca. 70 Jahre Laufzeit. Sie haben aber nicht einmal die Möglichkeit, diesen Vertrag ordentlich zu wechseln.

Kann dieses Regelungswerk diesen Anforderungen überhaupt gerecht werden? Ich würde behaupten, es ist ein guter Versuch, aber es kann den Anforderungen nicht gerecht werden. Der Chief-Risk-Officer der Allianz, Herr Joos, hat 2011 vorgetragen, dass Versicherer vielleicht für 20 Jahre im Voraus etwas Belastbares über Kapitalmarktentwicklung sagen können. Alles darüber hinaus ist bestenfalls Extrapolation, also ein Rechenmodell. Ich mache einen Vertrag, wo ich jemandem für 70 Jahre eine Garantie gebe, kann aber nur 20 Jahr nach vorn rechnen bei dem, was ich da tue. Ich glaube, das ist auf Dauer nicht tragfähig. Deswegen ist also die Frage, was man da tun kann. Die Antwort ist, man müsste eine besonders strenge Aufsicht haben. Darüber kann man ein paar Zweifel haben. Im Europaparlament ist vor einigen Wochen darüber diskutiert worden, warum die Aussagen, die die EIOPA über die Sicherheit bestimmter Anleihen gemacht hat, von der Europäischen Kommission anders gesehen werden. Die EIOPA hat Ausfallwahrscheinlichkeiten von 17 Prozent ausgerechnet und die Kommission hat dann 3 bis 4 Prozent in die Unterlagen reingenommen – das irritiert.

Das Zweite, das hinsichtlich der Qualität der Aufsicht irritiert, ist die Diskussion, die wir jetzt gerade über die mittelständigen Versicherer gehabt haben. Ich bin kein Gegner mittelständiger Versicherer. In unseren Tests und Untersuchungen liegen mittelständige Versicherer oft weit vorn. Aber wenn jemand eine vertragliche Verpflichtung beim Kunden eingeht, die über 70 Jahre laufen soll, muss man erwarten, dass er intern entsprechende Strukturen aufbaut, die das so weit abbilden, wie es irgendwie möglich ist. Wenn es einem mittelständigen Versicherer am Ende nicht möglich ist, das abzubilden, dann kann der eben im Lebensversicherungsbereich nicht anbieten. Das Gleiche gilt im Übrigen für private Krankenversicherungen. Da haben sie Vertragslaufzeiten von 50 Jahren mit dem



gleichen Problem, oder bei der Berufsunfähigkeitsversicherung gibt es Vertragslaufzeiten von 40 Jahren.

Der dritte Punkt ist: Das ist eine heroische Herausforderung, und der Gesetzentwurf sieht eigentlich viel Transparenz vor. In § 40 VAG zum Beispiel heißt es, dass die Solvabilitätsberichte allgemeinverständlich sein sollen. Nun bitte ich die Abgeordneten, sich mal so einen Solvabilitätsbericht anzuschauen und zu prüfen, ob sie den verstehen können. Das ist meine Definition von „allgemeinverständlich“. Sie sind vermutlich sogar überdurchschnittlich gebildet, was solche Berichte angeht, also sollten Sie ihn jedenfalls verstehen können. Wenn das nicht so ist, ist daran etwas zu tun, damit sie verständlich werden. Dass Sie selber und auch der Bundesrat nicht glauben, dass das alles besonders transparent ist, kann man an einer besonderen Stelle auch sehen. Da geht es nämlich um die Situation in der ein Bestand von Versicherungskunden ins Ausland verkauft wird. Dazu schlägt der Gesetzentwurf vor, dass der Kunde einen Monat Zeit haben soll, um zu prüfen, ob das irgendwelche Nachteile für ihn hat. Jetzt frage ich nur mal in die Runde: Wer hier glaubt denn, dass er das prüfen könnte? Der Bundesrat sieht das genauso, wie es das Kopfschütteln hier gerade ausdrückt. Ein Monat reicht nicht aus. Er sieht drei Monate für die Prüfung vor, ob das ein Nachteil für mich ist, wenn mein Vertrag ins Ausland verkauft wird. Auch hier sehen wir wieder: Das ist eine heroische Aufgabe. Was folgt daraus? Man könnte einerseits sagen, man kann es sowieso bleiben lassen. Wenn man das nicht will, bedeutet das tatsächlich, dass die Aufsicht extrem genau und extrem penibel sein muss: Die Anforderungen an die Versicherungsmitarbeiter, die das leisten, müssen sehr hoch und die Transparenz muss maximal sein, um an allen Stellen, wo wir Möglichkeiten haben, Regeln zu schaffen, die 70 Jahre lang laufenden Verträge einzuhegen, das Maximale zu tun. Herzlichen Dank.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Herr Kleinlein, bitte.

Sv **Axel Kleinlein** (Bund der Versicherten e. V.): Vielen Dank für die Frage. Verbraucherschutz in Bezug auf das VAG ist ein Aspekt, allerdings strahlt der Verbraucherschutz noch erheblich weiter aus.

Wir haben im Rahmen des Lebensversicherungsreformgesetzes (LVRG) auch dieses Jahr sehr intensiv darüber diskutieren können. Ich möchte mich jetzt aber an dieser Stelle möglichst auf das VAG beschränken. Getragen ist das VAG in Bezug auf den Verbraucherbegriff von der Idee des kollektiven Verbraucherschutzes. Das heißt, die Verbraucher werden nicht individualisiert betrachtet, sondern als Gesamtkollektiv. Daraus ergibt sich dann auch das entsprechende Dogma, dass Verbraucherschutz primär das Ziel verfolgt, dass die Unternehmen nicht pleitegehen, dass die Versicherungsverträge durchgehalten werden und dass die Verbraucher den Zugang zu dem entsprechenden Versicherungsschutz haben. Das ist eine zentrale Aufgabe. Das möchten wir auch in keiner Weise leugnen. Wir vermissen aber daneben den Blick auf den individuellen Verbraucher, der hier unseres Erachtens zu wenig Beachtung findet.

Wir haben schon die Fragestellung rund um die freie RfB bzw. die Überschussbeteiligung im Lebensversicherungsbereich angesprochen. Das ist in unseren Augen sehr zentral. Hier kämpfen wir ja auch immer wieder vor den Gerichten, um individuelle Regelungen zu bekommen. Hier hätten wir uns gewünscht, dass dies auch im VAG an der einen oder anderen Stelle noch mehr akzentuiert würde. Tatsächlich ist es so, dass es auch in den Detailregelungen – ich hatte dies auch schon bei den Eigenmittelanforderungen angesprochen – durchaus Punkte gibt, wo man unseres Erachtens mit einer Schärfung an der einen oder anderen Stelle für die Verbraucher etwas erreichen könnte. Hauptprobleme sehen wir in den Produkten selber, welche vom VAG nicht erfasst sind und auch im Vertrieb der Produkte. Da geht in unseren Augen auch die Idee des Aufsichtsrechts nicht weit genug. Aktuell liegt die Beaufsichtigung der Vertriebe und Vermittler nicht bei der Aufsichtsbehörde, sondern bei den IHKs oder den Gewerbeämtern. Das ist in unseren Augen falsch. Denn diese Institutionen sind fachlich nicht hinreichend gut aufgestellt, um diese Überwachung vornehmen zu können. Das wäre richtigerweise bei der BaFin anzusiedeln. Wir möchten dafür plädieren, die Beaufsichtigung der Vermittlerschaft bei der BaFin anzusiedeln. In Sachen Transparenz – Herr Tenhagen hat das auch schon angesprochen – würden wir uns mehr Verständlichkeit wünschen. Viele Probleme, die wir haben, sind reine Transparenzprobleme.



Sowohl der Ombudsmann als auch wir Verbraucherverbände erleben, dass der Großteil unserer Arbeit nicht darin besteht, uns für die Verbraucher gegen die Versicherungsunternehmen einzusetzen, sondern die Hauptaufgabe besteht oft nur darin, den Versicherten überhaupt erst einmal zu erklären, was in dem Vertrag schiefgegangen ist, obwohl rechtlich alles sauber gelaufen ist. Das sind Transparenzanforderungen, die wir auch gerne im VAG stärker akzentuiert sehen würden.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank, Herr Kleinlein. Der nächste Fragesteller für die Fraktion der CDU/CSU ist Herr Flosbach.

Abg. **Klaus-Peter Flosbach** (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Meine Fragen gehen an Herrn Prof. Wagner und die BaFin. Herr Prof. Weinmann hat ja gerade die großen Unternehmen heftig kritisiert – auf der anderen Seite schien es auch fast eine Werbeveranstaltung für die Allianz zu sein. Auch habe ich viel Kritik von Herrn Prof. Schwintowski, Herrn Brömmelmeyer und Herrn Kleinlein zum Thema der RfB, über welches wir seit Jahren diskutieren, gehört. Das Problem ist, ob die RfB ausschließlich dem Versicherungsnehmer zusteht oder ob die Versicherungswirtschaft zu Unrecht einen Teil als Eigenmittel für sich heranzieht.

Jetzt sind wir in der Diskussion um Solvency II, und da geht es für mich auch immer um die Stabilität der Finanzmärkte. Die Frage ist also: Was steht einem Unternehmen bei einem solchen Produkt zu und was steht dem Versicherungsnehmer zu – und laufen wir da irgendwie völlig in die falsche Richtung? Beim Absturz der Börse 2000-2003 ging es um die Situation der Lebensversicherungen hinsichtlich der Aktien. Es ging um die Frage, wie sicher der Versicherungsmarkt ist. Und ich weiß noch, im Jahr 2008 haben wir hier diskutiert, ob die Bewertungsreserven bei festverzinslichen Papieren ausgeschüttet werden sollen. Jetzt hatten wir diesen enormen Boom – was passiert eigentlich, wenn die Zinsen demnächst mal wieder steigen? Wo stecken jetzt eigentlich die Risiken, während wir gerade Solvency II auf den Weg bringen? Wo sind große Risiken, die wir möglicherweise jetzt noch nicht erkennen? Mein letzter Satz: Ich vergleiche das mal mit der Bankenwirtschaft. In der Öffentlichkeit wird immer noch darüber diskutiert, dass die Banken 25 Prozent Rendite auf das Eigenkapital hätten. Letzte Woche

hat uns die BaFin gesagt, es sind noch 1,26 Prozent übrig geblieben, auch weil wir über 30 verschiedene Maßnahmen im Regulierungsbereich gemacht haben bezüglich der Eigenkapitalanforderungen usw. Ich frage Sie, Herr Prof. Wagner und Herr Hufeld: Wo stehen wir eigentlich aktuell bezüglich der Sicherheit der Finanzmärkte?

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Herr Prof. Dr. Wagner, bitte.

Sv **Prof. Dr. Fred Wagner** (Institut für Versicherungslehre an der Universität Leipzig): Herr Flosbach, ich bin Ihnen ja fast dankbar, dass ich mal zu den freien RfB Stellung nehmen darf. Ich habe ja eben zugehört und musste mich da wirklich zurückhalten. Am liebsten würde ich ein Proseminar machen über die freien RfB und Lebensversicherungen, um das System der Lebensversicherungen mal zu erklären. Ich weiß, dass dafür hier der Raum fehlt. Ich versuche, das mit möglichst wenigen Worten zu erklären. Erst mal ist die Frage: Wo kommt das Geld in den freien RfB her? Das Geld, das in den freien RfB steht, entsteht durch Überschüsse. Diese Überschüsse speisen die freien RfB: 90 Prozent der Kapitalanlagegewinne, 90 Prozent der Risikogewinne und 50 Prozent der Kostengewinne gehen erst mal an die Versicherungsnehmer in die freie RfB. Da ist das eine Zeit lang „geparkt“. Nicht zutreffend ist die Aussage, das würden die Versicherungsnehmer nie bekommen. Richtig ist, die Versicherungsnehmer bekommen das in aller Regel, und zwar vollständig. Die freie RfB wird von dem Topf der freien RfB in den Topf der gebundenen RfB überführt – sagen wir mal nach zwei Jahren – und dann kann man da nicht mehr dran.

Wenn dann weiterhin eine RfB besteht, liegt das daran, dass neue Rohüberschüsse entstanden sind, die wieder zugeführt wurden. Das ist also ein Topf, der durchläuft. Dieser Topf ist ein Risikopuffer, mit dem es dem System der Lebensversicherung effizient gelingt, kontinuierliche Zuflüsse von Erträgen an die Versicherungsnehmer zu produzieren, unabhängig davon, ob die Zinsen hoch oder niedrig sind. Durch diesen Puffer der freien RfB kann der Versicherungsnehmer konstant seine Renditen erwirtschaften. Dass diese zuletzt zurückgegangen sind, liegt auf der Hand, weil niemand Geld zaubern kann. Selbstverständlich sinken die Überschussbeteiligungen der Kunden in Phasen niedriger Erträge, aber sie sinken nicht



volatil, sondern sie sinken kontinuierlich. Das heißt, die Risikorenditerelation der Versicherungsnehmer ist außerordentlich gut, wenn Sie das mal vergleichen mit anderen volatilen Anlagen.

Es wird immer eine Kontroverse zwischen Aktionär und Kunde aufgebaut. Ich glaube, dass ein anderes Austauschverhältnis mehr in den Vordergrund gestellt werden müsste. Wer soll eigentlich geschützt werden? Soll der einzelne, ausscheidende Kunde maximal geschützt werden? Dann müsste man ihm möglichst viel, möglichst frühzeitig ausschütten. Oder soll das Kollektiv geschützt werden, der Bestand der verbleibenden Kunden? Ja, der Puffer dient dem Bestand verbleibender Kunden. Und was ich frühzeitig ausschütete, steht als solcher Puffer nicht mehr zur Verfügung. Noch nie habe ich gehört, dass diskutiert wird, was eigentlich ein neuer Kunde dazu beiträgt, dass er von diesem Topf freier RfB geschützt wird. Er trägt dazu nichts bei. Ein neuer Kunde wird sofort, für ihn quasi kostenfrei, durch diesen Puffer geschützt, weil er in das Kollektiv eintritt. Dann ist es meines Erachtens nicht verkehrt zu akzeptieren, dass ein ausscheidender Kunde dann auch nichts mehr mitnimmt von dem, was noch drin ist. Das heißt, die freie RfB und die gesamte Lebensversicherung können insofern auch als ein Generationenvertrag zwischen verschiedenen Versicherungsnehmergenerationen interpretiert werden.

Ich habe nicht verstanden, was der Kollege mit einer 4 Prozent Verzinsungsgarantie für die Aktionäre meinte. Eine Garantie auf einen Gewinn kriegt kein Aktionär dieser Welt. Es können jederzeit Verluste erwirtschaftet werden, und die sind zu tragen. Also von einer Gewinngarantie kann überhaupt gar nicht die Rede sein. Es sind erstmal 90 Prozent der Kapitalanlagegewinne, 90 Prozent der Risikogewinne und 50 Prozent der Kostengewinne an die Versicherungsnehmer abzuführen, nämlich – wie besprochen – in die freie RfB. Und erst, wenn dann noch etwas übrig bleibt, kann der Aktionär bedient werden. Da wird den Kunden nichts vorenthalten. Zuerst werden also nicht die Aktionäre bedient.

Zu dem Punkt der „großen und kleinen Versicherungsunternehmen“: Es ist nicht so, dass nur den großen Versicherungsunternehmen interne Modelle zur Verfügung stehen. Die stehen natürlich auch kleinen Versicherungsunternehmen zur Verfügung.

Ich würde es sogar für sehr wünschenswert halten, dass kleine Versicherer interne Modelle benutzen. Nur dann sprechen wir wieder über das Proportionalitätsprinzip. Es müssten dann interne Modelle akzeptiert werden können, die auch dem einfachen Geschäftsmodell der kleinen Versicherungsunternehmen entsprechen. Da gibt es noch große Unsicherheit, wie so etwas aussehen könnte. Nicht zutreffend ist zudem die Behauptung, dass interne Modelle per se zu niedrigeren Kapitalanforderungen führen. Ich kenne durchaus Versicherungsunternehmen, die mal begonnen haben, mit internen Modellen zu rechnen, und dann stark verunsichert waren, ob das nicht die Anforderungen sogar erhöht. Das hängt am Ende vom Geschäftsmodell ab. Das Standardmodell führt nicht per se zu höheren Kapitalanforderungen. Ich kenne viele Studien, die Performancevergleiche zwischen großen und kleinen Versicherungsunternehmen, zwischen Aktiengesellschaften und Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit, zwischen überregional tätigen und regional tätigen Versicherungsunternehmen anstellen. Wir selbst betreiben eine umfassende Jahresabschlussdatenbank und analysieren das. Ich kenne keine einzige Studie bis jetzt, die belegt hätte, dass große Versicherer per se bessere Performance hätten als kleine Versicherer, es gibt bessere und schlechtere. Das ist nicht mit Größenunterschieden oder unterschiedlichen Rechtsformen zu erklären.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Danke. Herr Hufeld, bitte.

Sv **Felix Hufeld** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich bitte nochmal um Entschuldigung, das Flugzeug war leider deutlich verspätet. Herzlichen Dank, Herr Abg. Flosbach, für die Frage. Ich habe den Eindruck, dass ein Jahrhundertreformwerk wie Solvency II – ähnlich wie eine Haushaltsdebatte im Deutschen Bundestag – Anlass zu einer Art Generaldebatte zur Versicherung schlechthin gibt. Viele der Themen, die jetzt diskutiert wurden, haben mit der Einführung von Solvency II gar nichts zu tun. Dennoch können und werden sie immer wieder gerne leidenschaftlich diskutiert. Da Sie, Herr Abg. Flosbach, auch einige Dinge angesprochen haben, bin ich gerne bereit, zu einigen der Aspekte Stellung zu nehmen. Dann würde ich aber gerne – da Sie das auch angesprochen haben – darauf fokussieren, ob die



wesentlichen Risiken in einem Solvency II-Umfeld geringer als zuvor sind.

Im Anschluss an die Ausführungen von Herrn Prof. Dr. Wagner: Freie RfB und RfB selbst sind in der Tat ein „tricky thing“ und offensichtlich schwer zu verstehen. Aber einige der Punkte, die Herr Prof. Dr. Wagner angesprochen hat, möchte ich gerne noch einmal unterstreichen. Auch freie RfB – sofern sie eigenmittelfähig sind – bleiben RfB. Sie bleiben daher dem Kunden zugeschrieben – nur eben noch nicht dem individuellen Kunden. Sie sind aber unentrinnbar in die Sphäre des Kunden übertragen worden und sind nur partiell als eigenmittelfähig anerkannt worden. Sie sind nicht als eigenkapitalfähig, sondern als eigenmittelfähig anerkannt worden, und damit werden wesentliche Teile des Solvenzkapitalbedarfs auf der Verpflichtungsseite einer Versicherungsbilanz gedeckt. Das funktioniert seit ewigen Zeiten gut. Es hat in der Nachkriegsgeschichte genau einen einzigen Fall gegeben, in dem in die eigenmittelfähigen RfB überhaupt einmal hineingegriffen werden musste. Sonst war das nie der Fall.

Ich möchte einmal die Gegenfrage stellen und frage mich, ob die Kritiker einer Heranziehung der RfB als eigenmittelfähig die Forderung ableiten, dass der Eigenkapitalanteil des originären Eigenkapitalgebers signifikant zu erhöhen wäre. 80 Prozent der Eigenmittel werden von eigenmittelfähigen RfB gestellt. Das spiegelt das Kollektivsicherungs- und Sparmodell wider, von dem Herr Prof. Dr. Wagner eben sprach. Stellen Sie sich doch bitte einmal einen Augenblick vor, dass sie das weitestgehend oder zu Anteilen durch echtes Eigenkapital ersetzen müssen. Glauben Sie, dass der Eigenkapitalgeber sein Kapital kostenlos hergibt? Wenn Sie dann einmal die Punkte von Herrn Tenhagen dazu nehmen, können Sie das deutsche Lebensversicherungsmodell augenblicklich beenden. Es existiert dann nicht mehr. Die Finanzierung eines solchen Modells wäre ökonomisch undenkbar. Deswegen ist es genau eine der ganz großen Stärken eines kollektivbasierten Spar- und Absicherungsmodells, wie es die deutsche Lebensversicherung – seit buchstäblich 100 Jahren hätte ich fast gesagt – erbringt, dass zu unglaublich günstigen Kosten über Jahrzehnte hinweg ein unglaublich hohes Maß an Stabilität geliefert wird. Man muss wissen, was

man am Ende des Tages erreicht, wenn man an bestimmten Prinzipien rüttelt.

Herr Abg. Flosbach, nun zu Ihrer Frage zu Solvency II und einige Anmerkungen, die ich gerne ansprechen möchte, die zuvor von einigen Kollegen hier am Tisch gemacht wurden: In der Tat wäre es ein großer Fehler, bei Solvency II eine übermäßige Modellhörigkeit anwenden zu wollen – also das, was in der berühmten Säule I quantitativ rechnerisch ermittelt wird, überzubewerten. Das wäre ein schwerer Fehler. Deswegen gibt es die berühmte Säule II, die sehr stark qualitativ getriebene, im methodischen Sinne korrigierende Blickwinkel erzwingt. Das zentrale Instrument ist dort – wie Sie wissen – das berühmt-berüchtigte ORSA (Own Risk and Solvency Assessment). Das ist die Notwendigkeit, dass jedes Unternehmen individuell in einem strukturierten Verfahren seine eigenen Risiken jedes Jahr aufs Neue – und wenn es Anlass dazu gäbe, sogar häufiger – zu bewerten hat. Das passiert nicht blindlings basierend auf den Modellen der Säule I, sondern mit einem gehörigen intellektuellen Abstand wird ein Blick darauf geworfen, der reflektiert und kritisch hinterfragt.

Wir als BaFin würden uns nie einer Modellhörigkeit hingeben, nur die Säule I allein zu beachten. Wir sind daher sehr froh, dass Solvency II in dieser ausgewogenen Form strukturiert wurde. Solvency II in Summe ist mit Sicherheit das ambitionierteste, umfassendste und modernste regulatorische Werk weltweit. Ist es perfekt? Nein. Wird es irgendwann Solvency III geben? Das steht zu befürchten. Werden wir zwischen Solvency II und III hoffentlich Erkenntnisfortschritte auf Basis dessen, was wir im echten Leben ab 2016 und jetzt schon in der Vorbereitung dazu lernen werden, einsammeln? Mit Sicherheit. Das muss in dieses neue Modell eingebaut werden. Die Rückfrage mit Blick auf eine mögliche Modellhörigkeit von Solvency II wäre natürlich, was die Alternativ wäre. Finden wir Solvency I besser, welches nichts mit dem Risikoprofil eines einzelnen Unternehmens zu tun hat? Nein. Oder weil es nichts mit der Risikoentwicklung am Markt zu tun hat? Nein. Berücksichtigen Sie auch den Hintergrund – Herr Tenhagen hat das sehr schön auf den Punkt gebracht – die sehr langläufigen Verpflichtungen. Die bleiben zum Teil selbst dann bestehen, wenn – wie Herr Kleinlein Ihnen noch einmal erklärt hat –



sehr viele davon unterwegs storniert werden. Nichtsdestotrotz bleibt das ein Langfristgeschäft. Ich glaube, darauf darf man sich verständigen.

Was Herr Tenhagen nicht so deutlich gesagt hat, sage ich etwas deutlicher: Die Garantien – und Optionen würde der Ökonom zusätzlich sagen –, die dem deutschen Lebensversicherungsprodukt innewohnen, wurden unter Solvency I nicht angemessen bepreist. Man könnte behaupten, dass man das jahrzehntelang „ok“ hinbekommen hat, ohne die ökonomischen Kosten, die damit verbunden sind, transparent zu machen. Damit räumt Solvency II auf. Weil das über Nacht für das Geschäftsmodell der deutschen Lebensversicherung nicht geht, welches Jahrzehnte lang anders funktioniert hat, haben wir in sehr intensiven Verhandlungen die berühmten Übergangsmaßnahmen herausgehandelt, wo sie bis zu einem Maximum von 16 Jahren die Chance haben, sich schrittweise auf die schärferen Anforderungen von Solvency II zuzubewegen. Sie dürfen nicht 16 Jahre nichts tun – Sie müssen sich jedes Jahr schrittweise annähern.

Noch eine letzte kurze Anmerkung zur angemessenen Risikobepreisung von Kapitalanlagen: Ich kann dem, was Herr Tenhagen und Herr Kleinlein dazu gesagt haben, nur ausdrücklich zustimmen. Was in Brüssel vor einigen Wochen zum Thema „ABS-Papiere“ – also strukturierte Papiere – passiert ist, ist aus meiner Sicht als Aufseher, sehr höflich ausgedrückt, bedenklich. Man könnte das auch anders formulieren, ich bleibe aber bei bedenklich. Ich kann nur inständig hoffen, dass wir das nicht in den nächsten Wochen im Bereich der Infrastrukturinvestitionen wieder sehen werden. Wer mit den Mitteln des Aufsichtsrechtes, versucht, Gewerbeförderung zu betreiben, spielt mit dem Feuer von Millionen von Versicherungsnehmern, die dahinter stehen. Das ist deren Geld, das investiert wird. Wenn man Gewerbeförderung, was selbstverständlich ein vollkommen verständliches, richtiges politisches Ziel ist, betreiben will, dann bitte mit den Mitteln anderer politischer Instrumente, die es hier und auch in anderen Bereichen gibt – aber nicht anlässlich des Umschwenkens in ein neueres regulatorisches Modell. Das wechselt, wie Sie wissen, von einem Limitsystem, auf dem die Anlageverordnung heutiger Prägung beruht, zu einen Kapitalkosten- und Prudent-Person-Prinzip. Das Element der

Kapitalkosten wird in diesem Fall aber faktisch eliminiert. Das hat zur Folge: Wenn mir als Aufseher der Stützpfeiler „Kapitalkosten“, der das Risiko einer Anlage, die getätigt wird, um die Verpflichtungen gegenüber Versicherungsnehmern erfüllen zu können, angemessen bepreisen soll, faktisch weggenommen wird, dann bleibt mir als Aufseher doch gar nichts anderes übrig, als die zweite Säule – das Prudent Person Principle – umso genauer anzuwenden. Genau das werden wir tun. Darauf können Sie sich verlassen und ich hoffe Millionen von Versicherungsnehmern auch.

Zu den Staatsanleihen, Herr Kleinlein: Wir werden hier in Deutschland einen rigiden Kurs fahren. Wer sich in Deutschland dem Antrag eines internen Modells unterwirft, geht seit zwei bis drei Jahren durch die schiere Hölle. Da werden dreistellige Millionenbeträge verausgabt, um einen solchen Prozess durchmanagen zu können. Nichtsdestotrotz ist es vollkommen richtig: Wer ein internes Modell beantragt – zum Beispiel die Allianz oder die Munich Re, also die ganz Großen –, tut das, weil er glaubt, mithilfe dieses internen Modells sein Risikoprofil angemessener und passgenauer abbilden zu können. Die BaFin findet das aber nur genehmigungsfähig, wenn das ökonomische Risiko, das in Staatsanleihen liegt – was bei allen Zentralbanken, der EZB, der Bundesbank und dem gesamten ökonomische Sachverstand weltweit anerkannt ist – angemessen mitmodelliert wird. Wir wissen, dass das nicht in allen europäischen Ländern der Fall ist – vielleicht noch nicht einmal in der Mehrheit. Aber in einigen wichtigen Ländern wird man den gleichen Kurs verfolgen wie wir in der BaFin. Dazu stehen wir auch. Wir wissen, dass das für unsere deutschen Unternehmen in manch anderen Ländern – beispielsweise in Südeuropa – zu einer gewissen Benachteiligung führt. Man kann halt nicht alles gleichzeitig haben, wenn man die Vorzüge des internen Modells will.

Ich wünsche mir im Übrigen inständig, dass das irgendwann später einmal, was im momentanen politischen Umfeld nicht geht, auch in der Standardform so gelöst wird. Ich bin davon überzeugt, dass das gelöst werden wird. Das ist ein Prozess, der geht aber eben nicht über Nacht. Alle Risiken, Herr Abg. Flosbach, kann man auch nicht mit dem besten Modell dieser Welt erfassen. Es beginnt immer dort, wo Risiken wirklich entstehen –



nämlich beim Management des einzelnen Unternehmens. Die Qualität und die Aufmerksamkeit der Mitarbeiter, die Bereitschaft, keine übermäßigen Risiken einzugehen – sei es auf der Aktivseite oder auf der Passivseite der Bilanz – und eine dafür gut aufgestellte Aufsicht, dies kritisch zu begleiten. Ein Automatismus, dass man durch irgendeine Regulatorik Risiken schlechterdings vermeiden könnte, glaube ich, ist noch nicht erfunden worden. Man hat bessere oder schlechtere Instrumente und Solvency II liefert bessere Instrumente. Vielen Dank.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Darf ich noch einmal um knappe Antworten bitten? Sie nehmen sich die Chance, noch ein weiteres Mal gefragt zu werden. Dann sind Sie extra wegen einer Antwort hergekommen, das wäre doch schade. Nächste Fragestellerin für die Fraktion der CSU/CSU ist Frau Abg. Karliczek.

Abg. **Anja Karliczek** (CDU/CSU): Ich möchte noch einmal auf die Testierung der Solvabilitätsübersicht durch die Wirtschaftsprüfer zurückkommen, die vielfach in der Kritik stand. Die Frage richtet sich an Herrn Prof. Dr. Dreher und Herrn Hufeld. Herr Prof. Dr. Dreher, Sie sagen in Ihrer Stellungnahme zur Testierung der Solvabilitätsübersicht, dass das letztendlich die BaFin genauso gut oder besser machen kann. Ich verstehe die Ausführungen so, dass Sie sagen, dass, wenn die BaFin die Aufgabe selber übernimmt, das noch einmal die Versicherungsaufsicht stärkt. Können Sie das vielleicht erklären? Letztendlich ist das anders vorgesehen. Ich glaube, dass Herr Hufeld das auch ein bisschen anders sieht. Können Sie noch einmal den Gegenpart dazu übernehmen?

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Herr Prof. Dr. Dreher, bitte.

Sv **Prof. Dr. Meinrad Dreher** (Johannes Gutenberg-Universität Mainz): Das Leitprinzip dafür ist, dass eine Aufsicht ihre Kernaufgaben erfüllen sollte. Nun steht im Gesetzentwurf selbst, dass es bei der Solvabilitätsübersicht um einen Kern des neuen Systems geht. Ich glaube, eine starke Aufsichtsbehörde muss auch diese Kernaufgabe selbst wahrnehmen. Mein Vertrauen ist, dass die BaFin das kann. Wenn sie dafür noch nicht in jedem Sinne gerüstet ist, kann sie sich personell verstärken und diese Aufgaben dann auf die Weise erfüllen. Ich bin nur dezidiert der Ansicht, dass

man Kernaufgaben aufsichtsbehördlichen Handelns nicht auf Dritte verlagern kann. Wir würden auch nicht die Kernaufgabe der Kartellentdeckung vom Bundeskartellamt auf irgendwelche Wirtschaftsprüfer verlagern. Ich bin weiterhin der Ansicht: Wenn man das tut, baut sich auch im Laufe der Zeit ein Know-how auf. Das ist genau das Thema, warum viele Große bestimmte Dinge eben nicht auslagern, weil sie das Know-how der dauerhaften Beschäftigung mit einem Sachverhalt im Unternehmen halten wollen – und das zu Recht. Das ist der Leitgedanke, weshalb ich meine, dass es so geregelt werden müsste, dass nicht Dritte mit einem Kernbereich der behördlichen Aufgabe, nämlich der Testierung dieser Solvabilitätsübersicht, beauftragt werden. Von Wirtschaftsprüferseite wird gesagt, dass andere Staaten das so vornehmen lassen, was sein mag. Das ist aber deswegen noch lange kein Vorbild. Der Leitgedanke ist und bleibt der einer starken Aufsicht. Ich verstehe nicht, warum man die Aufsicht um diese Kernaufgabe entlasten sollte. Das sind der Grund und zugleich die Antwort auf Ihre Frage.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Herr Hufeld, bitte.

Sv **Felix Hufeld** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht): Vielen Dank. Zunächst vielen Dank, Herr Prof. Dr. Dreher, für Ihr Vertrauen. Ich glaube, hier liegt ein Missverständnis vor. Weder durch die VAG-Novelle, noch durch die Solvency II-Richtlinie sehen wir als BaFin unsere Rolle oder Fähigkeit in irgendeiner Form geschmälert, Solvenzbilanzen oder Solvenzübersichten zu beaufsichtigen. Selbstverständlich werden wir das tun. Das ist – genau wie Herr Prof. Dr. Dreher sagt – eine Kernaufgabe unserer Tätigkeit. Die haben wir bisher ausgeführt, und wir werden sie auch in Zukunft ausführen. Nur: Alle Zahlenwerke, die von uns beaufsichtigt werden, sind von Gesetzes wegen als testierte bei uns einzureichen. Wir setzen heute schon, in der Solvency I-Welt, seit Jahrzehnten – und auch in Zukunft – auf testierte Zahlen. Das schmälert in keinster Weise den aufsichtlichen Blick, den wir darauf werfen.

Wenn wir beispielsweise mit Bewertungsansätzen eines Wirtschaftsprüfers nicht glücklich sind, dann ändern wir sie aus aufsichtlicher Sicht. Wir hinterfragen und problematisieren sie. Aber als



Aufsatzpunkt können wir nur mit testierten Zahlen arbeiten. Stellen Sie sich bitte die Alternative vor: Untestierte Zahlen verursachen das komplette Chaos und machen eine wirksame Prüftätigkeit faktisch unmöglich. Abgesehen davon ist das unter rein praktischen Gesichtspunkten – das ist für mich jetzt ein drittrangiges Hilfsargument – ein schieres Ding der Unmöglichkeit, dass eine Behörde wie die BaFin nicht über das Jahr verteilt, sondern ziemlich geballt zu Beginn des Jahres, mal so eben die Solvenzbilanzen von 600 Unternehmen testiert. Das ist eine vollkommen irrealer Vorstellung. Der entscheidende Punkt ist aber Folgender: Der Ausgangspunkt von Herrn Prof. Dr. Dreher ist vollkommen richtig. Unsere aufsichtliche Kompetenz, die wir heute schon haben, auch in diesem Bereich, und die wir selbstverständlich weiterhin zentral wahrnehmen werden, wird in keinster Weise geschmälert, sondern dadurch erst ermöglicht. Eine Solvenzbilanz oder Solvenzübersicht ist ja nichts anderes als eine ansonsten existierende Bilanz – zu Marktwerten ausgedrückt. Man könnte im Prinzip die Gegenfrage stellen: Warum soll denn ausgerechnet dort nicht mit testierten Zahlen gearbeitet werden? Es gibt nicht den geringsten Grund dazu. Deswegen sind es nicht einige andere Länder, sondern praktisch alle europäischen Länder, die diesen Weg gehen werden. Die EIOPA wird mit Sicherheit in den nächsten Monaten dazu auch eine Leitlinie erlassen. Aus unserer Sicht passiert das vollkommen zu Recht.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Nächster Fragesteller für die Fraktion der SPD ist Herr Abg. Zöllmer.

Abg. **Manfred Zöllmer** (SPD): Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende. Ich will mich jetzt auch ein bisschen mit den Niederungen des Gesetzentwurfs beschäftigen. Stichworte: Ausgliederungen und Datenschutz. In diesem Zusammenhang hat es ja einige Bemerkungen gegeben. Zum einen zum Beispiel von Seiten des GDV, was die Frage der Ausgliederungen angeht. Dann wurde auch angemerkt, wie man mit teilweise sehr sensiblen personenbezogenen Daten im Falle von Ausgliederungen umgeht. Die große Frage ist: Muss es hier eine spezielle Regelung geben, oder kommt das Bundesdatenschutzgesetz zur Anwendung? Meine Frage würde sich an Herrn Dr. Wehling vom

GDV und an Herrn Prof. Dr. Brömmelmeyer richten.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Herr Dr. Wehling, bitte.

Sv **Dr. Axel Wehling** (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Vielen Dank, Herr Abg. Zöllmer, für die Frage. Ich glaube, wir müssen über zwei unterschiedliche Bereiche der Ausgliederung sprechen. Das eine ist die Ausgliederung im Datenschutzbereich. Hier haben wir die Situation, da wir aufgrund der Spartenentrennung gezwungen sind, unsere Kerngeschäfte auf unterschiedliche Unternehmen zu verteilen, dass hier aufgrund der datenschutzrechtlichen Vorgaben keine einheitliche Briefstraße, keine einheitliche Datenverarbeitung in einem Konzern möglich ist. Eigentlich brauchen Sie für Gesundheitsdaten eigene, separate Briefstraßen nur für diesen Datenbereich. Wir halten dies für nicht praktikabel, sondern wir sehen, dass wir durch die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, wie wir sie auch bereits in § 32 VAG-Entwurf oder auch in den delegierten Rechtsakten finden, ein hinreichendes Maß an Datenschutz erreichen können. Dies müsste dann auch eine einheitliche Verarbeitung inner- und außerhalb der Konzerne entsprechend zulassen.

Im Wissen um den Datenschutz, aber auch die Sensibilität dieser Daten, hat die Versicherungswirtschaft sich als erste Branche zusätzlich einen eigenen Code of Conduct für den gesamten Bereich Datenschutz und Datenumgang gegeben. Ich glaube, deswegen ist es gerechtfertigt, dass wir den Schritt gehen und im VAG die Möglichkeit des Outsourcings bzw. der Datenverarbeitung nicht nur in den Unternehmen selbst zulässig machen. Die Alternative wäre, dass man von jedem einzelnen Versicherungsnehmer eine individuelle Einwilligung einholen würde. So wie an die Verbraucher beispielsweise diverse Karten in Bezug auf die SEPA-Mandatsumstellung verschickt wurden. Ich weiß nicht, wie viele jeweils nicht beantwortet wurden. Ich habe alleine sechs Aufforderungen von der GEZ bekommen. Ich wollte einmal austesten, wie viele die eigentlich nachschicken. Die Rücklaufquoten für entsprechende Einwilligungserklärungen für die Bestände liegen im Bereich von unter fünf Prozent. Das ist also kein praktikables Tool, um auf die



Anforderungen des digitalen Wandels, dem wir uns selbstverständlich stellen, eine Antwort zu finden. Insofern plädieren wir sehr stark für eine Norm und eine Lösung innerhalb der VAG-Novelle.

Der zweite Bereich ist der ganz allgemeine Bereich des Outsourcings. Was ist eigentlich Outsourcing? Hier haben wir einen sehr stark unbestimmten Begriff. Wir haben nämlich keine Spezifizierung, wo ein aufsichtsrechtlich relevantes Outsourcing beginnt und wo es endet. Ich möchte dies mit zwei kleinen Beispielen aus dem Bereich des Vertriebes kenntlich machen. Ist eine Schadenregulierung durch einen unabhängigen Versicherungsmakler ein Outsourcing oder nicht? Ist das Inkasso durch Versicherungsmakler ein Outsourcing oder nicht? Dies sind Bereiche, die nicht geregelt sind. Wenn man sich das jetzige VAG ansieht, wäre dies im Outsourcing-Bereich zu regeln. Damit kommt man in eine Bürokratie hinein, wo man jede Vermittlertätigkeit, aber wahrscheinlich auch diverse andere Tätigkeiten im Rahmen der Outsourcing-Regelung zu regeln hat. Besonders absurd wird das Ganze zusätzlich wegen der fehlenden Unterscheidung zwischen Outsourcing innerhalb und außerhalb eines Unternehmens in einer Unternehmensgruppe. Dann hat man den gesamten Anforderungskanon für einen Outsourcing nach draußen auch für ein gruppeninternes Outsourcing. Hier bitten wir um eine entsprechende Präzisierung der Begrifflichkeiten.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank.
Herr Prof. Dr. Brömmelmeyer.

Sv **Prof. Dr. Christoph Brömmelmeyer** (Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)): Ich würde gerne noch ein Wort zum Thema „Rückstellungen für Beitragsrückerstattung“ sagen. Ich würde auch gerne ein Proseminar zu dem Thema veranstalten, und ich wüsste auch genau, wen ich einlade. Falls hier der Eindruck entsteht, als hätten das einige verstanden und andere nicht: Ich glaube schon, dass wir alle über das gleiche Thema reden. Das Kollektiv, Herr Prof. Dr. Wagner, wird immer gegen den Einzelnen ausgespielt. Das ist aber nicht fair. Wir reden eigentlich immer über Teilkollektive. Dass niemand einen Preis dafür bezahlt, dass er freie unbelastete Eigenmittel in Anspruch nimmt, stimmt so nicht. Wenn sie aus der Lebensversicherung ausscheiden, wenn sie kündigen, dann bezahlen sie sogar einen gesonderten Stornoabzug, der sachlich damit begründet wird,

dass sie freie unbelastete Eigenmittel in Anspruch genommen haben. Ich habe nie behauptet, dass die Versicherungsnehmer nicht an den Überschüssen beteiligt werden, die in die RfB überführt werden. Das stimmt. Ich habe mich nur dafür stark gemacht, dass sie zeitnäher und verursachungsgerechter daran beteiligt werden. Es scheint mir ein wichtiger Punkt zu sein, dass das Bundesverfassungsgericht das in seiner Entscheidung in 2005 auch ausdrücklich verlangt hat. Darüber kann man nach meinem Eindruck auch nicht ohne Weiteres hinweggehen.

Letzter Punkt zu dem Thema: Die VAG-Novelle leidet etwas darunter – und zwar auch in diesem Kontext –, dass unterschiedliche Begrifflichkeiten fortgeführt werden. Einmal haben wir § 294 Absatz 1: Die Rechte und Interessen der Versicherungsnehmer und der Begünstigten der Versicherungsleistung. Dann haben wir Absatz 2: Die Belange der Versicherten. Einmal haben wir den neuen Begriff aus der Richtlinie und dann den alten Begriff aus dem alten VAG, den die BaFin sozusagen fortschreiben will und der im neuen VAG unter anderem im Kontext von § 140 auch fortgeschrieben wird. Der ist allein kollektiv auf die Belange der Versicherten ausgerichtet. Unter Umständen müssten wir dort auch richtlinienkonform und neu anders auslegen.

Was das Thema „Datenschutz“ angeht: Da würde ich mich vor allem dafür stark machen, dass wir eine einheitliche, konsistente, kohärente Regelung finden. Um ein Beispiel zu nennen: Es gibt ja auch Datenschutzbestimmungen im Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Es gibt beispielsweise einen § 212 oder § 213 VVG, der das Thema Datenschutz regelt. Dort werden Datenerhebungsquellen aufgeführt, bei denen man bestimmte Informationen abrufen darf oder nicht. Die sind nach dem Wortlaut der Norm eigentlich abschließend aufgeführt. Jetzt gibt es eine intensive Diskussion in der Literatur, ob man diese Regel verfassungskonform auslegen kann oder unter Umständen sogar mit Rücksicht auf das Grundgesetz verfassungskonform reduzieren muss, damit die Unternehmen auch bei anderen als den dort aufgeführten Datenerhebungsstellen Daten abrufen können. Da scheint mir eine Bereinigung vernünftig. Vielleicht könnte man das auch im Kontext dieses Gesetzgebungsvorhabens noch tun. Vielen Dank.



Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Nächste Fragestellerin für die Fraktion der CSU/CSU ist Frau Abg. Kudla.

Abg. **Bettina Kudla** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute und an den Verband Deutscher Versicherungsmakler. Zunächst ist erst einmal sehr zu begrüßen, dass Sie Ihrerseits das Gesetz als erfreulich befunden haben. Gleichwohl sehen Sie an der einen oder anderen Stelle noch Anpassungsbedarf insbesondere im Bereich der Auslagerungen, da hier die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit nicht beachtet und über die Vorgaben der Richtlinie hinausgegangen würde. Insofern meine Frage: Ich gehe davon aus, dass die Bundesregierung an dieser Stelle nichts ändern wollte und dass die Anforderung nur für wesentliche Auslagerungen gelten soll, so wie es bislang bereits der Fall ist. Wenn dies so wäre, würde dies ihr Problem lösen?

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Herr Dr. Eichele, bitte.

Sv **Dr. Wolfgang Eichele** (Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e. V.): Vielen Dank, Frau Vorsitzende, vielen Dank für die Frage, Frau Abg. Kudla. Wir vertreten hier den Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute und damit 40.000 selbstständige Versicherungs- und Bausparkaufleute. Lassen Sie mich zunächst eine allgemeine Bewertung abgeben: Wir begrüßen den Gesetzentwurf. Er bedeutet eine Stärkung der Versicherungsgemeinschaft. Insbesondere meinen wir, dass hiermit auch eine Stärkung und Förderung der Erfüllbarkeit der Verträge sichergestellt ist und es sich hierbei um eine wesentliche vertrauensbildende Maßnahme handelt. Das korrespondiert mit unserem Berufsbild des ehrbaren Versicherungskaufmanns, der auch an Langfristigkeit und an Nachhaltigkeit seinem Kunden gegenüber orientiert ist.

Wir haben in der Tat einen Verbesserungsvorschlag zur Problematik des § 32 Absatz 2 VAG im Gesetzentwurf. Wie Herr Kollege Dr. Wehling schon dargestellt hat, könnte das Gesetz nicht nur den Bereich Inkasso und Schadensregulierung von Versicherungsmaklern betreffen, sondern auch die Zeichnung und die Policierung. Zeichnung ist das sogenannte Underwriting bei Rahmenverträgen, wenn der Vermittler eine Deckung an den

Versicherungsnehmer im Rahmen seiner Vollmacht erteilt. Policierung ist die Ausstellung der Policen durch Vermittler. Wir meinen, dass hier die Ausgliederung und die weitgehenden Befugnisse der Aufsicht mit dem Status des Versicherungsmaklers kollidieren, der nach gefestigter Rechtsprechung der treuhänderische Sachwalter des Versicherungsnehmers ist. Das setzt aber eine Unabhängigkeit des Versicherungsmaklers voraus. Von daher regen wir an, entweder den § 32 Absatz 2 VAG zu streichen oder im Rahmen der Verhältnismäßigkeit nur anlassbezogene Prüfungen bei konkreten Verdachtsmomenten vorzusehen, wenn es um den Versicherungsmakler geht, da aus unserer Sicht jedenfalls kein systemisches Risiko für das Versicherungsunternehmen besteht.

Lassen Sie mich bitte noch zwei Punkte ergänzen, die auch mit der VAG-Novelle zu tun haben. Es geht um das Provisionsabgabeverbot. Hier regen wir eine gesetzliche Verankerung an. Im Einzelnen verweisen wir auf unsere Stellungnahme. Zum zweiten würden wir uns wünschen – anders als der Bund der Versicherten –, dass es eine bundeseinheitliche Zuständigkeit bei den IHK-Organisationen geben wird, die dann für die Aufsicht der Versicherungsvermittler in der Zukunft tätig werden sollen. Vielen Dank.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Für die Versicherungsmakler, Herr Dr. Hans-Georg Jenssen.

Sv **Dr. Hans-Georg Jenssen** (Verband Deutscher Versicherungsmakler e. V.): Vielen Dank für die Frage. Wir hatten diese Thematik aufgeworfen, weil wir die Prozesse, die sich um die Funktionsausgliederung ranken, schon in Solvency II auf Brüsseler Ebene beobachtet haben. Herr Dr. Wehling hat schon deutlich gemacht, dass hier eine gewisse Präzisierung fehlt. Die Europäische Versicherungsaufsicht (EIOPA) selbst hatte, als sie Art. 49 der Solvency II-Richtlinie behandelt hat, die vertrieblichen Tätigkeiten explizit ausgeschlossen, weil sie natürlich von einem vergleichbaren Aufsichtsniveau der Versicherungsvermittler ausging. Insofern hätten wir uns gewünscht, dass das hier auch so umgesetzt wird. Wir schließen uns auch dem an, was Herr Dr. Eichele schon gesagt hat, dass § 32 Absatz 2 VAG ersatzlos gestrichen werden könnte oder dass differenziert wird, ob außerhalb oder innerhalb des Vertriebs Funktionsausgliederungen vorgenommen werden. Auch



würde die anlasslose Prüfung dazu führen, dass, wenn z. B. ein Makler für 100 Unternehmen Inkasso macht und ein Unternehmen hierbei eine fünfjährige Revisionsprüfung ansetzen würde, jedes Jahr 20 Revisionsprüfungen bei einem Versicherungsmaklerbetrieb durchgeführt würden, der vielleicht nur 30 oder 40 Mitarbeiter umfasst. Hier würde mit Kanonen auf Spatzen geschossen.

Ich darf vielleicht auch noch auf den Aspekt eingehen, den Herr Dr. Eichele zum Provisionsabgabeverbot genannt hatte. Hier muss man sich fragen, was eigentlich geregelt werden soll? Wenn Sie sich die europäische Ebene anschauen, dann haben wir in sehr vielen Staaten kein Provisionsabgabeverbot und diese Märkte brechen auch nicht zusammen. Hinsichtlich des Schutzgutes, einen vernünftigen Vertrieb haben zu wollen, der das auch in der Fläche gewährleistet, muss man natürlich sagen, dass das Courtage- und das Provisionssystem das demokratischere und sozialere Vergütungssystem ist. Das wiederum führt dazu, dass sie dann auch in der Fläche Beratungsleistungen bekommen. Die Engländer, die das abgeschafft haben, diskutieren bereits jetzt den Begriff der Financial Inclusion. Das heißt, dass breite Teile der Bevölkerung überhaupt keine werthaltige Beratung mehr bekommen. Ich mache das immer an dem Beispiel fest, weil mein Zug einmal in Ueckermünde einen außerplanmäßigen Aufenthalt hatte: Wer berät in Ueckermünde überhaupt noch jemanden vernünftig? Der Begriff der Provisionsabgabe impliziert auch immer, dass zu viel verdient würde. Wenn ich mir die Daten der Kollegen aus den anderen Verbänden angucke, muss ich sagen, dass das eher nicht der Fall ist. Wir müssen uns ernsthaft die Frage stellen, ob wir, wenn wir in Vergütungssysteme eingreifen – und schon das LVAG ist ein Eingriff in die Vergütungshöhen, die Verteilung und die Liquidität –, welches System an Beratung wir uns überhaupt noch in der Fläche leisten können. Ich halte es für sehr angemessen, hier mit Augenmaß vorzugehen. Vielen Dank.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Nächste Fragestellerin für die Fraktion DIE LINKE. ist Frau Abg. Karawanskij.

Abg. **Susanna Karawanskij** (DIE LINKE.): Vielen Dank. Ich möchte noch einmal zu den Modellberechnungen zurückkommen. Meine erste Frage geht an Herrn Prof. Dr. Schwintowski. Mich würde

interessieren, wie Sie die Modellierung der Standardmodelle und internen Modelle beurteilen? Welche Schwierigkeiten oder Unwägbarkeiten sehen Sie dort für eine realitätsnahe Abbildung für zukünftige Ausfall- bzw. Marktrisiken – gerade auch im Hinblick, auf die externen Ratings, wie wir sie in § 28 VAG haben? Wird das bei dieser Berechnung berücksichtigt? Wie beurteilen Sie das?

An Herrn Kleinlein habe ich die Frage: Sie haben vorhin schon gesagt, dass die Umsetzung von Solvency II ein großer Schritt und Einschnitt ist. Die Frage ist letztlich, ob damit abgesichert ist, dass die Versicherungsbranche nicht der Ursprung für die nächste Finanzkrise wird oder werden kann. Dazu würde mich Ihre Einschätzung unter Berücksichtigung der Regelungen zur Risikobegrenzung interessieren. Wenn Sie die Frage bejahen, dann würde mich interessieren, was die bedeutendsten Regelungen sind. Wenn Sie sie verneinen, dann würde mich interessieren, an welchen Stellen im Versicherungsbereich Ihrer Meinung nach nachgebessert werden müsste.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Das waren erstaunliche zwei Fragen. Herr Prof. Dr. Schwintowski, bitte.

Sv **Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski** (Humboldt-Universität zu Berlin): Vielen Dank für die Frage. Ich erlaube mir eine Vorbemerkung. Niemand von den Sachverständigen hier will die freie Rückstellung für Beitragsrückerstattungen (freie RfB) abschaffen. Wir sind alle der gleichen Meinung wie Herr Hufeld und Herr Prof. Dr. Wagner, dass sie segensreich für die Lebensversicherung gewesen ist. Es muss aber betont werden, dass die Beteiligung der Versicherten, die Eigenkapital in diesem Zusammenhang stellen, angemessen sein muss. In dem kleinen Seminar, das Herr Prof. Dr. Wagner mit uns machen möchte, würde ich Folgendes sagen: Ein Blick ins Gesetz, lieber Herr Prof. Dr. Wagner, fördert die Rechtsfindung. Hier steht in § 139 VAG des Gesetzentwurfs kein neuer Text, der war schon immer so: Bei Versicherungsgesellschaften bestimmt der Vorstand die Beträge für die Überschussbeteiligung der Versicherten. Jedoch dürfen Beträge für die Überschussbeteiligung nur bestimmt werden, soweit aus dem verbleibenden Bilanzgewinn noch ein Gewinn in Höhe von mindestens 4 Prozent des Grundkapitals verteilt werden kann.



Jetzt zur Frage: Zu den internen Modellen würde ich auch gerne einen Vorschlag an den Anfang setzen: So wie Herr Hufeld es schon völlig richtig dargestellt hat, wird es in Zukunft darum gehen, ob wir die Risiken zeit- und realitätsnah erfassen oder nicht. Das wird sehr wichtig sein. Deswegen würde ich Herrn Hufeld bitten – und Sie als Gesetzgeberinnen und Gesetzgeber bitten, dies auch in die Begründung hineinzuschreiben –, dass die BaFin über die internen Modelle jährlich einen Modellbericht macht, der natürlich anonymisiert ist. Die BaFin sollte einen Modellbericht darüber machen, was ihr aufgefallen ist, wieso sie an einer Stelle sinnvollerweise nachsteuert und anderer Stelle nicht. Wir müssen alle lernen, wie wir mit Risiken und Risikobewertung umgehen. Herr Hufeld hat selbst gesagt, dass er sich – bezogen auf die Bewertung von Staatsanleihen, die wir erstaunlicherweise sogar im Gesetz mit „0“ angeben – dem nicht beugen wird, sondern das tatsächliche Risiko annehmen wird. Umgekehrt sagt die EIOPA jetzt als Standardansatz, dass alle Immobilien einem Schockrisiko unterworfen sind, dass 25 Prozent Eigenkapitalunterlegung zwingend erfordert. Hier geben wir den Gedanken der Individualisierung plötzlich auf.

Was in der Frage angelegt war: § 28 VAG erlaubt es uns, auf Ratings zurückzugreifen. Dagegen ist für sich allein genommen noch nichts zu sagen, aber Sie wissen hier doch alle, dass ein Teil der Finanzkrise durch die großen Ratings von Moody's, Standard & Poor's und Fitch ausgelöst wurde, die höchststrisikobelastete Papiere mit dem Rating „AAA“ versehen haben. Wenn wir also nicht dafür sorgen, dass man in Zukunft nicht mehr einfach glaubt, sondern überprüft, dann wird es wieder zu Verwerfungen dieser Art kommen können. Das weiß die BaFin sicher und ich hoffe, dass sie dem gegensteuern wird. Trotzdem würde ich sagen, dass in § 28 VAG des neuen Gesetzes geklärt sein sollte, dass der Treuhänder in einem Treuhändervermerk bestätigt, dass er das Rating und die Angemessenheit der Risikogewichtung in dem Rating auch geprüft hat. Dafür ist er ohnehin da, er muss das nur noch einmal vermerken. Wenn das alles gemacht wird, haben wir eine Chance, dass wir mit der individuellen Risikogewichtung auch wirklich in ein neues Zeitalter der Risikoerfassung und -messung kommen. Die BaFin sollte uns dabei helfen, indem sie im jährlichen Modellrisikobericht sagt, was wir in der Vergangenheit nach ihrer

Meinung falsch gemacht haben und was wir besser machen sollten. Dies ermöglicht dann auch eine Diskussion über die unterschiedlichen Auffassungen zu den Risikogewichtungen. Vielen Dank.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Herr Kleinlein, bitte.

Sv **Axel Kleinlein** (Bund der Versicherten e. V.): Vielen Dank für die Frage. Beim Blick auf Solvency II geht es mir ähnlich, wie es Herrn Dr. Wehling am Anfang gegangen ist. Das ist aus Sicht von Menschen, die sich mit Versicherungen beschäftigen, ein historisches Gesetz, das wir hier besprechen und behandeln. Das hat man nicht oft, dass man derartige Prozesse, die über anderthalb Jahrzehnte gegangen sind, zu einem Abschluss bringen kann. Die große Frage, inwieweit Solvency II das Ende ist oder ob Versicherer nun der Hort der nächsten Finanzkrise sein könnten, lässt sich natürlich nicht 100-prozentig beantworten. Deswegen bin ich auch sehr froh, dass Herr Hufeld die verschiedenen Säulen angesprochen hat. Wir werden niemals ein quantitatives System erstellen können, mit dem wir alle Risiken ausschließen können. Dementsprechend wird es auch immer rein theoretisch möglich sein – ich hoffe, niemals praktisch –, dass Versicherer der Hort einer nächsten Finanzkrise sein könnten. Ich sehe im Moment keine Anzeichen dafür. Damit bin ich auch sehr glücklich. Im Gegenteil: Der EIOPA-Stresstest hat deutlich gemacht, dass die Versicherungswirtschaft im Finanzdienstleistungsbereich ein sehr stabilisierender und sehr stabiler Faktor ist. Nichtsdestotrotz ist es umso wichtiger, dass diese Säule II entsprechend mit Leben gefüllt wird. Nur Säule II – also die qualitative Aufsicht, der qualitative Blick auf die Sicherheitsmechanismen innerhalb der Unternehmen – ist das entscheidende Element, mit dem Solvency II auf Dauer auch die Stabilität bringen kann. Wir haben sonst keine andere Möglichkeit, immer wieder nachzujustieren. An dieser Stelle ist auch wichtig, dass die entsprechenden Qualifikationen in den Unternehmen gehalten werden und auch dass zwischen den verschiedenen Aufgaben in den Unternehmen hinreichend getrennt wird. Es wäre unglücklich, wenn diejenigen, die Revision betreiben müssen, mit denen, die Entscheidungen fällen, in Personalunion kommen würden. Es gibt



Befürchtungen, wenn hier zu viel in einzelne Hände gelegt wird. Der Fall „Equitable Life“ in England hat gezeigt, was passieren kann, wenn ein verantwortlicher Aktuar zu viel Macht innerhalb des Unternehmens hat. Das müssen wir vermeiden. Ich denke, das gehen wir mit Säule II richtig an.

Unterm Strich werden wir niemals eine reine rechnerische Sicherheit erzeugen können. Wir werden immer wieder neu daran arbeiten müssen. Wir werden auch immer wieder neu an den quantitativen Bemessungen arbeiten und diskutieren müssen. Auch hier wieder das Plädoyer: Die Politik sollte dort nicht zu sehr eingreifen, sondern das auch den Fachleuten überlassen. Ich sehe uns auf jeden Fall gut aufgestellt, dass wir hier nicht den Hort der nächsten Finanzkrise haben. Vielmehr kann die Versicherungswirtschaft der stabilisierende Faktor sein, um diese Niedrigzinsphase weiterhin gut überstehen zu können.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Die nächste Fragestellerin für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ist Frau Paus.

Abg. **Lisa Paus** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich möchte noch einmal eine Frage an Herrn Prof. Dr. Pfeifer und Herrn Prof. Dr. Schwintowski stellen. Herr Prof. Dr. Pfeifer, Sie haben beim ersten Mal schon deutlich gemacht, dass zwischen den Naturwissenschaften und der Wirtschaftswissenschaft ein Unterschied besteht. Trotzdem möchte ich von Ihnen gerne noch einmal wissen, wo Sie tatsächlich die konkreten Gefahren sehen, wenn die mathematischen Formeln in die Gesetze übernommen werden. Inwieweit, meinen Sie, wird dem Proportionalitätsziel im Gesetz Rechnung getragen?

Herr Prof. Dr. Schwintowski: Nachdem Herr Prof. Dr. Brömmelmeyer schon auf Herrn Wagner reagiert hat, möchte ich Ihnen auch noch einmal die Gelegenheit geben. Herr Prof. Dr. Wagner hat gesagt, dass die Mittel der RfB immer irgendwann an die Versicherten ausgeschüttet werden. Was ist Ihre Erfahrung aus der Vergangenheit? Stimmt das für die Vergangenheit?

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Herr Prof. Dr. Pfeifer, bitte.

Sv **Prof. Dr. Dietmar Pfeifer** (Universität Oldenburg): Ich stimme Herrn Hufeld zu, dass wir

uns nicht alleine auf ein Rechenmodell stützen können. Säule I ist tatsächlich sehr stark durch Formelrechnungen geprägt und leider auch nicht ganz konsistent. Das heißt, hier werden systematische Fehler begangen, bei denen man auch dokumentieren kann, wo sie sind. Das führt dazu, dass die Eigenmittelanforderungen aus Säule I eigentlich nicht genau das widerspiegeln, was im Unternehmen erforderlich wäre. Das liegt auch z. B. daran, dass man Parameter nimmt, die aus dem gesamteuropäischen Markt kommen. Dabei handelt es sich teilweise um Worst-Case-Parameter. Wir hatten hier schon das Thema mit den Stressszenarien für Immobilien. Das sind alles Dinge, die eigentlich nicht dem Unternehmen angemessen sind. Das ist eine Formel, die für alle gilt, auch für ganz kleine Unternehmen oder große Konzerne. Das ergibt ein gewisses Problem. Ich sehe auch, dass z. B. die eigene Risikoeinschätzung, die ich sehr gut finde, in der Regel zu anderen Zahlen kommen muss als das, was man in Säule I ausrechnet. Dann ist immer die Frage, wenn die Aufsicht prinzipienorientiert ist, wie das die Unternehmen diskutieren. Diese sollten nämlich begründen, warum ihre eigene Risikoeinschätzung anders ist als die aus Säule I. Dort wird es natürlich Probleme geben.

Die Probleme sind hausgemacht, weil die Säule I in sich schon nicht vernünftig funktioniert. Das ist ein großes Problem. Sie ist natürlich trotzdem nötig, weil man irgendetwas ausrechnen muss. Es wäre vielleicht klüger, weniger auf die mathematischen Dinge so explizit Bezug zu nehmen und Zahlen zu garantieren. Man sollte lieber sagen, dass man sich an solchen Dingen orientiert und versucht, das mit höchst möglicher Sicherheit hinzubekommen. Das wäre wahrscheinlich ehrlicher. Das Problem ist, dass die meisten kleinen Unternehmen – ich kenne solche genau, ich bin im Aufsichtsrat eines solchen – sehr gut kapitalisiert sind und trotzdem müssen sie jetzt unglaublich viel Personalmittel aufwenden. Sie müssen Governance-Funktionen einführen, die sie nicht haben, denn typischerweise bestehen deren Vorstände aus zwei Personen. Dies ist also auf Vorstandsebene gar nicht möglich. Sie müssten das auf die mittlere Führungsebene delegieren. Außerdem müssten sie so etwas einführen, wie das Vier-Augen-Prinzip. Ich glaube, man kann nicht erwarten, dass diese Unternehmen dies alles aus eigener Kraft hinbekommen. Man muss sich auch vor Augen



halten, dass ca. über 90 Prozent der europäischen Versicherer KMU-Unternehmen sind, die aber nur 6 Prozent des Beitragsaufkommens haben. Die Frage ist: Wollen wir im Endeffekt nur noch zehn Versicherungskonzerne in Europa haben? Das Risiko ist doch groß. Ich glaube, es ist doch viel besser, das Risiko zu verteilen, indem man viele kleine Unternehmen am Markt lässt, weil man dann eine große Risikodiversifizierung hat. Andernfalls haben wir eine Konzentration in viele große Unternehmen. Wollen wir das eigentlich wirklich? Dann hat der Kunde auch keine Wahl mehr.

Noch einmal zum Thema der Spezialversicherung: Wenn sie z. B. eine Versicherung gegen den Diebstahl eines Spannungsgerätes für Weidezäune haben wollen, dann möchte ich einmal wissen, wo sie dann hingehen. Das sind berufsgruppen-spezifische Versicherungen für z. B. Bäcker oder Gartenbaubetriebe. Das finden sie sonst gar nicht. Das heißt, die KMU füllen auch Lücken und müssen unbedingt erhalten werden. Deswegen plädiere ich dafür, dass das Proportionalitätsprinzip ganz oben angesiedelt wird. Mein Plädoyer ist, wenn es irgendwie geht, sollte man immer für die Kleinen argumentieren und nicht gegen sie, ansonsten geht das für die Kleinen wirklich an die Substanz. Sie können nicht erwarten, dass KMUs mit zwei Vorständen, die teilweise auch im operativen Tagesgeschäft tätig sind, die vier Governance-Funktionen mit vier neuen Personen besetzen können. Das wird nicht gehen. Danke.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Herr Prof. Dr. Schwintowski, bitte.

Sv **Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski** (Humboldt-Universität zu Berlin): Vielen Dank, dass ich noch einmal zur Frage der RfB etwas kurz ergänzen kann. Herr Prof. Dr. Wagner hatte schon gefragt: Was werden Sie jetzt wohl sagen? Ich sage natürlich die Wahrheit, Herr Prof. Dr. Wagner. Die RfB bekommen im Ergebnis die Kunden, es sei denn – was glücklicherweise selten vorgekommen ist – es hat einen Notstand oder eine wesentliche Veränderung gegeben. Ich glaube mich zu erinnern, dass wir den Notstand einmal in Deutschland bei der Mannheimer Versicherung hatten. Der hat dann dazu geführt, dass eine Auffanggesellschaft gegründet wurde. Wenn ich mich richtig erinnere, haben wir einen Teil der freien RfB auch zugunsten der Mannheimer Kunden vermindert. Ich bin mir

nicht ganz sicher, ob sie in der Niedrigzinsphase jetzt bereits von einer grundlegenden Veränderung an den Kapitalmärkten gesprochen haben. Jedenfalls habe ich einmal gehört, dass es dort angeblich bei dem einen oder anderen Haus zu einer Absenkung der Zuweisung aus der RfB gekommen sein soll. Das wären aber aus meiner Sicht im Moment eher seltene Ausnahmen gewesen.

Aber das ist gar nicht die Frage. Die Frage, um die es hier geht, ist: Was fließt denn in die freie RfB? Was kommt überhaupt an? Ich habe bereits einen Satz aus dem Gesetz vorgelesen, zu dem, was nicht ankommt. Ich könnte jetzt noch eine ganze Menge anderer Sätze aus dem Bereich der Mindestzuführungsverordnung und zu der Frage nennen, wie man mit Kosten so umgeht, dass sie von vornherein ertragsschmälernd sind. Es gibt dort eine ganze Reihe von Beispielen, die angeblich Zahlen zeigen, die ich nie verifiziert bekommen habe, weil kein Aktuar und kein Versicherungsunternehmen ernsthaft widersprechen. Angeblich kommen aber von 100 eingezahlten Euro in der Lebensversicherung tatsächlich ungefähr 70 bis 71 Euro an. Ich habe immer darum gebeten, dass mir das mal jemand ganz genau zeigen und sagen kann. Das habe ich aber bisher nie rausbekommen. Der entscheidende Punkt liegt also davor. Das sollte man noch einmal sagen. Dann könnten wir in das Seminar von Herrn Prof. Dr. Wagner kommen und er erklärt uns, wo die 30 Euro bleiben. Vielen Dank.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Dann müsste ihn schon Herr Abg. Flosbach danach fragen. Das ist der nächste Fragesteller für die Fraktion der CSU/CSU. Ich möchte ein Hinweis auf die Uhrzeit geben: Bitte kurze Fragen und kurze Antworten.

Abg. **Klaus-Peter Flosbach** (CDU/CSU): Meine erste Frage geht an Herrn Prof. Dr. Dreher. Es geht um die Einrichtung der betrieblichen Altersvorsorge, die derzeit noch im Rahmen der Pensionsfondsrichtlinie verhandelt wird. Hierbei befürchten sehr viele, dass durch Solvency II bereits Dinge entschieden werden, die ebenfalls die Einrichtung der betrieblichen Altersvorsorge betreffen. Viele fordern auch ein ganz eigenständiges Aufsichtsrecht für die Einrichtung der betrieblichen Altersvorsorge. Wie beurteilen Sie diese Kritik und auch die Forderung nach dem eigenen Recht?



Die zweite Frage geht wunschgemäß an Herrn Prof. Dr. Wagner. Das Thema der Proportionalität und Bürokratie hat schon eine große Rolle gespielt und spielt auch bei unseren Beratungen immer eine sehr große Rolle. Wir wollen gerade die Kleinen nicht mit Bürokratie überziehen. Der Versicherungsverband Deutscher Eisenbahnen (VVDE) fordert sogar, dass die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit ganz herausgenommen werden. Auf der anderen Seite ist das natürlich nicht ganz unbedenklich. Wir haben auch gewisse Vorgaben der Richtlinie zu beachten. Meine Frage an Sie: Nutzen wir eigentlich die nationalen Wahlrechte und Spielräume, die wir hier haben?

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Herr Prof. Dr. Dreher, bitte.

Sv **Prof. Dr. Meinrad Dreher** (Johannes Gutenberg-Universität Mainz): Zur ersten Frage: Das ist nicht im Zentrum meiner Forschung, deswegen will ich nur zurückhaltend sagen, dass grundsätzlich bei dem, der Ausnahmen fordert, normalerweise die Darlegungslast für die Gründe liegt, dass ein so grundlegendes Regime für ihn nicht gelten soll.

Ich möchte noch einen Punkt hinsichtlich der RfB hinzufügen, um aus dem Proseminar der Kollegen ein Hauptseminar zu machen. Die Zahl von 4 Prozent ist nicht vom Himmel gefallen, sondern sie steht im Gesellschaftsrecht. Wenn Sie ins Aktienrecht schauen, dann findet Sie dort die 4 Prozent in § 254 Aktiengesetz. Daher kommt das und daher kommt der Vorrang der Aktionäre. Deswegen ist das keine Entrechtung der Versicherungsnehmer. Damit ist der Boden für vieles, was vorher gesagt worden war, entzogen. Das war meine kurze Antwort dazu. Danke.

Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Herr Prof. Dr. Wagner, bitte.

Sv **Prof. Dr. Fred Wagner** (Institut für Versicherungslehre an der Universität Leipzig): Ich hätte niemals „Proseminar“ sagen sollen. Vielleicht zu diesem Begriff: Mir war daran gelegen, einmal zu versuchen, im Gesamtzusammenhang die freie RfB zu erklären. Ich wollte keine Kollegen zum Proseminar einladen, wenngleich Sie bei uns immer sehr willkommen sind. Noch einmal zu den 4 Prozent: Ich möchte das auch noch einmal ökonomisch klarstellen. Wir müssen zwischen Rohüberschuss und Jahresüberschuss unterscheiden. Diese Begriffe sind hier nicht

auseinandergehalten worden. Zunächst kommt das, was über die Zinsgarantien und über die effektiv anfallenden Kosten hinaus anfällt, in den Rohüberschuss. Aus dem Rohüberschuss ist mit der von mir eben schon vorgestellten Verteilung – 90 Prozent der Kapitalanlagegewinne, 90 Prozent der Risikogewinne und 50 Prozent der Kostengewinne – der Kunde zu bedienen. Das, was dann übrig ist, kommt in den Jahresüberschuss. Der ist so zu verwenden, wie eben vorgestellt wurde. Das heißt, dass zuerst der Versicherungsnehmer dran ist. Das wird dann nur als Aufwand verbucht, was faktisch aber Ergebnisverwendung ist. Das sind Begriffe, die man trennen muss.

Zu der Frage, ob wir die Wahlrechte genug nutzen: Ich glaube, am Ende ist es weniger eine Frage dessen, was im Gesetz steht. Das Gesetz ist hier nicht verkehrt, es gibt alle Möglichkeiten. Am Ende kommt es darauf an, welchen faktischen Spielraum die kleineren und mittleren Unternehmen bekommen. Es kommt auch darauf an, dass sie wissen, in welchem Spielraum sie agieren können. Das wissen sie heute vielfach noch nicht, weil die Konkretisierung noch fehlt. Wir haben erstens die Fragen: Können die das umsetzen? Können die beispielsweise die Governance-Funktionen hinreichend mit den wenigen Vorständen, die sie haben, wahrnehmen? Welche Personaltrennung ist hier vorgesehen? Sind sie in der Lage, die Berichtspflichten zu erfüllen und das unter erträglichen Kosten? Ich habe bisweilen den Eindruck, dass wir in Deutschland sehr gewissenhaft Gesetze umsetzen und diese vielleicht auch vorauseilend sehr dezidiert interpretieren, während im Ausland die Berichtspflichten vielleicht nicht ganz so buchstabeneng gesehen werden. Das hatte mich bei Herrn Bernardino letztes Mal hier gewundert, dass er überhaupt gar kein Problem mit dem Proportionalitätsprinzip sieht. Wenn man die Berichtspflichten nur sehr pauschal erfüllt, dann ist das auch etwas anderes. Das ist eine Frage, wie ausländische Aufsichtsbehörden damit umgehen. Wie gesagt: Können kleine Versicherungsunternehmen diese Regeln unter angemessenen Kosten erfüllen? Es wäre gut, wenn sie wissen, was sie denn nun wirklich erfüllen müssen. Daran hapert es noch ein bisschen. Ich glaube, das ist nicht eine Frage des Gesetzes.



Vorsitzende **Ingrid Arndt-Brauer**: Vielen Dank. Wir sind am Ende unserer Anhörung. Ich bedanke mich bei allen, die teilgenommen haben, und wünsche den Sachverständigen einen guten Heimweg. Alle anderen sehe ich wahrscheinlich in der aktuellen Stunde wieder und wünsche noch einen erfolgreichen Tag. Danke schön.

Schluss der Sitzung: 15.00 Uhr

Ingrid Arndt-Brauer, MdB
Vorsitzende

Schriftliche Stellungnahme
zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der
Finanzaufsicht über Versicherungen
(BT-Drucks. 18/2956 v. 22.10.2014)
Öffentliche Anhörung im Finanzausschuss
des Deutschen Bundestages

Univ.-Prof. Dr. Christoph Brömmelmeyer
Europa Universität Viadrina Frankfurt (Oder)

A. Vorbemerkung

Die Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen wirft viele komplexe Rechtsfragen auf, die hier nur ausschnittsweise behandelt werden können. Daher beschränkt sich diese Stellungnahme auf ausgewählte Fragen der Geschäftsorganisation (B) und der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (C).

B. Geschäftsorganisation

Abschnitt 1 (Allgemeine Vorschriften) und 3 (Geschäftsorganisation) sind wie folgt zu ändern:

§ 7 VAG-E Begriffsbestimmungen

Für dieses Gesetz gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

[...]

9. Funktion: eine interne Kapazität innerhalb der Geschäftsorganisation zur Übernahme praktischer Aufgaben; die Geschäftsorganisation schließt insbesondere die Schlüsselfunktionen, d.h. die Risikomanagementfunktion, die Compliance-Funktion, die interne Revisionsfunktion und die versicherungsmathematische Funktion, ein.

§ 24 VAG-E

Anforderungen an Entscheidungs- und Funktionsträger

- (1) Entscheidungs- und Funktionsträger müssen zuverlässig und fachlich geeignet sein. Fachliche Eignung setzt berufliche Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen voraus, die eine solide und umsichtige Erfüllung der diesen Personen übertragenen Aufgaben oder Funktionen gewährleisten. [...]
- (2) Entscheidungsträger sind Personen, die für das Unternehmen wesentliche Entscheidungen zu treffen befugt sind, insbesondere Geschäftsleiter und Aufsichtsratsmitglieder. Geschäftsleiter sind diejenigen natürlicher Personen, die nach Gesetz oder Satzung oder als Hauptbevollmächtigte einer Niederlassung in einem Mitgliedstaat oder Vertragsstaat zur Führung der Geschäfte und zur Vertretung des Versicherungsunternehmens berufen sind.

Funktionsträger sind Personen, die Schlüsselfunktionen (§ 7 Nr. 9) innehaben.

(3) [...]

§ 29 VAG-E

Internes Kontrollsystem

- (1) Versicherungsunternehmen müssen über ein wirksames internes Kontrollsystem verfügen, das mindestens Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren, einen internen Kontrollrahmen, eine angemessene unternehmensinterne Berichterstattung auf allen Unternehmensebenen sowie eine Compliance-Funktion umfasst.
- (2) Die Compliance-Funktion hat auf die Einhaltung der wesentlichen von den Versicherungsunternehmen zu beachtenden Gesetze, Verordnungen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen hinzuwirken und hat die Einhaltung dieser rechtlichen Vorgaben zu überwachen. Zu den Aufgaben der Compliance-Funktion gehört insbesondere die Unterstützung und Beratung des Vorstands in Bezug auf die Einhaltung dieser rechtlichen Vorgaben. Außerdem hat die Compliance-Funktion die möglichen Auswirkungen von Änderungen des Rechtsumfeldes für das Unternehmen zu beurteilen und das mit der Verletzung der rechtlichen Vorgaben verbundene Risiko (Compliance-Risiko) zu identifizieren und zu beurteilen. Die Compliance-Funktion hat gegenüber dem Vorstand und dem Aufsichtsrat zu berichten und auf gegebenenfalls bestehende Compliance-Risiken hinzuweisen.

§ 30 VAG-E

Interne Revision

- (1) [...].
- (2) Die interne Revision muss objektiv und unabhängig von anderen operativen Tätigkeiten sein.

I. Begründung

Der Bundesrat¹ hat die Bundesregierung aufgefordert, „eine bürokratische Überforderung der kleinen und mittleren Versicherungsunternehmen“ zu verhindern und u.a. die Regelung in § 30 Abs.2 VAG-E [Interne Revision] zu überprüfen. Danach muss die „interne Revision ... objektiv und unabhängig von anderen betrieblichen Funktionen sein“. Der Bundesrat befürchtet unverhältnismäßige Bürokratiekosten und eine Benachteiligung für deutsche Versicherungsunternehmen im internationalen Wettbewerb. Klarzustellen ist jedoch, dass „good corporate governance“ grundsätzlich einen Vor- und keinen Nachteil im (nationalen und internationalen) Wettbewerb darstellt, und dass *kleine Versicherungsunternehmen* (Begriff: § 211 Abs.1 VAG-E) ohnehin von vielen Mindeststandards befreit sind (§ 212 Abs.2 Nr.1, Absatz 3 Nr. 6-9 VAG-E). § 30 VAG-E [Interne Revision] ist auf kleine Versicherungsunternehmen gar nicht anwendbar, § 29 VAG-E [Internes Kontrollsystem] ist nur mit der Maßgabe anwendbar, dass kleine Versicherungsunternehmen keine Compliance-Funktion einzurichten brauchen. Diese Feststellung relativiert das Bürokratieargument, so dass man an sich an § 30 Abs.2 VAG-E festhalten könnte; vernünftigerweise sollte man jedoch den Sprachgebrauch der Richtlinie übernehmen, weil andernfalls Divergenzen zwischen § 30 Abs.2 VAG-E und Art.27 Abs.2 der Richtlinie 2009/138/EG i.V.m. Art.271 der Durchführungsbestimmungen² entstehen könnten.

II. Änderungsbedarf im Einzelnen

§ 7 VAG-E ist zu ergänzen. Der Entwurf verwendet den Begriff der Schlüsselfunktionen (s. nur § 26 Abs.1 Satz 1 VAG-E), ohne ihn zu definieren. Dieses Defizit lässt sich dadurch beheben, dass die durch die Richtlinie 2009/138/EG vorgegebenen Funktionen ausdrücklich als Schlüsselfunktionen identifiziert werden. Daneben kennt der VAG-Entwurf noch die „betrieblichen Funktionen“ (s. § 30 Abs.2 VAG-E) und die „wichtige[n] Funktionen“ (s. § 32 Abs.3 VAG-E).

¹ Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung, BT-Drucks. 18/3252 v. 19.11.2014, S.3.

² Delegierte Verordnung (EU) Nr. .../.. Der Kommission vom zur Ergänzung der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II), Entwurf v. 10.10.2014.

§ 24 Abs.1 Satz 1 VAG-E ist zu ändern. Die Bundesregierung will zwischen „Personen, die Schlüsselaufgaben wahrnehmen“ (s. § 24 Abs.1 Satz 1 VAG-E), und „Personen, die Schlüsselfunktionen innehaben“ (s. nur: § 26 Abs.1 Satz 1 VAG-E) unterscheiden. Schlüsselaufgabe soll auch die Mitwirkung im Aufsichtsrat des Unternehmens sein. Diese Terminologie ist so verwirrend, dass man auf den Begriff der Schlüsselaufgaben verzichten sollte. Das gilt auch für die sprachliche Differenzierung zwischen „Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten“, und Geschäftsleitern, die das Unternehmen auch (aber nicht allein) tatsächlich leiten. Transparenz entsteht durch die Begriffe „Entscheidungs- und Funktionsträger“. Inhaltliche Änderungen sind nicht beabsichtigt. Folgeänderungen ergeben sich für § 47 Nr.1 VAG-E.

Die Regelung in **§ 24 Abs.1 Satz 2 VAG-E** ist verfehlt, weil sie von allen Personen, die Schlüsselaufgaben wahrnehmen, d.h. auch von den Personen, die Schlüsselfunktionen innehaben, Kenntnisse und Erfahrungen verlangt, die eine solide und umsichtige *Leitung* des Unternehmens gewährleisten. Das ist aber beispielsweise bei der für die Compliance-Funktion verantwortlichen Person gar nicht erforderlich.

Die Regelung in **§ 29 Abs.1 und 2 VAG-E** ist im Interesse der Rechtssicherheit und -klarheit neu zu ordnen: Die *Aufgaben der Compliance-Funktion* sollten einheitlich in Absatz 2 geregelt und nicht auf Absatz 1 (Überwachung) und Absatz 2 (Beratung) verteilt werden. Darüber hinaus sollte klargestellt werden, dass die Compliance-Funktion in Übereinstimmung mit § 23 Abs.1 VAG-E [Allgemeine Anforderungen an die Geschäftsorganisation] nicht nur auf die Einhaltung der Gesetze und Verwaltungsvorschriften, sondern auch auf die *Einhaltung der aufsichtsbehördlichen Anforderungen* hinzuwirken hat. Die Compliance-Funktion muss auf die Einhaltung *wesentlicher* rechtlicher Vorgaben hinwirken. Dazu gehören – bei richtlinienkonformer Auslegung – die in Übereinstimmung mit der Richtlinie 2009/138/EG erlassenen Rechts- und Verwaltungsvorschriften (s. Art.46 Abs.2 Satz 1 Richtlinie 2009/138/EG), sowie weitere rechtliche Vorgaben, deren Nichteinhaltung mit relevanten operationellen Risiken (s. § 7 Nr.24 VAG-E) verbunden wäre. Im Interesse der Effektivität des Compliance-Systems muss außerdem gewährleistet sein, dass die Compliance-Funktion nicht nur gegenüber dem Vorstand sondern auch gegenüber dem Aufsichtsrat des Versicherungsunternehmens berichtet. Die BaFin geht in ihrer Mitteilung vom 9.7.2014 von einer Be-

richtspflicht der Compliance-Funktion allein gegenüber der Geschäftsleitung aus.³ Effektives Compliance-Management erfordert jedoch ein Reporting gegenüber dem Aufsichtsrat. Das legt die MaRisk⁴ im Bereich der Bankaufsicht auch ausdrücklich so fest.

§ 30 Abs.2 VAG-E ist an die Richtlinie anzupassen.

C. Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Die Regelung in §§ 140, 145 VAG-E trägt den berechtigten Interessen der Versicherungsnehmer, die mit ihren Beiträgen zur Entstehung der der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Überschüsse beigetragen haben, nicht hinreichend Rechnung. Daher ist § 145 VAG-E wie folgt zu ändern:

§ 145 VAG-E [Verordnungsermächtigung]

(1) [...].

(2) [...] Wird ein kollektiver Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung im Sinne des § 140 Absatz 4 eingerichtet, ist für diesen die Zuführung gesondert festzulegen.

(3) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung einen Höchstbetrag des ungebundenen Teils der Rückstellung für Beitragsrückerstattung festzulegen. Der Höchstbetrag ist unter besonderer Berücksichtigung der Belange der Versicherten festzulegen, die mit ihren Beitragszahlungen zur Entstehung der der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Überschüsse beigetragen haben. [...]

I. Begründung

Die Beträge, die der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesen sind, sind an sich ausschließlich für die *Überschussbeteiligung der Versicherten* bestimmt (s. § 140

³ Mitteilung der BaFin vom 9.7.2014 – Vorbereitung auf Solvency II: Interne Kontrolle und interne Revision, in der Fassung vom 5.9.2014, im Internet verfügbar unter: bafin.de.

⁴ BaFin, Rundschreiben 10/2012 (BA) – Mindestanforderungen an das Risikomanagement – MaRisk, Geschäftszeichen BA 54-FR 2210-2012/0002, vom 14.12.2012, unter 4.2.2.

Abs.1 Satz 1 VAG-E). §§ 84 Abs.2, 93 Abs.2 VAG-E sehen jedoch vor, dass „de[r] Teil der zum Bewertungsstichtag vorhandenen Rückstellung für Beitragsrückerstattung, der zum Ausgleich von Verlusten verwendet werden darf [s. § 140 Abs.1 Satz 2 VAG-E] und nicht auf festgelegte Überschussanteile entfällt“ als *Eigenmittel* zu qualifizieren ist. Diese Regelung setzt wie bisher Fehlanreize. Denn sie führt dazu, dass die Lebensversicherungsunternehmen die ungebundene Rückstellung für Beitragsrückerstattung (s. § 28 Abs.8 Nr.2 h RechVersV) in möglichst hohem Maße als Eigenmittel ansetzen – statt die entsprechenden Überschüsse zeitnah und verursachungsorientiert an die Versicherten auszuschütten. Die Möglichkeit der Kollektivierung (s. § 140 Abs.4 VAG-E) verstärkt diesen Fehlanreiz noch. § 21 Abs.2 Satz 2 KStG ist kein hinreichendes Korrektiv.

Der Gesetzesentwurf sieht insoweit vor, dass „ein die Belange der Versicherten gefährdender Missstand“ vorliegt, wenn bei überschussberechtigten Versicherungen „keine angemessene Verwendung der Mittel in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung erfolgt“ (§ 140 Abs.2 Satz 1 Nr.2 VAG-E). Das soll insbesondere dann anzunehmen sein, wenn „der ungebundene Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung den gem. § 145 Abs.3 durch Rechtsverordnung festgelegten Höchstbetrag überschreitet.“ § 145 Abs.3 VAG-E ermächtigt das Bundesministerium der Finanzen, durch Rechtsverordnung den Höchstbetrag festzulegen, Absatz 5 ermächtigt das Bundesministerium der Finanzen, diese Ermächtigung auf die BaFin zu übertragen.

Das Kernproblem dieser Regelung besteht darin, dass die BaFin den Höchstbetrag in erster Linie auf die Solvabilitätsanforderungen abstimmt (s. § 9 MindZV). Es muss jedoch sichergestellt werden, dass die Versicherungsnehmer, die im Kündigungs-, Todes- oder Erlebensfall aus dem Risikokollektiv *ausscheiden*, angemessen an den – der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen – Überschüssen beteiligt werden, zu deren Entstehung sie durch ihre Beitragszahlungen beigetragen haben. Das ist bisher nicht der Fall: Vertragsrechtliche Ansprüche auf eine Beteiligung an der ungebundenen – und gem. § 140 Abs.4 VAG-E (bisher: § 56b Abs.2 VAG) i.V.m. der RfB-Verordnung kollektivierten – Rückstellung für Beitragsrückerstattung bestehen nicht. Die BaFin könnte die (ausscheidenden) Versicherungsnehmer zwar aufsichtsrechtlich schützen; sie ist jedoch im Rahmen der Finanzaufsicht „auf die dauernde Erfüllung der Verpflichtungen aus den Versicherungen und hierbei insbesondere auf

die Solvabilität sowie die langfristige Risikotragfähigkeit der Versicherungsunternehmens“ festgelegt (§ 294 Abs.4 VAG-E), so dass sie die ggf. gegenläufigen Interessen ausscheidender Versicherungsnehmer im Zweifel immer vernachlässigen wird.

Der Gesetzgeber ist nach der Rechtsprechung des BVerfG (BVerfG v. 26.7.2005 – 1 BvR 80/95) verpflichtet, hinreichende rechtliche Vorkehrungen dafür zu treffen, dass bei der Überschussbeteiligung die Vermögenswerte angemessen berücksichtigt werden, die bei den Versicherungsunternehmen mit den gezahlten Versicherungsprämien gebildet worden sind. Daher muss er sicherstellen, dass der Höchstbetrag des ungebundenen Teils der Rückstellung für Beitragsrückerstattung unter besonderer Berücksichtigung der Belange der Versicherten festgelegt wird, die mit ihren Beitragszahlungen zur Entstehung der der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Überschüsse beigetragen haben (s. auch: BVerwG v. 12.09.1989, 1 A 32.87, Rn.19). Die hier vorgeschlagene Regelung ist so flexibel, dass das Bundesministerium für Finanzen bzw. die BaFin (s. § 145 Abs.5 VAG-E) dem gegenwärtigen Niedrigzinsumfeld auf den Kapitalmärkten Rechnung tragen kann, verpflichtet aber zugleich dazu, den Höchstbetrag mittel- bis langfristig zugunsten einer zeitnahen und verursachungsorientierten Überschussbeteiligung zu reduzieren. Bisher werden im Durchschnitt 80% der Eigenmittelanforderungen mit den nicht festgelegten Teilen der Rückstellung für Beitragsrückerstattung erfüllt.⁵

Der Gesetzgeber kann die Behandlung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung als Eigenmittel *nach eigenem Ermessen* regeln. In Art.91 Abs.2 der Richtlinie 2009/138/EG heißt es dazu ausdrücklich: „*Sofern in den nationalen Rechtsvorschriften vorgesehen*, werden Überschussfonds ... nicht als Versicherungs- und Rückversicherungsverbindlichkeiten betrachtet“ (Hervorhebung des Verf.). Daraus folgt, dass die Mitgliedstaaten keineswegs verpflichtet sind, akkumulierte Gewinne (Überschüsse) in einem bestimmten Umfang eigenmittelfähig zu stellen.

⁵ Entwurf einer Verordnung über den kollektiven Teil der Beitragsrückerstattung (RfB-Verordnung – RfBV), BR-Drucks. 549/14 vom 07.11.2014, S.5.

II. Änderungsbedarf im Einzelnen

In **§ 145 Abs.2 Satz 5 VAG-E** heißt es bisher: „Wird ein kollektiver Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung im Sinne des § 140 Abs.4 eingerichtet, ist auch für diesen die *Mindestzuführung* gesondert zu ermitteln.“ Diese Formulierung ist missverständlich, weil der Ordnungsgeber nicht den Mindest-, sondern den *Höchstbetrag* festlegen muss, der auf den kollektiven Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entfallen darf (s. § 3 Abs.3 der RfB-V im Entwurf)⁶. Dementsprechend ist die Formulierung in § 145 VAG-E wie folgt zu berichtigen: (2) [...] Wird ein kollektiver Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung im Sinne des § 140 Absatz 4 eingerichtet, ist für diesen die Zuführung gesondert festzulegen.

§ 145 Abs.3 VAG-E ist um eine Vorschrift zu ergänzen, die das Bundesministerium der Finanzen verpflichtet, den Höchstbetrag des ungebundenen Teils der Rückstellung für Beitragsrückerstattung unter besonderer Berücksichtigung der Belange der Versicherten festzulegen, die mit ihren Beitragszahlungen zur Entstehung der der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Überschüsse beigetragen haben. Bisher kann die BaFin aufgrund ihrer einseitigen Festlegung auf die dauernde Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen gegenüber den verbleibenden Versicherungsnehmern nicht gewährleisten, dass auch die vertrags- und verfassungsrechtlichen Rechte der ausscheidenden Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt werden. Daher muss der Maßstab für die Festsetzung des Höchstbetrags an die Rechtsprechung des BVerfG angepasst werden.

III. Ergänzender Hinweis

Der GDV hat sich in seiner Stellungnahme zum Regierungsentwurf (S.15 f.) dafür ausgesprochen, die im Rahmen des Lebensversicherungsreformgesetzes (LVRG) eingeführte Ausschüttungssperre – nach **§ 139 Abs.2 Satz 3 VAG-E** darf ein Bilanzgewinn nur ausgeschüttet werden, soweit er einen etwaigen Sicherungsbedarf nach Absatz 4

⁶ Entwurf einer Verordnung über den kollektiven Teil der Beitragsrückerstattung (RfB-Verordnung – RfBV), BR-Drucks. 549/14 vom 07.11.2014, § 3 Abs.3: „Mit der Einrichtung eines kollektiven Teils der Rückstellung für Beitragsrückersattung ist für diesen eine Obergrenze ... festzulegen.“

überschreitet –, zu streichen. Dies würde die Fehlanreize, die sich aus der Eigenmittelfähigkeit der RfB ergeben, noch verstärken und könnte dazu führen, dass die Lebensversicherungsunternehmen selbst noch weniger zu den Eigenmitteln beitragen. Davon abgesehen wäre die Unwucht zwischen den Beiträgen, die die Versicherungsnehmer durch ihren (unfreiwilligen) Verzicht auf stille Reserven und auf eine zeitnahe und verursachungsgerechte Beteiligung an ausgewiesenen, in die ungebundene RfB überführten Überschüssen zur Bewältigung der Finanzkrise leisten, und den Beiträgen der Lebensversicherungsunternehmen noch größer als bisher. Daher ist an § 139 Abs.4 VAG-E festzuhalten.



Bund der Versicherten e. V.
Postfach 11 53
24547 Henstedt-Ulzburg

info@bundderversicherten.de
www.bundderversicherten.de

Bund der Versicherten e. V. 24547 Henstedt-Ulzburg
Per E-Mail: finanzausschuss@bundestag.de

Deutscher Bundestag
Vorsitzende des Finanzausschusses
Frau Ingrid Arndt-Brauer
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Henstedt-Ulzburg, 08.12.2014

Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen (VAG)

Stellungnahme des Bund der Versicherten e. V. (BdV)

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

als gemeinnützige Verbraucherschutzorganisation mit ca. 52.000 Mitgliedern begrüßen wir die grundsätzliche Möglichkeit, Stellung zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen (VAG) zu nehmen.

Auf Grund der starken Belastung durch mehrere gleichzeitig laufende Konsultationen und weiteren verbraucherpolitischen Projekten war es nicht möglich, das gesamte Gesetzesvorhaben vollständig tiefgehend zu würdigen. Gerne hätten wir uns intensiver mit dem Entwurf des vollständig neu geordneten und in vielen Punkten auch inhaltlich neuen Gesetzes auseinandergesetzt.

Insbesondere eine inhaltliche Bewertung der aktuariell sehr anspruchsvollen Passagen der §§ 99-123 sowie der Standardformel zur Berechnung der Solvabilitätsanforderung (SCR) in der Anlage 3 war uns daher nicht möglich. Es verbleibt uns daher nur die Hoffnung, dass der Entwurf in hinreichend angemessener Weise in diesen Passagen die Verbraucherposition berücksichtigt.

Im Folgenden möchten wir zunächst Grundsätzliches voranstellen und dann bestimmte Punkte des Gesetzesvorhabens kommentieren, die insbesondere zu Gunsten der Verbraucher geändert und verbessert werden sollten.

I. Grundsätzliches Vorab

I.1. Zur Behandlung der verfügbaren Mittel der RfB

Es zeigt sich, dass in Bezug auf die verfügbaren Mittel der RfB (nichtfestgelegte Schlussüberschüsse, freie RfB und kollektive RfB) in Abschnitt 1 Kapitel 2 (finanzielle Ausstattung) und in Abschnitt 2 Kapitel 1 widersprüchliche Regeln getroffen werden.

Einerseits werden die aus diesen Mitteln erwachsenen Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern in Form von Überschussbeteiligung nur in geringem Umfang anerkannt. Zum anderen werden diese Mittel aber auch als Eigenmittlersatz gewertet. Dies ist widersprüchlich, weil es sich ja nach § 140 VAG ausdrücklich um Kundengelder handelt, die für die Überschussbeteiligung bestimmt sind.

Es kann nun mit zwei unterschiedlichen Wegen eine Lösung für diesen Widerspruch gesucht werden:

Variante 1: Die sich aus den verfügbaren Mitteln der RfB ergebenden Verpflichtungen werden berücksichtigt.

Es gilt in dieser Variante dafür Sorge zu tragen, dass die sich aus verfügbaren Mitteln der RfB ergebenden Überschussverpflichtungen auch als Verpflichtungen im Sinne des § 74 ff. darstellen. Einige unserer Änderungsvorschläge der §§ 74-88 sollen genau dies umsetzen. Würde dies so umgesetzt, dann wären die entsprechenden Änderungen in den §§ 89, 93 nicht mehr notwendig, weil dann neben der Anrechenbarkeit dieser Mittel auch der Einbezug der hieraus entstehenden Verpflichtungsbewertung erfolgt.

Variante 2: Die sich aus den verfügbaren Mitteln der RfB ergebenden Verpflichtungen werden nicht berücksichtigt.

Es wird darauf verzichtet, die sich aus den verfügbaren Mitteln der RfB ableitbaren Verpflichtungen als Verpflichtungen im Sinne des § 74 anzusehen, so wie es in der Entwurfsfassung in § 84 (2) festgelegt werden soll. Dann gilt es aber auch, die verfügbaren Mittel der RfB nicht als Eigenmittel im Sinne der §§ 89, 93 anzusehen.

Die Konsequenz wäre, dass in Variante 2 aus den verfügbaren Mitteln der RfB keine Erhöhung der anrechenbaren Eigenmittel erfolgt, während nach Variante 1 zumindest die sich aus den verfügbaren Mitteln der RfB ergebenden Erträge prospektiv als Eigenmittel und daher mit dem Barwert ansetzbar wären.

Der Bund der Versicherten spricht sich für Variante 1 aus, weil dies der Lebenswirklichkeit am nächsten kommt.

I.2. Zu den Verordnungsermächtigungen im VAG – wie z. B. § 22 VAG n. F.

Zunächst möchten wir vorab auf die verschiedenen Verordnungsermächtigungen im VAG nur an dieser Stelle eingehen und zu diesen kurz ausführen.

Die Ermächtigung des BMF durch Rechtsverordnung nähere Regelungen zu den im VAG festgelegten Sachverhalten zu treffen, kann bei bestimmten Sachverhalten auch auf die Bundesanstalt als Aufsichtsbehörde übertragen werden, wie z. B. in § 22 VAG n. F. Zudem ist zumeist keine Zustimmung des Bundesrates erforderlich.

Einer solchen Übertragung der Ermächtigung auf die BaFin treten wir entschieden entgegen, da ein Aufsichts- und Kontrollorgan nicht selbst dazu ermächtigt werden darf, derartige Bestimmungen zu verfassen, die es dann danach zu kontrollieren hat. Dies muss anderen Stellen überlassen werden, wie z. B. dem BMF in Abstimmung mit dem BMJV.

Auch halten wir die Zustimmung des Bundesrates generell für geboten und erforderlich, weil hier maßgeblich auch die Interessen der Bundesländer, der dort ansässigen Versicherungsunternehmen sowie der dort lebenden Verbraucher stark berührt werden.

II. Inhaltliche Würdigung des VAG-Entwurfs

1. Zu § 5 Absatz 3 VAG n. F. – Freistellung von der Aufsicht

Nach dem Gesetzentwurf und auch der derzeitigen Regelung in § 1 a Absatz 3 VAG bedarf es keiner Zustimmung des Bundesrates, wenn das BMF durch Rechtsverordnung, öffentlich-rechtliche Versicherungsunternehmen und Versorgungseinrichtungen, die nicht der Landesaufsicht unterliegen, von der Aufsicht nach diesem Gesetz freistellt. Wir halten diese Zustimmung generell für geboten und erforderlich, weil hier maßgeblich auch die Interessen der Bundesländer, der dort ansässigen Versicherungsunternehmen sowie der dort lebenden Verbraucher stark berührt werden.

Eine solche Freistellung erfolgt dann, wenn „nach den gesetzlichen Vorschriften über die Errichtung der Unternehmen oder den zwischen den Unternehmen und ihren Trägern bestehenden Vereinbarungen eine Beaufsichtigung zur Wahrung der Belange der Versicherten nicht erforderlich erscheint“. Das kritisieren wir deutlich, weil dies eine rein subjektive Einschätzung der Aufsicht beinhaltet und dieser Rechtsbegriff zu unbestimmt ist, insbesondere weil eine derartige Freistellung im Endeffekt zu Lasten des Versicherten geht.

2. Zu § 7, Begriffsbestimmungen, neu aufzunehmende Begriffe:

2.1 Neu einfügen – Definition des „Versicherungsvertrages“

Im deutschen Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und dem deutschen Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) gibt es keine Legaldefinition des Begriffs „Versicherungsvertrag“. Auch in anderen EU-Ländern gibt es nach unserer Kenntnis eine solche Definition in den Versicherungsgesetzen nicht. Diese wäre aber erforderlich, um überhaupt prüfen und abgrenzen zu können, ob es sich bei einer Produktart tatsächlich um einen Versicherungsvertrag handelt.

Häufiger relevant wird diese Fragestellung z. B. bei Versicherungsanlageprodukten, bei denen ein Versicherungsmantel als Hülle für ein Geldanlageprodukt dient. Derzeit erstellt das Bundesfinanzministerium (BMF) zu solchen Fragen „erklärende“ Rundschreiben, die äußerst schwer verständlich geschrieben sind und selbst bei gestandenen Steuerrechtlern viele Fragen aufwerfen. Einer breiten Öffentlichkeit sind diese BMF-Rundschreiben nicht bekannt, auch wenn sie auf der Website des BMF eingestellt sind. Zudem sind sie für Verbraucher in der Regel nicht zu verstehen.

Deshalb schlagen wir vor, dass eine Definition des Begriffs „Versicherungsvertrag“ in das VAG als eigene Regelung aufgenommen wird. Die dafür passende Stelle ist der Teil 1 des VAG, in dem die allgemeinen Vorschriften geregelt werden.

Entlehnt haben wir unseren Definitionsvorschlag dem International Financial Reporting Standard 4 (IFRS 4) zu Versicherungsverträgen.

IFRS 4 ist einer von fünf Anhängen zur Verordnung (EG) Nr. 2236/2004 der Kommission vom 29. Dezember 2004 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1725/2003 betreffend die Übernahme bestimmter internationaler Rechnungslegungsstandards in Übereinstimmung mit der Verordnung (EG) Nr. 1606/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend „International Financial Reporting Standards“ (IFRS) Nr. 1, 3 bis 5, „International Accounting Standards“ (IAS) Nr. 1, 10, 12, 14, 16 bis 19, 22, 27, 28, 31 bis 41 und die Interpretationen des „Standard Interpretation Committee“ (SIC) Nr. 9, 22, 28 und 32.

Gemäß Artikel 1 wurde durch diese Verordnung der Anhang zur Verordnung (EG) Nr. 1725/2003 wie folgt geändert:

„2. IFRS 4 (Versicherungsverträge) wird wie im Anhang zu dieser Verordnung dargelegt eingefügt“.

Im Anhang A zu IFRS 4 (L 392/48) befindet sich diese Definition des Versicherungsvertrags: „Ein Versicherungsvertrag ist ein Vertrag, nach dem eine Partei (der Versicherer) ein signifikantes Versicherungsrisiko von einer anderen Partei (dem Versicherungsnehmer) übernimmt, indem sie vereinbart dem Versicherungsnehmer eine Entschädigung zu leisten, wenn ein spezifiziertes ungewisses künftiges Ereignis (das versicherte Ereignis) den Versicherungsnehmer nachteilig betrifft. (Für die Hinweise zu dieser Definition siehe Anhang B.)“

Wir halten diese Definition für zutreffend. Sie sollte daher als Muster für eine Definition des Begriffs „Versicherungsvertrag“ im VAG dienen.

Unter dem „versicherten Ereignis“ wird in diesem Zusammenhang „ein ungewisses künftiges Ereignis“ verstanden, das von einem Versicherungsvertrag gedeckt ist und ein Versicherungsrisiko bewirkt. Dieses wiederum ist „ein Risiko, mit Ausnahme eines Finanzrisikos, das von demjenigen, der den Vertrag nimmt, auf denjenigen, der ihn hält, übertragen wird.“

Auch diese Begriffsdefinitionen treffen den Kern und sollten sich ebenfalls als Erläuterung zum Versicherungsvertrag im VAG wiederfinden.

„Signifikantes Versicherungsrisiko“: Der Anhang B zu IFRS 4 enthält die Anwendungsrichtlinien zur Definition des Versicherungsvertrages. Wir möchten an dieser Stelle nur auf den Begriff „signifikantes Versicherungsrisiko“ eingehen. Nach IFRS 4 Anhang B ist „ein Vertrag nur dann ein Versicherungsvertrag, wenn er ein signifikantes Versicherungsrisiko überträgt“ (L 392/54 - B22 Satz 1).

Dieser Begriffsbestimmung stimmen wir voll umfänglich zu und befürworten ihre Übernahme in das VAG, um dem Verbraucher deutlich zu machen, dass nicht jeder Vertrag, der mit dem Label „Versicherungsvertrag“ versehen ist, auch tatsächlich ein Versicherungsvertrag ist.

Insbesondere ist es wichtig, dem Verbraucher zu verdeutlichen, dass Kapitalanlageverträge, welche die rechtliche Form des Versicherungsvertrages haben, aber den Versicherer keinem signifikanten Risiko aussetzen – z. B. Lebensversicherungsverträge, bei denen der Versicherer kein signifikantes Sterblichkeitsrisiko trägt – keine Versicherungsverträge darstellen. Vielmehr sind solche Verträge nicht-versicherungsartige Finanzinstrumente oder Darlehensverträge im Sinne des Anhangs B der IFRS 4 (vgl. dort L 392/54 - B20 und B21). Diese Abgrenzung ist dringend von Nöten, wie seitenlange Abhandlungen in BMF-Rundschreiben zum Thema Lebensversicherungsvertrag versus Kapitalanlageprodukt zeigen.

Anhang B zu IFRS 4 beschäftigt sich in Paragraph B23 zudem mit der Frage, wann ein „signifikantes Versicherungsrisiko“ vorliegt: „Ein Versicherungsrisiko ist dann und nur dann signifikant, wenn ein versichertes Ereignis bewirken könnte, dass ein Versicherer unter irgendwelchen Umständen signifikante zusätzliche Leistungen zu erbringen hat, ausgenommen der Umstände, denen es an kommerzieller Bedeutung fehlt (...). Wenn signifikante zusätzliche Leistungen unter Umständen von kommerzieller Bedeutung zu erbringen wären, kann die Bedingung des vorhergehenden Satzes sogar dann erfüllt sein, wenn das versicherte Ereignis höchst unwahrscheinlich ist oder wenn der erwartete (d. h. wahrscheinlichkeitsgewichtete) Barwert der bedingten Cashflows nur einen kleinen Teil des erwarteten Barwertes aller übrigen vertraglichen Cashflows ausmacht.

Diese Definition des „signifikanten Versicherungsrisikos“ verdeutlicht, dass das Versicherungsrisiko nicht insignifikant, also bedeutungslos, für den Versicherer sein darf. Er muss somit ein wirkliches Risiko tragen. Ist dies nicht der Fall liegt auch kein Versicherungsvertrag vor.

Daher schlagen wir vor, auch diese Definition als Leitbild in das VAG aufzunehmen. Die Wichtigkeit dieser Definition möchten wir hieran veranschaulichen:

Aus den Paragraphen B23-B25 IFRS Anhang B folgt, dass ein Vertrag, der die Zahlung einer über der Erlebensfallleistung liegenden Todesfallleistung vorsieht, eindeutig ein Versicherungsvertrag ist! Er ist aber dann keiner, wenn die zusätzliche Todesfallleistung insignifikant ist. Dies geht aus Paragraph B26 hervor. Dieser Definition stimmen wir voll umfänglich zu. Sie entspricht unserer Auffassung von Risikotragung durch Versicherungsunternehmen.

Außerdem führt Paragraph B26 aus, dass ein privater Rentenversicherungsvertrag, „der für den Rest des Lebens des Versicherungsnehmers regelmäßige Zahlungen vorsieht, ein Versicherungsvertrag“ ist, „es sei denn, die gesamten vom Überleben abhängigen Zahlungen sind insignifikant.“ Auch diesen Erläuterungen ist zuzustimmen, sie entsprechen unserer Auffassung.

Ebenfalls berücksichtigen sollte der EU-Richtlinienggeber die Vorschrift des Paragraphen B29 IFRS 4 Anhang B, die sich mit der Änderung im Umfang des Versicherungsrisikos beschäftigt. Danach übertragen einige Verträge bei Abschluss kein Versicherungsrisiko auf den Versicherer, obwohl sie zu einer späteren Zeit Versicherungsrisiko übertragen. Beispiel:

- Ein Vertrag sieht einen spezifizierten Kapitalertrag vor und beinhaltet ein Wahlrecht für den Versicherungsnehmer. Der Verbraucher kann hier „das Ergebnis der Kapitalanlage bei Ablauf zum Erwerb einer Leibrente“ benutzen. „Deren Preis“ bestimmt „sich nach den aktuellen Rentenbeitragssätzen“, welche „von dem Versicherer zum Ausübungszeitpunkt des Wahlrechtes von anderen neuen Leibrentnern erhoben werden.“ In diesen Fällen überträgt der Vertrag „kein Versicherungsrisiko auf den Versicherer, bis das Wahlrecht ausgeübt wird.“ Der Grund dafür ist, dass „der Versicherer frei bleibt, den Preis der Rente so zu bestimmen, dass sie das zu dem Zeitpunkt auf den Versicherer übertragene Versicherungsrisiko widerspiegelt.“

Im Gegensatz dazu steht ein Vertrag, der die Rentenfaktoren von vornherein angibt (oder eine Grundlage für die Bestimmung der Rentenfaktoren). Ein solcher Vertrag überträgt das Versicherungsrisiko auf den Versicherer ab Vertragsabschluss.

Wir hoffen, mit unseren Ausführungen über die Notwendigkeit der Regelung des Begriffs des „Versicherungsvertrags“ das Interesse des BMF zu wecken, diesen Punkt erstmalig im Rahmen des VAG 2 zu regeln. Derartige Regelungen würden zu mehr Verbraucherschutz führen.

2.2 Neu einfügen – Reputationsrisiko“

Im allgemeinen Teil des VAG ist eine Definition des Reputationsrisikos als Teil des Unternehmensrisikos der Versicherungsunternehmen neu aufzunehmen. Dieses muss durch das Risikomanagement, das sowohl aus betriebswirtschaftlicher als auch aus rechtlicher Sicht benötigt wird, abgedeckt werden. Eine solche Definition fehlt bisher, obwohl in den später folgenden Paragraphen und in der Gesetzesbegründung an verschiedenen Stellen vom Reputationsrisiko gesprochen wird.

3. Zu § 9 Absatz 3 VAG n. F. – Geschäftstätigkeit: Antrag

Wir fordern, dass ein Versicherungsunternehmen zusätzlich zu den in § 9 Absatz 3 Nummer 6 VAG genannten Bestandteilen des Geschäftsplans noch folgende Angaben für die ersten drei Geschäftsjahre vorzulegen hat:

- die voraussichtlichen Abschluss- und Verwaltungskosten, insbesondere die laufenden Gemeinkosten und Provisionen, ohne die Aufwendungen für den Aufbau der Verwaltung, sowie
- die voraussichtlichen Beitragsaufkommen und die voraussichtliche Schadenbelastung

4. Zu § 13 VAG n. F. –Bestandsübertragungen

Hinsichtlich der Bestandsübertragung bei überschussberechtigten Verträgen gemäß § 13 Absatz 4 VAG n. F. möchten wir anmerken: Die Überschussbeteiligung ist nachhaltig auch von der Gesamtausstattung der RfB in Hinsicht auf Schlussüberschussanteilfonds, kollektiver und freiere RfB abhängig. Diese Werte sollten stets auch ausdrücklich bei einer Bestandsübertragung berücksichtigt werden. Dies gebieten auch die vom BdV erstrittenen Urteile des BVerfG aus 2005 (1 BvR 80/92, 782/94 und 957/56 vom 26. Juli 2005).

Wir möchten daher anregen diesen Sachverhalt explizit aufzunehmen und daher um folgenden Satz zu ergänzen:

„Dies umfasst insbesondere eine angemessene Berücksichtigung der Werte aus dem Schlussüberschussanteilfonds, der freien RfB sowie der kollektiven RfB“.

§ 13 Absatz 7 VAG sieht bei Bestandsübertragungen vor, dass der Versicherungsnehmer darüber zu informieren ist, wenn sich die für die Aufsicht zuständige Behörde ändert und er deshalb ein Sonderkündigungsrecht hat, den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

Grundsätzlich ist eine solches Sonderkündigungsrecht zu begrüßen, jedoch ist die dafür vorgesehene Frist viel zu kurz und muss zu Gunsten der Versicherten deutlich verlängert werden. Wir plädieren für eine Frist von mindestens sechs Monaten, denn der Verbraucher muss die Möglichkeit haben, sich hierzu eingehend beraten zu lassen. Der Hinweis des Versicherers auf das Kündigungsrecht muss klar und deutlich hervorgehoben werden, auch drucktechnisch. Zudem ist ihm in verständlicher Form zu erläutern, wo die Vor- und Nachteile für ihn liegen.

Im Zusammenhang mit diesem Sonderkündigungsrecht fordern wir zusätzlich, dass dem Versicherten die Möglichkeit eröffnet wird, ohne etwaige Abzüge vollständige Verträge aufzulösen oder auch Teilkündigung vorzunehmen. Dabei sollte auch die Möglichkeit der Kündigung eines Hauptvertrags und Beibehalt eines Zusatzvertrages möglich sein.

Wichtig ist dabei auch, dass dieses Kündigungsrecht bei jeder Bestandsübertragung gewährt wird, also nicht nur bei einem Wechsel der Aufsichtsbehörde.

5. Zu § 23 VAG n. F.– Allgemeine Anforderungen an die Geschäftsorganisation

Die Richtlinie trifft keine Aussage in Bezug auf das Verhältnis des Risikomanagements zum internen Kontroll- und Steuerungssystem und auch nicht die Umsetzung in deutsches Recht. Diese Neutralität ist hier aber fehl am Platz. Es wäre daher gut und richtig, wenn hierzu eine Aussage getroffen wird.

Wir fordern daher, dass eine konkrete Person als „Verantwortlicher Risikocontroller“ benannt wird, der die Vorgaben des § 26 und § 27 VAG n.F. jährlich testiert. Diese Position muss eine andere sein als der Verantwortliche Aktuar oder der Verantwortliche Kapitalanleger.

6. Zu § 24 VAG n. F.– Qualifikation der das Unternehmen tatsächlich leitenden Personen

Nicht in die Vorschrift wurde – wie bisher auch nicht – der auf Art. 43 der Richtlinie beruhende Grundsatz aufgenommen, dass nach der allgemeinen Verwaltungspraxis der Aufsicht die Vorlage des Auszuges aus dem Bundeszentralregister erforderlich ist, wenn jemand als Geschäftsleiter oder Mitglied des Aufsichtsrates bestellt werden soll, weil dies angeblich immer beachtet wird. Selbst wenn dies so sein sollte, ist es rechtssicherer, dass dies auch normiert wird.

7. Zu § 26 VAG n. F.– Risikomanagement

Wir fordern zur Gewährleistung eines angemessenen Risikomanagements, dass eine konkrete Person als „Verantwortlicher Risikocontroller“ benannt wird, der die Vorgaben des § 26 und § 27 VAG n.F. jährlich testiert. Diese Position muss eine andere sein als der Verantwortliche Aktuar oder der Verantwortliche Kapitalanleger.

8. Zu § 27 VAG n. F.– Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

In der Richtlinie ist keine bestimmte Frequenz für eine unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung vorgesehen, der § 27 VAG n. F. sieht auch nur eine regelmäßige vor, ohne dies näher zu spezifizieren. Schon nach der Gesetzesbegründung stellt jedoch der jährliche Abstand die maximale Obergrenze dar.

Daher ist es sinnvoll und zweckmäßig eine kürzere Frequenz von mindestens 1/4 jährlich in § 27 Absatz 1 VAG n. F. aufzunehmen, weil die als Aktiengesellschaften ausgestalteten Versicherungsunternehmen ihre Berichte pro Quartal vorlegen müssen.

Nach § 27 Absatz 2 Nr. 2 VAG n. F. umfasst die Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung auch mindestens eine Beurteilung der jederzeitigen Erfüllbarkeit der aufsichtsrechtlichen Eigenmittelanforderungen und der Anforderungen an die versicherungstechnischen Rückstellungen in der Solvabilitätsübersicht. Dabei muss die Überwachung der Höhe der Kapitalanforderungen und der zu Ihrer Bedeckung zur Verfügung stehenden anrechnungsfähigen Eigenmittel kontinuierlich erfolgen. Hierzu gehört auch die regelmäßig volle oder teilweise Neukalkulation von ausreichender Häufigkeit, um stets die Einhaltung der Kapitalanforderungen zu gewährleisten.

Da die gewählten Frequenzen der Rechtfertigung durch das Versicherungsunternehmens bedürfen, sollte hier gleich eine vierteljährliche Mindestfrequenz vorgeschrieben werden, die der Versicherer noch freiwillig unterbieten kann.

In diesem Zusammenhang ist in der Norm auf § 75 VAG n. F. zu verweisen und zudem zu ergänzen, dass die Erkenntnisse der versicherungsmathematischen Funktion im Rahmen des § 31 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 VAG n. F. heranzuziehen sind.

Weiterhin muss ein Versicherungsunternehmen gemäß § 27 Absatz 3 VAG n. F. über Prozesse verfügen, die der Art, dem Umfang und der Komplexität seiner Risiken angemessen sind und es diesem erlauben, alle Risiken ordnungsgemäß zu identifizieren und zu beurteilen. Dazu gehört insbesondere die selbständige Durchführung von Stresstests und Szenarioanalysen.

Diese sachgerechte Regelung ist noch wie folgt zu ergänzen: Nicht ausreichend ist dafür aber, von einem Zeithorizont auszugehen, wie er in der Standardformel zugrunde gelegt wird, weil die Risiken betrachtet werden müssen, denen das Versicherungsunternehmen im Verlauf seiner Geschäftsplanungsperiode ausgesetzt sein könnte. Daher sind je nach dem individuellen Planungshorizont des Versicherungsunternehmens drei bis fünf Jahre zu betrachten.

Darüber hinaus ist § 27 Absatz 5 VAG n. F. dahingehend zu ergänzen, dass die Aufsichtsbehörde bei Verwendung eines internen Modells über das Ergebnis jeder internen Bewertung des Risikos und der Solvabilität zu informieren ist. Hinsichtlich dieser Berichtspflichten ist auf § 47 VAG n. F. zu verweisen. Die Norm verzichtet dabei auf die Umsetzung der Richtlinie, nach der die interne Bewertung des Risikos und der Solvabilität keine dritte Solvabilitätsanforderung darstellt. Diese Aussage sollte aber deklaratorisch zur Klarstellung aufgenommen werden. Denn dies bedeutet, dass ein Versicherungsunternehmen nicht verpflichtet ist, anrechnungsfähige Eigenmittel in Höhe seines aufsichtsrechtliche Solvabilitätskapitalanforderung übersteigenden Solvabilitätsbedarf vorzuhalten.

9. Zu § 31 Absatz 3 VAG n. F.– Versicherungsmathematische Funktion

Nach der Gesetzesbegründung setzt die versicherungsmathematische Funktion versicherungs- und finanzmathematische Kenntnisse voraus, die aber nicht in bestimmter Weise erworben werden müssen.

Hier ist es erforderlich, dass gesetzlich festgelegt wird, wie diese Kenntnisse zu erwerben und nachzuweisen sind. Zudem ist eine regelmäßige mindestens jährliche Fortbildung vorzusehen, Wird auf eine bestimmte berufsständische Organisation Bezug genommen, so muss gewährleistet sein, dass diese unabhängig von der Versicherungswirtschaft ist.

Nach der Gesetzesbegründung zu § 141 VAG n. F. muss der Verantwortliche Aktuar kein Versicherungsmathematiker sein. Dies ist weder nachvollziehbar noch sachgerecht. Vielmehr ist gesetzlich festzulegen, dass er Versicherungsmathematiker sein muss.

10. Zu § 36 Absatz 2 VAG n. F. – Anzeige des Abschlussprüfers gegenüber der Aufsichtsbehörde

Grundsätzlich müssen Versicherungsunternehmen gemäß § 36 Absatz 1 VAG n. F. ihren Jahresabschlussprüfer der Aufsicht gegenüber kundtun, jedoch werden bestimmte Unternehmen gemäß Absatz 2 hiervon befreit. Wir fordern zu Gunsten der Verbraucher und deren Sicherheit, dass generell auf eine solche Befreiung verzichtet wird.

11. Zu § 40 VAG n. F. – Solvabilitäts- und Finanzbericht

11.1 Zu § 40 Absatz 4 VAG n. F. – Beschreibung der Eigenmittel

Die Beschreibung der Eigenmittel gemäß § 40 Absatz 4 VAG n. F. ist dahingehend zu ergänzen, dass diese – auch für Nichtexperten – allgemein verständlich formuliert sein müssen.

Auch ist unseres Erachtens der Ansatz ergänzender Eigenmittel nach § 90 von besonderem Interesse für die Öffentlichkeit. Daher sollte im Solvabilitäts- und Finanzbericht nach § 40 auch vorgesehen werden, dass hierüber zu berichten ist.

Zudem handelt es sich bei den in § 93 (1) angesprochenen Mitteln um solche Werte, die nach § 140 nur für die Überschussbeteiligung vorgesehen sind und damit den Versicherungsnehmern zuzuschreiben sind. Diese haben daher ein maßgebliches Interesse zu erfahren, in welchem Umfang diese Mittel als Eigenmittel nach § 93 (1) zum Ansatz kommen. Daher sollte im Solvabilitäts- und Finanzbericht nach § 40 auch vorgesehen werden, dass hierüber zu berichten ist und § 40 (4) ergänzt werden um:

„4. Ein Hinweis, ob und wenn in welcher Art und Höhe nach § 90 ergänzende Eigenmittel zum Ansatz gekommen sind.“

11.2 Zu § 40 Absatz 6 VAG n. F. – Berichtspflicht bei Kapitalaufschlag

Bei Festsetzung eines Kapitalaufschlages, ist dieser gesondert auszuweisen und zudem muss auch der Betrag ausgewiesen werden, der nach den Vorschriften über die Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung ermittelt wurde. Hat aber das Versicherungsunternehmen auf Verlangen der Aufsichtsbehörde unternehmensspezifische Parameter bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung zu verwenden, sind zusätzlich deren Auswirkungen auf die Berechnung im Einzelnen zu quantifizieren und gesondert auszuweisen. Dabei ist in beiden

Fällen auf die von der Aufsichtsbehörde angegebenen Gründe für die getroffene Maßnahme einzugehen.

Diese Regelung in § 40 Absatz 6 VAG n. F. ist jedoch nicht ausreichend, weil dann nur die Interpretation des Versicherers wiedergegeben wird. Daher sollten Versicherungsunternehmen verpflichtet werden, die vollständige Begründung der Aufsicht wiedergeben zu müssen. Ergänzend dürfen sie allerdings eigene Ausführungen hinzufügen. Nur so ist gewährleistet, dass ungefiltert wahrgenommen werden kann, was die Aufsicht tatsächlich meint.

11.3 Zu § 40 Absatz 8 VAG n. F. – Verweise im Bericht

Gemäß § 40 Absatz 8 VAG n. F. können im Bericht Angaben durch Verweise auf Informationen ersetzt werden, die bereits anderweitig veröffentlicht worden sind. Hiergegen richtet sich unsere Kritik, weil jeder die Möglichkeit haben soll, dem Bericht alle relevanten Fakten in verständlicher Form entnehmen zu können, ohne dass weitere Recherchen erforderlich werden.

12. Zu § 41 Absatz 2 VAG n. F. – Nichtveröffentlichung von Informationen

Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann gemäß § 41 Absatz 2 VAG n. F. auf Angaben im Solvabilitäts- und Finanzbericht verzichtet werden, wobei dies im Bericht darzulegen ist, warum diese nicht aufgenommen worden sind. Nach der Gesetzesbegründung zu Absatz 2 reicht das "glaubhaft machen" der dort genannten Gründe aus, damit die Aufsicht die Genehmigung zur Nicht-Veröffentlichung von Angaben erteilen muss. Ein „glaubhaft machen“ ist nicht ausreichend. Vielmehr ist hier ein konkreter Nachweis erforderlich, warum dies zu befürchten ist. Zudem muss es in das Ermessen der Aufsicht gestellt werden, ob eine Genehmigung ggf. erteilen wird oder eben nicht.

13. Zu § 49 VAG n. F. – Stornohaftung

Die Regelung zur Stornohaftung ist zu Gunsten der Verbraucher noch zu verbessern. Gemäß § 49 Absatz 1 VAG n. F. müssen die Versicherer sicherstellen, dass zumindest im Fall der Kündigung eines Vertrages durch den Versicherungsnehmer in den ersten fünf Jahren nach Vertragsschluss der Versicherungsvermittler die für die Vermittlung der Kranken- oder Lebensversicherung angefallene Provision nur bis zur Höhe des Betrags einbehält, der bei gleichmäßiger Verteilung der Provision über die ersten fünf Jahre seit Vertragsschluss bis zum Zeitpunkt der Beendigung, des Ruhendstellens oder der Prämienfreistellung angefallen wäre. Das ist aber nur ein Teilschritt in die richtige Richtung.

Wir fordern nach wie vor, dass generell eine gleichmäßige Verteilung der Abschlusskosten einschließlich der Provision an den Vermittler über die gesamte Laufzeit des Vertrages zu erfolgen hat.

14. Zu § 50 VAG n. F. – Entgelt bei der Vermittlung substitutiver Krankenversicherungen

Nach § 50 Absatz 1 Satz 4 VAG n. F. darf die im Einzelfall zu zahlende Provision und sonstige Vergütung zusammen nicht 3,3 Prozent der Bruttobeitragssumme des vermittelten Vertrages übersteigen. Wir halten hier eine Abschlussprovision von maximal 2 Prozent für ausreichend und angemessen, wobei wir weiterhin dafür plädieren, die Abschlussprovision abzuschaffen und dafür die Bestandsprovision zu stärken. Die laufende Bestandsprovision sollte angemessen sein und Anreize für eine tatsächliche laufende Vertragsbetreuung bieten.

15. Zu § 51 VAG n. F. – Beschwerden über Versicherungsvermittler

Schon bei der ersten Beschwerde sollten die Versicherungsunternehmen verpflichtet sein, diese der dafür zuständigen Behörde zu melden, die dann nach ihrem Ermessen entscheidet, ob sie ggf. etwas zu veranlassen hat. Bereits die erste Beschwerde kann sehr schwerwiegend sein und die Kenntnisnahme der Behörde sowie ggf. deren Maßnahmen erfordern.

16. Zu § 61 VAG n. F. – Geschäftstätigkeit durch eine Niederlassung oder im Dienstleistungsverkehr

Die Korrespondenzversicherung, bei der die im Inland wohnende Person auf eigene Initiative Versicherungsschutz bei einem gebietsfremden Versicherungsunternehmen im Ausland sucht, ist nach § 61 VAG n. F. nicht erlaubnispflichtig, also erlaubnisfrei. Dies steht im Einklang mit der Position Deutschlands im Rahmen der OECD - Code of Liberalisation of Current Invisible Operations. Das ist aber das genaue Gegenteil von Verbraucherschutz und somit entsprechend zu ändern. Vielmehr ist gerade hier eine Erlaubnispflicht erforderlich, weil der ausländische Versicherungsschutz zu meist nicht dem im Inland erwerbbaaren Versicherungsschutz entspricht und zu dramatischen Versicherungslücken führen kann.

17. Zu § 74 Absatz 2 VAG n. F. – Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten

17.1 Bewertung von Vermögenswerten

Hier wird der Grundsatz formuliert, dass die Vermögenswerte mit dem Betrag zu bewerten sind, wie sie zwischen „sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern“ getauscht werden könnten.

Hierbei ist der Begriff des „vertragswilligen Geschäftspartners“ nicht hinreichend bestimmt. Vermutlich soll im Sinne der internationalen Rechnungslegung auf einen Geschäftspartner abgestellt werden, der sich ohne „Zwangslage“ auf ein derartiges Geschäft einlassen würde. Wir möchten anregen, an dieser Stelle eine Klärung über die Begrifflichkeit der „Vertragswilligkeit“ vorzunehmen. Alternativ kann eine Begriffsklärung auch im Rahmen von § 7 „Begriffsbestimmungen“ erfolgen.

17.2 Bewertung von Verbindlichkeiten

Auch hier ist der Begriff des „vertragswilligen Geschäftspartners“ nicht hinreichend bestimmt (s.o.).

Anders als bei Vermögenswerten, deren „Wert“ noch vergleichsweise einfach ermittelbar ist, ist dies bei den Verbindlichkeiten nicht der Fall. Dies wird besonders im Lebensversicherungsgeschäft deutlich.

Dort existiert ein rudimentärer „Zweitmarkt“, der grundsätzlich die Idee einer vom Markt bestimmten Wertfindung der Versicherungsverträge und damit der Verbindlichkeiten erlauben könnte. Betrachtet man die Kriterien, die für eine Vertragsbewertung herangezogen werden, so ist neben den vertragstechnischen Daten wie Vertragsdauer, Kalkulationsgrundlagen etc. auch das den Vertrag führende Versicherungsunternehmen von entscheidender Bedeutung.

Der Einfluss des Versicherungsunternehmens begründet sich dabei aus der herausragenden Bedeutung der Unternehmenspolitik und auch der Bonität des vertragsführenden Unternehmens. Dies ist auch einleuchtend, da ein gut ausgestattetes und kundenfreundliches Unternehmen erheblich höhere Überschüsse erwarten lässt als ein finanzschwaches und kundenunfreundliches Unternehmen.

Diesen Sachverhalt sollte hinreichend Rechnung getragen werden. Daher sollte ausdrücklich eine Wertberichtigung zur Berücksichtigung der Bonität des Versicherungsunternehmens erfolgen.

18. Zu § 75 Absatz 2 VAG n. F. – Allgemeine Vorschriften zur Bildung versicherungstechnischer Rückstellungen, zur Wertermittlung

Hier wird ausdrücklich auf den Sachverhalt einer Bestandsübertragung abgestellt, um den Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen zu bemessen. Neben den offensichtlichen vertraglichen Verpflichtungen, die sich etwa bei einer Lebensversicherung aus der garantierten Absicherung ergeben, sind bei der Bemessung des Übertragungswerts zusätzlich auch noch weitere Aspekte zu berücksichtigen. So sind die nach § 13 (4) einzubeziehenden Werte aus der Überschussbeteiligung zu berücksichtigen, wie auch bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit der Wert der Vereinsmitgliedschaft nach § 13 (3) zu berücksichtigen ist.

Um zu vermeiden, dass die bereits nach § 13 zu berücksichtigenden Werte vernachlässigt werden, schlagen wir vor § 75 (2) um folgenden Satz zu ergänzen:

„Dabei ist der fiktive Übertragungswert bei Versicherungsvereinen unter Berücksichtigung von § 13 (3) und bei Verträgen mit Anspruch auf Überschussbeteiligung entsprechend § 13 (4) zu ermitteln.“

19. Zu § 77 VAG n. F. – Bester Schätzwert

Bei der Bildung des besten Schätzwertes sind nach (1) Wahrscheinlichkeitsgewichtungen und eine maßgebliche risikofreie Zinskurve heranzuziehen. Während letztere objektiv nachvollziehbar ist und auch im Rahmen der § 80 und § 82 eine konkrete Ausgestaltung erfährt, ist die Wahrscheinlichkeitsgewichtung nicht weiter belegt.

Einzig in (2) erfolgt der Appell, dass sich das Versicherungsunternehmen auf aktuelle und glaubhafte Informationen sowie realistische Annahmen zu stützen hat. Zudem sollen die Methoden geeignet, passend und angemessen sein. Diese Forderungen sind angesichts der Anforderungen an die Geschäftsorganisation nach Abschnitt 3 (§ 23 - § 34) unseres Erachtens nicht notwendig, da redundant.

Dennoch begrüßen wir es, an dieser Stelle die Versicherungsunternehmen erneut an die Verpflichtung zur Einhaltung dieser Grundsätze zu erinnern.

Jedoch genügen diese Grundsätze nicht, die nach (1) geforderte Wahrscheinlichkeitsgewichtung hinreichend klar zu definieren. Eine klare und eindeutige Definition ist aber alleine schon von daher notwendig, um die Unternehmen nicht zu benachteiligen, die zufällig eine für sie besonders ungünstige Wahrscheinlichkeitsgewichtung ansetzen.

Daher ist darauf abzustellen, dass diese Wahrscheinlichkeitsgewichtung einheitlich für alle Lebensversicherungsunternehmen vorgegeben wird. Dies kann etwa durch die Aufsichtsbehörde erfolgen, wobei dann der Katalog der zu bestimmenden Parameter nach § 88 entsprechend zu ergänzen ist.

Im gleichen Zuge ist dann § 77 (2) anzupassen. Wir schlagen hierzu vor:

*„(2) Die Berechnung des besten Schätzwerts hat auf der Grundlage **der nach § 88 von der Aufsichtsbehörde festgelegten Grundlagen und auf der Grundlage aktueller und glaubhafter Informationen sowie realistischer Annahmen zu erfolgen ...**“*

20. Zu § 78 Absatz 1 VAG n. F. – Risikomarge, Bemessung

Die Definition der Risikomarge erfolgt indirekt. Letztlich ist sie die Differenz zwischen dem „Wert den Versicherungsunternehmen fordern würden, um die Versicherungsverpflichtungen übernehmen und erfüllen zu können“ und dem „besten Schätzwert“.

Diese Definition ist in dieser Form aber nicht eindeutig, da hier unterstellt wird, es gäbe einen eindeutigen „Wert den Versicherungsunternehmen fordern würden, um die Versicherungsverpflichtungen übernehmen und erfüllen zu können“. Tatsächlich variiert dieser

Wert sehr stark von einem Versicherungsunternehmen zu einem anderen. Nur daraus ergeben sich ja unterschiedliche kalkulatorische Ansätze.

Unterschiedliche kalkulatorische Ansätze finden sich sogar dann, wenn man darauf verzichtet, Risikopuffer einzuberechnen, d. h. bei den sogenannten Kalkulationsgrundlagen zweiter Ordnung. Als Beispiel sei hier auf das Sterbetafelwerk DAV2004R verwiesen, das zum Beispiel bei der Bemessung der Sterblichkeit zweiter Ordnung Spielraum in der Trenddämpfung lässt.

Die nach (1) erfolgte Definition der Risikomarge ist also nicht eindeutig und nicht hinreichend substantiiert. Es besteht nun das Problem, dass ein Versicherungsunternehmen gezielt durch die Wahl unangemessen hoher kalkulatorischer Sicherheitspuffer die versicherungstechnischen Rückstellungen besonders hoch ansetzt.

Auch hier kann eine Lösung dahingehend gefunden werden, indem die Aufsichtsbehörde einen Standardkatalog an Bewertungsgrundlagen bereit stellt, an dem dann die Risikomarge bemessen wird. Die Befugnis an die Aufsichtsbehörde derartige Grundlagen zu definieren ist dann in § 88 zu integrieren.

Wir schlagen daher vor, § 78 (1) wie folgt zu fassen:

*„(1) Die Risikomarge stellt sicher, dass der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen dem Betrag entspricht, den **ein Standardversicherungsunternehmen** fordern würde, um die **Versicherungsverpflichtungen übernehmen und erfüllen zu können. Das Standardversicherungsunternehmen kalkuliert dabei nach den nach § 88 von der Aufsichtsbehörde festgelegten Parametern.**“*

21. Zu § 80 Absatz 1 VAG n. F. – Matching-Anpassung, Produktanforderung

Hier werden Anforderungen an die konkreten Verträge gestellt, die erfüllt sein müssen, damit eine Matching-Anpassung vorgenommen werden darf. Durch diese strikten Forderungen ist zu befürchten, dass sich die Produktgestaltung an genau diesem Leitbild orientieren wird. Aus Verbrauchersicht kann dies zu einer Verschlechterung der Produkte führen. Um dies zu vermeiden, gilt es die Regelungen zu öffnen. Im Einzelnen:

Nach 5. ist nur ein eingeschränkter Katalog von versicherungstechnischen Risiken im Rahmen der Matching-Anpassung zulässig. Aus dieser Forderung ist ableitbar, dass für Verträge, die ein Invaliditäts- oder Pflegerisiko absichern, keine Matching-Anpassung erfolgen kann. Dies ist unseres Erachtens nicht sachgerecht. Daher sollte auch das Invaliditäts- und Pflegerisiko einbezogen werden.

Nach 7. dürfen die zugrunde liegenden Verträge keine Option beinhalten, die über einen Rückkaufswert hinausgehen. Dies ist jedoch eine deutliche Einschränkung, da dies auch

andere für den Verbraucher wichtige Optionen wie etwa eine Aufschub- oder Abrufoption nicht zulassen würde.

22. Zu § 84 Absatz 1 VAG n. F. – Weitere Sachverhalte, hier: Umgang mit den nicht festgelegten Mitteln der RfB

In (1) 3. wird ausdrücklich gefordert, dass auch zu erwartende künftige Überschussbeteiligungen bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zu berücksichtigen sind, auch dann, wenn sie nicht vertraglich garantiert sind. Wir begrüßen dies, weil damit die besondere Eigenheit der deutschen Lebensversicherung Berücksichtigung findet, die maßgeblich auf dem Überschusssystem beruht.

Es ist jedoch hierzu widersprüchlich, dass nach (2) stets solche Überschusszahlungen ausgenommen werden sollen, die aus der freien RfB, dem Schlussüberschussanteilsfonds oder der kollektiven RfB stammen. Da das deutsche Überschusssystem bis auf die kaum noch praktizierte Direktgutschrift ausschließlich genau diese Anteile der RfB dazu heranzieht, um künftige zu erwartende Überschussbeteiligungen zu finanzieren, kommt (2) de facto einer Streichung der Regel aus (1) 3. gleich.

Wir schlagen daher vor, (2) hinreichend anzupassen. Es handelt sich nach § 140 bei den hier angesprochenen Mitteln ausschließlich um Kundenmittel. Nur ausnahmsweise dürfen diese bei den in § 140 (1) aufgeführten Sachverhalten zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung bei einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Erhöhungsnotwendigkeit eingesetzt werden.

Um dieser Einschränkung auch in § 84 Rechnung zu tragen, schlagen wir vor, (2) um folgenden Satz zu ergänzen:

„..., wenn abzusehen ist, dass diese Mittel in absehbarer Zeit entsprechend § 140 (1) einer anderen Verwendung als der Erhöhung der Überschussbeteiligung zugeführt werden.“

23. Zu § 85 VAG n. F. – Finanzgarantien und vertragliche Optionen in den Versicherungsverträgen

23.1 Zu § 85 Absatz 1 VAG n. F. – Finanzgarantien, Bewertung

Hier wird gefordert, dass auch die in den einzelnen Produkten enthaltenen Finanzgarantien zu berücksichtigen sind. Derartige Bewertungen sind finanzmathematisch aber nicht zwingend eindeutig. Auch ist noch nicht abzusehen, inwieweit zukünftige Produktentwicklungen besonders im Bereich der Lebensversicherung zu vollkommen neuartigen Finanzgarantien und Optionen führen.

Daher sollte für die jeweiligen Finanzgarantien ein einheitlicher Bewertungsmaßstab von Seiten der Aufsichtsbehörde verbindlich vorgeschrieben werden. Auch sollten neuartige Finanzgarantien erst dann angesetzt werden dürfen, wenn die Aufsichtsbehörde einen angemessenen Bewertungsmaßstab erarbeitet hat. Demnach ist § 88 entsprechend zu ergänzen, damit dann die Aufsichtsbehörde die Befugnis zur Festlegung der entsprechenden Maßstäbe erhält.

Im gleichen Zuge ist dann § 85 (1) um folgenden Satz zu ergänzen:

„... Die Bewertung erfolgt auf Grundlage der nach § 88 von der Aufsichtsbehörde festgelegten Bewertungsmaßstäbe.“

Zusätzlich ergeben sich dann Konflikte mit § 84 (2), wenn sich bestimmte Vertragsoptionen auf die Ausgestaltung der Überschussbeteiligung beziehen. Bereits heute liegen derartige Tarife vor, die in nennenswertem Umfang auch vertrieben werden.

Aus finanzmathematischer Sicht haben derartige Optionen dann auch einen Wert, der entsprechend § 85 mit in die Wertermittlung einzubeziehen wäre. Würde eine Ausfinanzierung dieser Überschussbeteiligungsoption aber zum Beispiel aus den freien Mitteln der RfB erfolgen, so würde § 84 (2) eine Nichteinbeziehung fordern.

Dieser Widerspruch sollte aufgelöst werden. Wir schlagen daher vor, (1) um folgenden Satz zu ergänzen:

„Der Wert einer Finanzgarantie oder Option ist auch dann anzusetzen, wenn nach § 84 (2) der Ansatz grundsätzlich ausgeschlossen ist.“

23.2 Zu § 85 Absatz 2 VAG n. F. – Finanzgarantien, Optionswahrscheinlichkeiten

Hier wird gefordert, dass auch die in den einzelnen Produkten enthaltenen Optionen entsprechend der Wahrscheinlichkeiten zu berücksichtigen sind, mit der sie dann auch von den Kunden ausgeübt werden. Derartige Wahrscheinlichkeitsannahmen liegen aber nicht immer eindeutig vor. So ist etwa bei Stornowahrscheinlichkeiten zwischen dem Wert je Vertrag oder je 100.000 Euro Versicherungssumme zu unterscheiden.

Daher sollten einheitliche Wahrscheinlichkeiten von Seiten der Aufsichtsbehörde verbindlich vorgeschrieben werden. Im gleichen Zuge ist dann § 85 (2) um folgenden Satz zu ergänzen:
„... Dabei sind die nach § 88 von der Aufsichtsbehörde festgelegten Wahrscheinlichkeiten anzusetzen.“

24. Zu § 88 VAG n. F. – Befugnisse der Aufsichtsbehörde

Entsprechend unserer Vorschläge zu den §§ 77, 78 und 85 ist eine Ermächtigung für die Aufsichtsbehörde einzufügen, die entsprechenden dann notwendigen Grundlagen bestimmen zu dürfen.

25. Zu § 89 VAG n. F. – Eigenmittel

In (3) werden die Eigenmittel definiert und resultieren nach 1. aus dem „Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten“. In den §§ 74 ff. werden zwar Vermögenswerte und Verbindlichkeiten definiert, jedoch zusätzlich durch weitere Besonderheiten weitergehend spezifiziert (wie zum Beispiel Matching-Anpassung nach § 80, Volatilitätsanpassung nach § 82, weitere Sachverhalte nach § 84 etc.).

In § 89 wird nun nicht deutlich, inwieweit diese zusätzlichen Spezifika auch Eingang in die Ermittlung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten finden sollen, wenn es gilt die Eigenmittel zu bestimmen.

Daher schlagen wir vor, einen ausdrücklichen Hinweis auszunehmen, dass die in den §§ 74 – 88 aufgeführten Regelungen auch hier anzusetzen sind.

26. Zu § 90 VAG n. F. – Genehmigung ergänzender Eigenmittel

Unseres Erachtens ist der Ansatz ergänzender Eigenmittel nach § 90 von besonderem Interesse für die Öffentlichkeit. Daher sollte im Solvabilitäts- und Finanzbericht nach § 40 auch vorgesehen werden, dass hierüber zu berichten ist.

Hierfür wird in § 90 der folgende (5) eingefügt:

„(5) Im Solvabilitäts- und Finanzbericht erfolgt ein Hinweis, ob und wenn, in welcher Art und Höhe nach § 90 ergänzende Eigenmittel zum Ansatz gekommen sind.“

27. Zu § 93 VAG n. F. – Einstufung bestimmter Eigenmittelbestandteile

27.1 Umgang mit den verfügbaren Mitteln der RfB

Nach (1) werden ausdrücklich die frei verfügbaren Mittel der RfB als Eigenmittel der Qualitätsklasse 1 einbezogen. Dies ist unseres Erachtens aber nur insoweit sachgerecht, wie sie nicht im Sinne der §§ 74-88 auch als Verpflichtungen zu werten sind. Insbesondere aus § 84 (1) 3.- ggf. gemindert nach § 84 (2)) und § 85 – können Verpflichtungen entstehen, die sich aus der frei verfügbaren RfB ergeben.

Daher sollte in § 93 (1) eine Einschränkung erfolgen, die diesem Sachverhalt Rechnung trägt.

Wir schlagen vor, hier vor der Aufzählung zu ergänzen:

„...[und nicht auf fehlende Überschüsse entfällt] und keine Verpflichtung im Sinne des §§ 74 - 85 darstellt.“

27.2 Transparenz zum Umgang mit den verfügbaren Mitteln der RfB

Da es sich bei den in (1) angesprochenen Mitteln um solche Werte handelt, die nach § 140 nur für die Überschussbeteiligung vorgesehen sind und damit den Versicherungsnehmern zuzuschreiben sind, haben diese ein Interesse zu erfahren, in welchem Umfang diese Mittel als Eigenmittel zum Ansatz kommen.

Wir schlagen daher vor, (1) nach der Aufzählung zu ergänzen:

„Im Solvabilitäts- und Finanzbericht erfolgt eine Darstellung, in welchem Umfang ein Teil der zum Bewertungsstichtag vorhandenen Rückstellung für Beitragsrückerstattung, der zur Deckung von Verlusten verwendet werden darf und nicht auf festgelegte Überschussanteile Entfällt, als Eigenmittel zum Ansatz gekommen ist.“

28. Zu § 98 VAG n. F. – Häufigkeit der Berechnung

Nach (2) und (3) kann die Situation eintreten, dass eine unterjährige Neuberechnung der Solvabilitätskapitalanforderungen notwendig wird. Ist dies der Fall, so ist dann der nach § 40 veröffentlichte Solvabilitäts- und Finanzbericht nicht mehr sachgerecht.

Daher sollte dann eine Ergänzung des Solvabilitäts- und Finanzberichts erfolgen, in der die Ergebnisse der Neuberechnung der Solvabilitätskapitalanforderungen und die sich hieraus ergebenden weiteren Auswirkungen dargestellt werden. Diese Verpflichtung sollte durch einen weiteren Absatz in § 98 festgelegt werden.

Wir schlagen daher folgende Ergänzung vor:

„Erfolgte nach (2) oder (3) eine Neuberechnung der Solvabilitätskapitalanforderungen, so hat das Versicherungsunternehmen unverzüglich eine Ergänzung zum letzten Solvabilitäts- und Finanzberichts zu veröffentlichen, in der die Ergebnisse der Neuberechnung der Solvabilitätskapitalanforderungen und die sich hieraus ergebenden weiteren Auswirkungen dargestellt werden. Die Aufsichtsbehörde wird in ihrem Veröffentlichungsblatt unverzüglich auf die Ergänzung zum Solvabilitäts- und Finanzbericht hinweisen.“

29. § 134 VAG n. F. – Nichtbedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung

29.1 realistischer Sanierungsplan

In § 134 Absatz 2 VAG n. F. ist noch zu ergänzen: Dieser Sanierungsplan muss geeignet sein, die aufgetretene Unterdeckung innerhalb der zur Verfügung stehenden Zeitspanne zu heilen, um genehmigt werden zu können. Ein Versicherer kann einen geprüften und für nicht genehmigungsfähig befundenen Sanierungsplan nur nachbessern, wenn die zweimonatige Vorlagefrist nicht bereits abgelaufen ist. Wenn ein Unternehmen nicht fristgerecht einen genehmigungsfähigen Sanierungsplan eingereicht hat, hat die Aufsichtsbehörde selbst über Maßnahmen zur Beseitigung der Unterdeckung innerhalb der vorgesehenen Frist zur Wiederherstellung der Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung zu entscheiden.

29.2 Eintritt außergewöhnlicher widriger Umstände

Nach (4) kann die Aufsichtsbehörde bei „Eintritt außergewöhnlicher widriger Umstände“ eine Erleichterung der Solvabilitätskapitalanforderungen beschließen. Dabei bezieht sich der Absatz auf eine Passage der Richtlinie, in der ausdrücklich auf den Fall „eines außergewöhnlichen Einbruchs an den Finanzmärkten“ Bezug genommen wird.

Hier wäre es hilfreich die Formulierung der Richtlinie konkret einzufügen und auf die unbestimmte Formulierung des Entwurfs zu verzichten.

Daher schlagen wir vor, in der Entwurfssfassung den „Eintritt außergewöhnlicher widriger Umstände“ durch „außergewöhnlicher Einbruchs an den Finanzmärkten“ zu ersetzen.

Zudem ist es aus Transparenzgründen angezeigt, den Eintritt der „außergewöhnlich widrigen Umstände“ bzw. der „außergewöhnliche Einbruch an den Finanzmärkten“ der Öffentlichkeit mitzuteilen.

Daher schlagen wir vor, in der Entwurfssfassung (4) zu ergänzen um:

„... Die Feststellung des Beginns wie auch die Feststellung des Endes eines außergewöhnlichen Einbruchs der Finanzmärkte wird unverzüglich im Mitteilungsblatt der Aufsichtsbehörde veröffentlicht.“

30. Neu einfügen: § 141 a VAG n. F. – Verantwortlicher Kapitalanleger Lebensversicherung

Wie sich im Rahmen der Auseinandersetzung mit dem vorliegenden VAG-Entwurf im Zusammenhang mit Solvency II zeigt und auch der zur Anlagenverordnung, erhalten die Kapitalanleger der Lebensversicherungsunternehmen zunehmend zusätzliche Verantwortung.

Unter diesem Gesichtspunkt haben die dortigen Regelungen die Funktion von „Leitplanken“ für die Tätigkeit dieser Kapitalanleger.

Die Anforderungen an die Kapitalanlage lassen sich jedoch nur schwer vollständig ex-ante festlegen. Unseres Erachtens sollte es auch nicht das Ziel sein, durch eine zu große Regeldichte eine möglicherweise erfolgreiche Kapitalanlage zu verhindern.

Daher sehen wir es als wichtig an, eine hinreichende Kapitalanlagequalität auch dadurch zu gewährleisten, dass ein unternehmensinternes Monitoring über die Angemessenheit der Kapitalanlage regelmäßig erfolgt, indem einem Mitarbeiter des Unternehmens genau diese Funktion übertragen wird und er aus dieser Funktion heraus jährlich attestieren soll, dass die Kapitalanlage in einer für das Unternehmen angemessenen Form erfolgt, die auch alle Regularien berücksichtigt.

Wir schlagen vor, für diese Aufgaben einen „Verantwortlichen Kapitalanleger“ zu installieren.

Jedes Lebensversicherungsunternehmen hat gemäß § 141 VAG n. F. bereits einen Verantwortlichen Aktuar zu bestellen, der zuverlässig und fachlich geeignet sein muss. Hinsichtlich der Kapitalanlage fehlt aber eine solche Regelung, obwohl diese ein Kernelement des Geschäftsbetriebs der Lebensversicherungsunternehmen und auch der Krankenversicherungsunternehmen ist.

Daher nehmen wir die Neuregelung des VAG zum Anlass einen Verantwortlichen Kapitalanleger für die Lebensversicherung als neuen § 141 a VAG entsprechend des § 141 VAG n. F. einzuführen. Vor dem Hintergrund der immer komplexeren und schwierigen Kapitalanlageprodukte sowie der Problematik des schon länger anhaltenden Niedrigzinsumfeldes ist dies erforderlich. Dabei soll diese Neuregelung gewährleisten, dass ausreichende Qualifikation im Hinblick auf alle Kapitalanlageformen, auch für OGAW- und AIF-Anlagen, in den Versicherungsunternehmen vorhanden ist und nachgehalten wird.

Auch für das Monitoring ist der Verantwortliche Kapitalanleger dann zuständig, wobei die wiederholte regelmäßige Durchführung ein zentrales Element ist, um anhand von Ergebnisvergleichen Schlussfolgerungen ziehen zu können.

Ausdrücklich sollten der Verantwortliche Aktuar und der Verantwortliche Kapitalanleger angehalten sein, gemeinsam ihre Arbeiten abzustimmen, weil dann gewissermaßen der Verantwortliche Aktuar für die „Passivseite“ und der Verantwortliche Kapitalanleger für die „Aktivseite“ zuständig sind. Daher darf eine Personalunion dieser Positionen nicht zulässig sein.

Im Zuge dessen gilt es auch den Verantwortlichen Kapitalanleger in der Geschäftsorganisation zu verankern. § 23 ff. VAG n. F. schreibt den Versicherungsunternehmen eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation vor. Diese setzt neben einer dem Geschäftsbetrieb angemessenen ordnungsgemäßen Verwaltung und Buchhaltung insbesondere gemäß Absatz

3 i. V. m. § 26 VAG n. F. ein angemessenes Risikomanagement voraus, das bestimmte Komponenten erfordert. Hierzu gehört auch ein angemessenes Kapitalanlagemanagement, wobei dieses Erfordernis bisher nicht normiert ist.

Deshalb ist § 26 VAG n. F. um diese wichtige Voraussetzung zu erweitern, die sinngemäß – wie folgt – lauten sollte:

Dies erfordert für Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen eine regelmäßige Risikobewertung der Kapitalanlagen entsprechend der AnIV durch den verantwortlichen Kapitalanleger (§ 141 a VAG n. F.), der im Geschäftsbericht Auskunft über die Kapitalanlagen zu geben hat sowie deren Risikotragfähigkeit und die Einhaltung sämtlicher einschlägiger Regeln, insbesondere der AnIV, zu testieren hat.“

31. § 142 VAG n. F.– Treuhänder Lebensversicherung

Um die Unabhängigkeit zu gewährleisten, darf ein Treuhänder in den letzten drei Jahren vor Antritt des Amtes weder hauptberuflich für ein Versicherungsunternehmen oder eine Interessenvertretung der Branche tätig gewesen sein. Dies ist in die Norm aufzunehmen. Solche Vorgaben gelten auch für Streitschlichter.

32. § 144 VAG n. F.– Informationen bei betrieblicher Altersversorgung

Ergänzend zu den in § 144 Absatz 1 VAG n. F. genannten Mindestinformationen, die Versorgungsanwärter und Versorgungsempfänger von Lebensversicherungsunternehmen erhalten, die Leistungen der betrieblichen Altersversorgung erbringen, sind nachstehende Informationen zusätzlich bei Beginn des Versorgungsverhältnisses in Absatz 1 Nr. 1 einzufügen:

- Abschlusskosten einschließlich der gesonderten Ausweisung der Provision in Euro sowie die Verwaltungskosten.
- Zudem ist anzugeben, ob es sich um einen gezillmerten oder ungezillmerten Vertrag handelt sowie die Höhe des Zillmersatzes.

Außerdem müssen Lebensversicherungsunternehmen dazu verpflichtet werden, unabhängig davon, ob es sich um eine arbeitgeberfinanzierte Altersversorgung oder eine durch Entgeltumwandlung handelt, dem Versorgungsempfänger alle Informationen nach der VVG-InfoV zu geben, die bisher noch nicht in der Norm vorgesehen sind.

Die Informationen in Absatz 1 Nr. 2 c) cc) und dd), die während der Laufzeit des Vertrages nur auf Anfrage gegeben werden, müssen für den Lebensversicherer verpflichtend sein. Denn die Informationen über die Höhe der Leistungen im Fall der Beendigung der Erwerbstätigkeit und die Modalitäten der Übertragung von Anwartschaften auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung im Fall der Beendigung des Arbeitsverhältnisses sind wichtige Kernpunkte, über die der Versicherte Kenntnis haben muss.

33. Zu § 146 VAG n. F. – Substitutive Krankenversicherung

Die substitutive Kranken- oder Pflegeversicherung darf grundsätzlich in Deutschland richtigerweise nur nach der Art der Lebensversicherung betrieben werden, wobei bestimmte Kriterien einzukalkulieren sind.

31.1 Zu § 146 Absatz 1 Nr. 1 VAG n. F. – Neu einfügen: Einbezug der Inflation und der medizinischen Inflation in die Prämienkalkulation

Zusätzlich zu den dort genannten Anforderungen sind hier aufzunehmen: In die Prämie sollte von vornherein die Inflation und auch der medizinischen Fortschritt (medizinische Inflation) einkalkuliert werden

Dadurch käme es zwar zu höheren Einstiegsprämien, jedoch müsste der Verbraucher dann nur noch mit moderat steigenden und kalkulierbaren Prämien im Alter rechnen. Zudem wird ihm von Anfang vor Augen geführt, wie hoch die zu zahlende Prämie wirklich sein muss. Dadurch kann der Verbraucher weit weniger häufig dem Irrtum erliegen, dass er von der privaten Krankenversicherung bessere Leistungen als von der gesetzlichen Krankenvollversicherung erhält und dies auch vermeintlich dauerhaft zu viel günstigeren Beiträgen.

31.2 Zu § 146 Absatz 1 Nr. 3 VAG n. F. – Neu einfügen: Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht auch bei Krankentagegeld

Absatz 1 Nr. 3 ist dahingehend zu erweitern, dass ein ordentliches Kündigungsrecht nicht nur bei der Krankenvollversicherung ausgeschlossen sein muss, sondern ebenfalls für eine Krankentagegeldversicherung in dem Umfang wie sich Arbeitnehmer und Selbstständige im Rahmen einer gesetzlichen Krankenversicherung absichern könnten, wenn sie dort Mitglied wären.

31.3 Zu § 146 Absatz 1 Nr. 5 VAG n. F. – Neu einfügen: Vollständige Portabilität der Alterungsrückstellung

Bisher ist in Absatz 1 Nr. 5 nur die Mitgabe des Übertragungswerts desjenigen Teils der Versicherung bei einem Wechsel des Versicherungsnehmers zu einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen vorgesehen, dessen Leistungen dem Basistarif entsprechen, wenn der Vertrag ab dem 1. Januar 2009 abgeschlossen ist. Diese nur anteilige Mitnahmemöglichkeit bei einem Unternehmenswechsel ist zu erweitern.

Wir fordern die Möglichkeit der vollständigen Portabilität der Alterungsrückstellung sowohl für Alt- als auch für Neuversicherte einzuführen, damit der Versicherte tatsächlich die Möglichkeit hätte, seinen Krankenversicherer zu wechseln.

Weil eine Übertragung der Alterungsrückstellung Auswirkungen auf die Prämienentwicklung im Bestand des bisherigen Versicherers, aber auch beim neuen Versicherer haben kann, ist eine angemessene Lösung unter Vermeidung von Anti-Selektionseffekten im Rahmen eines Expertengremiums unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Modellvorschläge, u. a. der Übertragung der individuellen prospektiven Alterungsrückstellung, zu erarbeiten. Diesem Gremium sollten mindestens Verbraucherschutzorganisationen, unabhängige Sachverständige, der PKV-Verband und die BaFin angehören.

Darüber hinaus sollte dieses Gremium im zweiten Schritt unter zusätzlicher Beteiligung zumindest des GKV-Spitzenverbandes und diesbezüglicher Sachverständiger ein Modell zur Durchlässigkeit und Übertragbarkeit der vollständigen Alterungsrückstellung zwischen PKV und GKV sowie umgekehrt erstellen.

34. Zu § 149 VAG n. F. – Prämienzuschlag in der substitutiven Krankenversicherung

Der zehnpromtente Zuschlag sollte bis zum 65. bzw. 67. Lebensjahr verlängert werden, damit die Beitragsbelastung im Alter gering ausfällt. Zudem sollte geprüft werden, ob eine Erhöhung des Prämienzuschlages – z. B. auf 15 Prozent – eine sinnvolle Lösung zur weiteren Beitragsentlastung im Alter sein kann.

35. Zu § 152 VAG n. F. – Basistarif

Die Passage in Absatz 1 a. E. entspricht nicht dem aktuellen Gesetztext, dessen Regelung erst in 2013 geändert worden ist, wobei diese ursprünglich nachteilig für im Basistarif Versicherte war, die eine Selbstbeteiligung gewählt hatten, ohne jedoch tatsächlich eine Beitragsentlastung zu haben, da in der Praxis Erwachsene in der Regel den Höchstbeitrag zu zahlen haben. Insofern ist dieser Nachteil hier zu korrigieren und die derzeitige Regelung aus § 12 Absatz 1 a Satz 3 und 4 VAG beizubehalten.

36. Zu § 153 VAG n. F. – Notlagentarif

Gemäß § 153 Absatz 2 letzter Satz VAG n. F. ist auf die im Notlagentarif – wie derzeit auch – zu zahlende Prämie die Alterungsrückstellung so anzurechnen, dass bis zu 25 Prozent der monatlichen Prämie durch Entnahme aus der Alterungsrückstellung geleistet werden. Dies haben wir bereits im damaligen Gesetzgebungsverfahren ausdrücklich kritisiert und halten diese Kritik weiterhin aufrecht.

Wir plädieren dafür, dass keine Anrechnung der Alterungsrückstellung auf die zu zahlende Prämie mehr erfolgt, weil dadurch der Abbau der Alterungsrückstellung fortschreitet und die Prämie später um so höher ausfällt – auch im Alter, wenn der Versicherungsnehmer erst nach einiger Zeit wieder in seinen alten Tarif zurückkehrt (nach Tilgung des Rückstandes).

37. Neu einfügen § 156 a VAG n. F. – Verantwortlicher Kapitalanleger Krankenversicherung

Hier möchten wir auf unsere Ausführungen oben unter 21. zum neu einzuführenden Verantwortlichen Kapitalanleger in der Lebensversicherung verweisen, die hier analog gelten.

38. § 212 VAG n. F. – Anzuwendende Vorschriften für kleine Versicherungsunternehmen

Für kleine Versicherungsunternehmen sollen gemäß § 212 Absatz 3 Nr. 12 VAG n. F. nicht die die Anforderungen gemäß § 304 Absatz 1 Nr. 2 VAG n. F. hinsichtlich des Widerrufs der Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb gelten, sondern leichtere. Eine derartige Privilegierung können wir nicht nachvollziehen, weil sich dies zu Lasten der Versicherten auswirken kann. Daher sind auch diese Versicherer dem Diktat des § 304 Absatz 1 Nr. 2 VAG n. F. zu unterwerfen.

39. Zu § 218 VAG n. F. – Sterbekassen

Wir begrüßen es, dass künftig Sterbekassen nicht mehr auch Kapitallebensversicherungen anbieten dürfen, die insbesondere in diesem Zusammenhang unsinnig und überflüssig sind.

40. Zu § 218 VAG n. F. – Sterbekassen: Anzuwendende Vorschriften

Zur Sicherheit des Verbrauchers darf es keine Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft im Pensionssicherungsverein für Pensions- und Sterbekassen geben.

41. Zu § 223 VAG n. F. – Sicherungsfonds

Da nach Absatz 2 ausdrücklich die Interessen der Versicherungsnehmer und versicherten Personen im Fokus stehen, ist deutlich, dass sich die Aufgaben des Sicherungsfonds an den Verbraucherinteressen ausrichten. Daher sollten sich diese auch im Aufsichtsgremium des Sicherungsfonds wiederfinden.

Wir schlagen daher vor, vorzuschreiben, dass der Verbraucherschutz in die Aufsichtsarbeit des Sicherungsfonds integriert wird.

42. Zu § 224 VAG n. F. – Sicherungsfonds: Beleihung Privater

42.1. Zur Beleihung

Das BMF wird ermächtigt durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem BMJV – aber ohne Zustimmung des Bundesrates – die wir auch hier für erforderlich halten, Aufgaben und Befugnisse der Sicherungsfonds auf juristische Personen des Privatrechts zu übertragen.

Diese Übertragung kann erfolgen, wenn diese Person hinreichende Gewähr für die Erfüllung der Ansprüche der Entschädigungs-Versicherten bietet, was diese nachzuweisen hat.

Hier ist zunächst die Frage aufzuwerfen, ob eine solche Sicherungseinrichtung zur Gewährleistung der Ansprüche von Kranken- und Lebensversicherten in private Hand zu geben ist. Dies ist nach unserer Auffassung eindeutig zum Schutz der Verbraucher zu verneinen. Hierfür können nur der Staat und dessen Einrichtungen in Betracht kommen. Daher plädieren wir dafür, dass eine Beleihung Privater hier gestrichen wird und allein die KfW (oder eine andere geeignete staatliche Stelle) einen Sicherungsfonds für die Lebensversicherer und ein Sicherungsfonds für die Krankenversicherer als nicht rechtsfähige Sondervermögen des Bundes unterhalten darf, wie es § 223 VAG n. F. vorsieht.

Negativ anzumerken, ist in diesem Zusammenhang noch, dass ein Beliehener Privater lediglich eigene Mittel von mindestens 1 Million Euro vorhalten muss (vgl. Absatz 1 Nr. 2). Diese Summe ist zur Erfüllung der Aufgaben viel zu niedrig und indiskutabel.

42.2. Vertretung der Verbraucherbelange im Sicherungsfonds

Da nach § 223 Absatz 2 ausdrücklich die Interessen der Versicherungsnehmer und versicherten Personen bei der Arbeit des Sicherungsfonds im Fokus stehen, ist deutlich, dass sich die Aufgaben des Sicherungsfonds an den Verbraucherinteressen ausrichten. Daher sollten sich diese auch im Aufsichtsgremium des Sicherungsfonds wiederfinden.

Wir schlagen daher vor, vorzuschreiben, dass der Verbraucherschutz in die Aufsichtsarbeit des Sicherungsfonds integriert wird.

43. Zu § 226 VAG n. F. – Sicherungsfonds: Finanzierung

43.1 Zu § 226 Absatz 4 und 5 VAG n. F – Sicherungsfonds: Lebensversicherungsunternehmen

Gemäß § 226 Absatz 4 VAG n. F. soll der Umfang des Vermögens des Sicherungsfonds ein Promille der handelsrechtlichen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen aller am Sicherungsfonds angeschlossenen Unternehmen nicht unterschreiten. Ein Promille sind aber viel zu wenig. Wir fordern diesen Wertansatz deutlich auf ein angemessenes Maß zu erhöhen, um die Ansprüche der Versicherten tatsächlich auch gewährleisten zu können. Das Gleiche gilt für den Promillewert der zu leistenden Jahresbeiträge, der angeschlossenen Lebensversicherungsunternehmen.

Nach Absatz 5 beträgt die Summe der Jahresbeiträge aller dem Sicherungsfonds für die Lebensversicherer angehörenden Versicherungsunternehmen nur 0,2 Promille der Summe ihrer handelsrechtlichen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen. Hier besteht also dringender Erhebungsbedarf zu Gunsten der Versicherten.

43.2 Zu § 226 Absatz 6 VAG n. F – Sicherungsfonds: Krankenversicherungsunternehmen

Im Bereich des Sicherungsfonds für die Krankenversicherer (Absatz 6) werden immerhin nach der Übernahme der Versicherungsverträge zur Erfüllung der Aufgaben Sonderbeiträge bis zur Höhe von maximal zwei Promille der Summe der handelsrechtlichen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen der angeschlossenen Krankenversicherungsunternehmen erhoben. Auch dies ist viel gering und bedarf unbedingt einer deutlichen Erhöhung.

43.3 Zu § 226 Absatz 7 VAG n. F – Mindestbetrag Sicherungsfonds

Das Nähere über den Mindestbetrag des Sicherungsvermögens, die Jahres- und Sonderbeiträge sowie die Obergrenze für die Zahlungen pro Kalenderjahr regelt gemäß Absatz 7 das BMF im Benehmen mit dem BMJV Verbraucherschutz durch Rechtsverordnung, die nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf, was wir aber auch gerade hier für unbedingt erforderlich halten.

44. Zu § 234 VAG n. F.– Anzuwendende Vorschriften auf Pensionskassen

Auf Pensionskassen sollen lediglich die Vorschriften für kleine Versicherungsunternehmen zur Anwendung kommen. Wir plädieren dafür, dass die EU-Richtlinie auch auf Pensionskassen angewendet wird.

Dabei ist zu beachten, dass bei vielen Pensionskassen alleine auf Grund der tatsächlichen Größe sowieso nur die Vorschriften für kleine Versicherungsunternehmen zum Ansatz kommen. Die weiteren Pensionskassen haben jedoch eine hinreichend wichtige Rolle, so dass die Anwendung der Richtlinie dann sachgerecht ist. Dies gilt umso mehr, da die betriebliche Altersvorsorge vermutlich zukünftig erheblich an Bedeutung gewinnen wird.

45. Zu § 237 VAG n. F.– Anzuwendende Vorschriften auf Pensionsfonds

Auf Pensionsfonds sollen lediglich die Vorschriften für kleine Versicherungsunternehmen zur Anwendung kommen. Wir plädieren dafür, dass die EU-Richtlinie auch auf Pensionsfonds angewendet wird

Dabei ist zu beachten, dass bei vielen Pensionsfonds alleine auf Grund der tatsächlichen Größe sowieso nur die Vorschriften für kleine Versicherungsunternehmen zum Ansatz kommen. Die weiteren Pensionskassen haben jedoch eine hinreichend wichtige Rolle, so dass die Anwendung der Richtlinie dann sachgerecht ist. Dies gilt umso mehr, da die betriebliche Altersvorsorge vermutlich zukünftig erheblich an Bedeutung gewinnen wird.

46. Zu § 294 VAG n. F. – Aufgaben der Aufsichtsbehörde

46.1 Zu 294 Absatz 1 VAG n. F – Hauptziele

In Absatz 1 ist zu ergänzen, dass ein Hauptziel der Aufsicht auch der Schutz versicherter Personen als Versorgungsanwärter und Versorgungsempfänger im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung ist.

46.2 Zu 294 Absatz 2 VAG n. F – Nebenziele

Der Gesetzesbegründung zu Absatz 2 ist zu entnehmen, dass die Vorschrift keine Nebenziele der Aufsicht kennt, sondern lediglich Aspekte, die gegebenenfalls im Rahmen der Zielverfolgung mit zu berücksichtigen sind. Dabei hat die Aufsichtsbehörde weder die Aufgabe die Finanzstabilität zu sichern und prozyklische Effekte zu verhindern noch entsprechende Anordnungs- oder Eingriffsbefugnisse. Dies sollte aber auch zu ihren Aufgaben explizit gehören und in die Norm aufgenommen werden, denn ein bloßes „gehalten sein“ dies zu berücksichtigen, wie die Begründung anführt, ist hier überhaupt nicht ausreichend.

Ggf. müsste der Aufsichtsbehörde dann auch zusätzliche Befugnisse eingeräumt werden um diesen Nebenzielen auch nachkommen zu können. Dies würden wir begrüßen, soweit diese Befugnisse angemessen und sachgerecht sind.

47. Zu § 307 VAG n. F. – Aufsicht: Sonderbeauftragter

Die Aufsichtsbehörde kann Befugnisse eines Organs eines Versicherungsunternehmens teilweise oder gänzlich auf einen Sonderbeauftragten übertragen. Handelt dieser Beauftragte fahrlässig, beschränkt sich seine Ersatzpflicht und somit seine Haftung auf nur eine Million Euro für eine Tätigkeit bei einem Versicherer. Ist das Versicherungsunternehmen eine Aktiengesellschaft, deren Aktien im regulierten Markt zugelassen sind, erhöht sich seine Ersatzpflicht allerdings auf vier Millionen Euro. Auch diese Haftungshöhe ist viel zu gering. Die durch den Sonderbeauftragten entstehenden Schäden können wesentlich höher liegen.

Daher sind beide Summen deutlich nach oben anzupassen. Sie sollte 40 Millionen Euro betragen, unabhängig von der Rechtsform des Unternehmens, da nicht nachzuvollziehen ist, warum bei Aktiengesellschaften ein Sonderfall vorliegen soll. Zudem ist der Sonderbeauftragte zu verpflichten, eine entsprechende Vermögensschadenhaftpflichtversicherung abzuschließen zu müssen, die wiederum dann auch von der Versicherungswirtschaft vorzuhalten ist.

48. Zu § 319 VAG n. F. – Veröffentlichungen – Bekanntmachung von Maßnahmen

In Absatz 1 ist das viel zu schwache „soll“ durch ein „muss“ zu ersetzen. Denn es ist zum Schutz der Verbraucher unerlässlich, dass die BaFin jede gegen ein

Versicherungsunternehmen und deren leitende Personen verhängte und bestandskräftig gewordene Maßnahme sowie jede unanfechtbar gewordene Bußgeldentscheidung unverzüglich auf ihren Internetseiten öffentlich bekannt macht und auch über Art und Charakter des Verstoßes informiert.

49. Zu § 329 VAG n. F. – Zusammenarbeit BaFin mit EIOPA

Es sollte zur Verdeutlichung in Absatz 1 ergänzt werden, dass die Aufsichtsbehörde gesetzlich verpflichtet ist, sich an die Leitlinien der Europäischen Aufsichtsbehörde zu halten, sofern keine zwingenden Gründe - wie nationale Regelungen - dagegenstehen. Eine rein faktische Verpflichtung, wie der Begründung zu entnehmen ist, reicht an dieser Stelle nicht aus.

50. Zu § 332 VAG n. F. – Bußgeldvorschriften

Ordnungswidrig handelt gemäß § 332 Absatz 2 VAG n. F., wer vorsätzlich oder leichtfertig bestimmten Anforderungen und Regelungen unter Nr. 1 bis 9 zuwiderhandelt. Solche Ordnungswidrigkeiten können gemäß Nr. 9 (2) mit einer Geldbuße bis zu 200.000 Euro geahndet werden. Diese Strafandrohung für die dort aufgeführten Verstöße ist viel zu gering und muss mindestens auf 500.000 Euro aufgestockt werden, damit der Versicherer auch die Folgen seines Handelns finanziell wirklich spürt und sie möglichst von vornherein unterlässt.

Noch wichtiger ist es allerdings, dass das „kann“ durch ein „muss“ ersetzt wird. Nur so wird gewährleistet, dass die Verstöße von der BaFin auch wirklich sanktioniert werden müssen. Dies gilt ebenso für die bußgeldbewerten Verstöße in Absatz 4.

Einige weitere Verstöße werden dabei nach Absatz 4 mit bis zu 500.000 Euro geahndet, andere mit bis zu 200.000 Euro und weniger gravierende mit bis zu 50.000 Euro. In all diesen Fällen ist das Bußgeld in der Höhe mindestens zu verdoppeln.

51. Zu § 341 VAG n. F. – Übergangsvorschriften: Bericht über Solvabilität und Finanzlage

Die Regelung macht von der in der Richtlinie eingeräumten Option Gebrauch, für eine Übergangszeit von maximal fünf Jahren keine gesonderte Veröffentlichung eines festgesetzten Kapitalaufschlags im Solvabilität- und Finanzbericht zu verlangen. Gerade dieser ist aber für die Allgemeinheit wichtig, um sich ein tatsächliches Bild über die Lage des Versicherungsunternehmens machen zu können. Insofern ist es – entgegen der Begründung – nicht ausreichend, dass nicht veröffentlichungspflichtig allein die Höhe des von der Aufsichtsbehörde auferlegten Kapitalaufschlags ist.

Daher sprechen wir uns dafür aus, dass der Kapitalaufschlag bereits sofort nach Inkrafttreten des Gesetzes als gesonderter Betrag veröffentlicht wird, weil dies ein wichtiges Kennzeichen

hinsichtlich der Solvabilitätskapitalanforderung und der finanziellen Lage des Versicherungsunternehmens ist.

52. Zu § 342 VAG n. F. – Übergangsvorschriften: Einhaltung der Mindestkapitalanforderung

Die Regelung beinhaltet eine Fristverlängerung bis zum 31. Dezember 2016 für die Versicherungsunternehmen, die nicht bis 1. Januar 2016 die Mindestkapitalanforderungen erfüllen.

Unseres Erachtens darf es diese Ausnahmetatbestände nicht geben, da die Versicherungsunternehmen sich schon seit langer Zeit auf die Umsetzung von Solvency II einstellen konnten. Auch jetzt sind noch fast anderthalb Jahre Zeit für die Umsetzung. Daher darf es keine „Gnadenfrist“ geben.

53. Zu § 345 VAG n. F. – Übergangsvorschriften: Eigenmittel

Die maximale Übergangsregelung von bis zu zehn Jahren ist zu lang, auch wenn eine solche erforderlich erscheint. Wir halten eine Übergangsfrist von bis zu fünf Jahren für angemessen.

54. Zu § 351 VAG n. F. – Übergangsvorschriften: Risikofreie Zinssätze

Versicherungsunternehmen dürfen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde unter Berücksichtigung der zulässigen Versicherungsverpflichtungen eine vorübergehende Anpassung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve vornehmen.

Zunächst ist problematisch, dass diese Anpassung im Vergleich zur endgültigen Regelung linear von 100 Prozent ab 2016 auf null Prozent am 1. Januar 2032 sinken soll. Dabei erscheint uns der Zeitraum von 16 Jahren für nicht angemessen und sollte daher verkürzt werden.

Diese Übergangsregelung ist auch offensichtlich nicht sachgerecht. Zum einen wurde mit dem Lebensversicherungsreformgesetz ein für Verbraucher problematisches Gesetz innerhalb weniger Wochen umgesetzt und dieses Gesetz vehement mit der aktuellen Finanzmarktkrise und Niedrigzinsphase begründet. Zum anderen sollen ja gerade die im Gesetzentwurf des VAG aufgeführten Neuregelungen aus Solvency II zu einer zunehmenden Marktdisziplin führen, die gerade verhindert, dass zukünftig aus Finanzmarktkrisen und Niedrigzinsphasen derartige Probleme erwachsen. Das Ziel von Solvency II würde also über einen sehr langen Zeitraum verfehlt werden.

Zuletzt führt ein derart langer Übergangszeitraum dazu, dass langfristig innerhalb eines Vertragsbestandes unterschiedliche Solvabilitätskriterien anzusetzen sind, je nachdem ob der Vertrag vor oder nach dem 31.12.2015 abgeschlossen wurde. Dies führt zu einer starken Belastung der Versicherungsunternehmen, die beide Solvabilitätsregime über einen Zeitraum von 28 Jahren nebeneinander führen müssen.

55. Zu § 352 VAG n. F. – Übergangsvorschriften: Versicherungstechnische Rückstellungen

Analog zu unseren Ausführungen zu § 351 VAG n. F. erscheint uns auch hier der Zeitraum von 16 Jahren für nicht angemessen und sollte daher verkürzt werden

56. Zu § 354 VAG n. F. – Übergangsvorschriften: Überprüfung der langfristigen Garantien und der Maßnahmen gegen Aktienrisiken

Zur Sicherstellung, dass unerwünschte Auswirkungen der Maßnahmen im Zusammenhang mit langfristigen Garantien erkannt werden und ggf. Anpassungen der Regelungen vorgenommen werden können, um diese Auswirkungen zu reduzieren oder zu vermeiden, begründet die Vorschrift für die Dauer von fünf Jahren eine jährliche Berichterstattungspflicht der BaFin gegenüber der EIOPA.

Diese Regelung halten wir für sinnvoll und richtig. Jedoch ist uns nicht verständlich, warum dies nach fünf Jahren beendet wird. Das Reporting ist vielmehr dauerhaft einzuführen und als regelmäßige Evaluation zu nutzen, um ggf. schnell und gezielt Maßnahmen zur Gegensteuerung ergreifen zu können.

Zu Gunsten des Verbraucherschutzes gehen wir positiv davon aus, dass im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens unsere Ausführungen und Überlegungen berücksichtigt werden.

Freundliche Grüße



Axel Kleinlein
Vorstandssprecher
Bund der Versicherten e. V.



DIE VERMITTLER

BUNDESVERBAND DEUTSCHER VERSICHERUNGSKAUFLEUTE e.V.

Stellungnahme

des
Bundesverbandes Deutscher Versicherungskaufleute e.V.

zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen

BT-Drucksache 18/2956 vom 22.10.2014

Vorlage zur Öffentlichen Anhörung am 3.12.2014

I. Allgemeine Anmerkungen

Der Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e.V. (BVK) vertritt die Interessen von mehr als 40.000 selbständigen Versicherungs- und Bausparkaufleuten in Deutschland. Hierzu zählen Versicherungsvermittler aller Vertriebswege – Einfirmenagenten, Mehrfachagenten und Versicherungsmakler. Der „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen“ könnte im Hinblick auf einige Neuregelungen auch Gruppierungen der BVK-Mitglieder betreffen. Mit dieser Stellungnahme sollen daher einige Aspekte angesprochen werden, die nach Verbandsansicht im Rahmen der Neuregelungen Berücksichtigung finden sollten.

II. Stellungnahme im Einzelnen

1. Zu § 32 Ausgliederung

In Absatz 2 finden sich folgende neue Formulierungen (geändert wurde der alte § 64a Abs. 4 VAG):

„... Insbesondere hat das ausgliedernde Unternehmen hinsichtlich der von der Ausgliederung betroffenen Funktionen und Versicherungstätigkeiten sicherzustellen, dass

1. das Unternehmen selbst, seine Abschlussprüfer und die Aufsichtsbehörde auf alle Daten zugreifen können,

2. der Dienstleister mit der Aufsichtsbehörde zusammenarbeitet und

3. die Aufsichtsbehörde Zugangsrechte zu den Räumen des Dienstleisters erhält, die sie selbst oder durch Dritte ausüben kann.

....“

Stellungnahme

Die gesetzliche Formulierung kann so verstanden werden, dass mit dem hier angesprochenen „Dienstleister“ auch ein Versicherungsmakler (bzw. eine Maklerin) gemeint sein kann. Sollte diese Auslegungsmöglichkeit beabsichtigt sein, ergibt sich zunächst im Hinblick auf die **Ziffer 1.** ein datenschutzrechtliches Problem. Der jederzeitige Zugriff auf „alle Daten“ erscheint in keiner Weise angemessen und gerechtfertigt. Das Versicherungsmaklerunternehmen ist ein eigenständiges Unternehmen, das eigenverantwortlich die entsprechenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu erfüllen hat. Wenn Versicherte den Makler datenschutzrechtlich ermächtigen, bedeutet dies keinesfalls, dass gleichzeitig andere Dritte ermächtigt sein sollen.

Im Hinblick auf die unter **Ziffer 2.** formulierte Forderung stellt sich die Frage, ob diese Regelung bedeutet, dass vorgesehen ist, dass die Aufsichtsbehörde (BaFin) künftig auch direkt als Aufsicht für Versicherungsmakler fungieren wird.

Zurzeit obliegt die Aufsicht über Versicherungs- und Finanzvermittler sowie die entsprechenden –makler und –berater den kommunalen Gewerbeämtern und Industrie- und Handelskammern. Eine Übertragung der Aufsicht auf die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) hält der BVK aus mittelständischer und berufspolitischer Sicht für verfehlt, und zwar aus folgenden Gründen:

- Die bestehende Aufsicht hat sich bewährt. Die Strukturen sind vorhanden, die die Aufsicht wirtschaftsnah, sachkompetent und unbürokratisch garantieren.

- Die jetzigen regionalen Einheiten als Ansprechpartner vor Ort entsprechen den Erfordernissen des regionalen mittelständisch geprägten Marktes. Eine zentrale Behörde wäre durch den erforderlichen großen bürokratischen und kostenintensiven Aufwand nicht in der Lage, die große Anzahl der Versicherungs- und Finanzkaufleute effizient zu beaufsichtigen.
- Angesichts der positiven Erfahrungen seit der Umsetzung der Versicherungsvermittlerrichtlinie im Jahr 2007 begrüßen wir die Selbstverwaltungslösung und wünschen uns hier eine ausdrückliche bundeseinheitliche Zuständigkeitslösung zugunsten der IHK-Organisation.
- Der DIHK hat die Kosten für eine BaFin-Aufsichtslösung im Rahmen der Novellierung des Finanzanlagenvermittler- und Vermögensanlagenrechts auf 8.000 € jährlich pro Finanzdienstleister beziffert. Demgegenüber wird für eine Erlaubniserteilung für Versicherungsvermittler bei den IHKn etwa 200 € verlangt (vgl. Stellungnahme des DIHK zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Novellierung des Finanzanlagenvermittler- und Vermögensanlagenrechts, BT-Drucksache 17/6051 vom 06.06.2011). Für viele Kaufleute würden die hohen Aufsichtskosten der BaFin einem verfassungswidrigen Berufsverbot gleichkommen.
- Geht man also von rd. 8.000 € jährlichen Mehrkosten für die BaFin-Aufsichtslösung aus, so könnte diese Mehrbelastung nur durch zusätzliche Provisionen oder Honorare der Versicherungs- und Finanzkaufleute verdient werden. Dies würde sich letzten Endes nachteilig für die Verbraucher auswirken. Der dadurch neu entstehende Vertriebsdruck stünde damit im diametralen Gegensatz zu der Motivation des Verbraucherschutzes, den Anlegerschutz zu erhöhen.

Auch die Formulierung unter **Ziffer 3.** ist erläuterungsbedürftig. Zunächst wäre wieder zu klären, ob grundsätzlich mit dem „Dienstleister“ auch ein Maklerunternehmen gemeint sein soll.

Im Übrigen stellen sich u.a. folgende Fragen:

- Sollen die Zugangsrechte jederzeit und ohne Ankündigung ausgeübt werden können?

- Welche Rechte sollen diese Zugangsrechte beinhalten?
- Werden die Rechte anderer (Kunden) datenschutzrechtlich berührt?
- Können die hier erwähnten „Dritten“ auch Versicherungsunternehmen sein?

Wenn die Gesetzesänderung tatsächlich dahingehend ausgelegt werden soll, Versicherungsunternehmen im Verhältnis zu Versicherungsmaklern derartig weitreichende Kontrollrechte einzuräumen, wären praktische und rechtliche Konflikte vorprogrammiert.

Der Versicherungsmakler ist selbständiger Gewerbetreibender, er ist unabhängig von den Versicherungsunternehmen und seinen Kunden vertraglich verbunden. Der Makler steht „im Lager“ des Versicherungsnehmers. Er ist nach gefestigter Rechtsprechung „treuhänderähnlicher Sachwalter“ des Versicherungsnehmers. Diese Aufgabe kann ein Versicherungsmakler selbstverständlich nur dann erfüllen, wenn seine Unabhängigkeit von den Versicherungsunternehmen gewährleistet ist. Die neuen Regelungen zu § 32 VAG mit ihren weitreichenden Eingriffsbefugnissen stehen eindeutig im Widerspruch zum Status des Maklers.

Fazit

Nach der Einschätzung des BVK ist hinsichtlich der **Ziffer 1.** unbedingt eine Konkretisierung notwendig.

Im Hinblick auf **Ziffer 2.** sollte klargestellt werden, dass die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht nicht direkt als Aufsicht für Versicherungsmakler fungiert.

Die Formulierung in **Ziffer 3.** kollidiert zwangsläufig mit dem Status des Versicherungsmaklers. Hier muss konkretisiert werden, in welchem Umfang der Dienstleister die eingeforderten Zugangsrechte zu gewähren hat. Die pauschale Übertragung der Zugangsrechte auf „Dritte“ ist zu streichen.

2. Zu § 54 Vereinfachte Sorgfaltspflichten /

§ 55 Vereinfachungen bei der Durchführung der Identifizierung

Bei diesen Regelungen handelt es sich nicht um neue Gesetzesformulierungen. Die Überarbeitung des VAG böte jedoch die Möglichkeit, vereinfachte Sorgfaltspflichten auch für Versicherungsvermittler zu formulieren.

Stellungnahme

Verpflichtete nach dem Geldwäschegesetz sind in der Versicherungsbranche, neben den Versicherern selbst, seit der 3. EU-Anti-Geldwäscherichtlinie (205/60/EG) ausdrücklich auch die Versicherungsvermittler, sofern sie Lebensversicherungen oder Dienstleistungen mit Anlagezweck oder Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr vermitteln. Ausgenommen sind dabei lediglich die gebundenen Vermittler nach § 34 d Abs. 4 GewO, also diejenigen, die sich über einen Versicherer haben registrieren lassen.

Das bedeutet, dass es in der Vermittlerbranche rund 80.000 nach dem Geldwäschegesetz verpflichtete Makler, Mehrfachagenten und selbst registrierte Ausschließlichkeitsvermittler gibt.

Die Vereinfachungen im Hinblick auf die Sorgfaltspflichten und auf die Identifizierung – sowohl nach den alten §§ 80 e und f VAG, als auch nach den neuen §§ 54 und 55 VAG – gelten jedoch nicht für Versicherungsvermittler, sondern nur für Versicherungsunternehmen.

Diese Regelungen haben also zur Folge, dass die überwiegend kleinen bis mittelständischen Versicherungsvermittlerunternehmen strengeren Sorgfaltspflichten unterworfen sind als Versicherungsgesellschaften, bei denen es sich um Großunternehmen handelt.

Es ist nicht nachzuvollziehen, warum für Versicherungsunternehmen vereinfachte Sorgfaltspflichten und Vereinfachungen bei der Durchführung der Identifizierung gesetzlich gewährleistet werden sollen, entsprechende Vereinfachungen für Versicherungsvermittler nach dem Gesetz jedoch nicht vorgesehen sind.

3. Gesetzliche Regelung des Provisionsabgabeverbots

Gemäß § 81 Abs. 3 VAG ist z.Zt. auf Verordnungsebene geregelt, dass die Abgabe der Vermittlungsvergütungen an Personen, die am Versicherungsvertrag beteiligt sind, untersagt ist. Der BVK vertritt die Auffassung, dass das Provisionsabgabeverbot in einer eigenen gesetzlichen Regelung im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) verankert werden soll und unterstützt damit die seinerzeitige Empfehlung des Bundesrates zur gesetzlichen Regelung (vgl. Bundesrats-Drucksache 90/1/12 vom 16.03.2012, S. 15). Damit würde Rechtssicherheit geschaffen und darüber hinaus ein deutliches Signal in Richtung Verbraucherschutz gesetzt. Des Weiteren ist im Rahmen des Provisionsabgabeverbotes insbesondere § 80 Abs. 5 VAG zu beachten: Mit der gesetzlichen Verpflichtung der Provisionsverteilung auf 5 Jahre muss die Weitergabe von Provisionen verboten bleiben, um den Willen des Gesetzgebers nicht zu konterkarieren.

Im Übrigen verweisen wir auf unsere Stellungnahme vom 21. Mai 2012, die als Anlage beigefügt ist.

Bonn, den 28. November 2014

Bundesverband
Deutscher Versicherungskaufleute e.V.



BUNDESVERBAND DEUTSCHER VERSICHERUNGSKAUFLEUTE e.V.

Stellungnahme
des
Bundesverbandes Deutscher Versicherungskaufleute e.V.

im Konsultationsverfahren 4/2012
der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

zur

**Zukunft des Verbots der Gewährung von Sondervergütungen und
der Schließung von Begünstigungsverträgen**

Der Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e.V. (BVK), der die Interessen von ca. 40.000 Versicherungsvertretern und Maklern vertritt, nimmt im Konsultationsverfahren 4/2012 der BaFin vom 26. April 2012 wie folgt Stellung:

I.

Regelungsgegenstand des Konsultationsverfahrens

Das Verwaltungsgericht Frankfurt a.M. hat in seiner Entscheidung vom 24. Oktober 2011 (Az. 9 K 105/11 F.) das sogenannte „Provisionsabgabeverbot“ wegen fehlender Bestimmtheit für rechtswidrig angesehen. Gegenstand des Verfahrens war die Frage der Zulässigkeit der Gewährung von Sondervergütungen durch Versicherungsunternehmen an den Kunden und damit auch die Weitergabe von Vermittlungsprovisionen an den Endkunden, wobei die Provisionen von den Unternehmen für die erfolgreiche Vermittlung von Finanz- und Versicherungsprodukten angeboten wurden.

Nach dem Provisionsabgabeverbot ist das Bundesministerium für Finanzen (BMF) gemäß § 81 Abs. 3 Satz 1 VAG ermächtigt, durch Rechtsverordnung

„allgemein oder für einzelne Versicherungszweige den Versicherungsunternehmen und Vermittlern von Versicherungsverträgen zu untersagen, dem Versicherungsnehmer in irgendeiner Form Sondervergütungen zu gewähren; ebenso kann es allgemein oder für einzelne Versicherungszweige den Versicherungsunternehmen untersagen, Begünstigungsverträge abzuschließen und zu verlängern.“

Das BMF hat diese Aufgabe entsprechend der Vorschrift des § 81 Abs. 3 Satz 2 VAG an die BaFin übertragen.

II.

Schutzzweck und Auswirkungen des Provisionsabgabeverbotes

1. Das Provisionsabgabeverbot geht auf eine frühere Anordnung des der BaFin vorhergehenden Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung vom 14. August 1923 zurück und beruhte auf einer Verordnungsermächtigung im Versicherungsaufsichtsgesetz vom 26. Juli 1923 (§ 64 Abs. 2 VAG), der eine Anordnung des Reichsaufsichtsamtes vom 5. Juni 1934¹ folgte.
2. Begründet wurde das Provisionsabgabeverbot zum einen mit der Ungleichbehandlung der Versicherten, die nur aufgrund besseren Verhandlungsgeschicks eine Sondervergütung in unterschiedlicher Höhe erreichen konnten. Diese Sondervergütung müsse dazu führen, dass die Versicherungsunternehmen zum Ausgleich dieser Aufwendungen höhere Tarife einführen müssten und die daraus resultierende Provisionsstreiberie die Versicherungsprodukte insgesamt und für alle Versicherte unnötig verteuern würden. Als weiterer Grund wurde auch angeführt, dass den Versicherungsvermittlern ein auskömmliches Einkommen gesichert werde und sie nicht verleitet würden, Produkte an den Kunden zu vermitteln, die zum Ausgleich von Mindereinnahmen durch die Provisionsabgabe nicht am Bedarf des Kunden ausgerichtet seien, sondern eine möglichst hohe Provisionserwartung in den Vordergrund stellen, die eine teilweise Weitergabe der Provision an den Kunden ermöglicht und erlaubt.
3. Das Provisionsabgabeverbot hat über viele Jahrzehnte mit dazu beigetragen, dass der Verbraucher nicht mit falschen Anreizen zum Abschluss von Versicherungsverträgen verleitet und dass die Beratungsqualität durch den Vermittler sichergestellt

¹ Veröffentlichung des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherungen (VerAfP) 1934, Seite 98 ff.;

wurde. Ohne Abgabeverbot ist zu befürchten, dass der Versicherungsnehmer zu schnellen Abschlüssen animiert und der Kunde selbst verleitet wird, nicht nach seinem eigenen Bedarf Versicherungsverträge abzuschließen, sondern nach der Höhe der Provision, die an ihn fließt, entscheidet.

4. Das Provisionsabgabeverbot hat im Übrigen dazu geführt, dass der Versicherungsvermittler seine gesamte Tätigkeit „quersubventioniert“. Alle Beratungsleistungen, auch die nicht zu einem Abschluss führenden, erbringt der Versicherungsvermittler unentgeltlich und daher provisionsfrei. Diese Leistungen kann der Vermittler nur dann erbringen, wenn er aus der Vermittlung selbst eine angemessene Provision erhält, die seine unentgeltliche Tätigkeit aus Provisionseinnahmen von vermittelten Verträgen finanziert. Zu einer Querfinanzierung kommt es des Weiteren, weil Provisionen aus der Vermittlung von z.B. Sachversicherungen oftmals den Beratungsaufwand nicht decken. So erfordert die Vermittlung von Kfz-Policen eine umfassende Beratung, für die nicht selten nur eine Jahresprovision von 20,00 € erzielt wird, die nicht kostendeckend ist und aus der auch Agenturkosten des Vermittlers finanziert werden müssen.

III.

Kritik am und rechtliche Bedenken gegen das Provisionsabgabeverbot

1. Das Provisionsabgabeverbot ist in den letzten Jahren oftmals kritisiert worden. Im Vordergrund der Kritik steht dabei die Behauptung, dass das Verbot eine den Wettbewerb einschränkende Wirkung habe und dass es die provisionsbasierte Versicherungsvermittlung stütze, wobei der Vermittler seinen Rat nach eigenen Provisionsinteressen erteile.

Diese Kritik übersieht zum einen,

- a. dass der Wettbewerb im Vertrieb von Versicherungsprodukten nicht über die Höhe der Provision stattfindet, sondern über das Produkt und seine Prämie,
- b. dass es den Regeln des Wettbewerbs entspricht, wenn ein Unternehmen außerhalb der mit dem Vermittler vereinbarten Provision günstigere Bedingungen oder Prämien anbietet als seine Konkurrenten, und
- c. dass bei der Vermittlung von Versicherungen durch Versicherungsvertreter, die in der Ausschließlichkeit tätig sind und deren Marktanteil bei etwa 80 % liegt, eine

provisionsorientierte Beratung schon deswegen nicht möglich ist, weil sie Produkte anderer Versicherungsunternehmen wegen der vertraglichen Bindung gar nicht anbieten dürfen und der Verstoß gegen die Ausschließlichkeitsbindung in aller Regel eine fristlose Kündigung des Vertretungsvertrages nach sich zieht.

Die Kritik übersieht aber vor allem,

- d. dass die umfassenden Informations-, Beratungs- und Dokumentationspflichten für alle Versicherungsvermittler nach §§ 60 VVG² eine provisionsorientierte Beratung und Vermittlung ausschließen bzw. bei Nichtbeachtung zu einer Schadenersatzpflicht führten. Weiterhin wird übersehen, dass nach §§ 1 ff. der VVG-Informationspflichtenverordnung³ dem Versicherten mitgeteilt werden muss, welche Abschlusskosten von den zu zahlenden Prämien anfallen.

Die gesetzlichen Pflichten zur objektiven Beratung des Versicherten durch den Versicherungsvermittler sind nach Auffassung des BVK völlig ausreichend, eine provisionsorientierte Beratung auszuschließen. Dies findet seine Bestätigung durch den Versicherungsombudsmann, der bei ca. 1 Million jährlichen Versicherungsvertragsabschlüssen nur 162 zulässige Beschwerden gegen Versicherungsvermittler zu behandeln hatte.⁴

2. Kritik am Provisionsabgabeverbot findet sich auch in der Behauptung, dass durch das Verbot das eigentlich verbraucherfreundlichere Vertriebsprinzip der Honorarberatung gehemmt werde.

Diese Kritik ignoriert das Verbraucherinteresse. Der Beruf des Versicherungsberaters war gesetzlich geregelt durch das Rechtsberatungsgesetz und wurde im Versicherungsvermittlerrecht in § 34e GewO neu geregelt. Obgleich also das Angebot, Versicherungsberatungen bei einem registrierten Versicherungsberater in Anspruch zu nehmen, seit langem besteht, sind bundesweit nur ca. 240 Versicherungsberater registriert. Daraus ist der Verbraucherwille deutlich abzuleiten, keine zusätzlichen Kosten für eine Beratungsleistung zu tragen, die durch den Versicherungsvermittler kostenfrei und bei engen gesetzlichen Auflagen erbracht wird.

² Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 23. November 2007 (BGBl. I Seite 2631);

³ Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen vom 18. Dezember 2007 (BGBl. I Seite 3004);

⁴ Jahresbericht des Versicherungsombudsmann e.V., Jahresbericht 2010, Seite 62 f.;

IV.

Europäisches Recht schließt staatliche Provisionsabgabeverbote nicht aus

1. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat in seinem Urteil vom 17. November 1993 (C2/91) bereits ausgeführt, dass Normen des EWG-Vertrages staatlichen Regelungen nicht entgegenstehen, durch die es Versicherungsvermittlern untersagt ist, die von den Versicherungsgesellschaften erhaltenen Provisionen ganz oder teilweise an ihre Kunden abzugeben, wenn jeder Zusammenhang mit einem von Artikel 85 Abs. 1 EWG-Vertrag (heute Artikel 81) erfassten Verhalten von Unternehmen fehlt. Die Regelungskompetenz des deutschen Provisionsabgabeverbots wird aber nicht privaten Wirtschaftsunternehmen übertragen, sondern wird vom Gesetzgeber selbst wahrgenommen.
2. Ein gesetzliches Verbot, mit dem es Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlern untersagt ist, Provisionen an den Versicherten weiterzuleiten, findet sich in den übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft nicht. Darauf weist die Europäische Union in einer Sektorenuntersuchung hin⁵. Anders als bei der Frage, ob aus Verbraucherschutzgründen die Provisionen und Courtagen für die Vermittlung von Versicherungsprodukten offengelegt werden sollten, wird in der vorgenannten Untersuchung keine Kritik an dem gesetzlichen Provisionsabgabeverbot zum Ausdruck gebracht. Auch strebt die Kommission nach ihren Äußerungen nicht an, eine europäische Regelung zu schaffen, nach der solche Verbote europaweit durch eine Richtlinie kodifiziert oder untersagt werden sollen. Die Sektorenuntersuchung weist lediglich darauf hin, dass horizontale Vereinbarungen oder abgestimmte Verhaltensweisen von Versicherungsvermittlern bzw. Entscheidungen ihrer Branchenverbände, Kunden keine Provisionsrabatte zu gewähren, Wettbewerbsbeschränkungen im Sinne von Artikel 81 EG-Vertrag darstellen.

V.

Fortwirkung des gesetzlichen Provisionsabgabeverbots

1. Das Urteil des Verwaltungsgerichts Frankfurt (siehe unter Ziffer I.), das zu dem Ergebnis kommt, dass das Provisionsabgabeverbot wegen nicht hinreichender Bestimmtheit unwirksam ist, hebt das Verbot nicht auf, da es nur für den entschiedenen

⁵ Untersuchung der Unternehmensversicherungen gemäß Artikel 17 der Verordnung (EG) Nr. 1/2003 (Abschlussbericht, KOM(2007) 556 endgültig, Ziffer 24;

Fall Geltung erlangte. Die beklagte BaFin sah im konkreten Einzelfall keinen geeigneten Fall, um die Rechtmäßigkeit des Provisionsabgabeverbotes als Ganzes höchststrichterlich klären zu lassen, so dass sie die zunächst eingelegte Sprungrevision zurücknahm.

2. Die Frage der Bestimmtheit des Provisionsabgabeverbotes sollte nach Auffassung des Verwaltungsgerichts Frankfurt nicht untersucht werden. Wohl aber wies es darauf hin, dass der EuGH in seinem Urteil vom 27. November 1993 (a.a.O.) keine Zweifel an der Bestimmtheit des Verbotes geäußert und selbst eine Definition einer Sondervergütung abgegeben hat, wonach eine Sondervergütung „jede unmittelbare oder mittelbare Zuwendung neben den Leistungen auf Grund des Versicherungsvertrages, insbesondere Provisionsabgabe, ist.“

VI.

Gründe für eine Fortgeltung des Provisionsabgabeverbotes

Aus Sicht des BVK sprechen auch heute viele ursprüngliche und gewichtige Gründe des Gemeinwohlinteresses für eine Beibehaltung des Provisionsabgabeverbotes, die - nicht abschließend - nachfolgend genannt werden.

1. Ein Wegfall des Provisionsabgabeverbotes würde zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten führen und vor allem diejenigen begünstigen, die wirtschaftlich stark sind und aus ihrer Position Druck auf eine Absenkung der Provisionen ausüben können. Geschwächt würden hingegen Privatkunden, deren Bedeutung für Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittler geringer ist.
2. Bei Wegfall des Provisionsabgabeverbotes wird die Entscheidung des Kunden, welches Produkt oder welches Versicherungsunternehmen er wählt, davon beeinflusst sein, wie und wo er die höchste Rabattierung erreicht.
3. Der Versicherungsvermittler wird bei Fortfall des Provisionsabgabeverbotes und damit mit der Provisionsrabattierung, die bei ihm zu geringeren Eigenanteilen an der Provision führt, schon aus wirtschaftlichen Gründen gezwungen sein, den Beratungsumfang zu Lasten des Kunden und damit verbraucherfeindlich zu minimieren, um durch Zeitersparnis und zum Ausgleich der weitergegebenen Provision neue Kunden zu akquirieren. Schon heute liegen aber die durchschnittlichen Provisionseinnahmen

der kleineren und mittleren Versicherungsagenturen jährlich bei ca. 63.000,00 € vor Betriebskosten und Steuern⁶, die wiederum bei 40 bis 60 % liegen, so dass davon ausgegangen werden muss, dass vielen kleineren Agenturen die wirtschaftliche Grundlage ihrer Tätigkeit entzogen werden wird.

Die zu erwartenden eingeschränkten Beratungs- und Betreuungsleistungen gegenüber den Kunden werden vor allem beim Versicherungsschutz für die zusätzliche private Altersversorgung Auswirkungen haben, also einem Versicherungsschutz, der gegen die Altersarmut dringend erreicht werden muss.

4. Die bisherige „Quersubventionierung“, wonach hohe Provisionen bei hohen Versicherungssummen und -umfängen zum Ausgleich der Verluste bei minimalen Versicherungssummen und -umfängen verwendet werden, wird nicht mehr möglich sein, so dass es zu einem höheren Preisniveau und damit zu einer Verteuerung der Versicherungsprodukte kommen wird.
5. Bei Wegfall des Provisionsabgabeverbotes könnte zur Erreichung der bisherigen Höhe der Provisionseinnahmen umgekehrt die „Verlockung“ provoziert werden, dass der Vermittler „privat“ einen finanziellen Ausgleich vom Kunden fordert, was bei Einfirmentvertretern regelmäßig zur Vertragsverletzung führen würde.

Die absehbaren Auswirkungen bei Fortfall des Provisionsabgabeverbotes, die vor allem den Versicherten und Verbraucher belasten, rechtfertigen im Allgemeinwohlinteresse eine fortdauernde Beschränkung der Berufsausübungsfreiheit nach Artikel 12 Abs. 1 GG.

VII.

BVK-Regelungsvorschlag

Der BVK vertritt aus vorstehenden Erwägungen die Auffassung, dass das Provisionsabgabeverbot aufrechterhalten bleiben muss. Angesichts der auch heute noch fortgeltenden Bedeutung des Verbotes schlägt der BVK wie auch der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV)⁷ vor, dieses Vergütungsabgabeverbot in einer eigenen gesetzlichen Regelung im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) zu verankern und unterstützt damit die Empfehlung des Bundesrates zur gesetzlichen Regelung⁸. Gleichzeitig

⁶ Institut für Handelsforschung, Köln, Betriebsvergleich 2010, in: Versicherungsvermittlung 2011, Heft 11/12 2011, S. 408 ff.;

⁷ Stellungnahme zum Regierungsentwurf des Zehnten Gesetzes zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 5. März 2012, Seite 12;

⁸ Empfehlung des Bundesrats, BR-Drs. 90/1/12 vom 16.03.2012, Seite 15;

sollte die BaFin ermächtigt werden, wirksamer und informativer die Zusammenarbeit zwischen Verbrauchern und Verbänden zu gestalten, so dass auch Anzeigende von Verstößen gegen das Provisionsabgabeverbot über die Bearbeitung und den Ausgang von Anzeigen informiert werden können.

Bonn, den 21. Mai 2012



RA Dr. Wolfgang Eichele
Hauptgeschäftsführer



RAin Judith John
Referatsleiterin

Stellungnahme der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen

1. Verantwortlicher Aktuar und versicherungsmathematische Funktion

a) Der Verantwortliche Aktuar

Die DAV begrüßt ausdrücklich den Erhalt dieses Instituts als eine der bewährten Regelungen des VAG, denn die Erfahrungen mit dem Institut des Verantwortlichen Actuars (VA), das im Zuge des Wegfalls der aufsichtsbehördlichen Bedingungs- und Tarifgenehmigung in der Lebensversicherung mit der Gesetzesnovellierung 1994 des VAG (Drittes Gesetz zur Durchführung versicherungsrechtlicher Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften) eingeführt wurde, sind durchweg positiv.

Gemäß § 141 VAG-E Absatz 5 Ziffer 1 hat der VA die Finanzlage des Unternehmens daraufhin zu überprüfen, ob die dauernde Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen jederzeit gewährleistet ist. Die bisherige Verpflichtung hingegen zu überprüfen, dass das Unternehmen über ausreichende Mittel in Höhe der Solvabilitätsspanne verfügt, ist im Entwurf nicht mehr enthalten. Dies wird damit begründet, dass sich die Höhe der Solvabilitätskapitalanforderung künftig nicht mehr nach der Höhe der bilanziellen Rückstellungen richtet. Für Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung soll jedoch gemäß Artikel 303 der Solvency II Richtlinie der bisherige Rechtszustand („Solvabilität I“) weiterhin gelten.

Insofern empfiehlt die DAV zu prüfen, wie für die VA von Pensionskassen und Pensionsfonds weiterhin sichergestellt werden kann, dass sie ihren Aufgaben gemäß VAG a.F. vollumfänglich nachkommen können.

Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass sich die Rolle des VA in der Schaden-/Unfallversicherung bisher auf die Beurteilung der Angemessenheit und die Berechnung der Rückstellungen für Renten in der Allgemeinen Haftpflichtversicherung, der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, der Kraftfahrt-Unfallversicherung sowie der Allgemeinen Unfallversicherung ohne Rückgewähr der Prämie und auf die Aufgaben gemäß § 161 VAG-E in der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr beschränkt.

Da die Beurteilung der Angemessenheit von Schaden- und Beitragsrückstellungen von besonderer Bedeutung für die Risikosituation von Unternehmen in der Schaden-/Unfallversicherung ist, empfiehlt die DAV die Bestellung einer

natürlichen Person, die analog zur Vorgehensweise in der Lebensversicherung diese Angemessenheit der Rückstellungen unter der Handelsbilanz bestätigt.

b) Die Haftung des Verantwortlichen Aktuars

Die Haftung des VA gegenüber dem Versicherungsunternehmen ist weiterhin der Höhe nach unbegrenzt – vorbehaltlich etwaiger individueller oder formularmäßiger Haftungsbeschränkungen. Vor diesem Hintergrund regt die DAV eine gesetzliche Haftungsbegrenzung an, um eine mögliche Überforderung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit des VA zu vermeiden und zugleich die Regressansprüche gegen den VA für den Schadensfall besser versicherbar zu machen. Dies gilt insbesondere für freiberuflich tätige Aktuare.

In § 141 VAG-E sollte daher ein neuer Absatz 7 eingefügt werden, der der Haftungsbegrenzung der Wirtschaftsprüfer in § 323 Absatz 2 HGB nachgebildet ist. Ein Formulierungsvorschlag ist in der Anlage beigefügt. Die Verweise auf § 141 VAG-E sind in § 156 VAG-E Absatz 2 und § 162 VAG-E entsprechend zu ändern.

Eine ausführliche Begründung ist dem Bundesministerium der Finanzen in einem Schreiben der DAV an Herrn Staatssekretär Dr. Thomas Steffen vom 17. Februar 2014 zugegangen.

Gleichzeitig ist die DAV der Auffassung, dass diese im VAG zu verankernde Haftungsbegrenzung ebenso für VA gelten muss, die für Pensionsfonds und für Pensionskassen tätig sind, ohne dass hierauf gesondert verwiesen werden muss. Das sollte vorsorglich in der Gesetzesbegründung klargestellt werden.

Darüber hinaus empfiehlt die DAV, eine entsprechende Haftungsbegrenzung für die mit dem VAG-E neu eingeführten Schlüsselfunktionen „versicherungsmathematische Funktion“ und „Risikomanagement-Funktion“ vorzusehen.

c) Die versicherungsmathematische Funktion

Mit der Einführung des § 31 VAG-E ist die versicherungsmathematische Funktion gemäß Artikel 48 der Solvency II Richtlinie 2009/138/EG umgesetzt worden.

Die DAV betont, dass der versicherungsmathematischen Funktion gemessen an ihren Aufgaben eine sehr große Bedeutung zukommt und dass deren erfolgreiche Ausübung eine hohe Qualifikation derjenigen, die diese Funktion in Zukunft ausüben werden, voraussetzt. Zur Beurteilung dieser Qualifikation müssen daher transparente Kriterien entwickelt werden.

In der Gesetzesbegründung heißt es hierzu

„Die Ausübung der versicherungsmathematischen Funktion setzt versicherungs- und finanzmathematische Kenntnisse voraus, die aber nicht in bestimmter Weise erworben worden sein müssen. Der Umfang der erforderlichen Kenntnisse bestimmt sich nach Art, Umfang und Komplexität des Geschäfts des betreffenden Versicherungsunternehmens. Ebenso wenig wie beim Institut des Verantwortlichen

Aktuars nach § 141 VAG-E müssen die Personen, die die versicherungsmathematische Funktion ausüben, Versicherungsmathematiker (Aktuare) sein.“

Die DAV stellt hierzu klar, dass bei Mitgliedern der DAV regelmäßig davon auszugehen ist, dass diese aufgrund ihrer umfassenden versicherungsmathematischen Ausbildung die geforderten Qualifikationsanforderungen erfüllen. Daher ist nach Auffassung der DAV die Mitgliedschaft in der DAV ein hinreichender Qualifikationsnachweis.

Die negative Aussage, dass Personen, die die versicherungsmathematische Funktion ausüben, keine Aktuare sein müssen, ist zu einseitig und sollte daher gestrichen werden.

d) Die Risikomanagement-Funktion / unabhängige Risikocontrollingfunktion

Da die Aufgaben der Risikomanagement-Funktion / unabhängigen Risikocontrollingfunktion viele bewertende, finanzmathematisch fundierte Anteile umfassen und die Kenntnis aktuarieller Methoden erfordern, weist die DAV darauf hin, dass analog zur versicherungsmathematischen Funktion auch hier eine hohe Qualifikation der die Funktion ausübenden Personen vorausgesetzt werden muss, die anhand transparenter Kriterien nachgewiesen werden kann.

e) Möglichkeit einer Personenidentität bei versicherungsmathematischer und Risikomanagement-Funktion

Artikel 41 Absatz 1 der Solvency II Richtlinie verpflichtet alle Unternehmen, ein Governance-System mit einer angemessenen Trennung der Zuständigkeiten aufzubauen. Die Entwürfe der Delegierten Rechtsakte konkretisieren diese Forderung mit der Vorgabe, dass „jede Funktion frei von Einflüssen bleibt, die die Fähigkeit der Funktion beeinträchtigen könnten, ihren Pflichten objektiv, fair und unabhängig nachzukommen“. Insofern ist maßgeblich für die Frage der möglichen Zusammenführung von Funktionen, ob tatsächliche Interessenkonflikte bestehen.

Gemäß § 31 VAG-E Absatz 2 trägt die versicherungsmathematische Funktion zur wirksamen Umsetzung des Risikomanagementsystems bei, indem sie ihre aktuarielle Expertise zur Verfügung stellt.

Aufgrund dieser vorgesehenen engen Zusammenarbeit spricht sich die DAV dafür aus, dass es möglich ist, dass die versicherungsmathematische und die Risikomanagement-Funktion von ein und derselben Person bzw. ein und derselben Arbeitseinheit wahrgenommen werden können (mögliche Personenidentität bei diesen beiden Funktionen). Dies würde insbesondere kleine und mittlere Unternehmen deutlich entlasten.

2. Umsetzung von Solvency II: Finanzielle Ausstattung von Versicherungsunternehmen

a) Sicherung langfristiger Garantien (§§ 80-82, 134, 351-352)

Die DAV begrüßt ausdrücklich, dass alle im Rahmen der Omnibus II Richtlinie eingeführten Maßnahmen zur Sicherung langfristiger Garantien in das VAG-E aufgenommen wurden. Durch dieses Maßnahmenpaket wird eine aufsichtsrechtlich sinnvolle und risikogerechte Bewertung langfristiger Garantien unter Solvency II ermöglicht.

b) Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (§ 27 VAG-E)

Die Solvency II Richtlinie stellt in Artikel 45 Absatz 7 ausdrücklich klar, dass die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung nicht zur Berechnung einer Kapitalanforderung dient. Dies ist nicht in § 27 VAG-E aufgenommen worden.

Die DAV empfiehlt daher, Artikel 45 der Solvency II Richtlinie vollumfänglich zu übernehmen.

c) HGB Rechnungszins unter Solvency II (§ 88 (3) VAG-E)

Die DAV begrüßt ausdrücklich, dass gemäß § 88 Absatz 3 VAG-E die Möglichkeit besteht, in einer geeigneten Verordnung Regelungen zur Festlegung der versicherungsmathematischen Rechnungsgrundlagen und der Bewertungsansätze für die handelsrechtliche Deckungsrückstellung zu treffen.

Die Gesetzesbegründung verweist in diesem Zusammenhang zu Recht darauf, dass hiermit eine behutsame Modernisierung der Bilanzierung mittels bewährtem Höchstrechnungszins auf der einen Seite und Bewertungseinheiten gemäß Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz auf der anderen Seite umgesetzt wird. Dies ermöglicht insbesondere auch die im Niedrigzinsumfeld dringend benötigten neuen Produkte mit den vom Kunden gewünschten Garantien und setzt so die mit dem Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG) eingeleitete Stabilisierung des Geschäftsmodells der Lebensversicherer stringent und konsequent fort.

In der Begründung heißt es weiter: „Für die sachgerechte Bilanzierung innerhalb des von den Regelungen des Handelsgesetzbuches vor gegebenen Rahmens müssen ggf. spezielle Regelungen, wie z.B. die Bildung von Bewertungseinheiten zwischen Aktiv- und Passivseite, geschaffen werden können.“ Die DAV weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass mit § 25 Abs. 2 RechVersV (Anhebung der einzelvertraglichen Deckungsrückstellung auf den gesetzlich oder vertraglich garantierten Rückkaufswert) eine Regelung der zum 1. Januar 2016 aufgehobenen Lebensversicherungsrichtlinie zunächst erhalten bleibt, die einer sinnvollen handelsrechtlichen Bilanzierung neuer Lebensversicherungsprodukte ebenso

entgegen stehen kann wie eine zu starre Vorgabe bei den Höchstrechnungszinssätzen.

Die DAV steht als fachlicher Ansprechpartner zur Klärung aller mit der angesprochenen sachgerechten Bilanzierung einhergehenden Fragen gerne zur Verfügung.

d) Einstufung bestimmter Eigenmittelbestandteile, Überschussfonds (§ 93 VAG-E)

Die DAV begrüßt, dass mit der Fassung von § 84 VAG-E Absatz 2 und § 93 VAG-E Absatz 1 der größte Teil der nicht festgelegten Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) nicht als versicherungstechnische Rückstellung, sondern als Eigenmittel der Qualitätsklasse 1 eingestuft wird.

Mit der Einschränkung, dass dem Überschussfonds nur Mittel der zum Bilanzstichtag vorhandenen nicht festgelegten RfB zugeordnet werden dürfen, geht das VAG-E allerdings über die Regelungen der Solvency II Richtlinie hinaus. Hierdurch erfolgt einerseits eine nicht gerechtfertigte Einschränkung gegenüber der Richtlinie, die zu einer verkürzten Darstellung der Eigenmittel führt, und folgt andererseits auch ein Fehlanreiz für die Unternehmen, etwa geringere Sicherheiten als möglich in der Deckungsrückstellung aufzubauen.

So wäre evtl. ein Unternehmen, das so wenig wie möglich Zinszusatzreserve bis zum Stichtag aufbaut, unter Solvency II besser gestellt als ein Unternehmen, das die heutige Ertragslage nutzt, um zusätzliche Sicherheiten aufzubauen.

e) Rückstellungs-Transitional in der PKV (§ 352 VAG-E)

Die Übergangsbestimmung für versicherungstechnische Rückstellungen nach § 352 VAG-E (Rückstellungs-Transitional) ist durch Verweis auf § 341 f. Absatz 3 HGB auch für die Private Krankenversicherung anwendbar. Entsprechend den europarechtlichen Vorgaben in Artikel 308 d der Solvency II Richtlinie sieht die Übergangsvorschrift in Absatz 2 die Bildung einer Differenz zwischen den versicherungstechnischen Rückstellungen nach dem Solvency II-Regelwerk ab dem 1. Januar 2016 einerseits sowie den versicherungstechnischen Rückstellungen nach Maßgabe der bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Rechtslage vor. Dieser Vergleich führt für die Private Krankenversicherung aufgrund der Qualifikation der RfB als Eigenmittel ab dem 1. Januar 2016 zu verzerrten, nicht sachgerechten Ergebnissen in dem für die Regelung insgesamt entscheidenden Fall, dass die Solvency II-Rückstellung deutlich höher ist als die Rückstellung unter Solvency I:

Der Solvency II-Rückstellung wird nach Maßgabe der Regelungen, die am 31. Dezember 2015 galten, eine Rückstellung gegenübergestellt, in der die Eigenmittelfähigkeit der RfB nicht berücksichtigt wurde. Dies verkürzt sehr deutlich den entlastenden Effekt der Übergangsvorschrift. Darüber hinaus entsteht ein Wertungswiderspruch. Denn unter dem Solvency II-Regime, zu dem auch die Übergangsvorschrift gehört, wird die Eigenmittelfähigkeit der RfB im

Übergangszeitraum nicht anerkannt. Dies wiegt umso schwerer, als dass der Übergangszeitraum erheblich ist.

Im Hinblick auf die Vorgaben der Richtlinie schlägt die DAV daher vor, dass zumindest zum Zwecke der Anwendung der Übergangsvorschrift die Eigenmittelfähigkeit der RfB bereits vor dem Stichtag 31. Dezember 2015 anerkannt wird. Regelungstechnisch könnte dies durch eine entsprechende Anpassung des § 53 c VAG a.F. erfolgen, die wie der gesamte Artikel 3 des Referentenentwurfs bereits vor dem Stichtag in Kraft tritt.

Köln, 25. November 2014

Deutsche Aktuarvereinigung e.V.

Anlage: Konkrete Formulierungsvorschläge für Änderungen des VAG-E

1. b) Haftung des Verantwortlichen Aktuars

§ 141 VAG-E Absatz 7:

Wer als Verantwortlicher Aktuar vorsätzlich oder fahrlässig seine Pflichten nach § 141 Absatz 5 VAG verletzt, ist dem Versicherungsunternehmen und, wenn ein verbundenes Unternehmen geschädigt worden ist, auch diesem zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet. Die Ersatzpflicht des Verantwortlichen Aktuars, der fahrlässig gehandelt hat, beschränkt sich auf eine Million Euro.



Schriftliche Stellungnahme der Deutschen Bundesbank anlässlich der öffentlichen Anhörung des Finanzausschusses des Deutschen Bundestages am 3. Dezember 2014 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen“ – BT-Drucksache 18/2956

1. Gesamtbewertung

Diese Stellungnahme bezieht sich neben einzelnen Aspekten der VAG-Novelle insbesondere auch auf deren europäische Vorgaben und enthält ökonomische Erwägungen, die im weiteren Regulierungsprozess berücksichtigt werden sollten.

Die zukünftige Regulierung für den europäischen Versicherungssektor bildet Risiken sehr viel besser als bisher ab und ist insofern positiv zu bewerten. Die ursprünglich mit der Rahmenrichtlinie von 2009 vorgesehene und weitgehend auf Marktwerten abstellende Solvenzbilanz zeigt ein deutlich volatileres Bild der Risikotragfähigkeit von Versicherern als es unter Solvency I der Fall ist. Versuchen die Unternehmen in Krisenphasen ihre Solvenzquote zu erhöhen, kann es zu Fire-Sale-Verkäufen kommen, die einen Preisverfall der Aktiva noch beschleunigen könnten. Die daraus resultierende Prozyklizität hat Omnibus II mittels der Maßnahmen zur Bewertung langfristiger Garantien grundsätzlich adressiert. Ob dies ausreichend ist, sollte nach Umsetzung der Maßnahmen überprüft werden.

Aus Sicht der Finanzstabilität könnte sich als kritisch erweisen, dass die Maßnahmen eine erhebliche Kapitalentlastung für die Versicherungsunternehmen zur Folge haben. Es sollte daher sichergestellt werden, dass die Kapitalanforderungen in den Durchführungsmaßnahmen nicht weiter herabgesetzt werden. Insbesondere die Lebensversicherer sollten die Solvabilitätsanforderung bereits frühzeitig erfüllen, ihre Risikotragfähigkeit steigern und damit zur Finanzstabilität beitragen. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die von den Versicherungsunternehmen genutzten Übergangsmaßnahmen wegen der Offenlegungspflichten transparent gemacht werden.

Fehlanreize, die im neuen Rechtsrahmen enthalten sind, sollten beseitigt werden. Insbesondere die regulatorische Privilegierung von Staatsanleihen unter Solvency II sollte mittel- bis langfristig abgebaut werden. Die Privilegierung von Staatsschuldtiteln beeinflusst die Anlageentscheidung von Finanzintermediären zugunsten von diesen, woraus sich verzerrende Effekte auf die relativen Marktpreise verschiedener Anlageformen und die Finanzierungskosten von Schuldern ergeben können. Ansteckungsgefahren mit potenziell negativen Auswirkungen auf die Finanzstabilität bestehen nicht ausschließlich zwischen Staaten und Banken sondern auch zwischen Staaten und Versicherern. Eine Abschaffung der Privilegien würde die Risiken aus dem Risikoverbund zwischen Staaten und dem Finanzsystem mittelfristig verringern.

Die kürzlich im delegierten Rechtsakt der Kommission zur Durchführung von Solvency II¹ vorgeschlagenen weiteren Absenkungen der Kapitalanforderungen einzelner Anlagekategorien im Vergleich zur ursprünglichen Kalibrierung durch EIOPA – insbesondere für Verbriefungen – sind kritisch zu sehen. Regulatorische Maßnahmen sollten nicht für andere wirtschaftspolitische Ziele, z.B. die Wiederbelebung des Verbriefungsmarktes, herangezogen werden.

Versicherer sollten die Möglichkeit bekommen, neben Aktien auch in andere Formen von Kernkapital von Banken zu investieren. Dazu gehören bestimmte Formen von Darlehen, wie z.B. Contingent-Convertible-Bonds (CoCos). Aus Finanzstabilitätssicht steht dem nichts entgegen, sofern eine dem tatsächlichen Risiko dieser Anlageklasse angemessene Unterlegung mit Eigenkapital gewährleistet werden kann und der Umfang solcher Investitionen begrenzt ist. Ob diese Anforderung erfüllt ist, sollte daher regelmäßig überprüft werden.

2. Würdigung von Solvency II - Finanzstabilität nachgeordnetes Ziel

Die Umsetzung der EU-Richtlinien Solvency II und Omnibus II mit der nun vorliegenden Neufassung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) trägt dazu bei, Risiken für die Solvenz der Unternehmen besser als bisher abzubilden.² Aktiva und Passiva der Versicherer werden dabei möglichst marktkonsistent, risikoadäquat und transparent bewertet. So zeigen sich etwa Probleme bei der Erfüllung risikoadäquater Eigenmittelanforderungen aufgrund lang anhaltender Niedrigzinsen unter Solvency II deutlich früher als im bisherigen Regime. Darüber hinaus wird das derzeit vorhandene Nebeneinander divergierender nationaler Regelungen zum großen Teil beseitigt.

Solvency II dürfte allerdings dazu führen, dass künftig ein volatileres Bild der Solvenzsituation von Versicherern entsteht. Risiken können sich auch aus der enormen Komplexität der Risikomodule und einem übermäßigen Vertrauen in statistische Modelle ergeben. Die Verlagerung von Geschäften und Risiken zwischen verschiedenen Sektoren des Finanzsystems stellt ein weiteres Problem dar. Regulierungsarbitrage in diesem Sinne, etwa zwischen dem Banken-, Versicherungs- und Schattenbankensektor, kann systemische Risiken befördern. Deshalb sind ähnliche Sachverhalte ähnlich zu regeln.³

Während für den Bankensektor mittels der europäischen Eigenkapitalrichtlinie und -verordnung (CRD IV/CRR) rechtliche Grundlagen für konkrete makroprudenzielle Instrumente, wie z.B. einen antizyklischen Kapitalpuffer oder einen Systemrisikopuffer, geschaffen worden sind, ist unter Solvency II ein Spielraum für makroprudenzielles Handeln kaum vorhanden. Die Kapitalanforderungen im neuen Versicherungsaufsichtsrecht sind von daher nicht darauf ausgelegt, von Versicherungsunternehmen ausgehende Risiken für das Finanzsystem direkt einzubeziehen.

Dennoch berücksichtigt Omnibus II einige Punkte, die einen Einfluss auf die Einschätzung systemischer Risiken haben können. Die Aufsichtsbehörden sind danach gehalten, potenzielle

¹ Vgl.: EU-Kommission, Commission Delegated Regulation (EU) No .../.. of 10.10.2014 supplementing Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II).

² Omnibus II regelt insbesondere den Übergang von Solvency I zu Solvency II.

³ Vgl.: Deutsche Bundesbank (2013), Finanzstabilitätsbericht 2013, November 2013.

Einflüsse ihrer Entscheidungen auf die Finanzstabilität in Betracht zu ziehen und gegebenenfalls ohne Verstoß gegen das primäre Gesetzesziel – den Schutz der Versicherungsnehmer – zu berücksichtigen. Es ist insofern zu begrüßen, dass die Aufsicht die prozyklischen Effekte von mikroprudenziellen Aufsichtsmaßnahmen im Fall „außergewöhnlicher Bewegungen an den Finanzmärkten“ berücksichtigen soll.⁴

3. Risiken einer zu schwachen Kapitalausstattung der Versicherungsunternehmen und Fehlanreize von Regulierung

a. Prozyklizität durch Omnibus II dämpfen – Unterkapitalisierung vermeiden

Die ursprünglich mit der Rahmenrichtlinie von 2009 vorgesehene, weitgehend auf Marktwerten abstellende Solvenzbilanz zeigte ein deutlich volatileres Bild der Risikotragfähigkeit von Versicherern als unter Solvency I. Versuchen die Unternehmen in Krisenphasen ihre Solvenzquote zu erhöhen, kann es zu Fire-Sale-Verkäufen kommen, die einen Preisverfall der Aktiva noch beschleunigen könnten. Ein solches prozyklisches Verhalten stellt eine Gefahr für die Finanzstabilität dar. In der Folge hat die Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung (European Insurance and Occupational Pensions Authority: EIOPA) im Frühjahr 2013 im Rahmen des Long-Term Guarantees Assessments (LTGA) verschiedene Maßnahmen getestet und ihre Entlastungswirkung analysiert.⁵

Zu diesen Maßnahmen gehörte erstens die Anpassung der risikofreien Zinsstrukturkurve in Krisenzeiten, die maßgeblich für die Diskontierung der versicherungstechnischen Rückstellungen ist (Volatilitäts-Anpassung). Zweitens ging es um die Extrapolation der Zinsstrukturkurve zur Bewertung langfristiger Verbindlichkeiten. Drittens ist eine Anpassung der Zinsstrukturkurve für ausgewählte Verbindlichkeiten vorgesehen, denen bestimmte Aktiva mit fixen Zahlungsströmen zugeordnet werden können, die bis zur Fälligkeit gehalten werden (Matching-Anpassung). Viertens sollte bei einer Nichterfüllung der Solvenzkapitalanforderungen die Erholungsphase (Recovery Period) ausgeweitet werden. Vor allem aber sollten die Anpassungskosten für die Unternehmen über die schrittweise Einführung der neu definierten Diskontkurve gesenkt werden.

Einige Finanzstabilitätsrisiken wurden durch diese in Omnibus II festgelegten Maßnahmen zur Bewertung langfristiger Garantien (Long Term Guarantee Package / LTGP / LTG-Maßnahmen) adressiert. Vor allem die Anpassungsmöglichkeiten bei der risikofreien Zinsstrukturkurve mittels der Matching-Anpassung und der Volatilitäts-Anpassung können voraussichtlich dazu beitragen, eine übermäßige Volatilität der versicherungstechnischen Rückstellungen zu vermeiden. Die verbleibenden prozyklischen Effekte von Solvency II können angesichts vieler noch zu klärender Details in den technischen Standards lediglich vorläufig betrachtet werden. Weitere Auswirkungsstudien sind nach der endgültigen Kalibrierung von Solvency II durchzuführen.

⁴ Vgl.: § 294 VAG neu: Teil 6: Aufsicht: Aufgaben und allgemeine Befugnisse, Organisation, Kapitel 1: Aufgaben und allgemeine Vorschriften, Absatz 2.

⁵ Vgl.: European Insurance and Occupational Pensions Authority (2013), Technical Findings on the Long-Term Guarantees Assessment, Juni 2013 und Deutsche Bundesbank (2013), Finanzstabilitätsbericht 2013, November 2013.

Mit den Maßnahmen war gleichzeitig eine starke Entlastung bei den Kapitalanforderungen verbunden. Einen Anhaltspunkt für den Umfang dieser Entlastung liefert die Untersuchung von EIOPA zu den Auswirkungen der ursprünglichen Ausgestaltung dieser Maßnahmen. Die europäischen Lebensversicherer hätten danach die Kapitalanforderungen nach Solvency II ohne die Anpassungsmaßnahmen um insgesamt 145 Mrd € unterschritten. Eine vollständige Nutzung der Maßnahmen hätte eine Übererfüllung um 80 Mrd € bedeutet. Insgesamt hatte das Maßnahmenpaket damit europaweit eine Entlastungswirkung in Höhe von etwa 225 Mrd €. Das LTGP wurde danach in Teilen angepasst. Gleichwohl zeigen die Zahlen die ungefähre Größenordnung für die Kapitalentlastung der Branche zum Startpunkt von Solvency II Anfang 2016 auf.

Die mit Omnibus II beschlossene schrittweise Einführung von Solvency II durch eine sogar 16-jährige Übergangsphase stellt insbesondere für die deutschen Lebensversicherer eine bedeutende Entlastung dar. Dies haben auch die Ergebnisse der jüngsten BaFin-Erhebung bei allen deutschen Lebensversicherern noch einmal verdeutlicht. Allerdings sollten die Lebensversicherer bereits jetzt ihre Kapitalbasis stärken. Ohnehin ist davon auszugehen, dass die Markttransparenz wegen der Offenlegungspflicht über die genutzten Übergangsmaßnahmen die Unternehmen unter Druck setzt, die Solvabilitätsanforderung frühzeitig zu erfüllen.

b. Regulatorische Privilegierung von Staatsanleihen beenden

Unter den geltenden Regelungen von Solvency I werden Kapitalanlagerisiken bei der Festlegung der Eigenmittelanforderungen eines Versicherungsunternehmens nicht direkt berücksichtigt. Gemäß Solvency II müssen Versicherer ihre Kapitalanlagen künftig mit Eigenmitteln unterlegen, deren Höhe sich nach dem Risikogehalt der einzelnen Kapitalanlagen bemisst. In eigener Landeswährung emittierte Staatsanleihen von EWR-Staaten werden – unabhängig von ihrem Rating – im Standardmodell der Solvency II-Regulierung von der Berechnung von Risikokapital für zwei wichtige Marktrisiko-Submodule, das Modul Spreadrisiko sowie das Modul Konzentrationsrisiko, ausgenommen. Bei deutschen Lebensversicherern tragen diese beiden Submodule ca. 26% zu den gesamten Eigenmittelanforderungen bei.⁶

Damit ergeben sich für Staatsanleihen regulatorische Privilegierungen. Diese können in einer marktwirtschaftlichen Wirtschaftsordnung nur dann gerechtfertigt werden, wenn sie die Wohlfahrt steigern und das Gemeinwohl fördern, indem sie ein beispielsweise durch externe Effekte verursachtes Versagen des Marktmechanismus korrigieren. Diese Voraussetzungen scheinen bei der bevorzugten regulatorischen Behandlung von Staatsschulden nicht gegeben. Die Privilegierung von Staatsschuldtiteln beeinflusst die Anlageentscheidung von Versicherungsunternehmen zugunsten von Staatsschuldtiteln. Daraus können sich Preiseffekte bei verschiedenen Anlageformen ergeben. Diese beeinflussen die Finanzierungskosten von Schuldner. Forderungen gegenüber staatlichen Schuldnern sollten daher grundsätzlich konsistent zu Forderungen gegenüber anderen Schuldnern behandelt werden.

⁶ Vgl.: BaFin (2010), Ergebnisse der fünften quantitativen Auswirkungsstudie zu Solvency II (QIS 5).

Laufende Forschungsarbeiten der Deutschen Bundesbank weisen darauf hin, dass Risiken auf den Märkten für Staatsanleihen das Ausfallrisiko für internationale Versicherer erhöhen. Zudem weisen insbesondere Versicherer aus den von der Krise besonders betroffenen Ländern ein ausgeprägtes Übergewicht ihrer Kapitalanlagen in heimischen Staatsanleihen auf (Home Bias). Um Ansteckungsgefahren somit nicht nur zwischen Staaten und Banken, sondern auch zwischen Staaten und Versicherern zu mindern und so die Finanzstabilität zu stärken, sollte die Bevorzugung von Forderungen gegenüber Staaten mittel- bis langfristig beendet werden.

Die privilegierte Behandlung von Staatsanleihen in der Versicherungsregulierung sollte überarbeitet und letztlich abgeschafft werden. Analoge Anpassungen in der Bankenregulierung wären erforderlich. Dies würde die Marktdisziplin für Staaten und eine ausreichende Risikovor-sorge im Versicherungssektor fördern. Staatenrisiken sind in der zukünftigen Regulierung des Versicherungssektors sobald als möglich stärker zu berücksichtigen.

c. Absenkung von Kapitalanforderungen für Verbriefungen kritisch zu sehen

In den Verhandlungen über den kürzlich veröffentlichten delegierten Rechtsakt, der die Durchführungsbestimmungen für Solvency II umfasst, wurde zuletzt eine Vielzahl von Änderungen der Risikofaktoren vereinbart, die größtenteils geringere Kapitalanforderungen zur Folge haben.⁷ In diesen Durchführungsbestimmungen ist beispielsweise eine weitere Absenkung der Kapitalanforderungen für Kreditverbriefungen vorgenommen worden. Gegenüber der ursprünglichen Kalibrierung von EIOPA ist nicht erkennbar, welche Beweggründe zu den Änderungen geführt haben. Die ursprüngliche Kalibrierung hat EIOPA transparent dokumentiert.⁸ Eine Abweichung ist aus Sicht der Deutschen Bundesbank empirisch nicht fundiert, solange keine Begründung darüber vorliegt, welche Modelle und Daten den modifizierten Risikofaktoren zu Grunde liegen. Insofern ist kritisch zu sehen, dass möglicherweise eine regulatorische Maßnahme für ein wirtschaftspolitisches Ziel – die Wiederbelebung des Verbriefungsmarktes – herangezogen werden soll. Ein risikobasiertes Aufsichtsregime ist vor allem auch aus Finanzstabilitätssicht nicht kompatibel mit unangemessenen Anreizen, in bestimmte Kapitalan-lagekategorien zu investieren.

d. Adäquate Modellierung von Risiken in (internen) Modellen sicherstellen

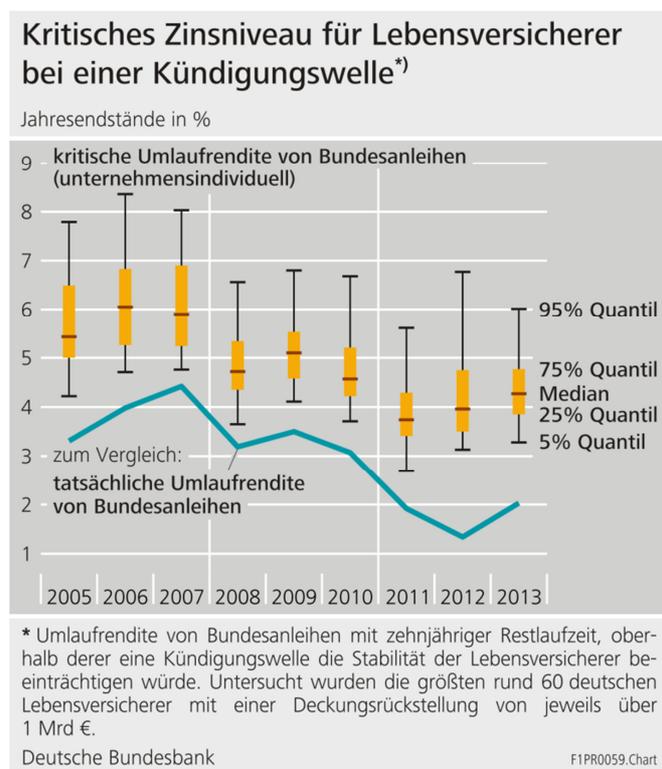
Die Verwendung interner Risikomodelle für Regulierungszwecke kann Fehlanreize für die Versicherer setzen. Zwar können interne Modelle die Risiken einzelner Versicherer individuell erfassen und somit besser abbilden als die regulatorische Standardformel. Die Versicherungsaufsicht muss aber überwachen, dass Versicherer ihre internen Modelle auch tatsächlich so ausgestalten. Die Modelle sollten die Risiken eines Versicherers möglichst realistisch erfassen und nicht etwa zur Verringerung der regulatorischen Anforderungen eingesetzt werden.

⁷ Am 10. Oktober 2014 hat die EU-Kommission den delegierten Rechtsakt erlassen. Er tritt in Kraft, sobald er vom Europäischen Parlament und vom Rat geprüft und gebilligt worden ist. Für die Prüfung steht ein Zeitraum von maximal 6 Monaten zur Verfügung.

⁸ Vgl.: EIOPA (2013), Discussion Paper on Standard Formula Design and Calibration for Certain Long-Term Investments, Dezember 2013.

Die Versicherungsaufsicht sollte dabei die Erfahrungen aus der Finanzkrise mit den internen Risikomodellen der Banken berücksichtigen. Dort haben sich zahlreiche mathematische Annahmen in Krisenzeiten als unzutreffend erwiesen. So ist die Interdependenz von Risiken in normalen wirtschaftlichen Perioden fundamental verschieden von der in Krisenzeiten. Beispielsweise sind Zins- und Stornorisiken von Lebensversicherern nicht separat sondern gemeinsam zu modellieren. Denn steigende Zinsen erhöhen den Anreiz für Versicherte, ihre Verträge zu kündigen und sich den Rückkaufswert auszahlen zu lassen. Gerade gegen Ende einer längeren Niedrigzinsphase kann die Anlage des Rückkaufswertes am Kapitalmarkt eine höhere Rendite versprechen als eine Fortführung des Versicherungsvertrages.⁹ Bei leichten Zinsanstiegen steigt dieser Anreiz für Vertragsstornos nur geringfügig, ab einem gewissen Zinsanstieg dagegen erheblich. Eine Kündigungswelle könnte dann die Stabilität von Lebensversicherern beeinträchtigen.

Die Deutsche Bundesbank hat hierzu einen Stresstest durchgeführt. So wären Ende 2013 bei rund der Hälfte aller größeren deutschen Lebensversicherer die Puffer aus Bewertungsreserven, Eigenmitteln und Zinszusatzreserve bei einem abrupten Anstieg der Umlaufrendite börsennotierter Bundesanleihen mit einer zehnjährigen Restlaufzeit um rund 2,2 Prozentpunkte auf 4,3% aufgebraucht gewesen (s. Abbildung).¹⁰ Die steigenden Zinsen hätten den Marktwert der Aktiva dann soweit reduziert, dass die Puffer im Extremfall einer Stornierung aller Verträge vollständig aufgebraucht gewesen wären.



Es ist somit sicherzustellen, dass die internen Modelle die Zusammenhänge zwischen einzelnen Risikoarten korrekt erfassen.

⁹ So profitieren die Kunden bei einer Vertragskündigung unmittelbar von den gestiegenen Kapitalmarktzinsen. Bei einer Fortführung ihrer Verträge partizipieren sie dagegen weiter am Portfolio der Lebensversicherer, dessen Rendite durch den Altbestand gering verzinsten Wertpapiere belastet wird.

¹⁰ Vgl.: Deutsche Bundesbank (2014), Finanzstabilitätsbericht 2014, November 2014. Als größere Lebensversicherer werden dabei Unternehmen mit kumulierten Deckungsrückstellungen von jeweils mehr als 1 Mrd € bezeichnet.

4. Investitionen von Versicherern in Kernkapital von Banken – angemessene Risikounterlegung notwendig

Es wurde vorgeschlagen, dass Versicherer die Möglichkeit bekommen sollen, neben Aktien auch in andere Formen von Kernkapital von Banken zu investieren. Dazu gehören bestimmte Formen von Darlehen, wie z.B. Contingent-Convertible-Bonds (CoCos). CoCos sind Schuldverschreibungen, die von Banken ausgegeben werden und beim Eintreten zuvor festgelegter Verlustkriterien („Trigger“) in haftendes Eigenkapital umgewandelt oder in ihrem Wert herabgesetzt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen werden CoCos in der Bankenregulierung (CRD IV/CRR) als zusätzliches Kernkapital (Additional Tier 1 / AT1) anerkannt. AT1-CoCos spielen zudem eine wichtige Rolle bei den kürzlich verabschiedeten Vorschlägen des Finanzstabilitätsrats (FSB) zur Stärkung der Gesamtverlustabsorptionsfähigkeit (Total Loss Absorption Capacity, TLAC).

Ein Vorteil von CoCos besteht darin, dass Risiken aus dem Bankensektor auf die Inhaber dieser Instrumente transferiert werden. Die Wahrscheinlichkeit wird damit geringer, dass im Krisenfall eine staatliche Unterstützung notwendig wird. Auch müssen Versicherer im Krisenfall ihre Aktiva weniger schnell auflösen als Banken, denn die Passiva von Versicherern haben eine längere Duration als die Passiva von Banken.¹¹ Grundsätzlich würden CoCos die Anlagemöglichkeiten von Versicherern erweitern, was möglich sein sollte, ein adäquates Risikomanagement vorausgesetzt. Insoweit kann der Erwerb von CoCos durch Versicherer die Stabilität des Finanzsektors erhöhen.

Allerdings nimmt im Falle, dass Versicherer ihre übrigen Kapitalanlagen im Bankensektor nicht reduzieren, mit CoCos die Verflechtung zwischen Banken und Versicherern zu. Die Risiken der Versicherer aus CoCos müssen adäquat bepreist werden. Dies stellt aufgrund der komplexen Struktur von CoCos und bisher kaum vorhandener Erfahrungswerte, gerade zu Zeiten erhöhten Marktstresses, hohe Anforderungen an das Risikomanagement der Versicherungsunternehmen.¹² So hängt das Wandlungsrisiko (trigger level risk) von CoCos sowohl von ihrem spezifischen Wandlungsniveau, als auch vom Kapital und den risikogewichteten Aktiva der Bank ab.¹³ Die beiden letztgenannten Komponenten reagieren auf die wirtschaftliche Situation des Finanzinstituts, so dass das Wandlungsrisiko im Regelfall einen hohen systematischen¹⁴ Anteil aufweisen dürfte. Bei AT1-CoCos kann zudem die übliche Haftungskaskade von Eigen- und Fremdkapital außer Kraft gesetzt sein. Denn gemäß CRR darf die Aussetzung von Zahlungen auf AT1-CoCos nicht an die Aussetzung von Zahlungen an Eigenkapitalgeber geknüpft sein, d.h. Kuponzahlungen auf AT1-CoCos können eingestellt werden, obwohl Dividendenzahlungen erfolgen. Weitere Risiken entstehen für diese CoCos aus der prinzipiell unendlichen Laufzeit, die bei Liquiditätsbedarf eine Veräußerung erforderlich macht. Das gilt insbesondere im Zusammenhang mit den unklaren Preiseffekten zwischen CoCos verschiedener

¹¹ Vgl.: J.-P. Krahen (2014), Bail-in jetzt richtig umsetzen. SAFE Policy Letter No. 34, Goethe-Universität Frankfurt.

¹² Vgl.: A. Admati und M. Hellwig (2013), Des Bankers neue Kleider, S. 290f.

¹³ Vgl.: ESMA (2014), Potential risks associated with investing in contingent convertible instruments, Statement ESMA/2014/944.

¹⁴ Als systematisches Risiko bezeichnet man in der Portfoliotheorie das bei perfekter Diversifikation verbleibende Risiko. Je höher das systematische Risiko eines Wertpapiers ist, desto höher sollte seine Risikoprämie ausfallen. Das systematische Risiko ist nicht zu verwechseln mit systemischen Risiken, d. h. Risiken für das Finanzsystem.

Emittenten, wenn tatsächlich einzelne CoCos gewandelt werden. Wegen der insgesamt hohen Intransparenz von CoCos sind gute Daten für das Risikomanagement und auch für die Aufsicht erforderlich.

Insgesamt sollte Versicherungsunternehmen Investitionen in Contingent-Convertible-Bonds (CoCos) ermöglicht werden. Aus Finanzstabilitätssicht steht dem nichts entgegen, sofern eine dem tatsächlichen Risiko dieser Anlageklasse angemessene Unterlegung mit Eigenkapital gewährleistet werden kann und der Umfang solcher Investitionen begrenzt ist. Es ist sicherzustellen, dass das Risikomanagement eines Investors in der Lage ist, all diese Risiken korrekt zu bepreisen und die Risikotragfähigkeit zu garantieren. Zudem sollten regulatorische Anreize vermieden werden, die eine übermäßige Risikoübernahme fördern. Daher sollten die entsprechenden europäischen Vorgaben zur Risikounterlegung von Kapitalanlagen in Solvency II gemäß dem spezifischen Risikoprofil dieser Anlageklasse angepasst werden. Für die Übergangszeit bis zum Inkrafttreten von Solvency II sollten Anlagen in CoCos unter die Risikokapitalanlagequote fallen, unter die auch Aktien fallen. Es wäre inkonsistent, würden Aktien als Anlageform zugelassen, CoCos hingegen nicht.¹⁵

¹⁵ Die Risikokapitalanlagequote darf gemäß Anlageverordnung nicht größer als 35% des gebundenen Vermögens sein. Ende des Jahres 2013 lag sie für alle Versicherungssparten bei durchschnittlich 11,3%.


Professor Dr. Meinrad Dreher, LL.M.

 Lehrstuhl für Europarecht, Bürgerliches Recht, Handels- und Wirtschaftsrecht, Rechtsvergleichung
 Fachbereich Rechts- und Wirtschaftswissenschaften

 Telefon: +49 (0) 6131 39- 25672
 Telefax: +49 (0) 6131 39- 25675
 E-Mail: m.dreher@uni-mainz.de
 Internet: www.jura.uni-mainz.de/dreher

 Postanschrift: Haus Recht und Wirtschaft
 D-55099 Mainz

 Besucher- Haus Recht und Wirtschaft
 und Liefer- Jakob-Welder-Weg 9
 anschrift: 2. Stock, Zi. 02-240
 D-55128 Mainz

28.11.2014

**Stellungnahme für den Finanzausschuss des
 Deutschen Bundestags
 zu der öffentlichen Anhörung zu dem
 Gesetzentwurf der Bundesregierung
 „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung
 der Finanzaufsicht über Versicherungen (Solvency II)“
 BT-Drucks. 18/2956**

Die Einführung des Solvency II-Regimes als Grundlage der europäischen Versicherungsaufsicht und die Umsetzung der Solvency II-Richtlinie in ein VAG 2016 stellen ein grundsätzlich sinnvolles Vorhaben dar. Gleichwohl gibt der RegE VAG 2016 dem Finanzausschuss des Deutschen Bundestags Anlass, vor allem folgenden, bisher nicht oder nicht ausreichend bedachten Themen nachzugehen:

I. 1:1-Umsetzung der Richtlinie entsprechend dem Koalitionsvertrag statt „nationales Draufsatteln“

Die Bundesregierung hat sich im Koalitionsvertrag auf eine 1:1-Umsetzung von europäischen Vorgaben verpflichtet. Damit will sie die Wettbewerbsgleichheit für deutsche Unternehmen im Binnenmarkt sichern. Von dieser Vorgabe weicht der RegE VAG 2016 in mehrfacher Hinsicht ab.

Auf derartige Abweichungen weist auch der Nationale Normenkontrollrat in seiner Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf deutlich hin (BT-Drucks. 18/2956, S. 310). Für dieses „nationale Draufsatteln“ sind folgende Beispiele anzuführen:

Beispiel 1: Verpflichtende Testierung der Solvabilitätsübersicht nach § 35 Abs. 2 RegE VAG 2016

Nach § 35 Abs. 2 RegE VAG 2016 prüft der Abschlussprüfer „die Solvabilitätsübersicht auf Einzel- und Gruppenebene und berichtet gesondert über das Ergebnis“. Eine solche Regelung ist in der Solvency II-Richtlinie nicht vorgesehen.

§ 35 Abs. 2 RegE VAG 2016 sollte ersatzlos entfallen. Die Gründe dafür liegen in dem vollharmonisierenden Ansatz der Solvency II-Richtlinie, der eine solche Abweichung nicht zulässt, in dem Widerspruch zu der eigenen Selbstverpflichtung einer mit der Richtlinie in vollem Umfang übereinstimmenden Gesetzgebung und – nicht zuletzt – in der fachlichen Stärkung der BaFin.

Prüft die BaFin die Solvabilitätsübersicht nämlich selbst, baut sich bei ihr im Laufe der Zeit zusätzliches erhebliches Know-how in dem zentralen Bereich der neuen Solvabilitätsaufsicht auf. Ohne überzeugende Gründe, die nicht gegeben sind, sollte die BaFin ihr Kerngeschäft nicht auf private Dritte auslagern. Die Solvabilitätsübersicht nach §§ 74 ff. RegE VAG 2016 gehört aber schon nach der Begründung des Gesetzentwurfs (S. 256) zu dem „Kern der neuen Solvabilitätsanforderungen“.

Der RegE VAG 2016 (Begründung zu § 35, S. 246) geht davon aus, dass eine Testierung durch Abschlussprüfer einer „eigenständigen, gegebenenfalls abweichenden Beurteilung durch die Aufsichtsbehörde“ nicht vorgreift. Die BaFin müsste also auch nach dem Entwurf – aus Rechtsgründen aber ohnehin zwingend – die Abschlussprüfertestate selbst noch einmal zumindest stichprobenweise systematisch beurteilen und dazu entsprechendes Know-how vorhalten.

Eine gut aufgestellte, leistungsfähige Versicherungsaufsichtsbehörde wie die BaFin kann und sollte die Aufgabe, die Solvabilitätsübersichten insgesamt

autonom zu bewerten, daher selbst erfüllen. Soweit dazu zusätzliches Fachpersonal erforderlich ist, gehören die dafür entstehenden Kosten zu den umlagefähigen Kosten. Daher kommt es auf die Frage der Kosten einer externen Prüfung durch die Abschlussprüfer, die die bisherige Diskussion um das Abschlussprüfertestat geprägt hat, nicht an.

Wenn einzelne Mitgliedstaaten der EU im Rahmen der Umsetzung der Solvency II-Richtlinie ihre nationalen Aufsichtsbehörden nicht für leistungsfähig genug halten sollten, die zentrale Solvabilitätsübersicht selbst zu beurteilen und sie durch ein entsprechendes Prüfungsoutsourcing dauerhaft schwächen, kann dies für den deutschen Gesetzgeber kein Regelungsvorbild sein.

Beispiel 2: Nationale Missstands- statt europarechtlich gebotener Legalitätsaufsicht in § 298 Abs. 1 RegE VAG 2016 (siehe unten III.)

Beispiel 3: Dem europäischen Versicherungsaufsichtsrecht widersprechende Regelung des § 30 Abs. 2 RegE VAG zu der internen Revision bei kleinen und mittleren Versicherungsunternehmen

§ 30 Abs. 2 Satz 1 RegE fordert die völlige Unabhängigkeit der internen Revision für alle Versicherungsunternehmen. Die Begründung zu § 30 Abs. 2 Satz 1 RegE VAG 2016 (S. 244) verweist auf eine zwingende Vorgabe durch die Solvency II-Richtlinie. Allerdings liegt seit dem 10.10.2014 der abschließende Entwurf der Delegierten Verordnung der EU-Kommission zur Solvency II-Richtlinie („DRA“) vor. Dessen Art. 271 Abs. 2 entscheidet die lange umstrittene Frage der Kombination von interner Revision und anderen Schlüsselfunktionen bei kleinen und mittleren Versicherungsunternehmen zu Gunsten des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit. Die fragliche Kombination wird also auf Grund des Europarechts zulässig sein. Darüber sollte der deutsche Gesetzgeber im VAG 2016 nicht hinausgehen. Selbst wenn er es sehenden Auges tun würde, würde er eine funktionslose, die Praxis lediglich verwirrende Vorschrift schaffen. Nach dem Grundsatz des Vorrangs des Europarechts würde die Frage nämlich durch Art. 271 Abs. 2 DRA und nicht durch den deutschen Gesetzgeber im Weg des VAG entschieden.

Beispiel 4: Weit über die Solvency II-Richtlinie hinausgehende Anforderungen im Bereich fit & proper durch § 24 RegE VAG 2016

Art. 42 Abs. 1 Solvency II-Richtlinie fordert eine aufsichtsbehördliche Kontrolle „aller Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselaufgaben innehaben“, im Hinblick auf „fachliche Qualifikation“ und „persönliche Zuverlässigkeit“ (sogenannte fit & proper-Kontrolle). Dies betrifft die Geschäftsleiter eines Versicherungsunternehmens, also die Mitglieder des Vorstands, die nach deutschem Recht (§ 76 Abs. 1 AktG, der grundsätzlich auch für die Geschäftsleiter von VVaG und öffentlich-rechtlichen Versicherungsunternehmen gilt) allein das Versicherungsunternehmen tatsächlich leiten, und die Inhaber der vier Schlüsselfunktionen Risikomanagement, Compliance, interne Revision sowie Versicherungsmathematik nach der Solvency II-Richtlinie.

§ 24 RegE geht über diese Vorgaben gleich mehrfach hinaus:

(1) Keine Beschränkung auf die Geschäftsleiter in § 24 Abs. 1 Satz 1 RegE VAG 2016

Anders als die Solvency II-Richtlinie bezieht § 24 Abs. 1 Satz 1 RegE VAG 2016 mit dem Begriff der „anderen Schlüsselaufgaben“ undifferenziert auch die Aufsichtsratsmitglieder ein (Begründung, S. 239). Hinzu kommt nach dem Gesetzestext in Abweichung von dem bisherigen § 7a Abs. 4 VAG in derzeitiger Fassung eine Gleichstellung der Anforderungen an Aufsichtsratsmitglieder mit denen an Vorstandsmitglieder. Nach der Begründung (S. 239) soll die Rechtslage gleichwohl „wie bisher“ sein und soll § 24 Abs. 1 Satz 1 RegE VAG 2016 trotz des gegenteiligen Wortlauts „keine geänderten Anforderungen“ enthalten. Dieser Widerspruch zwischen Gesetzestext und Gesetzesbegründung ist im Gesetzgebungsverfahren aufzulösen, wenn die in Solvency II-System nicht vorgesehene fit & proper-Kontrolle über Aufsichtsratsmitglieder fortgeführt werden sollte.

(2) Keine Beschränkung auf Inhaber der Schlüsselfunktionen durch § 24 Abs. 1 Satz 1 RegE VAG 2016

Der in Art. 42 Abs. 1 Solvency II-Richtlinie vorgegebene Begriff „innehaben“ wird in § 24 Abs. 1 Satz 1 RegE VAG 2016 unzutreffend durch den Begriff „wahrnehmen“ ersetzt (so ausdrücklich die Begründung, S. 239). Die Begründung zu der Vorschrift verwendet darüber hinaus – ebenso verwirrend wie überflüssig – den Begriff des Verantwortlichen für eine Schlüsselfunktion. Auch differenziert sie in einer der Solvency II-Richtlinie unbekanntem Weise zwischen einer Schlüsselfunktion im engeren und einer Schlüsselfunktion im weiteren Sinne (Begr., S. 239). Die Annahme in der Begründung (S. 239), die „bewusst“ abweichende Begriffsverwendung „verdeutlicht besser“ die

Rechtslage, verkehrt die Verhältnisse in das Gegenteil. Die europarechtliche Rechtslage ist eindeutig (ausf. Dreher, Versicherungsrecht 2012, 933 ff. und 1061 ff.). Die abweichende Begriffswelt des § 24 Abs. 1 RegE VAG 2016 verschleiern lediglich, dass die Regelung weit über den bewusst gewählten Wortlaut von Art. 42 Abs. 1 Solvency II-Richtlinie hinausgeht.

Im Ergebnis unterliegen nach § 24 Abs. 1 RegE VAG 2016 alle Mitarbeiter aller Schlüsselfunktionen einer aufsichtsbehördlichen fit & proper-Kontrolle, während Art. 42 Abs. 1 Solvency II-Richtlinie diese Kontrolle aus guten Gründen auf die Inhaber der Schlüsselfunktionen, also deren Leiter, beschränkt. Das Ausmaß der Bürokratisierung und des zusätzlichen Aufwands, der mit einer solch weiten Ausdehnung der fit & proper-Kontrolle auf alle Mitarbeiter aller Schlüsselfunktionen von allen Versicherungsunternehmen in Deutschland verbunden ist, lässt sich kaum absehen.

Regelungsvorschlag zu § 24 Abs. 1 Satz 1 RegE VAG 2016: Das Wort „wahrnehmen“ wird durch das Wort „innehaben“ ersetzt. Damit folgt das VAG im Sinne einer 1:1-Umsetzung dem Wortlaut von Art. 42 Abs. 1 Solvency II-Richtlinie.

(3) Keine Beschränkung auf europarechtliche Vorgaben bei der Leitungserfahrung in § 24 Abs. 1 Satz 4 RegE VAG 2016

§ 24 Abs. 1 Satz 4 RegE VAG 2016 verlangt als Ausweis der Leitungserfahrung „eine dreijährige leitende Tätigkeit bei einem Versicherungsunternehmen von vergleichbarer Größe und Geschäftsart“. Art. 42 Abs. 1 Solvency II-Richtlinie kennt eine solche Forderung nicht und Art. 273 Abs. 2 DRA (finaler Entwurf vom 10.10.2014) bezieht sich ausdrücklich und gegenteilig auf eine „einschlägige Erfahrung im Versicherungssektor, anderen Finanzsektoren oder anderen Unternehmen“.

Bei § 24 Abs. 1 Satz 4 RegE VAG 2016 geht es mit den Kriterien „dreijährig“, „Versicherungsunternehmen“ und „vergleichbare Größe und Geschäftsart“ aber nicht nur um eine fehlende 1:1-Umsetzung und die Nichtbeachtung vorrangigen Europarechts. Vor allem erschwert die Regelung ohne Grund und in erheblichem Umfang die Gewinnung geeigneten Führungspersonals in Versicherungsunternehmen von anderen Unternehmen des Finanzsektors und den Aufstieg von Mitarbeitern in Führungspositionen innerhalb des eigenen Unternehmens.

II. Unkritische Haltung zu EIOPA Leitlinien beseitigen

Nach § 329 Abs. 1 RegE VAG 2016 soll die BaFin Leitlinien und Empfehlungen von EIOPA soweit wie möglich berücksichtigen und eventuelle Abweichungen begründen. Auch wenn eine solche Regelung im VAG der Umsetzung von Art. 71 Abs. 2 lit. b) Solvency II-Richtlinie geschuldet ist, gilt dies für die noch weitergehenden Stellungnahmen in der Gesetzesbegründung nicht. Da diese später für die Auslegung und Anwendung des VAG maßgeblich sind, sollte das Verhältnis des deutschen zum europäischen Aufsichtsrecht im Gesetzgebungsverfahren klargestellt werden. Dies fordert im Übrigen auch der Nationale Normenkontrollrat in seiner Stellungnahme (BT-Drucks. 18/2956, S. 310).

Im Einzelnen finden sich in der Begründung viel zu weit reichende Aussagen zu dem Verbindlichkeitscharakter von EIOPA-Leitlinien und -Empfehlungen. Dies gilt zum Beispiel für die Grundaussage zu § 329 Abs. 1 RegE VAG 2016. Danach ist die BaFin „wenn auch nicht de lege, so doch de facto verpflichtet, sich an Leitlinien der Europäischen Aufsichtsbehörde zu halten, sofern keine zwingenden Gründe – wie etwa nationale Rechtsvorschriften – entgegenstehen.“ Das einzig angeführte Beispiel entgegenstehenden nationalen Rechts wird schon der Tatsache nicht gerecht, dass selbst die EIOPA-VO in Art. 16 Abs. 3 für die Nichtbefolgung einer Leitlinie oder Empfehlung niederschwelliger nur allgemein auf „Gründe“, d.h. das Vorliegen sachlicher Gründe aus der Sicht der nationalen Aufsichtsbehörde, abstellt.

Ebenso unkritisch zu den EIOPA-Leitlinien und -Empfehlungen, die die ihnen gesetzten rechtlichen Grenzen nicht immer einhalten (vgl. ausführlich und mit Beispielen Dreher, Versicherungsaufsichtsrecht und Verbraucherschutz im Solvency II- und EIOPA-System, Versicherungsrecht 2013, 401 ff.), liest sich die Gesetzesbegründung auch im Weiteren. Dies gilt zum Beispiel für die ebenso vorbehaltlos wie unzutreffende Annahme, „dass sich viele Pflichten unmittelbar aus (...) Aufsichtsleitlinien der neuen europäischen Aufsichtsbehörde ergeben“ (S. 230), dass „die Methoden zur Festlegung des Marktanteils nach (§ 45) Absatz 3 durch Leitlinien der Europäischen Aufsichtsbehörde (...) näher konkretisiert werden“ (S. 251 zu § 45) oder dass es wegen der Existenz von EIOPA-Leitlinien „nicht ausreichend (ist), dass nur die (...) Grundanforderungen erfüllt sind“ (S. 260 zu § 92).

So könnten und sollten nationale Aufsichtsbehörden EIOPA-Leitlinien oder -Empfehlungen auch deshalb nicht Folge leisten, weil Ermächtigungsgrundlagen und ausufernde Leitlinieninhalte nicht mehr in Einklang zu bringen sind. Als Beispiel dafür dienen die EIOPA-Governance Leitlinien. Sie betreffen das zentrale Thema der Governance in den Versicherungsunternehmen oder – so die (leider wechselnde und nicht 1:1 der Richtlinie folgende) Begriffswelt des RegE VAG 2016 überwiegend – die ordnungsgemäße Geschäftsorganisation der Versicherungsunternehmen.

Die EIOPA-Leitlinien vom Oktober 2013 für die Übergangsphase zu Solvency II hatten noch für jede Leitlinie zum Governance System den entsprechenden Artikel der Solvency II-Richtlinie, um dessen Anwendung es geht, ausdrücklich angeführt. Die derzeit in Konsultation befindlichen EIOPA Guidelines on system of governance and own risk and solvency assessment vom 02.06.2014 nehmen die Vorbereitungsleitlinien vom Oktober 2013 in sich auf, sind im Verhältnis dazu aber sehr viel umfangreicher und – vor allem – haben auffälligerweise die Bezugnahme auf konkrete Rechtsgrundlagen der Solvency II-Richtlinie, deren Auslegung und Anwendung sie betreffen, zu Beginn jeden einzelnen Absatzes getilgt.

Zur (Selbst-)Kontrolle von EIOPA ist hier dringlich verlasst, dass die endgültigen Leitlinien zu jedem Thema Bezug auf diejenige Vorschrift der Solvency II-Richtlinie oder eines delegierten Rechtsakts nehmen, um deren Konkretisierung oder Auslegung es geht. Denn nur so lässt sich eine Tendenz zu der schleichenden Selbstbegründung einer Kompetenz-Kompetenz durch EIOPA angesichts der Leitlinienflut verhindern. Und nur so zeigt das Handeln von EIOPA, dass es ausschließlich an vorhandene Rechtsgrundlagen anknüpft und damit das rechtsstaatlich angemessene Verhältnis von Gesetzgeber als Rechtssetzer und Aufsichtsbehörde als Rechtsanwender beachtet.

Dass eine unkritische Hinnahme von Leitlinien sowie Empfehlungen durch die nationale Versicherungsaufsichtsbehörde vom Gesetzgeber des VAG nicht zusätzlich gefördert werden sollte, zeigt sich in dem genannten Beispiel auch an Folgendem: die neuen Governance Leitlinien wenden sich fast ausschließlich direkt an die Versicherungsunternehmen. Nach der EIOPA-VO sind aber die nationalen Aufsichtsbehörden die Primäradressaten von Leitlinien und Empfehlungen. Hinzu kommt, dass die direkte Adressierung an Versicherungsunternehmen nach Art. 16 Abs. 3 Unterabs. 4 EIOPA-VO auch rechtliche Bedeutung haben kann. Schließlich benötigt EIOPA zur Erläuterung der fast 30 Seiten mit insgesamt 77 Leitlinien noch einmal 55 Seiten Text. Dieser zusätzliche „Erläuterungstext“ bildet per se eine Zweckverfehlung, da die Leitlinien eigentlich bereits selbst eine einheitliche Aufsichtspraxis ermöglichen sollten. Kleine und mittlere Versicherungsunternehmen werden diese unnötige Textflut kaum bewältigen können. Hinzu kommt die Gefahr, dass auch die Erläuterungstexte von EIOPA zu den eigentlichen EIOPA Leitlinien von der BaFin und den Versicherungsunternehmen als Marktstandard begriffen werden. Insoweit überrascht es schließlich nicht, dass sich in den Erläuterungstexten unzulässigerweise zusätzliche, über die Leitlinien hinausgehende und konkrete Anforderungen an das Verhalten von Versicherungsunternehmen finden.

III. Missstandsaufsicht nach § 298 Abs. 1 RegE VAG 2016 zugunsten der europarechtlich und rechtstaatlich gebotenen Legalitätsaufsicht beseitigen

§ 298 Abs. 1 RegE VAG 2016 sieht eine inhaltlich unkonturierte Missstandsaufsicht über Versicherungsunternehmen vor. Art. 34 Abs. 1 und 36 Abs. 1 Solvency II-Richtlinie beschränken die Eingriffsbefugnisse der nationalen Versicherungsbehörden aber auf eine Legalitätsaufsicht. Dies bedeutet eine Aufsicht über die Einhaltung von „Rechts- und Verwaltungsvorschriften“.

Mit § 298 Abs. 1 RegE VAG 2016 soll die materielle Staatsaufsicht über die Versicherungsunternehmen in Form der seit dem Jahr 1901 geltenden deutschen Missstandsaufsicht fortgeführt werden. Dieses Vorgehen widerspricht der Solvency II-Richtlinie. Die Begründung zu § 298 Abs. 1 RegE VAG 2016, dass damit Art. 34 Abs. 1 und 2 Solvency II-Richtlinie umgesetzt werde (Begründung S. 289), ist unzutreffend. Für die Beibehaltung der traditionellen, über 100-jährigen deutschen Missstandsaufsicht aus der Kaiserzeit gibt es keine sachliche Rechtfertigung. Alle tatsächlichen und rechtlichen Umstände sprechen vielmehr für die Übernahme der europarechtlich ohnehin zwingenden Legalitätsaufsicht.

Bei einer Legalitätsaufsicht kann die BaFin die Einhaltung grundsätzlich aller Rechts- und Verwaltungsvorschriften durch die Versicherungsunternehmen überwachen. Die massenweise im RegE VAG 2016 vorhandenen unbestimmten Rechtsbegriffe wie z.B. „geeignet“ (32 x im RegE) und „angemessen“ (124 x im RegE) bringen nicht nur die Prinzipienorientierung der neuen Aufsicht zum Ausdruck. Sie geben der BaFin auch breiten Raum für aufsichtsrechtliche Wertungen. Da das Rechtsinstrument der allgemeinen Missstandsaufsicht vom 12.05.1901 stammt, erlaubt es zeitgeprägt staatliche Eingriffe durch Behörden unabhängig von Verstößen der Versicherungsunternehmen oder ihrer Geschäftsleiter gegen Rechts- und Verwaltungsvorschriften. Die Fortführung dieses obrigkeitstaatlichen Aufsichtsregimes ist mit den heutigen rechtsstaatlichen Vorstellungen nicht mehr zu vereinbaren.

Die BaFin kann im Rahmen einer Legalitätsaufsicht alle Ihre Aufgaben ohne Einschränkungen erfüllen. Sie kann einzig nicht mehr ohne Bezug zu einem Rechtsverstoß „die Keule der Missstandsaufsicht schwingen“, um von den Normadressaten schnell und ohne die Einhaltung rechtsförmiger Verfahren voraussetzenden Gehorsam faktisch zu erzwingen. Denn jede aufsichtsbehördliche Äußerung, dass in einem bestimmten Verhalten unabhängig von der Verletzung konkreter Vorschriften ein Missstand gesehen werden könnte, bedeutet im Verhältnis zu den betroffenen Versicherungsunternehmen und ihren Geschäftsleitern den Gebrauch eines zwar gesetzlich nicht vorgesehene, aber faktisch sehr scharfen Schwerts. Dass die BaFin von dieser Möglichkeit der weitergehenden Missstandsaufsicht auch tatsächlich Gebrauch macht, zeigt sich nicht nur in Berichten aus der informellen Aufsichtspraxis

gegenüber Versicherungsunternehmen. Ein Beispiel für eine solche allgemeine Praxis liegt vielmehr auch in dem Schreiben der BaFin an alle Lebensversicherungsunternehmen vom 25.02.2014, mit dem eine Nichtbeteiligung an der sogenannten Vollerhebung Leben 2014 zur Solvabilität nach Solvency II als Missbrauch im Sinne des geltenden VAG dargestellt wird, obwohl es für die Lebensversicherungsunternehmen keine rechtliche Verpflichtung zu einer solchen – für die Unternehmen im Übrigen aus Eigeninteresse sinnvollen und daher wohl freiwillig erfolgten – Beteiligung gibt.

Da die Legalitätsaufsicht europarechtlich vorgegebenen und rechtsstaatlich zwingend ist, sollte § 298 RegE VAG wie folgt gefasst werden:

Regelungsvorschlag zu § 298:

§ 298 Abs. 1 mit der Missstandsaufsicht über Erstversicherungsunternehmen entfällt ersatzlos. Die in § 298 Abs. 2 nur für Rückversicherungsunternehmen bereits enthaltene Legalitätsaufsicht wird auf Erstversicherungsunternehmen erstreckt.

Alternativer Regelungsvorschlag zu § 298:

Sollte der Begriff des Missstands weiter im Gesetz bleiben, ist § 298 Abs. 1 Satz 2 durch folgenden Wortlaut zu ersetzen: „Ein Missstand ist jeder Verstoß gegen Rechts- und Verwaltungsvorschriften durch ein Versicherungsunternehmen.“

Regelungsvorbild für den Alternativvorschlag ist der Regierungsentwurf eines Kleinanlegerschutzgesetzes vom 12.11.2014. Mit Artikel 1 wird § 4 Abs. 1a Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetz zur Ermächtigung der BaFin auf dem Gebiet des Verbraucherschutzes in das Gesetz eingefügt. Dabei verwendet der RegE zwar den Begriff des Missstands, definiert ihn aber gleichzeitig als „Verstoß gegen ein Verbraucherschutzgesetz“. Im Bereich des Verbraucherschutzes soll die BaFin also zurecht eine Legalitätsaufsicht ausüben, im Bereich der Versicherungsaufsicht nach dem VAG dagegen merkwürdigerweise noch immer nicht an eine Aufsicht über eine Einhaltung von Rechts- und Verwaltungsvorschriften gebunden sein.

IV. Deparlamentarisierung und Selbstermächtigung im Bereich der Rechtsverordnungen begrenzen

Der RegE VAG 2016 ermächtigt das Bundesministerium für Finanzen zu dem Erlass von insgesamt 24 Rechtsverordnungen (RVO). Nur in einem Fall bedarf die Rechtsverordnung nach der Ermächtigung der Zustimmung des Bundesrats. In 21 Fällen kann das BMF die Ermächtigung durch eine RVO auf die BaFin übertragen. Die BaFin schafft in diesen Fällen also zunächst eine Ermächtigungsgrundlage für die aufsichtsbehördliche Tätigkeit und übt sie danach selbst aus.

Die ungewöhnliche Häufung einer solchen Kompetenzverlagerung auf die Exekutive stellt die Frage nach dem rechtstaatlich angemessenen Umfang eines solchen Regelungsmodells im Sinne einer Deparlamentarisierung. Da die BaFin auch bei RVO, die das BMF selbst abschließend erlässt, ein wichtiger Impulsgeber sein wird, erscheint eine derart weitgehende Subdelegation sachlich nicht erforderlich.

Eine deutliche Deparlamentarisierung des Versicherungsaufsichtsrechts ist im Übrigen nicht nur an dieser Stelle erkennbar. Ein weiteres Beispiel ist die im RegE VAG 2016 vorgeschlagene Beibehaltung der Missstandsaufsicht. Sie gibt die Möglichkeit zu Aufsichtsmaßnahmen gegen ein Verhalten, ohne dass der Gesetzgeber ein entsprechendes Ge- oder Verbot erlassen hat (siehe oben III.).

Schließlich geht eine deutliche Verschiebung der Gewichte von Legislative und Exekutive zum Beispiel auch mit der unkritischen Haltung zur Quasi-Rechtssetzung in Leitlinienform durch EIOPA einher (siehe oben II.).

V. Das Recht der Versicherungsgruppen im Nachgang zu der VAG-Novelle regeln

Die Solvency II-Richtlinie und in ihrer Umsetzung der RegE VAG 2016 stellen zahlreiche Anforderungen, die übergeordnete Unternehmen einer Versicherungsgruppe auf Gruppenebene erfüllen müssen. Dazu gehören zum Beispiel die Einrichtung eines gruppenweiten Governance-Systems, ein gruppenweiter Informationsfluss, ein Gruppenrisikomanagement, ein internes Kontrollsystem auf Gruppenebene, Gruppenberichtspflichten und ein Gruppen-ORSA. § 275 Abs. 1 RegE VAG 2016 verlangt daher generell, dass dies „auf der Ebene der Gruppe gesteuert und kontrolliert werden“ kann.

Die Frage, wie das übergeordnete Unternehmen einer Gruppe sich gruppenweit gegenüber den rechtlich selbständigen Unternehmen durchsetzen kann,

spricht der RegE VAG 2016 bis auf eine Ausnahme nicht an. Bei dieser Ausnahmevorschrift handelt es sich um § 276 Abs. 2 RegE VAG 2016. Danach kann das übergeordnete Unternehmen einer Gruppe von allen gruppenangehörigen Unternehmen alle Informationen verlangen, die es zur Erfüllung seiner Pflichten bedarf. Die Regelung ist allerdings selbst defizitär und daher im Gesetzgebungsverfahren veränderungsbedürftig. Denn sie verweist lediglich auf das 2. Kapitel anstatt auf den gesamten 5. Teil zur Gruppenaufsicht. Vor allem aber erschöpft sie bei weitem nicht den großen und außerordentlich schwierigen Regelungsbedarf zur Erfüllung der Gruppenanforderungen durch übergeordnete Unternehmen einer Versicherungsgruppe.

Die Anforderungen an Gruppen führen nämlich zu einem Konflikt zwischen rechtlichem Müssen (Aufsichtsrecht) und rechtlichem Können (Gesellschafts- sowie Konzernrecht). Die Geschäftsleiter übergeordneter Unternehmen einer Gruppe sollen aufsichtsrechtlich die Gruppenanforderungen durchsetzen, während sie gesellschafts- sowie konzernrechtlich den Geschäftsleitern der rechtlich selbständigen Gruppenunternehmen keine Weisungen erteilen dürfen, wenn nicht ausnahmsweise ein Beherrschungsvertrag besteht. Die Solvency II-Richtlinie gibt bei den Gruppenvorschriften den Mitgliedstaaten ausdrücklich den Auftrag, die Verwirklichung der Gruppenanforderungen rechtlich zu ermöglichen. Diesem Regelungsauftrag kommt der RegE VAG nicht nach. Damit lässt er die zentrale Frage der Gruppenaufsicht unbeantwortet, was zu großen, auch praktisch sehr erheblichen Rechtsunsicherheiten führt.

Der unerfüllte Regelungsauftrag der Solvency II-Richtlinie an den deutschen Gesetzgeber kann im Gesetzgebungsverfahren nicht im Sinne einer pauschalen Vorrangregel für das Aufsichtsrecht oder einer ebenso pauschalen Mitwirkungspflicht der gruppenangehörigen Unternehmen im Hinblick auf gruppenbezogene Maßnahmen des übergeordneten Unternehmens nachgeholt werden. Dafür ist einerseits der Eingriff in das deutsche Gesellschafts- sowie Konzernrecht, der mit einer solchen Vorschrift verbunden wäre, zu tiefgehend und sind andererseits sehr zahlreiche Vor- und Folgefragen, die nachfolgend zur Verdeutlichung der Probleme in einem Annex beispielhaft aufgelistet sind, nicht beantwortet. Da das Problem der Abstimmung von Aufsichtsrecht und Gesellschafts- sowie Konzernrecht nicht nur in dem Bereich des VAG, sondern auch in den Bereichen des KWG und des FKAG ungelöst ist, sollte gesetzesübergreifend, systematisch stimmig und gut vorbereitet bald nach der Verabschiedung des RegE VAG 2016 eine gesetzliche Initiative zur Lösung des Problems erfolgen.

Bis zu einer solchen gesetzlichen Lösung des Widerspruchs von Aufsichtsrechts einerseits und Gesellschafts- sowie Konzernrecht andererseits sollten die bestehenden Rechtsunsicherheiten durch den Finanzausschuss geklärt werden, indem er ausdrücklich auf die Weitergeltung der Begründung zum RegE der 9. VAG-Novelle zu § 64a Abs. 2 VAG verweist. Der Gesetzgeber hatte die Einführung der darin enthaltenen Gruppenanforderungen in das noch immer geltende VAG nämlich mit folgender Feststellung verbunden:

„Zur Erfüllung dieser Verpflichtung darf das Versicherungsunternehmen bzw. die Versicherungs-Holdinggesellschaft (d.h. das übergeordnete Unternehmen) allerdings auf die gruppenangehörigen Unternehmen nur einwirken, soweit dem das allgemeine Gesellschaftsrecht nicht entgegensteht“ (BT-Drucks. 16/6518, S. 17).

Jenseits der Durchbrechung in Form von § 276 Abs. 2 RegE VAG 2016 gilt der Vorrang des Gesellschafts- sowie Konzernrechts vor dem Aufsichtsrecht infolge des Fehlens entsprechender Durchsetzungsregelungen für das Aufsichtsrecht auch weiterhin. Eine entsprechende Klarstellung zur Bewältigung des Normkonflikts durch den Gesetzgeber im Zuge der Verabschiedung des VAG 2016 hilft allerdings, die erheblichen rechtlichen Unsicherheiten, die die Praxis belasten, zu bewältigen. Gleichzeitig entspricht eine solche Klarstellung dem RegE VAG 2016. Denn die Regelungen zur ordnungsgemäßen Geschäftsorganisation nach §§ 23 ff. RegE VAG 2016, die für Gruppen nach § 275 Abs. 1 Satz 1 RegE VAG 2016 „entsprechend gelten“, begründet der RegE VAG 2016 damit, dass sie „inhaltlich eine Verfeinerung des bisherigen § 64a VAG a.F. dar(stellen)“ (Begründung, S. 237). An der Feststellung anlässlich der Einführung von § 64a Abs. 2 VAG durch die 9. VAG-Novelle, die das Verhältnis des Aufsichtsrechts zum Gesellschaftsrecht betrifft, ändert sich damit durch den RegE VAG 2016 nichts. Für die Praxis wäre eine wiederholende Klarstellung im Gesetzgebungsverfahren jedoch sehr hilfreich.

Annex zu V.: Liste exemplarischer Fragen betreffend den Regelungsbedarf bei der Abstimmung von Aufsichtsrecht einerseits und Gesellschafts- sowie Konzernrecht andererseits:

- Bedarf es zum Schutz der Versicherungsnehmer oder Versicherten von gruppenangehörigen Unternehmen bei der Durchsetzung nachteiliger Maßnahmen durch das übergeordnete Unternehmen einer Gruppe besonderer Vorkehrungen?
- Sind für gruppenangehörige Unternehmen nachteilige Maßnahmen des übergeordneten Unternehmens einer Gruppe – z.B. die Verweigerung der Wahrnehmung von Geschäftschancen wegen Erreichens gruppenbezogener Limite – auszugleichen?
- Welche Kriterien gelten für die Identifizierung und Bewertung von Nachteilen?
- Gelten für die Befolgung von Weisungen des übergeordneten Unternehmens die Voraussetzungen des § 308 Abs. 2 und 3 AktG entsprechend?
- Trifft die Organmitglieder des übergeordneten Unternehmens und der gruppenangehörigen Unternehmen gegebenenfalls eine Schadenersatzhaftung in Parallele zu §§ 309 f., 317 f. AktG?

- Was sind die Voraussetzungen und Rechtsfolgen einer qualifizierten Nachteilszufügung durch Gruppenmaßnahmen, d.h. wenn ein Einzelausgleich z.B. aufgrund der Dichte der Einflussnahme unmöglich ist?
- Sollen die übergeordneten Unternehmen einer Gruppe, soweit sie zugleich herrschende Unternehmen eines Konzerns sind, verpflichtet sein, Unternehmensverträge zur leichten Durchsetzung gruppenbezogener Governance-Anforderungen zu schließen?
- Besteht im Fall der rechtlichen Unmöglichkeit der Durchsetzung gruppenbezogener Governance-Anforderungen – zum Beispiel bei Minderheitsbeteiligungen oder Drittstaatenunternehmen – eine Pflicht zur Veräußerung von Unternehmensbeteiligungen?
- Soll die aufsichtsrechtlich grundsätzlich bestehende Möglichkeit, dass ein abhängiges Unternehmen im Sinne des Konzernrechts übergeordnetes Unternehmen einer aufsichtsrechtlichen Gruppe ist, aufsichtsrechtlich ausgeschlossen werden?
- Wessen Gruppenleitlinien und gruppenbezogene Maßnahmen gelten in Gemeinschaftsunternehmen?
- Sollen gruppenbezogene Maßnahmen auch bei den aufsichtsrechtlich erfassten Minderheitsbeteiligungen an Unternehmen – im Bereich von Solvency II also Unternehmen, bei denen 20% der Kapitalanteile oder der Stimmrechte gehalten werden – möglich sein und durch welches von mehreren übergeordneten Unternehmen der mehreren Gruppen erfolgen?
- Welche internen und externen Transparenzanforderungen gelten für die Durchsetzung von Gruppenmaßnahmen, insbesondere von solchen mit nachteiligen Folgen für gruppenangehörige Unternehmen?
- Soll es einen Gruppenmaßnahmenbericht in Parallele zu dem Abhängigkeitsbericht des § 312 AktG geben?
- Welche Kriterien gelten für die Prüfung der Transparenzanforderungen bei Gruppenmaßnahmen und eventuellen Ausgleichsmaßnahmen?
- Auf welche Weise ist das „Ob“ und gegebenenfalls das „Wie“ gruppenbezogener Governance-Anforderungen bei horizontalen Unternehmensgruppen – „Gleichordnungskonzern“ – zu regeln?
- Was gilt für die Durchsetzung gruppenbezogener Maßnahmen bei grenzüberschreitenden Gruppen innerhalb der EU bzw. des EWR, wenn das Gesellschaftsrecht einzelner Mitgliedstaaten der Durchsetzung der Anforderungen nach dem VAG entgegensteht?

VI. LVRG-Ziel verwirklichen

Mit Artikel 4 Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG) hat der Gesetzgeber das Anliegen verfolgt, die Rückkaufswerte zu erhöhen und das bisher hohe

Provisionsniveau zu senken. Damit hat er die Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) ab 01.01.2015 so geändert, dass der Höchstsatz der einmaligen Abschlusskosten, die während der ersten fünf Jahre in die Kalkulation des Rückkaufswerts einfließen, von 40 auf 25 Promille sinkt. Die Regelung ist allerdings rechtlich nicht ganz eindeutig und wird daher in der Praxis möglicherweise unterlaufen werden. Der gesetzgeberische Wille zum Verständnis der DeckRV sollte daher im Zuge der VAG-Novelle 2016 klargestellt werden (vgl. näher Dreher, FAZ vom 10.10.2014, Nr. 235, S. 29). Damit erhält die BaFin zugleich die Möglichkeit, Umgehungsversuche eindeutig als Rechtsverstöße zu beanstanden. Die Klarstellung selbst müsste zum Ausdruck bringen, dass jede degressive Kalkulation von Kosten bzw. die Verteilung von Kosten nur auf die ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit der betreffenden Versicherungsverträge unzulässig ist.

VII. Einen „versicherungsaufsichtsrechtlichen Schnitt“ zu dem VAG für die Zeit ab dem 1. Januar 2016 machen

Wenn das VAG 2016 am 01.01.2016 in vollem Umfang in Kraft tritt, stellt sich die Frage der Fortgeltung der bisherigen versicherungsaufsichtsrechtlichen Rechtsverordnungen, aber auch der zahlreichen Rundschreiben und Verlautbarungen der BaFin zu dem derzeit geltenden VAG. Diese Frage hat für die Rechtsanwendungspraxis eine sehr große Bedeutung. Gerade kleine und mittlere Versicherungsunternehmen können den Bestand des Versicherungsaufsichtsrechts auf Grund der Vielzahl der Regelungen in europäischen und deutschen Rechtsakten allmählich nicht mehr überschauen. Hinzu kommen die unzähligen Verlautbarungen durch EIOPA und die BaFin zur Auslegung der Rechtsakte. Vor dem Hintergrund sollte zum 1. Januar 2016 der Normbestand und der Bestand an Auslegungsmitteilungen im deutschen Recht im Sinne eines „versicherungsaufsichtsrechtlichen Schnitts“ geklärt werden.

Vorbild für eine solche Lösung im Gesetzgebungsverfahren ist in Bezug auf die Rechtsverordnungen § 345 Abs. 1 österreichischer Entwurf für ein neues VAG 2016. Danach treten mit dem Inkrafttreten des neuen österreichischen VAG „alle auf Grundlage dieses Bundesgesetzes (d.h. des bisherigen VAG) erlassenen Verordnungen mit 31. Dezember 2015 außer Kraft“.

Der RegE VAG 2016 enthält in Art. 3 Abs. 2 zwar auch eine Regelung zu dem Thema. Sie ordnet aber nur das Außerkrafttreten von zwei Rechtsverordnungen im Bereich der Kapitalanlagen an. Im Gesetzgebungsverfahren sollte angesichts der Vielzahl der schon bisher geltenden Rechtsverordnungen im Bereich des Versicherungsaufsichtsrechts und angesichts der Masse an neuen Ermächtigungsgrundlagen für Rechtsverordnungen im RegE VAG 2016 (siehe oben IV.) eine klare Regelung zum Schicksal aller anderen als der in

Art. 3 Abs. 2 RegE VAG 2016 genannten Rechtsverordnungen getroffen werden.

In gleicher Weise sollte die BaFin zum Inkrafttreten des VAG 2016 den notwendigen „versicherungsaufsichtsrechtlichen Schnitt“ machen, indem sie die Aufhebung oder Weitergeltung aller bisherigen Veröffentlichungen zum Versicherungsaufsichtsrecht klarstellt. Gerade kleine und mittlere Unternehmen wären mit der ansonsten auftretenden Rechtsunsicherheit überfordert.

VIII. Quisquilien

1. Der uneinheitliche Sprachgebrauch des RegE VAG 2016

Wie bereits beispielhaft ausgeführt (siehe oben II.) weicht der RegE VAG 2016 vielfach und unnötigerweise von dem Sprachgebrauch der Solvency II-Richtlinie ab. Dann aber sollte die eigene deutsche Begriffswelt auch durchgehalten werden. Dies ist jedoch nicht der Fall. So „übersetzt“ der RegE VAG 2016 den europarechtlichen Begriff des Governance-Systems mit dem der ordnungsgemäßen Geschäftsorganisation. In §§ 45 Abs. 5 Nr. 8, 275, 278 RegE VAG 2016 findet sich dann aber doch wieder der Begriff der Governance. Dieser uneinheitliche Sprachgebrauch erleichtert gerade kleinen und mittleren Versicherungsunternehmen die Handhabung des Gesetzes nicht.

Ein zweites Beispiel für den uneinheitlichen Sprachgebrauch bilden die Attribute, die die Solvency II-Richtlinie bzw. der RegE VAG 2016 diesen zuvor genannten Begriffen hinzufügen. Während die Solvency II-Richtlinie durchgehend eine „angemessene“ und „wirksame“ Governance fordert, verwendet der RegE VAG 2016 für den Begriff der Geschäftsorganisation nicht nur den Zusatz „ordnungsgemäß“, sondern gelegentlich auch die Begriffe der Solvency II-Richtlinie oder kombiniert sogar alle drei Zusätze wie in § 23 Abs. 1 Satz 1 RegE VAG 2016.

Ein drittes Beispiel für unnötige Sprachverwirrung bildet die Wendung „analysiert sie die Leistungsfähigkeit“ in § 26 Abs. 8 Satz 3 RegE VAG 2016, obwohl Art. 44 Abs. 5 lit. d) Solvency II-Richtlinie ausdrücklich von einer „Analyse der Leistung“ spricht. Der Unterschied von Leistungsfähigkeit und Leistung ist dabei nicht lediglich semantischer Natur. Er betrifft vielmehr auch die rechtliche Auslegung des Tatbestands.

Das vierte und letzte Beispiel betrifft die „Risikomanagement-Funktion“ nach Art. 44 Abs. 4 Solvency II-Richtlinie. Diese Funktion tauft § 26 Abs. 8 Satz 1 RegE VAG 2016 ohne Grund in eine „Risikocontrollingfunktion“ um. In § 7 Nr.

9 RegE VAG 2016 wird sie dagegen als „Risikomanagementfunktion“ bezeichnet.

Alle diese und weitere Abweichungen sind nicht nur unnötig und störend. Sie tragen auch zu erheblichen Rechtsunsicherheiten bei. Denn das unmittelbar anwendbare und dem VAG vorrangige Europarecht in Form der Durchführungsverordnung (DRA) bleibt ebenso bei den Begrifflichkeiten der Solvency II-Richtlinie wie die EIOPA-Leitlinien. Dies zeigt das zuvor genannte vierte Beispiel der Risikomanagement-Funktion. Die Versicherungsunternehmen in Deutschland müssten daher in Zukunft bei der Rechtsanwendung zwei Begriffe für dasselbe Thema verwenden – eine nicht nachvollziehbare Komplizierung des Rechtsverkehrs, die vor allem zu Lasten der kleinen und mittleren Versicherungsunternehmen geht.

2. Die systematisch verunglückte Stellung der Definition in § 25 Abs. 3 Satz 2 RegE VAG 2016

Infolge der unreflektierten Fortführung des bisherigen § 64a Abs. 2 Satz 2 VAG findet sich eine Definitionsnorm nicht an systematisch stimmiger Stelle in § 7 RegE VAG 2016, sondern in § 25 Abs. 3 Satz 2 RegE VAG 2016.

3. Der Fehlverweis in der Begründung zu § 25 RegE VAG 2016

Die Begründung zu § 25 RegE VAG 2016 verweist im Satz 2 auf § 275 Abs. 1 Satz 1 RegE VAG 2016. Gemeint ist aber wohl § 293 Abs. 1 Satz 1 RegE VAG 2016.

4. Der verunglückte Wortlaut von § 28 Abs. 2 RegE VAG 2016

§ 28 Abs. 2 RegE VAG 2016 ist im ersten Halbsatz unvollständig.

FINANZTIP

Finanztip Verbraucherinformation gGmbH · Hasenheide 54 · 10967 Berlin

Deutscher Bundestag
Finanzausschuss
z. Hd. Frau Ingrid Arndt-Brauer
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Berlin, 01.12.2014

Schriftliche Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen (BT-Drucks. 18/2956 v. 22.10.2014) Öffentliche Anhörung im Finanzausschuss des Deutschen Bundestages am 3.10.2014

Sehr geehrte Frau Arndt-Brauer,
sehr geehrte Abgeordnete,

Finanztip.de ist ein gemeinnütziges Online-Magazin, das seinen Leserinnen und Lesern Informationen zur Verfügung stellt, mit denen sich Geld sparen und die Rendite erhöhen lässt. Wir arbeiten nicht gewinnorientiert, sondern ausschließlich, um Verbraucher schlauer zu machen und Ihnen zu helfen, die richtigen Entscheidungen zu treffen. Aus dieser Perspektive befassen wir uns auch mit Solvency II und dem vorliegenden Gesetzentwurf. Details zur Struktur, Finanzierung und zum Redaktionskodex finden Sie auf unserer Webseite www.finanztip.de.

Grundsätzliches

Aus der Sicht des Verbraucherschutzes muss die Versicherungsaufsicht die Risiken der Kunden bei ihren Geschäften mit Versicherungen im Zaum halten.

Welche Hauptrisiken gibt es?

Erstens könnte ein Zusammenbruch der Finanzmärkte Versicherungskunden schädigen. Die Kunden haben Verträge mit den Unternehmen, die Leistungen aus diesen Verträgen werden wegen des Zusammenbruchs nicht erbracht. Mögliche Schäden reichen von Renten- und Lebensversicherungen, die nicht ausgezahlt werden können, über Berufsunfähigkeitsversicherungen und Krankenversicherungen, die ihrer Leistungspflicht nicht nachkommen können, bis zu KFZ- oder Haftpflichtversicherungen, die ihre Schutzfunktion für den Kunden nicht erfüllen.

Finanztip Verbraucherinformation gemeinnützige GmbH · Hasenheide 54 · 10967 Berlin

Tel +49 (0)30 / 809 33 15 -70 · Fax +49 (0)30 / 809 33 15 -99 · www.finanztip.de

Geschäftsführer: Hermann-Josef Tenhagen, Stephan-Nicolas Kirschner

Bankverbindung: Deutsche Bank Kto. 0795518000 BLZ 700 700 24 BIC-Code DEUTDE33HAN30330 IBAN DE 3570 0700 2407 9551 8000
Sitz der Gesellschaft: Berlin · Amtsgericht: Charlottenburg · Handelsregister: HRB 162233 · St.-Nr. 143/237/25749 USt.-ID DE295381605

Seite 123 von 201

FINANZTIP

Das zweite Risiko besteht auf der Ebene des Unternehmens. Das Unternehmen könnte nicht überleben. Dem Kunden entgehen dann Leistungen, die er bezahlt hat, zu denen sich das Unternehmen verpflichtet hat und die für den Kunden existenziell sind. Die Leistungskategorien sind im Kern dieselben wie die im Branchenfall.

Das dritte Risiko ist, dass einzelne oder viele Kunden nicht die Leistungen erhalten, von denen sie annehmen konnten, dass sie ein Anrecht erworben haben. Versicherungsunternehmen sorgen oft genug nicht dafür, dass ihre Kunden Art und Umfang der gekauften Leistung tatsächlich verstehen können. Kunden sind nicht in der Lage, diese Leistungsversprechen zu beurteilen.

Das wird auch in der Politik so gesehen. Der Bundesrat ist in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf zum Beispiel zu dem Ergebnis gekommen, dass ein Kunde nach einem Verkauf seines Versicherungsvertrags an ein ausländisches Unternehmen mit einer anderen Aufsicht drei Monate Zeit und externe Beratung braucht, um die Folgen einer solchen Bestandsverschiebung für den eigenen Versicherungsschutz abzuschätzen und etwaig von einem Sonderkündigungsrecht Gebrauch zu machen (§13). Außerdem müsse viel deutlicher auf dieses Sonderkündigungsrecht hingewiesen werden.

In den vergangenen Jahrzehnten ist es der Politik und der Versicherungsaufsicht in Deutschland gelungen, Risiken der Kategorie eins und zwei von den Kunden fern zu halten. Risiken der Kategorie drei sind hingegen regelmäßig eingetreten, wie Kunden, Verbraucherschützer und die Presse zu berichten wissen.

Größere Kapitalmarktrisiken

Doch die Kundenrisiken der Kategorie eins und zwei haben sich in den vergangenen zwanzig Jahren deutlich vergrößert. Dazu gehören zum einen gestiegene Kapitalmarktrisiken, wie sie in aller Deutlichkeit in der Finanzmarktkrise der Jahre 2007 bis 2009 zutage getreten sind.

Versicherungsunternehmen mussten gerettet werden, die US-Regierung hat 182 Milliarden Dollar aufgewendet, allein um einen auch in Deutschland aktiven Versicherer wie die AIG zu retten. Die niederländische Regierung musste die ING, den größten heimischen Versicherungskonzern, vor der Pleite bewahren. Auch die britische Regierung wandte mehrere zehn Milliarden Pfund auf, um Finanzdienstleister vor dem Bankrott zu bewahren, die mit Versicherungsunternehmen auf dem deutschen Markt aktiv sind/waren. Ganz zu Recht plant die europäische Versicherungsaufsicht für eine derartig exponierte Branche Stresstests.

Größere Kundenrisiken durch Privatisierung sozialer Sicherung und langlaufende Verträge

Gleichzeitig sind die Risiken der Kunden auch systemisch angestiegen. Zum einen hat der Staat immer größere Bereiche der sozialen Sicherungssysteme den privaten Versicherungsunternehmen überlassen. Als Beispiele seien nur die Bereiche Altersvorsorge und Berufsunfähigkeit benannt.

FINANZTIP

Zum zweiten schließen Kunden gerade in diesen Bereichen heute Verträge mit Laufzeiten ab, die in der Vergangenheit nur selten aufgetretene Risiken mit sich bringen. Kunden, die etwa mit Förderung der Bundesregierung heute mit Anfang zwanzig einen Riester-Vertrag abschließen, haben einen privaten Vertrag mit einer Laufzeit von regelmäßig mehr als 70 Jahren vor sich. So alt ist die Bundesrepublik heute noch nicht. Regelungen zu finden für solch langfristige Verträge, ist eines der Hauptanliegen des vorliegenden Gesetzentwurfes. Im Kern gibt es die Verzögerung von Solvency II, das ja schon 2007 als Prozess gestartet wurde, wegen der in Deutschland üblichen extrem langlaufenden Verträge.

Die Aufgabe ist groß, denn der Risikovorstand der Allianz Deutschland, Pierre Joos, hat im vorliegenden Gesetzentwicklungsprozess 2011 für Journalisten vorexerziert, dass der Markt verlässliche Zahlen zu Chancen und Risiken der Geldanlage jenseits von 20 Jahren nicht hergibt. „Marktdaten sollten nur für die nächsten 20 Jahre verwendet werden, da sie dort verlässlich sind. Danach muss extrapoliert werden.“ 2011 hat Herr Joos mit einem Zinssatz der EZB von 4,2 Prozent ab dem Jahr 20 gerechnet und den unendlich in die Zukunft extrapoliert. Ohne eine solche künstliche Extrapolation können Versicherer nicht zeigen, dass sie Verträge mit ihren Kunden langfristig einhalten können. Professor Pfeifer weist in seiner Stellungnahme für dieses Hearing weitergehend darauf hin, dass sich die Wahrscheinlichkeit für die Weiterexistenz eines Versicherungsunternehmens schon für das kommende Jahr objektiv nicht ermitteln lässt.

Bei Gesprächen am Rande des Versicherungstages 2014 in der vergangenen Woche in Berlin bestätigten gleich mehrere Versicherungsvorstände, dass Vertragsentwicklungen bei Vertragslaufzeiten von mehr als 20 Jahren für Versicherer tatsächlich eigentlich nicht sicher darstellbar sind.

Was lange Laufzeiten bedeuten

Wesentliche Teile der Kosten eines solchen Produktes berechnen die Versicherer den Kunden trotzdem gleich in den ersten Vertragsjahren. Wer 40 Jahre lang beabsichtigt, nur 100 Euro im Monat zu sparen, dem werden zunächst einmal knapp 2.000 Euro an Vertriebskosten abgezogen. Sollte der Kunde unterwegs den Vertrag kündigen oder auch nur wechseln, sind diese Kosten aus der Frühphase regelmäßig verloren. Kündigen auch nur 4 Prozent der Kunden in jedem Jahr den Vertrag – also jeder 25. -, bleiben nach 40 Jahren von den ursprünglich 100 Kunden weniger als 20 übrig. Die übrigen 80 verzichten auf eine zusätzliche Altersvorsorge oder zahlen in einem neuen Vertrag wiederum gleich zu Beginn eine hohe Summe für den Vertragsabschluss.

Auch Verträge zur privaten Krankenversicherung sehen Laufzeiten von 60 Jahren vor, Verträge zur Berufsunfähigkeitsversicherung, die heute abgeschlossen werden, sehen für Kunden Laufzeiten von mehr als 40 Jahren vor. Vor 40 Jahren schrieben wir das Jahr 1974 mit Energiekrise, Brandt-Rücktritt und Herstatt-Pleite.

Schutz brauchen die Kunden angesichts solcher Zeithorizonte weniger vor der Pleite einzelner Versicherungsunternehmen, Schutz brauchen die Kunden vielmehr davor, dass sie bei der Pleite solcher Versicherungsunternehmen keinen existenziellen Risiken ausgesetzt werden. Wenn der Risikovorstand der Allianz nicht mehr als 20 Jahre in die Zukunft schauen kann, kann auch der

FINANZTIP

aufgeklärte Kunde heute nicht beurteilen, welches Versicherungsunternehmen in 40 oder 70 Jahren hinreichend leistungsfähig sein wird, um seine Verträge zu erfüllen.

Wie lang sind eigentlich die Verweildauern der relevanten Unternehmenslenker? Die durchschnittliche Verweildauer eines Vertriebsvorstandes bei großen deutschen Versicherungsunternehmen beträgt heute zwei bis drei Jahre. Das heißt, während des 70-jährigen Vertragsverlaufs einer Riester-Rente sind möglicherweise 25 Vertriebs- und Beratungsvorstände für den Vertrag und die Kundenbetreuung beim Altersvorsorgesparer zuständig.

Die drei Säulen von Solvency aus Verbrauchersicht

Solvency II und dieser Gesetzentwurf setzen an drei Stellen an.

- 1) Mit diesem Entwurf soll im Prinzip sichergestellt werden, dass die Unternehmen immer genug Geld für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen bereithalten, bevor sie die Gehälter erhöhen und die Anteilseigner beglücken.
- 2) Der Entwurf soll sicherstellen, dass das Führungspersonal der Unternehmen für diese heroische Aufgabe so gut qualifiziert ist, wie es eben geht.
- 3) Und der Entwurf zielt darauf, dass die Unternehmen so viel Information öffentlich bereitstellen müssen, dass eine öffentliche Kontrolle der Arbeit möglich wird.

Werden die neuen Regeln ausreichen?

Ich weiß es nicht, ich weiß auch nicht, ob man das heute wissen kann. Wie viel Kapital für Verpflichtungen in 30 oder 40 Jahren bereitstehen muss, ist heute nicht ermittelbar, nur extrapolierbar. Verträge mit derartig langen Laufzeiten und entsprechenden Garantien künden entweder von Heroik oder Hybris. Zudem gibt es deutliche Zweifel, ob die Standards von Solvency II tatsächlich streng genug sind. Ich verweise nur auf den laxen Umgang mit Risiken der Geldanlage unter Solvency II, wie er Anfang November im Europaparlament deutlich wurde <http://www.sven-giegold.de/2014/sven-im-streit-mit-der-eu-kommission-bei-solvency-ii-spielt-der-staat-ratingagentur/>. [Die EU-Kommission bewertet Ausfallrisiken bestimmter Geldanlage wesentlich günstiger als Studien der Versicherungsaufsicht EIOPA.](#)

Führen die Regeln denn in die richtige Richtung?

Bei zwei der genannten drei Risiken aus meiner Sicht ja. Auch die deutliche Formulierung des Gesetzesziels in **§ 294**, dass das "Hauptziel der Beaufsichtigung der Schutz der Versicherungsnehmer und der Begünstigten von Versicherungsleistungen" sei, weist in die richtige Richtung. Der Schutz des Verbrauchers gehört in der Versicherungsaufsicht ganz nach vorne. Doch beim Risiko des Kunden aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit des Unternehmens gehen die Regeln nicht weit genug.

FINANZTIP

Lassen Sie mich das an einigen Beispielen verdeutlichen:

1) **Haben die Unternehmen genug Kapital, um über Jahrzehnte ihre Verpflichtungen gegenüber den Kunden erfüllen zu können**

Diese Aufgabe ist hier sicher die größte. Nach der Ausweitung der Finanzmärkte ist eine Aufsicht erforderlich, die genau diese internationalen Märkte in den Blick nimmt und mit Schärfe und Einsatzwillen darauf achtet, dass Versicherungsunternehmen Geschäfte so betreiben, dass sie keine systemischen Risiken für alle Kunden produzieren. Das Einhegen von Risiken ist nicht die Aufgabe der Steuerzahler, es ist vielmehr von den Kapitalgebern und Mitarbeitern der Branche zu tragen. Der Branche selbst ist sehr bewusst, dass ihre Risikomodelle und ihre Steuerung Anfang des Jahrtausends den neuen Aufgaben nicht gewachsen waren.

Auch einzelne Unternehmen müssen so geführt werden, dass die Kunden keine ungebührlichen Risiken tragen müssen, vielmehr sind die Risiken auf Anteilseigner und Mitarbeiter der Unternehmen zu konzentrieren. Schließlich kaufen die Kunden beim Versicherer Schutz und nicht etwa Risiko. Versicherungsunternehmen, die Risiko (selbst mit etwaigen Gewinnen) an ihre Kunden verkaufen, sind keine Versicherungsunternehmen, sollten anders reguliert und sicher auch anders benannt werden.

Die **§ 132 ff** des Gesetzentwurfes sehen hier eine Reihe von Aufsichtsrechten vor, die das Erreichen dieser Ziele wahrscheinlicher machen sollten. Eine Mischung aus hartnäckiger Aufsicht und Transparenz bekommt hier eine ordentliche gesetzliche Grundlage.

Verwundert hat mich allerdings die Stellungnahme des Gesamtverbands der Versicherungswirtschaft (GDV) für diese Anhörung zum Thema finanzielle Absicherung der Kunden bei Lebensversicherungen. Hier kann man den Versuch des GDV beobachten, durch die Hintertür den Kompromiss des gerade verabschiedeten Lebensversicherungsreformgesetzes wieder auszuhebeln. Wenn den ausscheidenden Kunden bei der Lebensversicherung ein Teil ihrer Ansprüche aus den Bewertungsreserven genommen wird, muss der andere Teil des Kompromisses, also die Ausschüttungssperre für klamme Unternehmen, auch mit der Verabschiedung der Umsetzung von Solvency II erhalten bleiben.

Hier liegen gleich zwei fundamentale Missverständnisse vor. Das erste betrifft die Frage, wer vom Gesetzgeber geschützt werden soll. Ziel der gesetzlichen Regeln ist eindeutig der Schutz der Verbraucher (**§294**). Unternehmen sind nur insofern zu schützen, als sie ein hoffentlich erfolgreiches Mittel zum Zweck der Befriedigung von Verbraucherbedürfnissen sind. Ihr Schutz ist kein Selbstzweck.

Das zweite Missverständnis betrifft die Stellungnahme in dieser Anhörung als Mittel zum Aushebeln des Lebensversicherungsreform-Kompromisses. Wenn die Versicherungswirtschaft das Kompromisspaket noch einmal aufschnüren wollte, wäre der Besuch der Kanzlerin beim Versicherungstag in der vergangenen Woche der geeignete Termin gewesen, um in aller Öffentlichkeit den Unmut über den erreichten Kompromiss zu artikulieren.

FINANZTIP

Positiv bewertet man als Verbraucherschützer und Journalist die Verpflichtung der Versicherungsunternehmen im Gesetzentwurf, einen Finanz- und Solvabilitätsbericht zu erstellen (**§40**). Vor allem die Verpflichtung in Absatz 2, dass die Angaben in diesem Bericht „allgemein verständlich sein“ sollen, ist wichtig. Denn nur durch hohe Transparenz lässt sich angesichts der angesprochenen Risiken der Verträge die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass der Schutzzweck des Gesetzes für den Verbraucher zum Tragen kommt. Dazu trägt – das sei hier nur beiläufig erwähnt – auch die Verpflichtung bei, über den Solvabilitätsbericht vom Abschlussprüfer gesondert berichten zu lassen (**§35**). Angesichts der Größe der Aufgabe ist jede zumutbare systematische Überprüfung der finanziellen Situation der Unternehmen sowohl für die internen Aufsichtsgremien des Versicherers als auch für die öffentliche Aufsicht zu begrüßen. Im Bereich Vertrieb erleben wir gerade, welche heilsame Wirkung ein zusätzliches externes Berichtswesen auf die Wahrnehmung von Vertriebspraktiken in den Unternehmensspitzen hat, Stichwort GDV-Kodex.

2) Anforderungen des Gesetzes an die Qualifikation des Personals

Der Gesetzentwurf formuliert recht deutlich, dass die Mitarbeiter in den Versicherungsunternehmen, die das Funktionieren der Produkte für den Verbraucher über Jahrzehnte sicherstellen sollen, mindestens zukünftig hochqualifiziert sind (**§ 24**). Im Richtlinienjargon hat sich dafür das Begriffspaar „fit and proper“ durchgesetzt. Das gilt in der täglichen Praxis der Unternehmen nicht nur für Vorstände, sondern auch für andere relevante Mitarbeiter. Schließlich sind es gemeinhin nicht die Vorstände, die neue Produkte in den Unternehmen entwickeln und neue Verkaufsstrategien an den Start bringen. Gerade die Versicherungsunternehmen haben in den vergangenen Jahren immer wieder Schwierigkeiten gehabt, zu dokumentieren, dass sie wirklich die richtigen und integren Mitarbeiter an den richtigen Stellen platziert haben.

3) Ungelöst: Schutz des Verbraucher vor falschen Produkten

Beim Schutz des Verbrauchers vor unpassenden Produkten geht der Gesetzentwurf sicher noch nicht weit genug. Ihnen allen werden die Skandale rund um Ergo-Vertriebsmannschaften, beamtete DEBEKA-Vertriebsunterstützung und tätowierte, Porsche fahrende Verkäufer privater Krankenversicherungspolizen (Mehmet Göker) noch im Gedächtnis sein. Verkauft wurden in allen Fällen vor allem langlaufende Versicherungsprodukte – oft mit Schaden für den Kunden.

Ein erster Schritt wäre gewesen, die sehr langlaufenden Produkte in ihrer heutigen Form im Prinzip in Frage zu stellen. Auch der Versicherungswirtschaft selbst kommen immer wieder Bedenken und Vorschläge, solche langlaufenden Verträge aufzuspalten, Garantien nur auf Zeit zu geben und dem Kunden zweite Wahlmöglichkeiten zu geben. Beim Thema Riester hat der Gesetzgeber z.B. gerade die Möglichkeiten zum Produktwechsel beim Renteneintritt verbessert.

Vor dem Hintergrund ist eigentlich nicht einzusehen, warum das Gesetz überhaupt Sonderregeln für die aus Verbrauchersicht überflüssigen Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr vorsieht <http://www.finanztip.de/unfallversicherung-beitragsrueckgewehr/>.

FINANZTIP

In § 161 des Gesetzentwurfs werden solche Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr immerhin wie Lebensversicherungen behandelt. Wenn Versicherer aus einem reinen Schadensprodukt ein Produkt mit einer Kapitalisierung machen, müssen die Regeln für Lebensversicherungsprodukte auch Anwendung finden. Wenn sich eine Pechmarie als Goldmarie verkleidet, muss sie auch arbeiten.

Noch nicht gelungen ist es bisher, die Risiken der Kunden im Umgang mit ihren Finanzdienstleistern durch Informationspflichten vernünftig einzugrenzen. Beim Thema Riester zum Beispiel, einer privaten Altersvorsorge, für deren Verbesserung ich mich stets eingesetzt habe, gibt es das Phänomen der sogenannten fondsgestützten Versicherungen, der Fondspolizen. Solche Policen bestehen aus zwei Kernen, in denen Geldanlage betrieben wird und einem Versicherungsmantel als Gestaltungsvariante. Die Gestaltungsvariante kostet Extra-Geld, zum Teil viel Geld, bietet dem Kunden aber eine Gestaltungsmöglichkeit, die andere Riester-Produkte nicht haben. Der Kunde kann nämlich an den Kapitalmärkten in bestimmtem Rahmen selbst bestimmen, mit welchen Geldanlagen er seine Rente sichern will.

Das dafür notwendige Know-how haben nur wenige Kunden, deshalb würde man annehmen, dass ein Versicherungsvermittler, der die Interessen und Kenntnisse des Kunden im Blick hat und ihn korrekt und konkret informiert, auch nur wenigen Kunden einen solchen Vertrag verkauft. Die Realität sieht hingegen anders aus. Etwa vier Millionen Kunden haben einen solchen Vertrag unterschrieben und besitzen nun ein komplexes Produkt, das einen Teil ihres Lebensunterhaltes in Alter sichern soll.

Nur die wenigsten von ihnen haben das Produkt verstanden und können die Chancen nutzen, die im Produkt liegen. Alle Kunden hingegen haben die Risiken des Produktes gekauft und die Kosten auf sich genommen.

Letztlich stellt sich damit die Frage, ob vor dem Hintergrund von Solvency II nicht die Risiken der Kunden auch durch eine stärkere Produktaufsicht eingegrenzt werden müssen.

Hermann-Josef Tenhagen
Chefredaktion Finanztip.de



Stellungnahme

des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft

zum

Regierungsentwurf eines Gesetzes zur

Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen

(BT-Drucksache 18/2956)

**Gesamtverband der Deutschen
Versicherungswirtschaft e. V.**

Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin
Tel.: +49 30 2020-5400
Fax: +49 30 2020-6400

51, rue Montoyer
B - 1000 Brüssel
Tel.: +32 2 28247-30
Fax: +32 2 28247-39
ID-Nummer 6437280268-55

Ansprechpartner:
Dr. Axel Wehling, LL.M.
Mitglied der Hauptgeschäftsführung

E-Mail: a.wehling@gdv.de

www.gdv.de



Zusammenfassung

Die deutsche Versicherungswirtschaft begrüßt eine zügige Umsetzung von Solvency II in deutsches Recht. Besonders wichtig ist dabei, auf eine stimmige Anpassung der europäischen Vorgaben an die nationalen Gegebenheiten zu achten. Nicht nur mit Blick auf die deutsche Lebensversicherung – in Zeiten niedrigster Zinsen – besteht Änderungsbedarf am Gesetzentwurf. Das betrifft insbesondere folgende Punkte:

- **Umsetzung der Maßnahmen zur Sicherung langfristiger Garantien:** Bei der technischen Ausgestaltung einzelner Maßnahmen müssen die Besonderheiten des Geschäftsmodells deutscher Lebensversicherer berücksichtigt werden. Sonst entfalten die Maßnahmen nicht ihre volle Wirkung – zum nachhaltigen Nachteil der Lebensversicherung und ihrer Kunden.
- **Sachgerechte Behandlung der UBR:** Die Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung beteiligt ihre Kunden an den Bewertungsreserven auf vertraglicher Basis, so dass die mit dem LVRG eingeführte Kürzung der Bewertungsreservenbeteiligung auf festverzinsliche Papiere für sie nicht greift. Die vorgesehene Ausweitung der Ausschüttungssperre auf die UBR-Anbieter ist daher nicht sachgerecht und muss entfallen.
- **Verlängerung der Übergangsfrist für die Bedeckung der freien RfB:** Am 31. Dezember 2014 läuft die Übergangsfrist für die Bedeckung der freien RfB im sonstigen gebundenen Vermögen aus. Damit Unternehmen nicht gezwungen werden, ihre Kapitalanlagen nur für ein Jahr grundlegend umzustrukturieren, muss die Übergangsfrist bis zum Inkrafttreten von Solvency II verlängert werden.
- **Rechtssichere Datenübertragung bei Ausgliederungen:** Da das Aufsichtsrecht keine Regelungen zur Übertragung personenbezogener Daten bei Ausgliederungen enthält, besteht für Unternehmen die Gefahr, gegen das Datenschutzrecht und § 203 StGB zu verstoßen. Dringend muss Rechtssicherheit geschaffen werden, dass aufsichtsrechtlich zulässiges Handeln auch strafrechtlich und datenschutzrechtlich nicht zu beanstanden ist.
- **Testierung der Solvabilitätsübersicht:** Die aufsichtsrechtliche Überprüfung der Solvenzsituation der Unternehmen ist die originär hoheitliche Aufgabe der BaFin und darf nicht auf externe Dritte übertragen werden. Die geplante Verpflichtung zur Testierung der Solvabilitätsübersicht durch den Abschlussprüfer muss entfallen.

- **Rechtsstaatliche Grundsätze sicherstellen:** Die Umsetzung des neuen Aufsichtssystems muss sich über alle drei Säulen hinweg an rechtsstaatlichen Grundsätzen orientieren. Die übergreifende Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, der Parlamentsvorbehalt für wesentliche regulatorische Vorgaben sowie die strikte Vermeidung überschüssiger nationaler Regelungen bilden wichtige Voraussetzungen für das Gelingen von Solvency II.

Diese und weitere Punkte werden im Folgenden ausgeführt und erläutert.

Inhaltsübersicht

I.	Kernpunkte	6
1.	Umsetzung der Maßnahmen zur Sicherung langfristiger Garantien (§§ 27, 82, 83, 134, 135, 351 VAG-E).....	6
2.	Sachgerechte Behandlung der Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (UBR)	7
3.	Verlängerung der Übergangsfrist für die Bedeckung der freien RfB im sonstigen gebundenen Vermögen	8
4.	Rechtssichere Datenübertragung bei Ausgliederungen.....	9
5.	Verpflichtende Testierung der Solvabilitätsübersicht (§ 35 Abs. 2 VAG-E) ..	10
6.	Rechtsstaatliche Grundsätze sicherstellen	11
II.	Weitere Punkte	13
1.	Säule I	13
1.1.	Regelungen zu Überschussfonds (§ 93 Abs. 1 VAG-E).....	13
1.2.	Zinszusatzreserve unter HGB und unter Solvency II (§ 88 Abs. 3 VAG-E)	14
1.3.	Umsetzung der LVRG-Bestimmungen / Ausschüttungssperre	15
1.4.	Eingriffsbefugnisse bei fortschreitender Verschlechterung der Solvabilität (§ 137 Abs. 2 VAG-E) unter Solvency II	16
1.5.	Angleichung der Vorschriften für Sicherungsfonds und für die freiwillige Sicherungseinrichtung der Lebensversicherer.....	17
1.6.	Verwendung Interner Modelle (§ 111 Abs. 6 VAG-E)	18
2.	Säule II	19
2.1.	Konsistente Verwendung der Begrifflichkeiten	19
2.2.	Keine ausufernden Qualifikationsvorgaben (§ 24 VAG-E)	19
2.3.	Praktikable Umsetzung der Funktionstrennung (§ 23 Abs. 1 VAG-E) ..	21
2.4.	Berücksichtigung der Besonderheiten eines Rückversicherungsunternehmens bei den Anforderungen an die Kapitalanlage (§ 124 VAG-E).....	22
2.5.	Sachgerechte Anforderungen an Derivate (§ 15 Abs. 1 Satz 2 VAG-E)	22
2.6.	Angemessene Anforderungen an Ausgliederungen (§ 32 VAG-E)	23
2.7.	Rolle der Compliance-Funktion	24

3.	Säule III	24
4.	Aufsicht über Versicherungsgruppen (§§ 248 und 276 VAG-E)	25
5.	Ergänzende Regulierungsnotwendigkeit.....	27
	5.1. Konkretisierung der Regelungen zu Rückkaufswerten	27
	5.2. Verankerung des Provisionsabgabeverbots.....	27
	5.3. Inhalt des Sicherungsvermögens / Aufrechnungsverbot.....	28
6.	Weiterer Änderungsbedarf	28
7.	Erfüllungsaufwand der Versicherungswirtschaft	31

I. Kernpunkte

1. Umsetzung der Maßnahmen zur Sicherung langfristiger Garantien (§§ 27, 82, 83, 134, 135, 351 VAG-E)

Wir begrüßen ausdrücklich, dass sämtliche LTG-Maßnahmen in nationales Recht umgesetzt werden sollen:

- **Volatilitätsanpassung** nach Art. 77d Solvency II-Richtlinie (§ 82 VAG-E),
- **Matching-Anpassung** nach Art. 77b Solvency II-Richtlinie (§§ 80 und 81 VAG-E),
- **Übergangsbestimmung für risikofreie Zinssätze** nach Art. 308c Solvency II-Richtlinie (§ 351 VAG-E),
- **Übergangsbestimmung für versicherungstechnische Rückstellungen** nach Art. 308d Solvency II-Richtlinie (§ 352 VAG-E) und
- **Ausweitung der SCR-Wiederbedeckungsfrist** nach Art. 138 Abs. 4 Solvency II-Richtlinie (§ 134 VAG-E).

Bei ihrer Umsetzung ist auf eine korrekte und wirksame Ausgestaltung zu achten. Nach dem Regierungsentwurf besteht die **begründete Gefahr, dass die Maßnahmen für deutsche Versicherer nicht ihre volle Schlagkraft entfalten**. Anpassungsbedarf besteht bei folgenden Aspekten:

- Die Anwendung der Volatilitätsanpassung darf entgegen dem Gesetzentwurf **nicht von einer vorherigen Genehmigung der Aufsichtsbehörde abhängig** sein (§ 82 VAG-E). Die Solvency II-Richtlinie schreibt eine verpflichtende Genehmigung in **keiner Weise** vor. Es ist lediglich eine Mitgliedstaatenoption vorgesehen, von der kein Gebrauch gemacht werden sollte.
- Die **geforderten Parallelrechnungen** bei der Anwendung der LTG-Maßnahmen nach § 27 Abs. 6 VAG-E sind **auf das notwendige Mindestmaß zu beschränken**. Die Solvency II-Richtlinie sieht vor, dass Unternehmen die Effekte aus einer Anwendung der Maßnahmen auf die Solvenzsituation berichten müssen. Bei gleichzeitiger Anwendung mehrerer Maßnahmen darf nur eine zusätzliche Rechnung ohne jegliche LTG-Maßnahmen verlangt werden.

- Insbesondere ist in diesem Zusammenhang klarzustellen, dass für die Voraussetzungen und Folgen einer drohenden oder bereits eingetretenen Nichtbedeckung der Kapitalanforderungen gemäß §§ 134 Abs. 1 und 135 Abs. 1 VAG-E **die geforderte Parallelrechnung nicht maßgeblich ist**. Gleiches gilt **für einen Kapitalaufschlag** gemäß § 301 Abs. 1 Nr. 4 VAG-E. Maßgeblich darf ausschließlich die tatsächliche Bedeckung unter Berücksichtigung der angewendeten LTG-Maßnahmen sein.
- Bei der Übergangsbestimmung für risikofreie Zinssätze muss eine Rechnung auf Gesamtbestandsebene weiterhin möglich sein. **Eine rechnerische Trennung in verschiedene Teilbestände** ist mit den vorhandenen Bestimmungen zur Ermittlung der Überschussbeteiligung nicht zu vereinbaren. Dies sollte klargestellt werden.

2. Sachgerechte Behandlung der Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (UBR)

§ 161 VAG-E regelt, welche lebensspezifischen Vorschriften auch auf die UBR-Anbieter anzuwenden sind. Der darin enthaltene globale Verweis auf die Geltung des § 139 VAG-E muss auf „§ 139 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 und 2“ eingeschränkt werden. Der globale Verweis hätte zur Konsequenz, dass ein die UBR-Versicherung betreibender Schaden- und Unfallversicherer einen Sicherungsbedarf ermitteln müsste. Auch die gesetzliche Ausschüttungssperre wäre auf ihn anwendbar. Gleichzeitig kann er aber nicht die Beteiligung an den Bewertungsreserven einschränken. Denn § 139 Abs. 3 VAG-E greift für die UBR nicht. Dort wird auf Bewertungsreserven gemäß § 153 VVG Bezug genommen, also ausschließlich solche der Lebensversicherung. In der UBR werden die Kunden hingegen nicht auf gesetzlicher, sondern auf vertraglicher Grundlage an den Bewertungsreserven beteiligt.

Eine Anwendung der Neuregelungen des LVRG zu Sicherungsbedarf und Ausschüttungssperre in § 139 Abs. 2 S. 3 bis Abs. 4 VAG-E auf Schaden- und Unfallversicherer, die die UBR betreiben, ist damit weder sachgerecht noch geboten.

Zudem soll die Anwendung der Ausschüttungssperre nach dem LVRG in der Lebensversicherung bei Bestehen eines Ergebnisabführungsvertrages nicht greifen, da die Obergesellschaft bei Bedarf Kapital zuschießen muss. Gleiches gilt für den Schaden- und Unfallversicherer, der die UBR

betreibt. Dieser fängt die Risiken in den einzelnen von ihm betriebenen Versicherungssparten auf. D. h., der Schaden- und Unfallversicherer haftet mit all seinen Sparten in vollem Umfang für die UBR.

Die Koalitionsfraktionen haben in der Begründung des BT-Finanzausschusses auch klargestellt, dass sich die LVRG-Neuregelungen in § 56a VAG nur auf Lebensversicherungsunternehmen beziehen (BT-Drs. 18/2016 S. 10 Spalte 1 Abs. 2). Entsprechend ist die Ermächtigung für das BMF, die für eine Anwendung von § 139 Abs. 2 S. 3 bis Abs. 4 VAG-E erforderlichen Details per Rechtsverordnung zu erlassen, durch den Standort von § 145 Abs. 1 in „Kapitel 3 Abschnitt 1 Lebensversicherung“ auf Lebensversicherungsunternehmen begrenzt. Auch der Bundesrat wertet in seiner Stellungnahme eine Ausweitung der Ausschüttungssperre auf UBR als „nicht erforderlich“ und bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren dafür Sorge zu tragen, dass UBR-Anbieter von den Regelungen der Ausschüttungssperre ausgenommen werden (BR-Drs. 430/14 vom 07.11.2014, Seite 8).

3. Verlängerung der Übergangsfrist für die Bedeckung der freien RfB im sonstigen gebundenen Vermögen

Da ursprünglich Solvency II bereits früher in Kraft treten sollte, bedarf es dringend einer Verlängerung der Übergangsfrist für die Bedeckung der freien RfB im sonstigen gebundenen Vermögen. Aktuell besagt **Artikel 6 § 3 KredSanG**: „§ 54 Abs. 5 VAG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung, der nicht zum Mindestumfang des Sicherungsvermögens gehört, erst ab dem 31.12.2014 bei der Berechnung des Umfangs des sonstigen gebundenen Vermögens zu berücksichtigen ist.“

Mit dem Inkrafttreten von Solvency II wird es die Vermögenskategorie „sonstiges gebundenes Vermögen“ für Unternehmen, für die das neue Aufsichtssystem gilt, nicht mehr geben. Da das Gesetz zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen allerdings erst am 01.01.2016 in Kraft treten soll, ist es erforderlich, die Übergangsregelung für die **Zeit zwischen dem 31.12.2014 und dem 01.01.2016 zu verlängern**. Sonst wären die Versicherungsunternehmen gezwungen, für einen Zeitraum von 12 Monaten aufwendige Umbuchungen vorzunehmen und ihre Portfolios grundlegend umzustrukturieren. Für die Verlängerung der Übergangsfrist hat sich auch der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf ausgesprochen (BR-Drs. 430/14 vom 07.11.2014, Seite 3).

4. Rechtssichere Datenübertragung bei Ausgliederungen

Häufig sind mit der Ausgliederung der Tätigkeiten gemäß § 32 VAG-E auch die Übertragung und die weitere Verarbeitung der **personenbezogenen Daten** von Versicherungsnehmern, Versicherten oder Anspruchstellern verbunden. Da das Versicherungsaufsichtsrecht keine Aussagen zum Datenschutzrecht trifft, werden die allgemeinen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes angewandt. Dieses setzt insbesondere der Verarbeitung von Gesundheitsdaten sehr enge Grenzen. Häufig bleibt nur die Einwilligung jedes einzelnen Versicherungsnehmers als Rechtsgrundlage. Denn die Auftragsdatenverarbeitung nach § 11 BDSG scheidet nach Ansicht der deutschen Datenschutzaufsichtsbehörden aus, sobald die Aufgaben selbständig und mit eigenem Entscheidungsspielraum wahrgenommen werden. Ist das auslagernde Unternehmen ein Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherer, besteht zudem eine **Rechtsunsicherheit**, ob eine solche Vorgehensweise gegen § 203 StGB verstößt, welcher die Weitergabe von Privatgeheimnissen durch Versicherungsmitarbeiter untersagt. Entsprechende Beschränkungen bestehen in anderen EU-Ländern nicht oder nur in geringerem Maße.

Der Bundesrat hat bereits in seiner Stellungnahme zum Regierungsentwurf eines Zehnten Gesetzes zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes im Jahr 2012 auf die Problematik aufmerksam gemacht (BT-Drs. 17/9342 vom 18.04.2012, Seite 191). Er hat die Bundesregierung aufgefordert zu prüfen, ob in **§ 32 VAG-E** eine Regelung aufgenommen werden kann, die es zweifelsfrei ermöglicht, Funktionen und Tätigkeiten auszugliedern und dabei Daten von Versicherungsnehmern externen Dienstleistern zur Bearbeitung zu überlassen. Der Bundesrat wies auf die praktische Unmöglichkeit hin, die Einwilligung jedes Versicherungsnehmers in die Ausgliederung zu erreichen. Er unterstützte eine Regelung, um Sicherheit für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Versicherungsunternehmen zu schaffen, dass ihr **aufsichtsrechtlich zulässiges Handeln auch strafrechtlich und datenschutzrechtlich nicht zu beanstanden ist**. Die Bundesregierung hatte in ihrer Gegenäußerung die Prüfung zugesagt (BT-Drs. 17/9342 vom 18.04.2012, Seite 196).

Die Versicherungswirtschaft fordert seit Langem eine solche eindeutige Rechtsgrundlage. Im VAG sollte ausdrücklich klargestellt werden, dass die mit der Ausgliederung der Funktionen oder Tätigkeiten verbundene Datenweitergabe und anschließende Datenverarbeitung **datenschutzrechtlich zulässig** ist und **keinen Verstoß gegen § 203 StGB** darstellt. Das muss auch und insbesondere dann gelten, wenn besondere Arten personenbezogener Daten, wie **Gesundheitsdaten**, verarbeitet werden. Damit

soll keine Abschwächung des Datenschutzniveaus herbeigeführt werden. So könnte durch Vertrag oder verbindliche Unternehmensregeln sichergestellt werden, dass Datenschutz und Datensicherheit beim Dienstleister auf gleichem Niveau gewährleistet sind wie im Unternehmen selbst.

Rechtssicherheit durch eine datenschutzrechtliche Erlaubnisnorm sollte zudem in den Fällen hergestellt werden, in denen deutsche Rückversicherer Kunden- bzw. Geschädigtendaten von ausländischen Erstversicherern verarbeiten. In zahlreichen Ländern gibt es keine gesetzliche Verpflichtung zur Einholung einer Einwilligung. Mangels direktem Kontakt zu den Kunden oder Geschädigten ist es den Rückversicherern auch nicht möglich, diese Einwilligung einzuholen. Werden diese Daten, zu denen auch Gesundheitsdaten gehören, an deutsche Rückversicherer im Rahmen der geschäftlichen Beziehungen zu ausländischen Erstversicherern weitergegeben, fehlt es an einer verlässlichen Rechtsgrundlage zur Datenverarbeitung der Rückversicherer.

5. Verpflichtende Testierung der Solvabilitätsübersicht (§ 35 Abs. 2 VAG-E)

Eine Verpflichtung zur externen Überprüfung von Informationen, die gegenüber der Aufsicht und Öffentlichkeit zu berichten sind, sieht die Solvency II-Richtlinie nicht vor. Strikt abzulehnen ist daher § 35 Abs. 2 VAG-E, der **eine verpflichtende Testierung** der Solvabilitätsübersicht durch den Abschlussprüfer vorsieht. Diese rein nationale Bestimmung geht nicht nur weit über die Solvency II-Vorgaben hinaus, sondern würde auch deutsche Versicherungsunternehmen im internationalen Wettbewerb stark benachteiligen.

Der aufsichtsrechtliche Überprüfungsprozess ist eine **originär hoheitliche** und **keine auf externe Prüfer der Unternehmen delegierbare Aufgabe**. Die Aufsicht könnte trotz vorgelagertem Testat eines externen Abschlussprüfers nicht von ihrer Pflicht entbunden werden, eine eigene Überprüfung der Solvenzzahlen vorzunehmen. Das Argument der Bundesregierung gemäß Gesetzesbegründung zu § 35 Abs. 2 VAG-RegE (S. 288), dass die geplante Testierungspflicht mit weniger Aufwand als die Prüfung durch die Aufsicht verbunden ist, trifft daher in keiner Weise zu. Im Ergebnis führt der Einsatz externer Abschlussprüfer zu keinerlei Entlastung bei der Aufsicht, jedoch **zu hohem bürokratischem Aufwand ohne Mehrwert** bei den Unternehmen. Denn die Unternehmen werden durch ein Testat nicht davon befreit, die zur Erfüllung der Solvency II-Anforderungen notwendige

gen Systeme und Strukturen in eigener Verantwortung aufzubauen und in ihrer Funktionsfähigkeit laufend zu überwachen.

Eine verpflichtende Testierung der Solvabilitätsübersicht würde zudem für Unternehmen die **Abschlussprüfung massiv verteuern**. Die Solvabilitätsübersicht ist kein Bestandteil des handelsrechtlichen Jahresabschlusses und folgt im Wesentlichen anderen Bewertungsprinzipien. Die Testierung würde daher eine separate umfassende Prüfung erfordern, die mit erheblichen Zusatzkosten einhergeht.

Der im Regierungsentwurf aufgeführte **Erfüllungsaufwand** der Wirtschaft für die geplante Testierungspflicht in Höhe von 2.055.937,50 Euro spiegelt keinesfalls die zu erwartende Belastung der Branche wider und deckt lediglich unternehmensinterne Aufwendungen ab. Das an die Abschlussprüfer zu zahlende **Honorar** wird dabei gänzlich ausgeklammert. Rechnet man interne Aufwendungen und externe Kosten zusammen, kann der Gesamtaufwand nach Verbandsschätzung **über 22 Mio. Euro** jährlich liegen.

Über den Kostenaspekt hinaus sind auch negative **prozessuale Auswirkungen** einer Testierung zu berücksichtigen. Insbesondere bei börsennotierten Versicherungsunternehmen, bei denen die Erstellung der Solvabilitätsübersicht künftig in den Jahresabschlussprozess integriert sein wird, wird die Testierung durch den Abschlussprüfer zu einer zusätzlichen Belastung durch Verkürzung der Bearbeitungszeiten innerhalb des Abschlussprozesses führen. Dies wiederum wird zu Lasten der Aktualität der verwendeten Daten gehen und steht damit im Widerspruch zur Intention der Aufsichtsbehörden.

Auch der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme die geplante Testierung der Solvabilitätsübersicht kritisiert und betont, dass dadurch insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen eine mit dem Proportionalitätsprinzip nicht zu vereinbarende und fachlich nicht erforderliche zusätzliche Belastung entsteht (BR-Drs. 430/14 vom 07.11.2014, Seite 4).

6. Rechtsstaatliche Grundsätze sicherstellen

Ziel der Solvency II-Gesetzgebung ist es, eine **einheitliche** und **konsistente Versicherungsaufsicht** in der gesamten EU zu gewährleisten. Die Solvency II-Richtlinie ist deshalb auf eine vollständige Harmonisierung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften ausgerichtet. Erforderlich ist daher eine weitgehende 1:1-Umsetzung der europäischen Vorgaben in das nationale

Recht. Nur so kann sichergestellt werden, dass deutsches VAG und die Delegierten Rechtsakte der Europäischen Kommission widerspruchsfrei ineinandergreifen und der Anspruch von Solvency II als modernes Aufsichtsrecht verwirklicht werden kann.

Zudem ist sicherzustellen, dass Aufsichtsbefugnisse weiterhin verfassungskonform ausgeübt werden. Besondere Sorge bereitet der **Verhältnismäßigkeitsgrundsatz**, wie er in § 297 Abs. 2 VAG-E geregelt werden soll. Danach könnte die Behörde unter gleich geeigneten Maßnahmen frei wählen. Maßgeblich sollen dabei allein die Belange der Versicherten sein. Bei der Abwägung müssen jedoch gemäß dem Auftrag der BaFin auch die Interessen des Versicherungsunternehmens mit in den Blick genommen werden. Dies erfordert eine Änderung von § 297 Abs. 2 VAG-E. Zudem ist klarzustellen, dass die Aufsichtsbehörde unter den geeigneten Mitteln dasjenige zu bestimmen hat, welches für das Versicherungsunternehmen das mildeste ist. Das entspricht den allgemeinen Grundsätzen der Verhältnismäßigkeit.

Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz fordert zudem, dass bei der Anwendung von Regelungen jeweils Aufwand und Nutzen in einem angemessenen Verhältnis zueinanderstehen. So dürfen nicht – wie bisher in § 32 Abs. 2 und 4 VAG-E vorgesehen – an sämtliche versicherungsspezifische Ausgliederungen die gleichen, umfassenden Anforderungen gestellt werden wie an die Ausgliederung kritischer und wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten. Nach Art, Umfang und Bedeutung der Ausgliederung wird bisher nicht unterschieden, so dass auch die kleinsten, für Unternehmen wenig bedeutenden Dienstleistungen erfasst sind. Damit gelten beispielsweise für die Ausgliederung von Druckservices die gleichen Vorgaben wie für die Ausgliederung der Kapitalanlagenverwaltung. Für Versicherungsunternehmen, die teilweise mehrere Hundert konzerninterne und externe Ausgliederungen vorgenommen haben, bedeutet das zu viel Bürokratie.

Der Gesetzentwurf enthält ferner eine **Reihe von überschießenden Regelungen**, die über die europäischen Vorgaben hinausgehen. Das führt zu Rechtsunsicherheiten, unnötigem bürokratischen Aufwand und damit zu erheblichen Wettbewerbsnachteilen für die deutsche Versicherungswirtschaft. Durch Übererfüllung der europäischen Vorgaben – so auch der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf – droht nicht nur eine Benachteiligung der deutschen Unternehmen im internationalen Wettbewerb, sondern auch eine bürokratische Überforderung von kleinen und mittleren Unternehmen (BR-Drs. 430/14 vom 07.11.2014, Seite 4). Auf wesentliche Beispiele wird in der vorliegenden Stellungnahme ausführlich eingegangen (vgl. II.2.6.). Neben der bereits erwähnten verpflichtenden

Testierung der Solvabilitätsübersicht sind hier insbesondere ausufernde Qualifikationsvorgaben (§ 24 VAG-E) und einengende Bestimmungen für die Kopplung von Schlüsselfunktionen (§ 23 Abs. 1 VAG-E) sowie das geplante Kreditaufnahmeverbot (§ 15 Abs. 1 Satz 3 VAG-E) zu nennen. Diese Regelungen müssen in Einklang mit der Solvency II-Richtlinie gebracht werden.

Die Gesetzesbegründung zu § 23 VAG-RegE (S. 278) verlangt, die „Beachtung“ der Leitlinien von EIOPA sei „sicherzustellen“. Eine derart pauschale Umsetzungsanordnung widerspricht der Unverbindlichkeit der EIOPA-Leitlinien und hebt den **Parlamentsvorbehalt** aus. Es muss gewährleistet werden, dass wesentliche aufsichtsrechtliche Vorgaben unter Beteiligung des Parlaments gesetzlich geregelt werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die europäischen Behörden unkontrolliert Regeln in wesentlichen Bereichen setzen. Deshalb ist gesetzlich klarzustellen, dass die durch EIOPA erlassenen Leitlinien für die BaFin bzw. die Unternehmen nicht verbindlich sind. Auf jeden Fall muss angesichts der ausufernden Leitlinienpraxis der europäischen Aufsichtsbehörden auf diesen Aspekt in der anstehenden Debatte hingewiesen werden.

II. Weitere Punkte

1. Säule I

Die Solvency II-Richtlinie sieht spezielle Maßnahmen zur Sicherung langfristiger Garantien (LTG-Maßnahmen) vor. Mit ihnen soll die Abbildung der sich über sehr lange Zeitspannen erstreckenden Verpflichtungen der Lebensversicherer im neuen Aufsichtssystem ermöglicht werden. Die Maßnahmen sind passgenau auf das System der deutschen Lebensversicherung anzuwenden.

1.1. Regelungen zu Überschussfonds (§ 93 Abs. 1 VAG-E)

Im Gesetzentwurf wird die aktuelle Überschussfonds-Definition der BaFin gesetzlich verankert. **Inhaltlich** begrüßen wir die Regelung des § 93 Abs. 1 VAG-E, da der Großteil der nicht festgelegten Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) als Eigenmittel der Qualitätsklasse 1 eingestuft wird.

Allerdings ist die **Formulierung zu eng gefasst**: Der Überschussfonds soll sich lediglich aus Mitteln der zum Bilanzstichtag vorhandenen nicht

festgelegten RfB speisen. Diese Einschränkung ist nicht aus der Richtlinie ableitbar. Erforderlich ist vielmehr ein hohes Maß an Flexibilität, um angesichts der Zinslage die Möglichkeit **einer späteren umfassenderen Auslegung** offenzuhalten. Das gilt z. B. für die Zinszusatzreserve.

Vor diesem Hintergrund sollten Einzelheiten zum eigenmittelfähigen Teil des Überschussfonds nicht im Gesetz, sondern in einer **Rechtsverordnung des Bundesministeriums der Finanzen** festgelegt werden. Hierzu ist im Gesetz eine entsprechende Ermächtigung vorzusehen.

Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass der Wortlaut des § 140 Abs. 1 VAG-E die **Qualifizierung der nicht festgelegten RfB als Eigenmittel der Qualitätsklasse 1** nicht gefährdet. § 140 Abs. 1 VAG-E muss daher unter Berücksichtigung der im Entwurf der Delegierten Rechtsakte festgelegten Qualitätskriterien angepasst werden. Insbesondere sind die Definitionen der Fallgruppen und des Zustimmungsvorbehalts der BaFin entsprechend anzugleichen.

1.2. Zinszusatzreserve unter HGB und unter Solvency II (§ 88 Abs. 3 VAG-E)

Zu begrüßen ist, dass in § 88 Abs. 3 VAG-E die entsprechende Verordnungsermächtigung zur Festlegung der Rechnungsgrundlagen und weiterer Details zur Ermittlung der Deckungsrückstellung erhalten bleibt. Um eine angemessene Abbildung der Zinszusatzreserve (ZZR) unter Solvency II zu gewährleisten, sollte die Verordnung Folgendes vorsehen:

Berücksichtigung der ZZR in den Solvenzergebnissen

Die durch den Aufbau der ZZR erreichte Verbesserung der Risikotragfähigkeit muss sich auch in den Solvenzergebnissen widerspiegeln. Eine rechentechnische **Abbildung der ZZR in der Solvenzbilanz**, die zu einer direkten Minderung des Überschussfonds und somit der Eigenmittel unter Solvency II führt, ist unbedingt zu vermeiden.

Wenn Eigenkapitalgeber in besonders niedrigen Zinsphasen zum Aufbau der ZZR **Kapitaleinschüsse** leisten, verbleiben diese zudem bei einer späteren Auflösung der ZZR nicht als Eigenmittel im Unternehmen, sondern werden im Rahmen der Überschussbeteiligung zu großen Teilen an die Versicherungsnehmer ausgeschüttet. Vom Eigenkapitalgeber zur Sicherung der Garantien zur Verfügung gestellte Mittel werden somit zweckentfremdet. Dies ist nicht gerechtfertigt. Nach Auflösung der ZZR müssen die Mittel wieder dem Unternehmen bzw. dem Eigenkapitalgeber

zur Verfügung stehen. Sonst werden diejenigen, die in einer kritischen Situation Mittel bereitstellen, nachträglich bestraft.

Um diese Fehlkonstruktion zu beheben, sollte für Eigenkapitalbelastungen bei der Finanzierung der ZZR grundsätzlich eine Art „Verlustvortrag“ gebildet werden. Dies schafft überhaupt erst die Voraussetzungen zur Mobilisierung zusätzlichen Eigenkapitals.

Geeignete Bestimmung des Referenzzinses

Um in der gegenwärtigen Kapitalmarktsituation ausreichende Erträge erzielen zu können, müssen die Unternehmen verstärkt in andere festverzinsliche Anlageformen als Staatsanleihen investieren. Eine breite Streuung sorgt für ausreichende Sicherheit. Da ihre eigenen Zahlungsverpflichtungen sehr gut und langfristig vorhersehbar sind, ist es den Unternehmen möglich, dabei auch in relativ illiquide und länger laufende Anlageformen zu investieren. Dadurch können höhere Rendite als bei Staatsanleihen erzielt werden.

Um das **Berechnungsverfahren der ZZR** an die veränderten Rahmenbedingungen anzupassen und zu gewährleisten, dass der Aufbau der ZZR in einem ökonomisch sinnvollen Ausmaß und Tempo erfolgt, sollte der Referenzzinssatz für die ZZR-Bildung neu kalibriert werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Kapitalanlagestrategie der Lebensversicherer im Durchschnitt zu Neuanlagerenditen führt, die oberhalb von Zinssätzen liegen, auf denen der aktuelle Referenzzins basiert.

1.3. Umsetzung der LVRG-Bestimmungen / Ausschüttungssperre

Ausschüttungssperre (§ 139 Abs. 2 VAG-E)

Es ist zu begrüßen, dass die im Rahmen vom LVRG beschlossene Neuregelung zur **Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven** ohne Einschränkungen in das neue VAG aufgenommen wurde. Sie führt zu einem angemessenen Ausgleich zwischen den Interessen der aktuell aus einem Versicherungsverhältnis Ausscheidenden gegenüber den Interessen derjenigen, deren Versicherungsverträge erst in Zukunft enden (vgl. Seite 22 der Gesetzesbegründung zum LVRG).

Absolut unverständlich bleibt hingegen, dass die mit dem LVRG eingeführte **gesetzliche Ausschüttungssperre** gemäß § 139 Abs. 2 VAG-E auch nach dem Inkrafttreten von Solvency II beibehalten werden soll. Wie in der Stellungnahme zum Regierungsentwurf des LVRG vom 19.06.2014

dargelegt, ist diese unsachgemäß und kontraproduktiv. Zudem ist die Ausschüttungssperre nach § 139 Abs. 2 VAG-E in einem Solvency II-Aufsichtsregime systemfremd.

Der Regierungsentwurf sieht bereits in **§ 137 Abs. 2 Nr. 2** eine behördliche Ausschüttungssperre vor, die der Aufsicht erlaubt, bei der fortschreitenden Verschlechterung der Solvenzsituation die Ausschüttung von Gewinnen zu untersagen.¹ Die Ausschüttungssperre nach § 139 Abs. 2 VAG ist daher keinesfalls notwendig. Sie muss nach der Einführung von Solvency II ersatzlos entfallen.

Bei der gesetzestechnischen Umsetzung ist ferner sicherzustellen, dass die LVRG-Regelung zur Behandlung von **Ergebnisabführungsverträgen** bei der Anwendung einer Ausschüttungssperre in das neue Aufsichtssystem überführt wird.

Kollektiver Teil der RfB

Mit dem LVRG wurde eine **RfB-Obergrenze** eingeführt. Zudem liegt der Entwurf einer RfB-Verordnung vor, in der Details zu den **kollektiven Teilen innerhalb der RfB** festgelegt werden, die wir grundsätzlich sehr begrüßen. Diese muss jedoch in verschiedenen technischen Punkten noch optimiert werden. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Stellungnahme vom 23.06.2014, die wir zur RfB-Verordnung abgegeben haben. Es ist erforderlich, dass das Verordnungsgebungsverfahren so schnell wie möglich finalisiert wird.

1.4. Eingriffsbefugnisse bei fortschreitender Verschlechterung der Solvabilität (§ 137 Abs. 2 VAG-E) unter Solvency II

Neben der bereits erwähnten Ausschüttungssperre sieht der Regierungsentwurf vor, dass die Aufsichtsbehörde bei der Verschlechterung der Solvenzsituation Maßnahmen untersagen oder beschränken kann, die dazu dienen, einen **Jahresfehlbetrag auszugleichen oder einen Bilanzgewinn auszuweisen (§ 137 Abs. 2 Nr. 1 VAG-E)**.

Die Solvency II-Richtlinie verlangt, dass die Aufsichtsmaßnahmen verhältnismäßig sein und Grad sowie Dauer der Verschlechterung der Solvabilitätssituation des betreffenden Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmens widerspiegeln müssen. Diese **Zweck-Mittel-Relation** ist bei

¹ Zu weiteren Eingriffsbefugnissen der Aufsicht bei fortschreitender Verschlechterung der Solvabilität siehe Abschnitt II.1.4.

der Untersagung oder Beschränkung von handelsbilanziellen Maßnahmen nicht gegeben. Der aufsichtsrechtlich erzwungene Ausweis von handelsrechtlichen Jahresfehlbeträgen bzw. die Verhinderung von Bilanzgewinnen **trägt nicht zur Verbesserung der Solvabilitätslage des Unternehmens bei**. Vielmehr werden aufsichtsbehördliche Eingriffe bei der Umsetzung von ertragsstabilisierenden Geschäftsvorgängen die Suche nach Investoren erschweren und damit die Erfolgsaussichten verringern, die Eigenmittelausstattung des Unternehmens zu stärken.

Hinzu kommt, dass die Verschlechterung der Solvabilitätssituation **in einem risikobasierten Aufsichtssystem** wie Solvency II nicht notwendigerweise mit der Ertragslage zusammenhängen muss, sondern auch wesentlich auf andere Faktoren, wie z. B. ein überdurchschnittlich risikobehaftetes Kapitalanlageportfolio, zurückzuführen sein kann. In solchen Fällen gehen auf die Gewinn- und Verlustrechnung abzielende Eingriffe ins Leere und wären daher unverhältnismäßig.

Der Regierungsentwurf sieht in **§ 137 Abs. 2 Nr. 3 VAG-E** darüber hinaus vor, dass die Aufsichtsbehörde verlangen kann, einen höheren **Betrag an anrechnungsfähigen Eigenmitteln** bereitzustellen, als zur Einhaltung der Solvabilitätskapitalanforderung notwendig ist. Eine solche Regelung ist weder erforderlich noch sachgerecht. Sie ist zudem geeignet, die gesamten Vorgaben der Richtlinie zur Bestimmung der anrechenbaren Eigenmittel und der Solvabilitätsanforderung **indirekt auszuhebeln**. Dies geht über eine nationale Umsetzung der europäischen Aufsichtsregeln weit hinaus und widerspricht der angestrebten Vollharmonisierung und der Wettbewerbsgleichheit.

Die Regelung der Eingriffsbefugnisse der Aufsichtsbehörde bei fortschreitender Verschlechterung der Solvabilität muss daher **in Übereinstimmung mit den Vorgaben der Richtlinie ohne überschießende Regelungen umgesetzt werden**.

1.5. Angleichung der Vorschriften für Sicherungsfonds und für die freiwillige Sicherungseinrichtung der Lebensversicherer

Die VAG-Novellierung ist dazu zu nutzen, eine generelle Angleichung der wesentlichen Vorschriften für den Sicherungsfonds und die **freiwillige Sicherungseinrichtung** vorzunehmen. Es ist nicht ersichtlich, wieso die freiwillige Sicherungseinrichtung rechtlich anders gestellt werden soll als der Sicherungsfonds gemäß § 223 VAG-E, da die freiwillige Sicherungseinrichtung die fehlende Existenz eines gesetzlichen Sicherungsfonds für Lebensversicherungsverträge bis zu dessen Einrichtung ausgeglichen hat.

Kernpunkte der Angleichung sind die Eigenmittelerfordernisse und Berichtspflichten sowie die Verteilung des Rohergebnisses gemäß Mindestzuführungsverordnung (MindZV).

Ebenso wie beim Sicherungsfonds sollte eine Anwendung der **Vorschriften zu den Eigenmitteln und Berichtspflichten gemäß Solvency II** bei der freiwilligen Sicherungseinrichtung unterbleiben, um eine Angleichung an die Regelungen des Sicherungsfonds zu erreichen.

Im Hinblick auf die **Verteilung des Rohergebnisses** sollte die beim Sicherungsfonds in § 222 Abs. 4 Satz 3 zweiter Halbsatz VAG-E eingeräumte Flexibilität auf die freiwillige Sicherungseinrichtung übertragen werden. Danach kann von der normalen Überschussbeteiligung abgewichen werden, bis die Aufsichtsbehörde festgestellt hat, dass die Sanierung abgeschlossen ist und das hierfür zur Verfügung gestellte Kapital zurückgewährt wurde. Beim Sicherungsfonds trägt der Gesetzgeber hiermit dem Umstand Rechnung, dass es in einem Sicherheitsfall – abweichend vom generellen **Regelungszweck der MindZV** – vorrangig nicht um einen Interessenausgleich zwischen den Aktionären und den Versicherungsnehmern geht, sondern um einen Interessenausgleich zwischen den Versicherungsnehmern, die zur Sanierung des Bestandes beigetragen haben, und den Versicherungsnehmern, deren Verträge gerettet wurden. Ein gerechter Ausgleich dieser Interessen ist bei der freiwilligen Sicherungseinrichtung in gleicher Weise wie beim Sicherungsfonds geboten.

Die VAG-Novellierung muss verhindern, dass Regelungen, die für aktiv im Markt stehende Versicherungsunternehmen geschaffen wurden, nicht unreflektiert auf Sicherungseinrichtungen angewandt werden.

1.6. Verwendung Interner Modelle (§ 111 Abs. 6 VAG-E)

Das Recht der Aufsichtsbehörde, auch von den Anwendern eines Internen Modells eine Schätzung der Solvabilitätskapitalanforderung gemäß der Standardformel zu verlangen, wird im § 111 Abs. 6 VAG-E verkürzt wiedergegeben. Die Aufsicht muss laut Art. 112 Abs. 7 Solvency II-Richtlinie **Gründe** vorlegen, wenn sie eine zusätzliche Bestimmung der Solvenzkapitalanforderung nach Standardformel verlangt. Die Pflicht zur Begründung muss im VAG nachgezogen werden.

2. Säule II

Bei der Umsetzung der Vorgaben zur Geschäftsorganisation müssen unnötige Vorgaben vermieden werden, die die Unternehmen **übermäßig belasten**. Dies gilt sowohl für die Qualifikationsanforderungen (Fit & Proper-Anforderungen) und die Frage der Kopplung von Funktionen als auch für die Vorschriften für Ausgliederungen und notwendige Anpassungen der Regelungen für konzerninterne Ausgliederungen. Auch Anforderungen an Kapitalanlagen sollen sachgerecht gestaltet werden und die Besonderheiten der Geschäftstätigkeit des Unternehmens berücksichtigen.

2.1. Konsistente Verwendung der Begrifflichkeiten

Bei der Umsetzung der europäischen Vorgaben ist auf eine **einheitliche Begriffsverwendung** zu achten. An vielen Stellen weicht der VAG-Entwurf von der europäischen Terminologie ab. Zur Vermeidung von Rechtsunsicherheiten sollte etwa der Begriff „Risikocontrolling-Funktion“ (§ 26 Abs. 8 VAG-E) durch „Risikomanagement-Funktion“ (Art. 44 Abs. 4 Solvency II-Richtlinie, § 7 Nr. 9 VAG-E) ersetzt werden. Als Minimallösung ist zumindest eine einheitliche Begriffsverwendung sicherzustellen.

Durch die Solvency II-Richtlinie nicht vorgesehene Unterscheidungen führen zu einer begrifflichen Vielfalt, welche die Umsetzung der Vorgaben enorm erschwert. So wird beispielsweise zwischen einer **Schlüsselfunktion im engeren Sinne** (Schlüsselfunktion) **und einer Schlüsselfunktion im weiteren Sinne** (Schlüsselaufgabe) unterschieden (Begründung zu § 24 VAG-E, S. 279). Die Unterscheidung steht zudem im Widerspruch zur Definition in § 7 Nr. 9 VAG-E.

2.2. Keine ausufernden Qualifikationsvorgaben (§ 24 VAG-E)

Es ist eine Einschränkung des Personenkreises erforderlich, für den die Fit & Proper-Anforderungen gelten sollen. Die Solvency II-Richtlinie fordert die Einhaltung der Fit & Proper-Anforderungen lediglich einerseits von „**Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten**“, und andererseits von Personen, die „**andere Schlüsselaufgaben innehaben**“. § 24 Abs. 1 und 2 VAG-E sind entsprechend anzupassen.

Tatsächliche Leitung nur durch den Vorstand

Nach deutschem Recht kann es sich bei „Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten“, **nur um Mitglieder des Vorstands** handeln. Nach § 76 AktG leitet nur der Vorstand das Unternehmen. § 188 Abs. 1 Satz 2 VAG-E

verweist für Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit diesbezüglich auf das Aktienrecht. Die Letztverantwortung für alle wesentlichen Entscheidungen trägt der Vorstand. Die Umsetzung der europäischen Vorgaben sollte sich somit auf die Geschäftsleitung beschränken.

Qualifikationsvorgaben nur für Inhaber von Schlüsselfunktionen

Zudem erfassen die Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit laut Art. 42 Solvency II-Richtlinie explizit nur die **Inhaber der Schlüsselfunktionen**. Der Gesetzgeber erkennt in der Begründung (S. 280) in Bezug auf Schlüsselfunktionen richtigerweise an, dass „ein ‚Inhaber‘ normalerweise eine Person mit hervorgehobener Stelle ist“. In § 24 VAG-E wird jedoch entgegen dem Wortlaut der Solvency II-Richtlinie das Wort „innehaben“ durch „wahrnehmen“ ersetzt. Dies ist schon deshalb kritisch, da Erwägungsgrund 34 der Solvency II-Richtlinie den Begriff „wahrnehmen“ sehr wohl kennt, in Art. 42 der Solvency II-Richtlinie aber bewusst „innehaben“ verwendet. Somit überschreitet der Gesetzgeber den Wortsinn der Richtlinienvorgaben und erweitert willkürlich den betroffenen Personenkreis auf sämtliche Mitarbeiter der Schlüsselfunktionen.

Bereits aus Eigeninteresse stellen Versicherungsunternehmen die Zuverlässigkeit und hinreichende fachliche Eignung ihrer Mitarbeiter sicher. Es bedarf daher keiner weiteren aufsichtsrechtlichen Anforderung. **Die überschießende Erstreckung** der Normvorgaben auf **alle Mitarbeiter der Schlüsselfunktionen** ist daher abzulehnen.

Zu kritisieren ist ferner, dass § 24 Abs. 1 Satz 3 und 4 VAG-E theoretische und praktische **Kenntnisse in „Versicherungsgeschäften“** sowie eine **dreijährige Leitungserfahrung** bei einem Versicherungsunternehmen von vergleichbarer Größe und Geschäftsart als erforderliche Qualifikationen voraussetzen. Nach Art. 273 Abs. 2 Entwurf der Delegierten Rechtsakte sind hingegen ausdrücklich auch Kenntnisse im „insurance sector, other financial sectors or other businesses“ zu berücksichtigen. Die vorgesehene Verschärfung im nationalen Recht engt den qualifizierten Personenkreis unnötig ein. Selbst ein Seiteneinstieg aus dem Bank- oder Wertpapierbereich wäre damit nur noch schwer möglich.

Auch der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme festgestellt, dass über die europäischen Vorgaben hinaus „der Spielraum bei der Rekrutierung und Auswahl von Personal stark eingeschränkt“ wird (BR-Drs. 430/14 vom 07.11.2014, Seite 6).

2.3. Praktikable Umsetzung der Funktionstrennung (§ 23 Abs. 1 VAG-E)

In § 23 Abs. 1 VAG-E ist klarzustellen, dass eine Kopplung der Schlüsselfunktionen grundsätzlich möglich ist, solange keine materiellen Interessenkonflikte bestehen.

Art. 41 Abs. 1 Solvency II-Richtlinie fordert von den Unternehmen eine angemessene Trennung der Zuständigkeiten. Im Entwurf der Delegierten Rechtsakte heißt es zur Konkretisierung, dass Unternehmen ihre Aufbauorganisation so gestalten müssen, dass *„jede Funktion frei von Einflüssen bleibt, die die Fähigkeit der Funktion beeinträchtigen könnten, ihren Pflichten objektiv, fair und unabhängig nachzukommen“* (Art. 268 Abs. 1). Maßgeblich für die Kopplung der Schlüsselfunktionen ist damit, **ob materielle Interessenkonflikte bestehen.**

Bei einer Kopplung der Schlüsselfunktionen ist das Bestehen von Interessenkonflikten nicht per se anzunehmen. Der europäische Gesetzgeber selbst fordert explizit eine enge Zusammenarbeit zwischen z. B. der versicherungsmathematischen Funktion und der Risikomanagement-Funktion. Die versicherungsmathematische Funktion soll die Risikomanagement-Funktion bei ihren Aufgaben unterstützen und stellt aktuarielle Expertise zur Verfügung. Eine grundsätzliche Kopplungsmöglichkeit dieser Funktionen ist somit essenziell. Gleiches gilt für die Kopplung der Compliance-Funktion mit anderen Schlüsselfunktionen.

Die Aufsicht verlangt bisher, basierend auf § 64a Abs. 7 VAG a. F. sowie auf MaRisk 7.2.1 (1), eine **Funktionstrennung bis auf Geschäftsleiter-ebene**. Demnach soll eine Trennung zwischen Risikoaufbau und Risikoüberwachung erforderlich sein. Ausdrücklich zu trennen sind bisher Kapitalanlage, Vertrieb und passives Rückversicherungsmanagement. Eine solche Trennung ist gemäß Solvency II-Richtlinie nicht vorgesehen. Im Zusammenhang mit der Einrichtung der vier Schlüsselfunktionen dürfte es in vielen Unternehmen, insbesondere mit kleinen Vorständen, zu erheblichen organisatorischen Schwierigkeiten kommen. Eine starre Funktionstrennung bis auf Geschäftsleiter-ebene ist in der Praxis nicht umsetzbar und daher abzulehnen. Dies sollte im VAG ausdrücklich klargestellt werden.

2.4. Berücksichtigung der Besonderheiten eines Rückversicherungsunternehmens bei den Anforderungen an die Kapitalanlage (§ 124 VAG-E)

Nach bisher geltendem Recht werden für die Angemessenheit von Mischung und Streuung die Besonderheiten des jeweiligen Rückversicherungsunternehmens berücksichtigt (§ 121b VAG). Die neuen Anlagegrundsätze nach dem Vorsichtsprinzip (Prudent Person Principle) sind nunmehr auf das gesamte **Vermögen von Rückversicherungen** anzuwenden und nicht wie bisher nur auf das qualifizierte Vermögen (Vermögen zur Bedeckung der Rückversicherungsverbindlichkeiten).

Umso wichtiger ist es, weiterhin die Besonderheiten der Rückversicherung und eine etwaige **Holdingfunktion** (mit operativen Beteiligungen) angemessen zu berücksichtigen. Entsprechend der Anerkennung der Holdingtätigkeit eines Rückversicherungsunternehmens in § 15 Abs. 2 VAG-E muss in § 124 VAG-E genau wie bisher in § 121b Abs. 1 Satz 1 VAG a. F. ein klarstellender Text aufgenommen werden, dass bei Rückversicherungsunternehmen für die Einhaltung der Anforderungen aus § 124 Abs. 1 VAG-E die Besonderheiten des jeweiligen Rückversicherungsunternehmens zu berücksichtigen sind. Zudem ist klarzustellen, dass insofern auch eine mögliche Holdingtätigkeit Berücksichtigung findet.

2.5. Sachgerechte Anforderungen an Derivate (§ 15 Abs. 1 Satz 2 VAG-E)

Mit Solvency II werden neue Regeln für die Verwendung von Derivaten aufgestellt. Nach Art. 132 Abs. 4 Unterabs. 2 der Solvency II-Richtlinie sowie dem Entwurf der Leitlinien zum Governance System von EIOPA können Derivate neben dem Einsatz auf der Aktivseite (z. B. Absicherung, Erwerbsvorbereitung und Zusatzertrag) grundsätzlich auch zur **Absicherung der Passivseite** eingesetzt werden.

§ 15 Abs. 1 Satz 2 VAG-E schränkt jedoch den Derivateinsatz über das Maß der Solvency II-Richtlinie ein. Dies ist nicht im Sinne einer europäischen Harmonisierung. Es ist völlig ausreichend, die **Zulässigkeit des Derivateinsatzes** ausschließlich an § 124 Abs. 1 Nr. 5 VAG-E zu messen, der die Vorgabe aus Art. 132 Abs. 4 Unterabs. 2 der Solvency II-Richtlinie umsetzt.

Es bedarf daher in **§ 15 Abs. 1 Satz 2 VAG-E** einer Klarstellung, dass bei Termingeschäften und Geschäften mit Optionen und ähnlichen Finanzinstrumenten ein unmittelbarer Zusammenhang mit Versicherungsgeschäf-

ten anzunehmen ist, wenn der Derivateinsatz nach § 124 Abs. 1 Nr. 5 zulässig ist.

2.6. Angemessene Anforderungen an Ausgliederungen (§ 32 VAG-E)

Fokus auf kritische und wichtige Ausgliederungen von Funktionen oder Versicherungstätigkeiten

Die Solvency II-Richtlinie (Art. 49 Abs. 2 und 3) sieht nur im Fall der Ausgliederung **kritischer und wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten** spezielle Organisations- und Anzeigepflichten vor. Diesen Vorgaben werden § 32 Abs. 2 und 4 VAG-E nicht gerecht. Es werden Anforderungen formuliert, die ohne Beschränkung auf kritische und wichtige Funktionen oder Versicherungstätigkeiten für **sämtliche Ausgliederungsvorgänge** gelten sollen. Diese Regelungen gehen somit über die Solvency II-Richtlinie hinaus. Eine Begründung für diese Verschärfung ist nicht ersichtlich, zumal die Wettbewerbsposition der deutschen Versicherer im europäischen Vergleich verschlechtert wird.

Zulassung konzerninterner Erleichterungen

An die **Ausgliederung an verbundene Gesellschaften** dürfen nicht die gleichen Anforderungen gestellt werden wie an die Ausgliederung an Dritte, denn Versicherungsunternehmen sind in der Regel mit dem Dienstleister besser vertraut. Je nach Grad der Integration gelten ggf. gruppenweit einheitliche Standards bzw. Prozesse. Auf diese Weise werden Ressourcen und Know-how gebündelt. Diese Bündelung kann die gruppenweite Steuerung erleichtern. Gleichzeitig liegen der Aufsichtsbehörde bei einer konzerninternen Auslagerung in der Regel bereits hinreichende Informationen über das Unternehmen, auf das ausgelagert werden soll, vor. Dies gilt jedenfalls dann, wenn der konzerninterne Dienstleister unmittelbar oder mittelbar der Aufsicht unterliegt.

Für das konzerninterne Outsourcing müssen daher in § 32 VAG-E **weniger strenge Regelungen** verankert werden. Dabei ist insbesondere zu vermeiden, dass **ein und derselbe Dienstleister mehrfach geprüft werden muss** (z. B. hinsichtlich seiner Fähigkeiten oder vorgeschriebener Genehmigungen), wenn in einem Konzern mehrere Gesellschaften auf ein und dasselbe Gruppenunternehmen Aktivitäten auslagern. Das Gleiche muss für die Anzeigepflichten der auslagernden Gesellschaften im Fall der Ausgliederung kritischer und wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten gelten. **Eine befreiende Anzeige für alle Unternehmen muss** in solch einem Fall **ausreichend sein**.

Gruppeninternes Outsourcing von Schlüsselfunktionen

Bei **gruppeninternem Outsourcing von Schlüsselfunktionen** ist analog eine möglichst **pragmatische Regelung** im Hinblick auf den Nachweis der Qualifikation und Zuverlässigkeit der Mitarbeiter beim Dienstleister zu schaffen. Es sollte in § 32 VAG-E klargestellt werden, dass bei gruppeninterner Übertragung der Schlüsselfunktionen von mehreren Gruppenunternehmen auf ein Gruppenunternehmen die Erfüllung der Anforderungen (Dokumentation, Leitlinien, Meldepflichten, Nachweise) **nur einmalig** nachzuweisen und nicht durch jedes Gruppenunternehmen separat zu prüfen ist.

2.7. Rolle der Compliance-Funktion

Die Compliance-Funktion soll nach § 29 Abs. 1 VAG-E die Einhaltung der (d. h. aller) Anforderungen an das Unternehmen überwachen. Für die Beratung des Vorstandes beschränkt § 29 Abs. 2 VAG-E den Umfang nur auf die „Einhaltung der Gesetze und Verwaltungsvorschriften, die für den Betrieb des Versicherungsgeschäftes gelten“.

Beide Maßstäbe sind gemessen an der Richtlinie zu weitgehend: Nach dem klaren Wortlaut von Art. 46 Abs. 2 Solvency II-Richtlinie bezieht sich die Beratungsaufgabe der Compliance-Funktion nur auf die Einhaltung **aller** Rechts- und Verwaltungsvorschriften, die **zur Umsetzung der Solvency II-Rahmenrichtlinie** erlassen wurden. Dieser Tätigkeitsumfang gilt ebenfalls für die übrigen Aufgaben der Compliance-Funktion. Dies ergibt sich systematisch mit Blick auf die insoweit beschränkte Verantwortung der Geschäftsleiter (Art. 40 Solvency II-Richtlinie), deren delegierte Pflichten die Compliance-Funktion übernimmt. Eine unternehmensindividuelle Ausweitung der Aufgaben der Compliance-Funktion ist eine individuelle Entscheidung des einzelnen Versicherers und sollte nicht aufsichtsrechtlich vorgegeben werden.

3. Säule III

Das Solvency II-Regelwerk sieht sehr umfassende Anforderungen an die Informationen vor, die gegenüber der Aufsicht und Öffentlichkeit zu berichten sind. Zusätzliche, rein nationale Veröffentlichungs- und Berichtspflichten sollten vermieden werden.

Gemäß § 60 Abs. 1 Nr. 3 VAG-E sollen Erstversicherungsunternehmen für grenzüberschreitende Tätigkeiten die **Höhe der versicherungstech-**

nischen Rückstellungen – aufgeschlüsselt nach Mitgliedstaaten – melden. Diese Vorschrift soll Artikel 159 der Solvency II-Richtlinie umsetzen. Die deutsche Fassung der Solvency II-Richtlinie ist in diesem Punkt jedoch nicht zutreffend übersetzt. Im englischen Text der Richtlinie wird die Angabe von **Provisionen** verlangt.

Eine Umsetzung der Vorschrift des Artikels 159 der Solvency II-Richtlinie ins deutsche Recht sollte daher am Wortlaut der englischen Fassung erfolgen bzw. der vom europäischen Gesetzgeber vorgesehenen Regelung entsprechen. Andernfalls würde die Berichterstattung zu Angaben über **grenzüberschreitende Tätigkeiten** zwischen den Mitgliedstaaten erheblich variieren und dazu deutsche Unternehmen zusätzlich belasten.

4. Aufsicht über Versicherungsgruppen (§§ 248 und 276 VAG-E)

Für international agierende Versicherungsgruppen ist entscheidend, dass der Gesetzgeber die europäischen Vorgaben 1 : 1 umsetzt. Nationale Alleingänge bei der Umsetzung sind unbedingt zu vermeiden, da sie die Harmonisierungsbestrebungen von Solvency II konterkarieren und zu Wettbewerbsverzerrungen zwischen nationalen Versicherungsmärkten führen. Bei der konkreten Ausgestaltung der Anforderungen müssen die gesellschafts- und kapitalmarktrechtlichen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden.

Nationale Subgruppenaufsicht

Der Regierungsentwurf setzt in § 248 VAG-E das Mitgliedstaatenwahlrecht zu einer **Subgruppenaufsicht auf nationaler Ebene** um. Es wird somit neben der Solo-Aufsicht und der Aufsicht auf Ebene des obersten Mutterunternehmens mindestens eine zusätzliche dritte Ebene der Beaufsichtigung eingeführt.

Eine Subgruppenaufsicht ist eine **willkürliche Ausschnittsbetrachtung** einer Gruppe, die der Steuerungs- und Risikosicht der Gruppe widerspricht. Eine einseitige Ausübung der Subgruppenaufsicht durch einzelne Mitgliedstaaten gefährdet zudem die **Wettbewerbsgleichheit** internationaler Gruppen. Im Falle, dass nicht alle Mitgliedstaaten gleichgerichtet handeln, käme es zu Wettbewerbsverzerrungen. Diese können nur vermieden werden, wenn die Aufsichtsbehörde zumindest dazu verpflichtet wird, Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden. Dies könnte durch **Ab-sprachen mit allen beteiligten Aufsichtsbehörden** geschehen, die ge-

gesetzlich angelegt sein müssten. Ein Flickenteppich der Subgruppenaufsicht ist in jedem Fall zu vermeiden.

Mitwirkungspflichten der Gruppenunternehmen

Nach § 276 Abs. 1 VAG-E sind die in die Gruppenaufsicht einbezogenen Unternehmen „befugt“, alle zur Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen notwendigen Informationen auszutauschen. Das oberste beteiligte Unternehmen kann nach Absatz 2 dazu von jedem anderen Unternehmen der Gruppe alle Aufklärungen und Nachweise verlangen, welche es zur Erfüllung seiner Gruppenanforderungen benötigt. Die deutsche Versicherungswirtschaft begrüßt, dass damit ein **Informationsanspruch des obersten Gruppenunternehmens** gegen die anderen gruppenangehörigen Gesellschaften gesetzlich verankert wird. Dies ist ein Schritt in die richtige Richtung. Nach dem Wortlaut des § 276 Abs. 2 VAG-E soll der Anspruch des obersten Gruppenunternehmens jedoch auf solche Informationen beschränkt sein, die das oberste Gruppenunternehmen „zur Erfüllung seiner Pflichten nach diesem Kapitel benötigt“. Dies wären nur Informationen zur Finanzlage. Die Gesetzesbegründung zu § 276 (S. 336) hingegen spricht zutreffend von allen Informationen, die das oberste Gruppenunternehmen „zur Erfüllung seiner Pflichten im Rahmen der Gruppenaufsicht“ benötigt. Diese Formulierung sollte auch in den Normtext des § 276 Abs. 2 VAG-E übernommen werden.

Darüber hinaus sollte das VAG ebenfalls für die vergleichbare Thematik der **gruppenweiten Durchsetzung der zahlreichen Governance- und Organisationsanforderungen** Regelungen zu Mitwirkungspflichten vorsehen. Andernfalls ergeben sich zunehmend Konflikte zwischen dem Gesellschaftsrecht, das der Einflussnahme des übergeordneten Unternehmens strenge Grenzen setzt, und dem Aufsichtsrecht, das gesellschaftsrechtliche Grenzen ignoriert und für die weitreichenden Governance- und Organisationsanforderungen in der Gruppe eine haftungsmäßige Verantwortlichkeit der Organe des übergeordneten Unternehmens statuiert. Das Konfliktpotenzial erhöht sich weiter, wenn es sich bei der Tochtergesellschaft um ein börsennotiertes Unternehmen handelt und die **kapitalmarktrechtlichen Regelungen** der Einflussnahme des Mutterunternehmens weitergehende Grenzen setzen. Konfliktpotential besteht auch für Finanzkonglomerate, wenn die gesetzlichen Regelungen für Banken und Versicherer nicht aufeinander abgestimmt sind.

Der Konflikt lässt sich nur lösen, wenn **Mitwirkungspflichten** nachgeordneter Unternehmen und damit Weisungsrechte für das oberste Gruppenunternehmen eingeführt werden, die eine konsistente Umsetzung von

Gruppenanforderungen überhaupt ermöglichen. In § 18 Abs. 4 Satz 1 Finanzkonglomerataufsichtsgesetz ist das zumindest angelegt. Denn dort wird gefordert, dass eine „ordnungsgemäße Organisation“ beim Tochterunternehmen eingerichtet wird, um aufsichtsrechtlichen Anforderungen gerecht zu werden. Eine Alternative wäre ein **genereller Vorbehalt des Gesellschaftsrechts** im VAG zu dieser Frage. Ein solcher ist bereits in § 18 Abs. 3 Satz 2 Finanzkonglomerataufsichtsgesetz und auch in § 10a Abs. 8 Satz 2 KWG gesetzlich normiert. Eine entsprechende Regelung könnte somit auch im VAG verankert werden.

5. Ergänzende Regulierungsnotwendigkeit

5.1. Konkretisierung der Regelungen zu Rückkaufswerten

Das Gesetzgebungsverfahren sollte zum Anlass genommen werden, eine **Konkretisierung der Mindest-Rückkaufswert-Regelung** vorzunehmen. Der bisherige Gesetzestext enthält insbesondere keine Bestimmung dazu, wie die Verteilung von Abschluss- und Vertriebskosten bei einer Kündigung eines Versicherungsverhältnisses, dessen Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre ist, zu erfolgen hat. Zwar gibt es eine Auslegungsentscheidung der BaFin zum Vorgehen bei Einmalbeiträgen („Hinweise zu einigen Auslegungsfragen zum Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“, Geschäftszeichen VA 21-A-2008/0033), aber aus Gründen der Rechtssicherheit sollte auch die gesetzliche Regelung entsprechend präzisiert werden.

Ferner sollte die in § 169 Abs. 6 VVG vorgesehene Anpassungsmöglichkeit von Rückkaufswerten konkretisiert und erweitert werden: In einem **Szenario eines steilen Zinsanstiegs** sinken die Marktwerte der Kapitalanlagen der Versicherer, die überwiegend aus festverzinslichen Wertpapieren bestehen, erheblich. Kauft ein Versicherungsnehmer in einer solchen Situation seinen Vertrag zurück, sind die auf diesen Vertrag entfallenden stillen Lasten von den verbleibenden Versicherungsnehmern zu tragen. Dies führt nicht nur zu einer Ungleichbehandlung zwischen den Versicherungsnehmern, sondern beeinträchtigt auch die Möglichkeit zur Darstellung der Garantien der im Bestand verbleibenden Versicherungsnehmer und belastet die Risikotragfähigkeit der Versicherer.

5.2. Verankerung des Provisionsabgabeverbots

Das Provisionsabgabeverbot sollte bußgeldbewehrt direkt im VAG geregelt werden, um **Rechtssicherheit für die Versicherungsunternehmen und Vermittler** zu schaffen. Das Verbot von Begünstigungsverträgen

kann demgegenüber entfallen, da dessen Zweck bereits über das Provisionsabgabeverbot erreicht wird.

Das Verbot dient dem Verbraucherschutz sowie der Sicherstellung der Beratungsqualität beim Abschluss von Versicherungsverträgen. Sie schützen den Verbraucher vor übereilten Vertragsabschlüssen sowie vor falschen Anreizen beim Abschluss von Versicherungsverträgen.

5.3. Inhalt des Sicherungsvermögens / Aufrechnungsverbot

Es ist eine gesetzliche Klarstellung hinsichtlich des **Aufrechnungsverbots zwischen Erst- und Rückversicherer** notwendig (§ 130 Abs. 2 Satz 2 VAG-E). Das seit 2008 geltende Aufrechnungsverbot in § 77 Abs. 2 Satz 2 VAG sowie ein Urteil des Bundesgerichtshofs vom 20.07.2011 (Az.: IV ZR 117/09) führten zu einer unklaren Rechtslage über den Inhalt des Sicherungsvermögens. Die BaFin hat darauf mit einer Ergänzung der FAQ zu ihrem Rundschreiben 4/2011 vom 15.04.2011 reagiert und geht nun ausdrücklich davon aus, dass das gesetzliche Aufrechnungsverbot die Kontokorrentabreden zwischen Erst- und Rückversicherer im laufenden Geschäftsbetrieb nicht beeinträchtigt. Neben den Anteilen der Rückversicherer an den versicherungstechnischen Bruttorekstellungen ist nach Ansicht der BaFin zusätzlich eine positive Saldoforderung aus liquiden Abrechnungsverbindlichkeiten des Erstversicherers sicherungsvermögensfähig.

Diese **Auslegungsentscheidung der BaFin** ist ein erster Schritt zu mehr Rechtssicherheit für die Betroffenen. Konsequenterweise wird sie deshalb in verbindliches Recht überführt (vgl. § 2 AnIV, die gerade novelliert wird). Die Anlageverordnung wird nach der Umsetzung von Solvency II in nationales Recht jedoch nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 VAG-E zum 1. Januar 2016 außer Kraft treten. Daher sollte der Inhalt von § 2 AnIV direkt in das VAG überführt werden, um Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu schaffen. Dies könnte z. B. durch Ergänzung von § 125 VAG-E erfolgen.

6. Weiterer Änderungsbedarf

Weiterer Änderungsbedarf besteht u. a. im Hinblick auf den Aufsichtsmaßstab, die Anzeigepflichten sowie beim Kreditaufnahmeverbot.

Aufsichtsmaßstab

Auch der **Aufsichtsmaßstab** ist zu weitgehend. Die Aufsicht ist – jedenfalls soweit es um Erstversicherungsunternehmen geht – weiterhin als Missstandsaufsicht ausgestaltet (§§ 298 Abs. 1; 294 Abs. 2 VAG-E). Ob dies in Einklang mit Art. 34 Abs. 1 Solvency II-Richtlinie steht, ist äußerst fraglich. Die Richtlinie kennt den Begriff des „Missstands“ nicht. Aufsichtsmaßstab ist vielmehr die **Einhaltung der relevanten Rechts- und Verwaltungsvorschriften** (Rechtsaufsicht). Ebenso wie bei der Tätigkeitslandaufsicht über EU-ausländische Unternehmen sollten die Vorschriften der §§ 298 Abs. 1; 294 Abs. 2 VAG-E daher auf eine reine Legalitätsaufsicht beschränkt werden.

Außerdem führt auch das neue „Hauptziel“ des Gesetzes, der Schutz der Versicherungsnehmer (§ 294 Abs. 1 VAG-E), zumindest zu Missverständnissen. Es sollte klargestellt werden, dass Regelungsgegenstand des VAG nicht der Schutz des individuellen Versicherungsnehmers sein kann. So auch der neue § 4 Abs. 1a FinDAG in der Fassung des aktuellen Referentenentwurfs zum Kleinanlegerschutzgesetz.

Verwarnung

Kritisch ist zudem, dass § 303 Abs. 1 VAG-E für das neue Instrument der **Verwarnung** kein Verschuldenserfordernis vorsieht. Ohne ein solches Verschuldenserfordernis erweist sich die Regelung als unverhältnismäßig, weil es dann nur noch auf die generelle Verantwortlichkeit und nicht auf ein Verschulden des Einzelnen ankommt, mithin also individuelle Umstände nicht berücksichtigt werden. § 303 Abs. 1 VAG-E ist deshalb zu ergänzen.

Allgemeines Befragungs- und Auskunftsrecht, Bebußung

Zudem soll mit § 305 Abs. 1 Nr. 1 VAG-E erstmals ein allgemeines Befragungs- und Auskunftsrecht der Aufsichtsbehörde gegenüber sämtlichen Beschäftigten eines Versicherungsunternehmens eingeführt werden. Dies ist bereits deshalb nicht europarechtskonform, da Adressaten von Aufsichtsmaßnahmen nach Art. 34 Abs. 2 Solvency II-Richtlinie **allein Unternehmen und deren Organe sein können**. Besonders kritisch ist, dass die Auskunftsrechte nach § 305 Abs. 2 VAG-E selbst bei Nicht-Versicherungsunternehmen Anwendung finden sollen. Die BaFin hätte dann z. B. einen direkten Auskunftsanspruch gegenüber den Beschäftigten eines Dienstleisters (Nr. 2).

Abzulehnen ist die Vorschrift auch deshalb, weil auf sie in dem **Bußgeldtatbestand des § 332 Abs. 3 Nr. 2 b) VAG-E** Bezug genommen wird. Es wird damit erstmals eine Rechtsgrundlage für Bußgelder gegen einzelne Angestellte eines Versicherungsunternehmens und sogar der Dienstleister geschaffen. Dies führt zu einer unnötigen Kriminalisierung der Mitarbeiter.

Einsetzung eines Sonderbeauftragten

Nicht nachvollziehbar ist, weshalb in § 307 VAG-E für die Einsetzung eines **Sonderbeauftragten** bei Versicherungsunternehmen **keinerlei tatbestandliche Voraussetzungen** vorgesehen sind. Eine derartige Einsetzung ist ein schwerer Eingriff in die Unternehmensorganisation. Dementsprechend sieht etwa § 293 Abs. 3 VAG-E für die Einsetzung eines Sonderbeauftragten bei einer Versicherungsholdinggesellschaft klare tatbestandliche Eingriffsvoraussetzungen vor (z. B. Verstoß gegen VAG-Normen). § 307 VAG-E ist daher entsprechend zu ergänzen.

Anzeigepflichten gem. § 47 Nr. 1 VAG-E

Auch die Anzeigepflichten sind kritisch zu überprüfen. § 47 Nr. 1 VAG-E sieht vor, dass bereits die vorgesehene Bestellung von Geschäftsleitern und Schlüsselfunktionsinhabern anzuzeigen ist („**Absichtsanzeige**“). Dies geht über die Solvency II-Richtlinie (Art. 42 Abs. 2) hinaus. Dort ist lediglich eine nachträgliche Anzeigepflicht statuiert. § 47 Nr. 1 VAG-E ist daher dementsprechend zu ändern.

Kreditaufnahmeverbot gem. § 15 Abs. 1 Satz 3 VAG-E

In § 15 Abs. 1 Satz 3 VAG-E findet sich noch immer das Kreditaufnahmeverbot, für das es **keine Grundlage in den europäischen Regelungen** gibt und das in anderen Mitgliedstaaten der EU nicht existiert. Das Kreditaufnahmeverbot benachteiligt die deutsche Versicherungswirtschaft und sollte nicht in das neue VAG aufgenommen werden.

Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers, § 13 Abs. 7 VAG-E

§ 13 Abs. 7 VAG-E sieht ein **Sonderkündigungsrecht des Versicherungsnehmers bei Bestandsübertragungen** vor, soweit sich hierdurch die für die Finanzaufsicht zuständige Behörde ändert. Diese Vorschrift sollte gestrichen werden. Denn nach EU-Recht gilt die Finanzaufsicht in den einzelnen Mitgliedsstaaten als gleichwertig. Es ist daher sehr fraglich, ob die Vorschrift mit EU-Recht vereinbar ist. Zumindest ist die Vorschrift

ein falsches Signal im Hinblick auf die angestrebte Harmonisierung der Aufsicht in Europa. Außerdem gefährdet das Kündigungsrecht Bestandsübertragungen, die ggf. zum Zwecke der Sanierung erfolgen. Das Sonderkündigungsrecht ist daher zu streichen. Jedenfalls sollte es aber nicht für Übertragungen innerhalb der EU/EWR-Staaten gelten.

Lebensrückversicherung und Nicht-Lebensrückversicherung als „Sammelsparten“ auch für Erstversicherer, die zusätzlich die Rückversicherung betreiben wollen

§ 10 Abs. 3 VAG-E fasst für Unternehmen, die ausschließlich die Rückversicherung betreiben, die Sparten in zwei „Sammelsparten“ zusammen: Die „Sammelsparte“ Lebensrückversicherung und die „Sammelsparte“ Nicht-Lebensrückversicherung. Diese „Sammelsparten“ sollten auch für Erstversicherungsunternehmen gelten, soweit diese gemäß § 10 Abs. 2 VAG-E auch die Rückversicherung betreiben. Die Rückversicherungserlaubnis des Erstversicherungsunternehmens sollte also nicht auf diejenigen Sparten limitiert sein, für die das Erstversicherungsunternehmen eine Zulassung als Erstversicherung hat.

7. Erfüllungsaufwand der Versicherungswirtschaft

Die Berechnung des Erfüllungsaufwandes spiegelt die Belastungen der Versicherungswirtschaft nicht adäquat wider. Danach soll der Erfüllungsaufwand der Branche **fast um 70 Mio. Euro** niedriger ausfallen, als vom Bundesministerium der Finanzen im Rahmen der 10. VAG-Novelle 2011 geschätzt. Bereits 2011 hatte die Versicherungsbranche aber **weitaus höhere Kosten** ermittelt, als seinerzeit vom Bundesministerium der Finanzen angenommen (vgl. Drs. 17/9342, Seite 137).

Die jetzige Berechnung ist um so weniger verständlich, als es in der Zwischenzeit keine Änderungen der Solvency II-Richtlinie gegeben hat, die zu geringeren Anforderungen an die Versicherungsunternehmen führen. Im Gegenteil: Sowohl die BaFin als auch die europäische Aufsichtsbehörde EIOPA haben in den letzten Monaten ihre **Erwartungshaltung** hinsichtlich der praktischen Umsetzung der Solvency II-Vorgaben weitgehend konkretisiert und dabei an vielen Stellen strengere Erfüllungskriterien definiert, als sich direkt aus der Solvency II-Richtlinie ergeben (vgl. dazu insbesondere die Ausführungen im Abschnitt II).

Kritisch ist auch zu sehen, dass viele Aspekte in der Berechnung des Erfüllungsaufwandes **nicht berücksichtigt** wurden, obwohl sie für die Sol-

vency II-Umsetzung von wesentlicher Bedeutung sind. Nicht aufgenommen ist beispielsweise der Erfüllungsaufwand, der bei der Erfüllung der Qualifikationsanforderungen oder bei der Berücksichtigung von Ausgliederungsverträgen entsteht. Daneben bleiben auch sämtliche Kosten für die Entwicklung Interner Modelle unbeachtet.

Ferner ist es nicht sachgerecht, dass die aktuelle Kostenberechnung **lediglich unternehmensinterne Aufwendungen erfasst**. Die Versicherungsunternehmen sind jedoch bei der Umsetzung der Solvency II-Anforderungen auf Dienstleistungen angewiesen. **Diese Kosten für die externen Dienstleister fließen bislang nicht in die Ermittlung des Erfüllungsaufwandes ein**. Eine Berücksichtigung würde den Erfüllungsaufwand um ein Vielfaches erhöhen. Dabei schlagen insbesondere IT-Aufwendungen oder die verpflichtende Testierung der Solvabilitätsübersicht durch einen externen Wirtschaftsprüfer (vgl. dazu Abschnitt I.5) erheblich zu Buche.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die bisherigen Schätzungen laut Gesetzentwurf **nicht annähernd den Kosten entsprechen**, die die Branche bei der Umsetzung der Solvency II-Anforderungen aufzubringen hat. Es darf nicht vergessen werden, dass der mit den neuen Regelungen einhergehende Umsetzungsaufwand letztendlich vom Kunden getragen wird.

Berlin, den 10. November 2014

Stellungnahme

zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur
Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen

Inhalt

1. Fachinhaltliche Anmerkungen
 - 1.1. Grundsätzliche Anmerkungen
 - 1.2. Anmerkungen zu den Begriffsbestimmungen
 - 1.3. Anmerkungen zum Formelwerk für das SCR
2. Sonstige Anmerkungen
 - 2.1. Besonderheiten des deutschen Versicherungsmarktes
 - 2.2. Funktionstrennung
 - 2.3. Berichtspflichten
 - 2.4. Testierung der Solvabilitätsübersicht
3. Literatur

INSTITUT FÜR MATHEMATIK

Prof. Dr. Dietmar Pfeifer

Professur für Angewandte
Wahrscheinlichkeitstheorie

*Schwerpunkt Versicherungs-
und Finanzmathematik*

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 - 32 29

EMAIL
dietmar.pfeifer@uni-oldenburg.de

OLDENBURG
27.11.2014



POSTANSCHRIFT

D-26111 Oldenburg

PAKETANSCHRIFT

Ammerländer Heerstraße 114 - 118

D-26129 Oldenburg

TELEFON

(0441) 7980

INTERNET

www.uni-oldenburg.de

BANKVERBINDUNG

Landessparkasse zu Oldenburg (LZO)

Konto 1 988 112

BLZ 280 501 00

BIC BRLADE21LZO

IBAN DE 4628 0501 0000 0198 8112

1. Fachinhaltliche Anmerkungen

1.1. Grundsätzliche Anmerkungen

Der vorliegende Gesetzentwurf entspricht einer Umsetzung der Richtlinie 2009/138/EG zur Harmonisierung der Versicherungsaufsicht in der Europäischen Union in nationales Recht. Ein wesentliches Ziel ist dabei, „sicherzustellen, dass es höchstens in einem von 200 Fällen zur Insolvenz kommen kann oder diese Unternehmen mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,5 % in den kommenden zwölf Monaten weiterhin in der Lage sein werden, ihren Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern und Begünstigten nachzukommen“ (Richtlinie 2009/138/EG, Erwägungsgrund (64), S. L 335/7). Dieser Erwägungsgrund wird in Artikel 99 (3) der Richtlinie konkretisiert und findet sich im vorliegenden Gesetzentwurf in leicht abgeänderter Form in § 97 (2) wieder:

„Die Solvabilitätskapitalanforderung muss so kalibriert werden, dass alle quantifizierbaren Risiken, denen ein Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist, widergespiegelt werden. Dabei sind sowohl der aktuelle Geschäftsumfang als auch die in den nächsten zwölf Monaten erwarteten neuen Geschäfte zugrunde zu legen. In Bezug auf den aktuellen Geschäftsumfang deckt die Solvabilitätskapitalanforderung nur unerwartete Verluste ab. Sie entspricht dem Value-at-Risk der Basiseigenmittel eines Versicherungsunternehmens zu einem Konfidenzniveau von 99,5 Prozent über einen Zeitraum von einem Jahr.“

Sowohl die Richtlinie als auch der deutsche Gesetzentwurf heben in der Berechnung des Solvenzkapitals auf eine Risikobewertung durch Wahrscheinlichkeiten unter Bezug auf das Risikomaß „Value-at-Risk“ ab. Durch diesen konkreten Bezug zur Mathematik ist eine gewisse Objektivität bei der Bewertung von Risiken und der Berechnung des Solvenzkapitals beabsichtigt.

Hierzu ist allgemein anzumerken, dass die Bewertung ökonomischer Prozesse durch „Wahrscheinlichkeiten“ nicht unkritisch ist. Anders als bei physikalischen Vorgängen, deren Wiederholbarkeit unter gleichartigen Bedingungen prinzipiell möglich ist und daher „Wahrscheinlichkeiten“ unter Bezug auf das Gesetz der großen Zahlen als empirisch bestimmbar angesehen werden, sind diese Voraussetzungen bei ökonomischen Vorgängen in der Regel nicht gegeben. Eine „Wahrscheinlichkeit“ für das Fortbestehen eines Versicherungsunternehmens im folgenden Geschäftsjahr kann daher objektiv gar nicht ermittelt werden (vgl. hierzu z.B. N. Bouleau (2009), Kapitel XIV). Die in der Leitlinie und im vorliegenden Gesetzentwurf angestellten Überlegungen zur Bestimmung eines Solvenzkapitals mit einem „garantierten“ Konfidenzniveau von 99,5 % können sich da-

her nur auf theoretische Modellrechnungen beziehen, von denen man annimmt, dass diese - zumindest näherungsweise - auf die ökonomische Wirklichkeit übertragen werden können. Außerdem ist - anders als im Wortlaut des Gesetzentwurfs - ein Solvenzkapital im wesentlichen die Differenz zwischen dem zugrunde liegenden Risikomaß und dem Erwartungswert der unter Risiko stehenden Bezugsgrößen (versicherungstechnisches Risiko, Marktrisiko usw.), siehe z.B. A. Sandström (2011), Kapitel 5.2, S. 61. Basiseigenmittel nach der Definition des § 89 (3) besitzen in diesem Sinne keinen echten Value-at-Risk, von daher ist die gewählte Formulierung in § 97 (2) unzutreffend. Die Formulierung in § 97 (2) sollte daher besser durch folgende inhaltlich korrekte Alternative ersetzt werden:

„Die Solvabilitätskapitalanforderung muss so kalibriert werden, dass alle quantifizierbaren Risiken, denen ein Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist, widerspiegelt werden. Dabei sind sowohl der aktuelle Geschäftsumfang als auch die in den nächsten zwölf Monaten erwarteten neuen Geschäfte zugrunde zu legen. In Bezug auf den aktuellen Geschäftsumfang deckt die Solvabilitätskapitalanforderung nur unerwartete Verluste ab. Sie **orientiert sich an der Differenz des Risikomaßes Value-at-Risk zu den Erwartungswerten der unter Risiko stehenden Bezugsgrößen** eines Versicherungsunternehmens zu einem Konfidenzniveau von 99,5 Prozent über einen Zeitraum von einem Jahr.“

1.2. Anmerkungen zu den Begriffsbestimmungen

In dem vorliegenden Gesetzentwurf werden in § 7 Begriffsbestimmungen vorgenommen, die u.a. einige der verwendeten mathematischen Termini erläutern sollen. Die dabei gewählten Formulierungen sind aber in großen Teilen nicht zutreffend bzw. sinnentstellend, so dass hier ein dringender Nachbesserungsbedarf besteht.

§ 7 (5): Der hier angesprochene „Zusammenhang“ zwischen einem Diversifikationseffekt und einer nicht vollen Risikokorrelation ist mathematisch im Allgemeinen nicht begründbar, jedenfalls nicht für das im Gesetzentwurf zugrunde gelegte Risikomaß „Value-at-Risk“. Es gibt hierzu inzwischen zahlreiche wissenschaftliche Publikationen, die diesen weit verbreiteten Standpunkt widerlegen, z.B. D. Pfeifer (2013a, 2013b); vgl. auch L. Rüschenhof (2013). Die Formulierung in § 7 (5) sollte daher besser durch folgende einfachere, aber korrekte Alternative ersetzt werden:

„Diversifikationseffekte: eine Reduzierung des Gefährdungspotenzials von Versicherungsunternehmen und -gruppen durch die Diversifizierung ihrer Ge-

schäftstätigkeit, die sich aus der Tatsache ergibt, dass das negative Resultat eines Risikos durch das günstigere Resultat eines anderen Risikos **potenziell** ausgeglichen werden kann.“

§ 7 (27): Die hier gegebene „Definition“ eines Risikomaßes ist aus mathematischer Sicht unzutreffend und vermischt in unzulässiger Weise den mathematischen Kern mit einer ökonomischen Anwendung. Die Formulierung in § 7 (27) sollte daher besser durch folgende inhaltlich korrekte Alternative ersetzt werden:

„Risikomaß: eine mathematische Funktion, die unter einer bestimmten **Wahrscheinlichkeitsverteilung** eine für ein **theoretisches Risiko** charakteristische **Zahl** nach einer gegebenen Axiomatik (Verteilungs-, Skalen- und Translationsinvarianz sowie Monotonie) bestimmt. Ein Risikomaß wird dazu benutzt, um realen Risiken einen monetären Betrag zuzuweisen, der eine ökonomische Einschätzung des realen Risikos für Zwecke der Solvenzkapitalberechnung ermöglicht.“

§ 7 (36): Den Begriff „Wahrscheinlichkeitsverteilungsprognose“ gibt es weder in der mathematischen Fachsprache noch im sonstigen Sprachgebrauch. Er entspricht auch nicht einer angemessenen Übersetzung des Terminus „probability forecast“, der in der englischen Version der Richtlinie 2009/138/EG verwendet wird, aber den eigentlichen Sachverhalt auch nicht korrekt beschreibt. Je nach Kontext müsste in dem Gesetzentwurf entweder der Begriff „Wahrscheinlichkeitsverteilung“ oder „(im Modell) unterstellte Wahrscheinlichkeitsverteilung(en)“ verwendet werden. Im Einzelnen wären folgende alternative Formulierungen, die sich - bis auf § 7 - sämtlich nur auf interne Modelle beziehen, besser:

S. 10: „§ 116: Statistische Qualitätsstandards für **unterstellte Wahrscheinlichkeitsverteilungen**“

§ 7 (36): „Wahrscheinlichkeitsverteilung: eine mathematische Funktion, die auf **theoretischer Ebene** auf der Grundlage einer bestimmten Axiomatik Ereignissen eine Zahl zwischen Null und Eins zuweist. Ein wesentliches Element der im Gesetz verwendeten Axiomatik ist die **Wahrscheinlichkeitsbewertung** einer disjunkten Vereinigung von Ereignissen durch die Summe der individuellen Ereigniswahrscheinlichkeiten (Kolmogoroff'sche Axiomatik).“¹

¹ Die hier angesprochene Kolmogoroff'sche Axiomatik wird üblicherweise bereits im Mathematik-Unterricht der gymnasialen Oberstufe behandelt, vgl. etwa K. Weber und W. Zillmer (2000), Kapitel H 1.4.

S. 86: „§ 116: Statistische Qualitätsstandards für **unterstellte Wahrscheinlichkeitsverteilungen**“, analog in § 116 (4), § 116 (5), §118 (2), §118 (3) und S. 264 [Zu § 116 ...]

1.3. Anmerkungen zum Formelwerk für das SCR

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Aggregation der SCR-Werte für einzelne Submodule zu einem Gesamt-SCR auf der Basis von Korrelationen (S. 209 ff.) ist aus mathematischer Sicht nicht zu rechtfertigen, wenn die Risikoverteilungen nicht einer gemeinsamen mehrdimensionalen Normalverteilung entstammen oder das Risikomaß deutlich vom alternativen (aber nicht monotonen) Standardabweichungsprinzip abweicht, wie es hier beim Value-at-Risk der Fall ist. Die Gesetzesvorlage geht auf keine der beiden Voraussetzungen ein, insofern ist eine unkritische Anwendung der „Standardformel“ zweifelhaft; hierzu liegen entsprechende wissenschaftliche Publikationen vor (z.B. D. Pfeifer und D. Straßburger (2008) oder A. Sandström (2011), Abschnitt 15.3.5.1, S. 237 f.).

Es muss daher damit gerechnet werden, dass die ebenfalls im Gesetzentwurf in § 27 verankerte eigene Risikoeinschätzung des Versicherungsunternehmens deutliche Abweichungen gegenüber den Einschätzungen mit der Standardformel aufweist, und zwar aufgrund der genannten Inkonsistenzen innerhalb der Standardformel und weniger aufgrund von gravierenden Abweichungen vom europäischen „Durchschnittsmarkt“, die durch die Struktur des Unternehmens selbst gegeben sein könnten.

2. Sonstige Anmerkungen

2.1. Besonderheiten des deutschen Versicherungsmarktes

Der deutsche Versicherungsmarkt wird im Gegensatz zu einigen anderen Ländern der europäischen Gemeinschaft in erheblichem Maß von mittelständischen Unternehmen in der Rechtsform des VVaG (Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit) geprägt (vgl. etwa S. Schräpel (2014)). Insofern sollte dem in der Richtlinie 2009/138/EG verankerten Proportionalitätsprinzip eine absolut vorrangige Priorität eingeräumt werden, welches im Erwägungsgrundsatz (19) ausdrücklich betont, dass durch die Umsetzung der Richtlinie in nationales Recht kleine und mittlere Versicherungsunternehmen nicht übermäßig belastet werden sollen. Im Zweifelsfall sollten daher Vorgaben der Richtlinie 2009/138/EG grundsätzlich zu Gunsten der kleinen und mittleren Unternehmen ausgelegt werden.

2.2. Funktionstrennung

Dies muss insbesondere bei der Einführung der vier Governance-Funktionen Berücksichtigung finden. Bei kleinen und mittleren VVaG, die oft nur über einen zweiköpfigen Vorstand verfügen, der zudem noch regelmäßig in das operative Geschäft eingebunden ist, lässt sich die personelle Trennung dieser Funktionen wie in § 23 (1) und § 30 (2) gefordert praktisch nicht ohne erheblichen und ggf. substanzgefährdenden Kostenaufwand durchführen. Die im aktuellen Gesetzentwurf in § 30 (2) strikt verlangte Solostellung der Internen Revision geht im Kern über die in Art. 47 (2) der Richtlinie festgelegten Anforderungen hinaus und sollte für KMU abgemildert werden, z.B. durch geeignete flankierende Maßnahmen wie das 4-Augen-Prinzip o.ä.

2.3. Berichtspflichten

Entsprechendes gilt für die Befreiung von (unterjährigen) Berichtspflichten, die in § 45 geregelt sind. Hier ist insbesondere der Absatz (3) klärungsbedürftig. Auf welche Grundgesamtheit bezieht sich der Marktanteil von 20 Prozent für die Befreiung? Ist das der gesamte Versicherungsmarkt inklusive der nicht unter die Aufsicht fallenden Unternehmen, oder ist es nur der unter die Aufsicht fallende Versicherungsmarkt? Wie kann ein individuelles Unternehmen feststellen, ob es zu den 20 % der potenziell befreiten Unternehmen gehört? Gibt es hierzu offizielle Listen? Wer erstellt diese verantwortlich? Unter Annahme der Anwendung der 80/20 - Regelung auf alle unter Solvency II fallenden Versicherungsunternehmen würde sich beispielsweise eine Grenze für den Sachmarkt von ca. 300 Mio. Euro Bruttoprämie ergeben. Zur Vermeidung eines unnötig aufgeblähten Bürokratismus wäre es insgesamt vielleicht besser, einen absoluten Schwellenwert anzusetzen, der für alle betroffenen Unternehmen transparent ist (z.B. besagte 300 Mio. EUR gebuchte Bruttoprämien für die Nichtlebensversicherer) und der dann generell im Zuge der Konkretisierung der Proportionalität auf alle qualitativen Bereiche der Richtlinie 2009/138/EG ausgedehnt werden könnte.

2.4. Testierung der Solvabilitätsübersicht

Die in § 35 (2) vorgesehene Verpflichtung zur Testierung der Solvabilitätsübersicht durch einen Abschlussprüfer ist in der Richtlinie 2009/138/EG nicht vorgesehen und würde bei einer Umsetzung zu weiteren belastenden Kosten für kleine und mittlere Unternehmen führen. Eine Überprüfung der Solvenzsituation eines Versicherungsunternehmens ist darüber hinaus eine hoheitliche Aufgabe der

Aufsichtsbehörde und kann daher wohl auch nicht auf privatwirtschaftlich arbeitende Abschlussprüfer ausgelagert werden.

3. Literatur

- [1] N. Bouleau (2009): *Mathématiques et risques financiers*. Odile Jacob, Paris.
- [2] A. Sandström (2011): *Handbook of Solvency for Actuaries and Risk Managers*. Theory and Practice, CRC Press, Boca Raton.
- [3] D. Pfeifer (2013a): *Correlation, tail dependence and diversification*. In: C. Becker, R. Fried, S. Kuhnt (Hrsg.): *Robustness and Complex Data Structures*. Festschrift in Honour of Ursula Gather, 301 - 314, Springer, Berlin.
- [4] D. Pfeifer (2013b): *Diversifikation und Korrelation - ein nur scheinbarer Zusammenhang?* Anregungen zu einer kontroversen Diskussion. DAV vor Ort, Hamburg, 4.12.2013.
- [5] D. Pfeifer und D. Straßburger (2008): *Solvency II: stability problems with the SCR aggregation formula*. Scandinavian Actuarial Journal, No. 1, 61 - 77.
- [6] L. Rüschendorf (2013): *Mathematical Risk Analysis*. Dependence, Risk Bounds, Optimal Allocations and Portfolios. Springer, Berlin.
- [7] S. Schräpel (2014): *Das Proportionalitätsprinzip unter Solvency II mit Blick auf kleine und mittelgroße Versicherungsunternehmen*. Chancen und Herausforderungen. Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe.
- [8] K. Weber und W. Zillmer (Hrsg.) (2000): *Mathematik Leistungskurs - Lehrbuch*. Analysis, Analytische Geometrie und lineare Algebra, Stochastik. Paetec Verlag, Berlin.

Oldenburg, den 27.11.2014

Prof. Dr. Dietmar Pfeifer

**An**

Vorsitzende des Finanzausschusses
des Deutschen Bundestages
Frau Ingrid Arndt-Brauer, MdB

**Öffentliche Anhörung – Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung
der Finanzaufsicht über Versicherungen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben mich gebeten zum obigen Entwurf (BT Drucks. 18/2956; 18/3252) Stellung zu nehmen; dafür danke ich und komme dieser Bitte wie folgt nach:

I. Zum Gesetzentwurf allgemein

1. Der Gesetzentwurf (E) beruht auf der Omnibus-II-Richtlinie – Kerngedanke ist an die Stelle einer nach Anlageklassen differenzierenden (eher starren) Risikobewertung eine dynamische, an den tatsächlichen Markt- und Ausfallrisiken orientierte Bewertung zu setzen. Das Risiko der Insolvenz eines VU soll vermindert werden (allerdings sind VU auch unter dem alten System extrem selten in Schieflage geraten). Trotzdem ist die Grundidee einer risikobasierten Eigenmittelausstattung jedenfalls dann richtig, wenn es gelingt, die sich immer erst in der Zukunft realisierenden Risiken angemessen zu erfassen und mit Eigenmitteln hinreichend zu unterlegen.
2. Zu den Eigenmitteln zählen (§ 93) auch Prämien der Versicherten, die in die freie Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt sind. Das betrifft die Lebensversicherung, die Krankenversicherung und Teile der Unfallversicherung. Das heißt, Kundengelder (§ 140) werden als Eigenmittel der Qualitätsklasse 1 eingestuft. Trotzdem werden Versicherte nicht genauso am Gewinn beteiligt wie andere Eigenkapitalgeber (4% = § 139 Abs. 2) – also Aktionäre. Sie haben auch keinerlei Stimmrechte. Sie haften sogar – obwohl sie die Rechtsstellung von Aktionären nicht haben – mit ihren eingezahlten Prämien für Notstände und unvorhersehbare Verluste und unvorhersehbare Änderungen der Verhältnisse

Juristische Fakultät

Bürgerliches Recht,
Handels-, Wirtschafts-
und Europarecht

Institut für Energie- und Wett-
bewerbsrecht in der Kommunalen
Wirtschaft e.V. (EWeRK)

Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski

Datum:

1. Dezember 2014

Bearbeiter/in:

Sabrina Schäfer

Postanschrift:

Humboldt-Universität zu Berlin
Unter den Linden 6
10099 Berlin
Telefon +49 [30] 2093-3313
Telefax +49 [30] 2093-3412

sekretariat.schwintowski@rewi.hu-berlin.de
www.rewi.hu-berlin.de/jura/ls/swt

Sitz:

Ziegelstraße 13a
Raum 405 (3. Etage)
10117 Berlin

Verkehrsverbindungen:

S- und U-Bahn: Friedrichstraße
S-Bahn: Oranienburger Straße
U-Bahn: Oranienburger Tor

(§ 140 Abs. 1).

Obwohl Versicherte nicht Anteilseigner sind und sie mit ihren Prämien für die Überschüsse (Kapitalverzinsung/günstigere Todesfallentwicklung/günstigere Kostenentwicklung) sorgen, darf ihnen keine Überschussbeteiligung zugewiesen werden, solange nicht „ein Gewinn in Höhe von mindestens 4% des Grundkapitals“ verteilt wurde (so § 139 Abs. 2). Diejenigen, die das Grundkapital stellen (Aktionäre), bekommen also zunächst einmal 4% vom Bilanzgewinn und danach erst sind die Versicherten, mit deren Geld diese 4% erwirtschaftet wurden, an der Reihe. In jedem anderen Unternehmen ist es genau umgekehrt. Zunächst einmal müssen sämtliche Verbindlichkeiten erfüllt werden, die man eingegangen ist, und erst ganz zum Schluss kann das, was übrig bleibt, als Gewinn an die Anteilseigner verteilt werden. Das ist auch richtig so, denn den Risiken der Anteilseigner stehen ihre Gewinnchancen gegenüber (Eigenkapital verzinst sich im Gegensatz zu Fremdkapital regelmäßig besser, fällt aber gelegentlich auch aus).

Dieser Grundsatz wird zulasten der Lebens- und Krankenversicherten umgekehrt, ohne dass dafür ein Sachgrund erkennbar ist. Noch dazu wird den Aktionären eine Mindestverzinsung in Höhe von 4% zugewiesen. Während der Garantiezins für die Lebensversicherten (soweit sie ihn überhaupt wählen) ab 2015 auf 1,25% abgesenkt wird, bleibt es für die Aktionäre bei 4% Mindestverzinsung.

Es ist richtig, dass der Bilanzgewinn nur ausgeschüttet werden darf, soweit er einen Sicherungsbedarf nach § 139 Abs. 4 überschreitet. Mit dieser Regelung soll Aktionären die Dividende gesperrt werden, wenn der Versicherer die Beteiligung an den Bewertungsreserven nicht mehr ausschütten kann. Faktisch gilt dies jedoch nur für Unternehmen, die keinen Gewinnabführungsvertrag (§ 291 AktG) mit einer Muttergesellschaft haben. Das betrifft, so berichtet es jedenfalls die FAZ (Philipp Krohn, Reform zum Nutzen der Versicherten, 05.11.2014), nur ein einziges Unternehmen in der Branche.

Ganz grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass die Bevorzugung der Aktionäre in § 139 Abs. 2 (4% Gewinngarantie) ganz grundsätzlich einen Systemfehler darstellt, denn in jedem anderen Unternehmen kann ein Bilanzgewinn nur dann ausgeschüttet werden, wenn alle anderen Verbindlichkeiten befriedigt sind. Eine gesetzliche Gewinngarantie ist in einer Marktwirtschaft absolut systemfremd, genau besehen wird damit der Mechanismus des freien und unverfälschten Wettbewerbs außer Kraft gesetzt, das heißt, die Gewinngarantie in § 139 Abs. 2 stellt Art. 119, 120 AEUV tendenziell auf den Kopf und beinhaltet einen Verstoß gegen den Grundsatz, wonach Mitgliedstaaten alle Maßnahmen unterlassen, die die Verwirklichung der Ziele der Europäischen Union gefährden könnten (Art. 4 Abs. 3 EUV). Der Eingriff in die Rechtsstellung der Kunden in § 139 Abs. 2 verletzt ferner den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, denn er ist aus der Perspektive eines funktionsfähigen Unternehmens- und Gesellschaftsrechts nicht erforderlich. Darüber hinaus dürfte der Gleichheitssatz (Art. 3 GG) verletzt sein, denn die Versicherten werden schlechter behandelt als andere Kunden anderer Unternehmen (etwa von Banken). Außerdem beinhaltet der Garantiegewinn von 4% zuguns-

ten der Aktionäre auch eine „kalte Enteignung“, für die es nach Art. 14 GG keinen sozialrechtlichen Sachgrund gibt. Im Gegenteil: Dort heißt es, „Eigentum verpflichtet. Sein Gebrauch soll zugleich dem Wohle der Allgemeinheit dienen“. Daraus folgt, dass Aktionäre – genau wie bei jedem anderen Unternehmen auch – verpflichtet sind, das unternehmerische Risiko allein zu tragen.

3. Die zweite Kernfrage der Zukunft wird sein, ob die Risikomessung zutrifft, sodass die Unternehmen ihre eingegangenen Verpflichtungen erfüllen können. Das Problem der Finanzkrise war, dass die Ratingagenturen (damals Standard&Poors/Moody's/Fitch) mit Risikomodellen arbeiteten, die insbesondere das Ausfallrisiko der Kreditnehmer (amerikanische Häuslebauer) deshalb mit „0“ bewerteten, weil man davon ausging, dass – wie in den vergangenen 60 Jahren auch – die Preise für Häuser in den USA permanent steigen, sodass der Gegenwert des Hauses bei Ausfall des Kreditnehmers immer reichen würde, um den Kredit zurückzuzahlen. Dies war ein fataler Irrtum, der letztlich die Finanzkrise auslöste.

Die entscheidende Frage an das Risikomanagement in den verschiedenen Versicherungssparten wird in Zukunft sein, ob man zukünftige Ausfall- und Marktrisiken realitätsnah abbildet. Den amerikanischen Banken hätte eigentlich auffallen müssen, dass bei Ausweitung des Kreditvolumens auf bonitätsschwache Häuslebauer zunächst einmal sehr viele Häuser gebaut und dann sehr viele Häuser wieder verkauft werden mussten. Das bedeutete – anders als früher – standen plötzlich sehr viel mehr Häuser zum Verkauf und das musste die Immobilienpreise drücken – eine Konsequenz von Angebot und Nachfrage, die den kreditierenden Banken nicht verborgen geblieben sein kann.

Mit Blick auf das Risikomanagement bei Lebensversicherungen geht es also um die Frage, ob die Markt- und Ausfallrisiken durch die Risikomodelle wirklichkeitsbasiert erfasst werden oder ob man – wie es die Banken getan haben – eventuell gern auch einmal die Augen zu macht. Diese Frage stellt sich sowohl mit Blick auf die Standardformel (§ 99) als auch mit Blick auf die internen Modelle (§ 111). Von welchem Modell auch immer Gebrauch gemacht wird – entscheidend wird sein, ob das Risikomanagement im Unternehmen und das Prüfungssystem der BaFin darauf achtet, dass die Risikoannahmen wirklichkeitsbasiert sind. Dazu gehört zum Beispiel eine permanente und kritische Auseinandersetzung mit Risikomessmodellen, so wie sie in der Mathematik entwickelt worden sind (Montecarlo-Simulationen, Value at Risk-Modelle). Vor allem Talep hat in seinen lesenswerten Schriften (zum Beispiel „Der schwarze Schwan“) auf das sehr schwer zu kalkulierende Risiko von kurzfristigen Katastrophen (fat tails) hingewiesen und betont, dass die typischen Risikomessmodelle (oft basierend auf der Gaußschen Normalverteilung), die es aber auf Finanzmärkten nicht gibt, diese „fat tails“ nicht berücksichtigen. Kein Wunder, dass es dann zu Finanzkrisen kommen kann.

Die Regelungen für das Standardmodell (§§ 99 bis 110) berücksichtigen durchaus individuelle Eintrittswahrscheinlichkeiten. Das Marktrisikomodul (§ 104) geht klassisch (aufbauend auf Markowitz) von der Volatilität von Zinssätzen und Marktpreisen aus. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass „fat tails“ in die Volatilität miteinbezogen werden – darauf müsste die

BaFin in besonderer Weise achten. Es wäre wünschenswert, wenn dies in der Gesetzesbegründung betont würde.

Beim Immobilienrisiko (§ 104 Abs. 2 Nr. 4) wird durchaus zutreffend ebenfalls auf die Volatilität der Marktpreise abgestellt. Dies genügt aber bei Immobilien nicht, weil Immobilienpreise über einen langen Zeitraum sehr stabil sein können (Beispiel USA vor der Finanzkrise: 60 Jahre), dann aber plötzlich abstürzen wegen eines Überangebots am Markt. So etwas ist im Osten Deutschlands (wegen der Abwanderungstendenzen), ganz generell im ländlichen Raum (wegen des Zuzugs in Ballungszentren) und wegen der biometrischen Schere (Reduktion von ca. 80 Mio. Menschen heute auf ca. 70 Mio. in dreißig Jahren) durchaus naheliegend. Die Volatilität kann also nicht das alleinige Risikomaß für Immobilien sein, hinzukommen muss vor allem der Standort und daneben auch die Bauqualität.

EIOPA hat das Immobilienrisiko am 30.04.2014 in einer technischen Spezifikation (Teil I) erfasst und dort für den Fall des „Schocks“ gefordert, dass prinzipiell 25% des Wertes einer Immobilie mit Eigenkapital zu unterlegen sind. Dies ist allerdings ein statisches Risikomaß, das mit der Philosophie mit Solvency-II individuelle Risikomessung nicht zu vereinbaren ist. Schockrisiken (fat tails) sollen und müssen berücksichtigt werden, aber: Jeweils individuell, das heißt standortbezogen. Eine Immobilie am Brandenburger Tor hat ein anderes Schockausfallrisiko als die abbruchreife Platte in Malchow oder Neuruppin.

Die BaFin sollte bei der EIOPA anregen, den Passus SCR.5.62 (25%) zu relativieren und risikoindividuell zu gestalten. Andernfalls sind in Zukunft Immobilien als Finanzanlagen diskriminiert. Das ist auch deshalb besonders problematisch, weil es einen Rechtsschutz gegen diese fehlerhafte Einstufung von Risikobewertungen nicht gibt.

Problematisch ist beim Standardmodell die Begrenzung auf eine einjährige Ruinwahrscheinlichkeit – damit wird die mittel- und langfristige Ausrichtung von Versicherungsverträgen weitgehend ausgeblendet¹. Wenn und soweit sich hieraus Verwerfungen ergeben sollten, könnte und sollte die BaFin im Rahmen ihrer Solvabilitätsaufsicht (§ 294) gegensteuern. Ein Hinweis in der Gesetzesbegründung wäre hilfreich.

Die gleichen Fragen stellen sich bei der Verwendung interner Modelle (§§ 111 bis 123). Diese Modelle müssen von der BaFin genehmigt werden (§ 111 Abs. 3). Die BaFin kann also auf das interne Modell Einfluss nehmen und insbesondere darauf achten, dass das Modell Extremereignisse (fat tails) in sich aufnimmt. Die Modelle sind (§ 121) zu dokumentieren. In der Gesetzesbegründung sollte klar gestellt werden, dass die BaFin die Erfahrungen, die sie sowohl bei der Überprüfung der Standardformel als auch bei der Überprüfung interner Modelle macht, jährlich einmal veröffentlicht. Versicherer und Versicherte sollten erfahren, mit welchen Modellen typischerweise gearbeitet wurde, wo die größten Messfehler entstanden sind, wie die Korrektur erfolgte und welche Kalibrierung deshalb für die Zukunft sinnvoll ist.

¹ So Romeike/Müller-Reichart/Hein, ZfV 2006, 316, 317.

Auf der Grundlage eines solchen transparenten jährlichen Risikoprüfberichtes könnten sich betroffene Unternehmen umorientieren und könnte eine (auch wissenschaftliche) Diskussion über das angemessene und hinreichende Risikokontrollsystem auf Versicherungsmärkten entstehen. So gesehen liegt in den Neuregelungen auch eine große Chance für die Qualitätsverbesserung der Risikomessung in der Zukunft. Das ist zugleich ein Standortfaktor für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit Deutschlands.

4. Der Bundesrat bittet darum, dass Versicherungen Banken hartes Kernkapital in Form von Darlehen aus dem gebundenen Vermögen (in Zukunft: Sicherungsvermögen - § 125) zur Verfügung stellen soll. Grund: Banken könnten aus Mangel an Eigenkapital der Wirtschaft nicht genügend Kredite geben. Denkt man diesen Vorschlag zu Ende, so bedeutet er, dass der Bundesrat die Eigenkapitalanforderungen für Banken zur Vermeidung der nächsten Finanzkrise in Frage stellt. Offenbar meint der Bundesrat die Eigenkapitalanforderungen bei Banken seien zu hoch – als Heilmittel sollen die Versicherungen den Banken hartes Kernkapital in Form von Darlehen geben. Folge: Die Versicherten, von denen das Geld letztlich stammt, würden dafür sorgen, dass die Eigenkapitalanforderungen bei Banken sinken, so dass die Anforderungen an die Bonität von Kreditnehmern ebenfalls sinken und das ausreichende Kreditvolumen steigt – mit anderen Worten: Die nächste Finanzkrise würde dann von den Versicherungen ausgelöst werden. Ich vermute, dass der Bundesrat diese Konsequenzen so nicht will, aber es kann nicht sein, dass Versicherer Darlehen an Banken geben dürfen, die bei diesen als Eigenkapital gelten und die Risikokapitalunterlegung findet nicht bei den Banken, sondern bei den Versicherern statt. Das sollten wir nicht tun. Wenn die Anforderungen an das Eigenkapital für (vor allem systemrelevante) Banken zu hoch sind, sollten wir bei diesen korrigieren, aber nicht die Versicherungen durch die Hintertür um Korrektur bitten, sodass wir erneut nicht wissen, was wir am Kapitalmarkt eigentlich an Risiken eingegangen sind.

II. Gesetzentwurf im besonderen

1. Kommunalen Schadenausgleich (§ 3 Nr. 4)

Traditionell tragen Städte und Gemeinden Schäden im Umlagesystem. Das System heißt: Kommunaler Schadenausgleich. Tatsächlich handelt es sich um Versicherungen, die aber nicht versicherungsförmig gemanagt werden. Etwaige Verluste treffen den Steuerzahler und können zu Missständen in der Schadensregulierung führen, ohne dass dies von der BaFin kontrollierbar oder abstellbar ist. Der Gesetzgeber sollte darüber nachdenken, ob das System des kommunalen Schadenausgleiches nicht überholt ist (alter Zopf), ob man nicht an die Stelle dieses völlig intransparenten Gebildes echte kommunale Versicherer setzen sollte, die dann auch nach versicherungsförmigen Prinzipien handeln, überwacht werden und bei denen die Wahrung der Belange aller Beteiligten über die BaFin kontrolliert wird.

2. Freistellung von der Aufsicht (§ 5 Abs. 1)

In der Gesetzesbegründung sollte klargestellt werden, unter welchen Voraussetzungen die Beaufsichtigung zur Wahrung der Belange der Versicherten eines VVaG nicht erforderlich ist. Es sollte an zwei,

drei Beispielen klarer werden, was unter örtlich begrenztem Wirkungskreis, geringer Mitgliederzahl und geringem Beitragsaufkommen gemeint ist – soll hier eine Parallele zu § 211 gezogen werden, wonach kleine VU Bruttoeinnahmen bis 5 Mio. Euro und versicherungstechnische Rückstellungen in Höhe von max. 25 Mio. Euro haben?

3. Bezeichnungsschutz (§ 6 Abs. 1)

Die Bezeichnung wie Versicherung/Versicherer soll nur von Versicherungsunternehmen oder ihren Verbänden geführt werden dürfen. Bei Vermittlern ist ein Zusatz zwingend nötig. Ein solcher Bezeichnungsschutz ist aufsichtsrechtlich weder aus der Perspektive der Solvenzaufsicht noch zur Wahrung der Belange der Versicherten geboten. Der Bezeichnungsschutz wird hinreichend und systematisch zutreffend über das Markenrecht einerseits und das Recht des unlauteren Wettbewerbs (§§ 4, 5 UWG) andererseits. Warum wird die Versicherungsbranche hier anders behandelt? Kürzlich sind eine Vielzahl von Email-Adressen freigegeben worden, unter anderem die Adresse „.versicherung“. Ist es wirklich zeitgemäß und adäquat, dass die BaFin bei all denen, die in Zukunft die Email-Adresse „.versicherung“ verwenden wollen, womöglich zu kontrollieren hat, ob darin ein Irreführungspotenzial liegen könnte und wenn ja, welches? Wäre es nicht sinnvoll, hier auf die Mechanismen zu setzen, die sonst in allen anderen Branchen auch funktionieren, nämlich auf die Rechtsbehelfe des UWG?

4. Bestandsübertragung (§ 13)

Zumindest in der Gesetzesbegründung sollte darauf hingewiesen werden, dass die Belange der Versicherten nicht mehr gewahrt sind, wenn das den Bestand übernehmende Unternehmen (run-off-Geschäft) mit Servicedienstleistern Funktionsausgliederungsverträge schließt, sodass beispielsweise Kosteneinsparungen, die normalerweise über die MindZV den Versicherten zugute kämen, auf diesem Wege an den Dienstleister verschoben werden. Das gilt für alle Bestandsübertragungen, die in diesem Gesetz geregelt sind (zum Beispiel § 73 und später öfter).

5. Versicherungsfremde Geschäfte (§ 15)

Nach dem Wortlaut sind Geschäfte zur Absicherung von Kurs- oder Zinsänderungsrisiken Versicherungsgeschäfte. Tatsächlich werden diese Geschäfte überwiegend von Banken angeboten und haben wesentlich zur Finanzkrise mit beigetragen, vor allem in der Form der Credit Default Swaps (CDS). Sollen also Versicherer in Zukunft diese Geschäfte anbieten? Das würde übrigens das Systemrisiko bei Banken erheblich senken und umgekehrt bei den Versicherern zu einer risikoadäquaten Prämienkalkulation dieser Risiken führen. Hätte es das im Zusammenhang mit den die Finanzkrise auslösenden CDO'n gegeben, so wären die Prämien für die Absicherungsgeschäfte (CDS) so hoch gewesen, dass die Banken keine weiteren Häusle-Kredite mehr gegeben hätten. Wenn diese Art von Geschäften gemeint sind, sollte das in der Gesetzesbegründung besonders erwähnt werden – das ist dann eine sehr wichtige Botschaft für die Banken – sollten die Geschäfte nicht gemeint sein, so stellt sich umgekehrt die Frage, wieso Banken mit Hilfe von CDS schon seit vielen Jahrzehnten und auch heute noch Versicherungsgeschäfte machen dürfen, obwohl sie Banken sind.

6. Externe Ratings (§ 28)

§ 28 VAG (externe Ratings) ist missverständlich und teilweise auch diskriminierend formuliert. Man sollte formulieren: Externe Ratings für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen und der Solvabilitätskapitalanforderung sind vor Übernahme im Rahmen des Risikomanagements auf Angemessenheit zu überprüfen. Der Treuhänder hat die Angemessenheit zu bestätigen (nur so kann man das Ziel erreichen, externe Ratings nicht doch automatisch zu Grunde zu legen).

In § 28 Abs. 2 müssen die Worte „geändert worden ist“ gestrichen werden (offenbar Redaktionsversehen).

7. Angemessene Funktionsausgestaltung (§§ 23 Abs. 1, 30 Abs. 2)

Es sollte klargestellt werden, dass bei kleinen Unternehmen keine Funktionstrennung bis auf die Geschäftsleiterebene erforderlich ist. Kleine Unternehmen bestehen oft aus Zwei-Personen-Vorständen, das heißt, eine personelle Trennung zwischen den vier Schlüsselfunktionen sowie zwischen Risikoaufbau und –überwachung auf Vorstandsebene ist personell gar nicht möglich.

§ 30 Abs. 2 sieht zur Zeit vor, dass die innere Revision unabhängig von „anderen betrieblichen Funktionen“ sein muss. Dagegen ist in der Richtlinie (Art. 47 Abs. 2) nicht von Funktionen, sondern von „Tätigkeiten“ die Rede. Der Wortlaut sollte an diese Formulierung der Richtlinie angepasst werden.

8. Testierung der Solvabilitätsübersicht durch Abschlussprüfer (§ 35 Abs. 2)

Diese Testierung sieht die Richtlinie nicht vor – die Frage stellt sich, warum das neue VAG eine zusätzliche Anforderung aufstellt, die es nach europäischem Verständnis nicht geben muss. Ist diese Testierung wirklich zwingend erforderlich? Gilt das auch für kleine und mittlere Unternehmen? Entspricht diese Forderung dem Proportionalitätsgrundsatz (§ 296)?

9. Zuverlässigkeit der Vermittler (§ 48 Abs. 1 Nr. 2)

In der Gesetzesbegründung sollte klargestellt werden, dass ein Vermittler nicht zuverlässig ist, wenn er regelmäßig keine oder fehlerhafte Statusinformationen gibt und/oder die gesetzlich geforderte Dokumentation des Beratungsgesprächs nicht ordnungsgemäß vornimmt. Grund: Eine vom BMJ in Auftrag gegebene Studie des ITA-Instituts, Berlin, hat ergeben, dass die Statusinfo/Dokumentation in mehr als 80% aller Fälle entweder gar nicht erfolgt oder nicht angemessen ist.

10. Geldwäsche (§§ 52 bis 60)

Ganz generell sollte der Gesetzgeber überprüfen (auch bei Banken), ob Unternehmen als verlängerter Arm der strafrechtlichen Ermittlungsbehörden hier nicht missbraucht werden und vor allem sollte überprüft werden, ob die Ziele der Geldwäsche (Verhinderung des Anbaus harter Drogen/Terrorismusbekämpfung) mit diesen Rechtsregeln tatsächlich zu erreichen ist. Grund: Die Unternehmen werden in die Rolle von „Schnüfflern“ gedrängt, obwohl sie keinerlei polizeiliche Befugnisse und Ausbildung haben und obwohl nach allen Zahlen, die ich kenne, durch diese Regelungen welt-

weit weder der Anbau von Drogen noch der Handel mit Drogen noch der Konsum von Drogen vermindert worden ist – auch der Terrorismus konnte durch Regeln dieser Art, die einen erheblichen bürokratischen Aufwand für alle beteiligten Unternehmen verursachen, nicht reduziert werden.

11. Unbelastete Grundstücke (§ 125 Abs. 3)

§ 125 Abs. 3 (unbelastete Grundstücke): Nach § 250 KAGB (Investmentfonds) sind zwei Sachverständige nötig – warum für das Sicherungsvermögen nur einer? Hier sollte Gleichklang hergestellt werden.

12. Treuhänder (§ 128 Abs. 5)

Der Treuhänder sollte seinem Bestätigungsvermerk einen schriftlichen Bericht über die Art seiner Prüfung beifügen, damit er überprüfbar wird (Transparenzerfordernis).

13. Kollektivierung (§ 140 Abs. 4)

Die Regelung ist nur schwer nachvollziehbar. Ein LVU muss schon vertragsrechtlich ein eigenes Kollektiv bilden, wenn es Versicherungsschutz für ein ganz bestimmtes Kollektiv anbietet. Es könnte sich um das Kollektiv handeln mit kapitalbildenden Versicherungen zum Garantiezins 1,75% oder um das vergleichbare Kollektiv ab 2015 mit 1,25% oder um das Kollektiv für eine ganz bestimmte fondsgebundene LV. Da zwischen VU und VN ohnehin die Überschussbeteiligung vertraglich festzulegen ist (§ 153 VVG) ergibt sich daraus automatisch auch die Verpflichtung des VU zu sagen, in welches Kollektiv der VN eigentlich eingeordnet werden soll. Es ist ein Unterschied, ob man in ein Kollektiv eintritt, wo sehr viele VN drin sind, die noch 4% Garantiezins bekommen, oder ob man stattdessen in ein davon getrenntes Kollektiv eintritt, bei dem der Garantiezins sehr viel niedriger ist. Anders formuliert: Die Kollektivierung ergibt sich aus den vertragsrechtlichen Abreden. § 140 Abs. 4 gibt so gesehen keinen Sinn – neben den vertragsrechtlich zu bildenden Kollektiven dürfen keine weiteren Teilkollektive eingerichtet werden, schon gar nicht solche, die den überschussberechtigten Verträgen insgesamt zugeordnet sind. Denn eine solche Zusammenfassung von Teilkollektiven führt dazu, dass man einem Gesamtkollektiv angehört, dem man aber vertragsrechtlich gar nicht angehören will und soll.

Aufsichtsrechtlich würde also in die vertragsrechtlichen Vereinbarungen zwischen VU und VN eingegriffen werden, das ist unzulässig. Es gibt aber auch keinen praktischen Bedarf für § 140 Abs. 4, weil die VU ja ohnehin vertragsrechtlich (§ 153 VVG) verpflichtet sind, die Überschussbeteiligungsregeln mit dem VN zu vereinbaren – sie halten es also selbst in der Hand, für welches Teilkollektiv sie dem VN den Zugang eröffnen wollen. Daran sollte festgehalten werden, auch und vor allem deshalb, weil die VU bisher die vertragsrechtlichen Anforderungen des § 153 VVG einfach übergehen (das hat Frau Prof. Dr. Wallrabenstein vor längerer Zeit analysiert und entwickelt).

Konsequenz: § 140 Abs. 4 ist ersatzlos zu streichen.

14. Regeln zum VVaG (§§ 171 bis 209)

Diese Regeln zum VVaG (§§ 171 bis 209) gehören systematisch zum Gesellschaftsrecht und nicht ins VAG – man sollte sie ins HGB integrieren, dort ist die OHG, die KG und die Stille Gesellschaft geregelt. Hier passt der VVaG systematisch hinein.

15. Kleiner Verein (§ 210)

Kleiner Verein (§ 210): Diese Regelung ist aufsichtsrechtlicher Natur. In der Gesetzesbegründung sollte klargestellt werden, dass Vereine mit einem Beitragsvolumen bis 100 Mio. Euro jährlich im Regelfall klein sind. Ohne eine solche Klarstellung ist der Begriff „kleinerer“ derartig unbestimmt, dass er den verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Klarheit und Bestimmtheit eines Rechtsbegriffes nicht mehr entspricht. Es müsste außerdem begründet werden, ob die Regelungen für kleine VU in § 211 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 auch für kleine VVaG gelten sollen oder nicht (Hinweis in der Gesetzesbegründung wäre hilfreich).

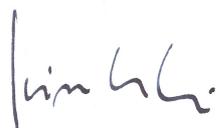
16. Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (§ 296)

Diese deklaratorische Vorschrift sollte um praktische Beispiele angereichert werden. Die Gesetzesbegründung sollte klarstellen, dass es einen Unterschied zwischen systemrelevanten und nicht-systemrelevanten Versicherern gibt. Kleinere Versicherer, die wie kleinere Banken allesamt nicht systemrelevant sind, könnten und müssten insbesondere im ORSA-System deutlich entlastet werden. EIOPA hat eine 80/20-Regelung vorgeschlagen und meint, die Aufsicht könne diese 20% (gemeint sind die kleineren Unternehmen) von der Quartalsberichterstattung, die mit enormem Aufwand verbunden ist, befreien.

Die Klarstellungen sollten auch zu einem Rundschreiben der BaFin für kleine und mittlere Unternehmen führen, damit diese in der Lage sind, sich zum einen auf die Neuregelungen einzustellen und zum anderen über die Frage nachdenken könnte, ob sie wegen Verletzung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit/der Proportionalität noch vor in Kraft treten der neuen Regelungen bestimmte, sie belastende Normen auf Rechtmäßigkeit hin gerichtlich überprüfen lassen sollten.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr,



Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski

STELLUNGNAHME

Hamburg, 18. September 2014



Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen

Der Verband Deutscher Versicherungsmakler e.V. (VDVM) ist die Spitzenorganisation der deutschen Qualitätsversicherungsmakler mit über 640 Mitgliedsunternehmen, die etwa 10.000 Mitarbeiter beschäftigen. Grundsätzlich begrüßen wir den Entwurf der Bundesregierung.

Die Branche musste allerdings in den letzten Jahren eine Reihe von Gesetzgebungsverfahren bewältigen und wird durch diese bereits stark belastet. Die Kosten für die Beteiligten hat der Gesetzgeber jeweils weit unterschätzt. Versicherungsmakler sind derzeit vor allem betroffen durch IMD II, PRIPS, MiFID II, das Verkehrssteueränderungsgesetz und das LVRG.

Bei dem vorliegenden Gesetzesentwurf ist der Gesetzgeber nun davon ausgegangen, dass Versicherungsvermittler von den Regelungen nicht unmittelbar betroffen sind. Deshalb wurden die Vermittlerverbände nicht informiert. Diese Fehleinschätzung spiegelt sich in einigen Regelungen wieder. Wir erlauben uns daher, zu den für uns relevanten Bereichen Stellung zu nehmen.

I. Vorschriften zur Geschäftsorganisation/ Ausgliederung

Einleitung

Die Grundüberlegung des Gesetzgebers, dass bei einer Ausgliederung kritischer oder wichtiger operativer Funktionen oder Tätigkeiten gewährleistet bleiben muss, dass das ausgliedernde Unternehmen weiterhin die Kontrolle und den Überblick über die Tätigkeiten behält und dass die ordnungsgemäße Ausübung durch den Dienstleister überprüft werden soll, ist nachvollziehbar und basiert auf den Outsourcing Regelungen nach § 49 Solvency II.

Es sollte jedoch beachtet werden, dass diese Überprüfungen nicht ohne sachlichen Grund und nicht grenzenlos erfolgen dürfen. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist zu wahren. Bei der Umsetzung der Outsourcing Regeln in § 32 VAG-RegE ist dies aus unserer Sicht nicht ausreichend der Fall. Die Regelungen sind sogar noch schärfer als es § 49 Solvency II vorsieht.

Die Ausgliederungsvorschriften würden sich bei Versicherungsmaklern auf das sogenannte Maklerinkasso (Definition siehe Anhang), die Ausfertigung von Policen durch Versicherungsmakler und auf die Schadenregulierung durch Versicherungsmakler auswirken.

Allgemeine Anmerkungen

Bei der Ausgestaltung der Änderungen des VAG sollte darauf geachtet werden, dass diese im angemessenen Verhältnis zum erstrebten Zweck stehen. Nach unserem Dafürhalten kommt es bei der jetzigen Fassung von § 32 VAG-RegE zu einer Überregulierung, die die Beteiligten unnötig belastet. Bei kleinen und mittelständischen Dienstleistungsunternehmen wirken sich diese vergleichsweise noch stärker aus als bei großen Unternehmen. Bei Versicherungsmaklerunternehmen handelt es sich jedenfalls regelmäßig um solche. Zu bedenken ist, dass die Zusammenarbeit mit Prüfungsstellen für die Dienstleister mit Verwaltungsaufwendungen und Kosten verbunden sind. Prüfungen vor Ort führen zudem zu einer Beeinträchtigung bzw. sogar Störung des Geschäftsbetriebs. Von daher sollten Eingriffe möglichst gering gehalten werden. Zu bedenken ist auch, dass die Zusammenarbeit von Dienstleistern mit den Versicherungsnehmern möglichst nicht beeinträchtigt werden sollte. Im Hinblick auf das Maklerinkasso entspricht es oftmals den Wünschen und Erwartungen der Versicherungsnehmer, dass dieser Service von Versicherungsmaklern angeboten wird. Die bürokratischen Hürden und Verwaltungsaufwendungen sollten daher nicht zu hoch werden, damit Versicherungsmakler nicht letztendlich zur Aufgabe dieser Dienstleistung gezwungen wären.

Zur Verhältnismäßigkeit gehört, dass Versicherer nur Kontrollen vornehmen, soweit dies erforderlich ist. Es sollte zuerst überlegt werden, welche Risiken in Frage kommen und welches Gewicht sie haben. Je höher die Risiken sind, desto höher können die Anforderungen an die Überprüfung sein. Umgekehrt muss dann gelten, dass die Anforderungen vergleichsweise geringer sein sollten, je geringer die Risiken einzuschätzen sind. Dann ist zu überlegen, welche Mittel zur Erfüllung des Zwecks geeignet sind und welche sich als vergleichsweise mildeste Maßnahme darstellt.

Vor diesem Hintergrund sollten die Versicherer in erster Linie die im eigenen Unternehmen vorhandenen Daten und Informationen prüfen müssen, bevor sie eine umfangreiche Prüfung dieser Daten und Informationen beim Dienstleister durchführen wollen. Bevor dann eine Prüfung beim Dienstleister vor Ort erfolgt, wäre es oftmals ein milderer Mittel, sich Daten und Informationen geben zu lassen und offene Punkte in einem Gespräch zu klären. Vor Ort sollte sich die Prüfung unter Beachtung des Datenschutzes und der Wahrung von Geschäftsgeheimnissen des Dienstleiters und seiner Kunden zunächst nur auf Stichproben beziehen. Erst wenn sich Missstände zeigen, müsste die Prüfung ausgedehnt werden.

Anmerkungen zu einzelnen Paragraphen

§ 32 Absatz 2 Satz 2 VAG-RegE

§ 32 Absatz 2 Satz 2 VAG-RegE enthält gegenüber § 64a VAG neue Regelungsinhalte. Die Regelung in Nr. 1 besagt zunächst, dass die genannten Stellen auf „alle“ Daten zugreifen können soll. Neu ist insbesondere, dass Dienstleister mit der Aufsichtsbehörde zusammen arbeiten müssen (Nr. 2) und die Aufsichtsbehörde Zugangsrechte zu den Räumen des Dienstleisters erhält und diese ausdrücklich auch durch Dritte ausüben kann (Nr. 3).

Unseres Erachtens sind diese Regelungen zu weitgehend.

In Nr. 1 müsste präzisiert und eingegrenzt werden, auf welche Daten zugegriffen werden darf. Die Daten müssen aus unserer Sicht immer im Zusammenhang mit der konkret ausgegliederten Funktion und dem jeweiligen Unternehmen stehen. Versicherungsmakler führen beispielsweise das Maklerinkasso als ausgegliederte Funktion für mehrere Versicherungsunternehmen durch, bündeln dementsprechend Zahlungen der Versicherungsnehmer und leiten die Beträge an die jeweiligen Versicherer weiter. Der Zugriff auf alle Daten wäre nicht gerechtfertigt.

Mit der Regelung nach Nr. 2 würde ein erster Schritt in Richtung einer Beaufsichtigung von Versicherungsmaklern durch die BaFin erfolgen. Die Aufsicht von Versicherungsvermittlern (d.h. Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler) wird aber bisher durch die Gewerbeämter bzw. die Handelskammern ausgeübt. Wir würden zwar eine Aufsicht von Versicherungsvermittlern durch die BaFin begrüßen. Dies müsste dann aber generell und für alle Versicherungsvermittler grundlegend geregelt werden. An dieser Stelle würde es insbesondere zu einer Überschneidung der Kompetenzen verschiedener Aufsichtsbehörden kommen. Für den Empfang und die Weiterleitung von Geldern der Versicherungsnehmer bestehen bereits nach den §§ 12 ff VersVermV Vorschriften. Für die Ahndung von Verstößen sind die Gewerbeämtern bzw. die Handelskammern zuständig. Die Regelungen erfassen u.a. das Maklerinkasso.

Auch die Befugnisse nach Nr. 3 sind unseres Erachtens zu weitgehend und müssten begrenzt bzw. gestrichen werden. Es müsste klar umschrieben werden, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang die Dienstleister Zugangsrechte gewähren müssen. Zudem ist nicht akzeptabel, dass die Befugnisse auch durch beliebige Dritte ausgeübt werden können sollen. Dritte in diesem Sinne könnten beispielsweise auch Mitarbeiter eines Wettbewerbers des Versicherungsmaklers oder eines Versicherers sein. Der Kreis der Dritten ließe sich nur schwerlich eingrenzen. Selbst wenn die Betroffenen Verschwiegenheitserklärungen abgeben müssten, würde es nichts daran ändern, dass sie Kenntnisse von Kundendaten und Geschäftsgeheimnissen bekommen. Dieser Teil muss daher gestrichen werden.

§ 32 Absatz 3 VAG-RegE

Die Regelung ist neu und zielt auf die Vermeidung besonders starker Fehlentwicklungen. Sie ist angelehnt an § 49 Absatz 2 Solvency II. Auffällig sind die unbestimmten Rechtsbegriffe wie „wesentliche Beeinträchtigungen“, „übermäßige Steigerung des operationellen Risikos“ und „Gefährdung der kontinuierlichen und zufriedenstellenden Dienstleistung“.

Unserer Erachtens sollten die vorgesehenen komplexen Mechanismen nur auf die Vermeidung von bedeutsamen Risiken ausgerichtet sein, so wie es nach § 49 Absatz 2 Solvency II vorgesehen ist. Auch dies wäre ein Ausdruck des Grundsatzes der Verhältnis-mäßigkeit. Bei Risiken, die als Bagatelle oder eher unwesentlich einzustufen sind, wären die Vorgaben überzogen. Versicherungsunternehmen könnten dann ihre Ressourcen besser ausrichten. Bei Bereichen, die unauffällig sind, könnte dann tendenziell weniger Aufwand betrieben werden zugunsten intensiverer Überprüfung von Risiken in relevanten Bereichen. Ansonsten bestünde auch die Gefahr, die Schwerpunkte falsch zu setzen.

In diesem Zusammenhang sollte das Wort „*außerdem*“ gestrichen werden.

Zudem müssten vorrangig die internen Möglichkeiten der Versicherer genutzt und deren Funktionsfähigkeit geprüft werden. Dies könnte in § 32 Absatz 4 VAG-RegE etwa wie folgt aufgenommen werden:

„Bei der Ausgliederung von Funktionen haben die Versicherungsunternehmen vorrangig alle bereits vorliegenden Daten und Informationen zu nutzen sowie die ihnen intern zur Verfügung stehenden Möglichkeiten auszuschöpfen, um benötigte Daten und Informationen zu erhalten.“

Zum Maklerinkasso

Die Versicherer können leicht anhand der Zahlungseingänge auf ihrem Konto erkennen, ob die Makler die Prämien der Versicherungsnehmer an sie weiterleiten. Sollten einzelne Außenstände bestehen, kann der Versicherer durch Rückfrage die Gründe erfahren und feststellen, ob diese plausibel sind. Sehr häufig sind Policen von Versicherern im ersten Anlauf fehlerhaft. Versicherungsmakler haben auf Grundlage der Inkassovereinbarung die Möglichkeit, die Zahlung zurückzuhalten bis eine richtige Police erstellt wird. Wenn die Außenstände längere Zeit bestehen bleiben oder gar ansteigen kann der Versicherer die Prüfung verschärfen. Er könnte die kurzfristige Beibringung von Unterlagen verlangen, endgültige Zahlungsfristen setzen und ggf. den Entzugs des Inkassos androhen. Als schärfste Maßnahme, abgesehen vom Entzug des Inkassos, wäre dann immer noch eine Kontrolle vor Ort möglich. Der Versicherer hat es dabei selbst in der Hand, darauf zu achten, dass die Summen keine großen Höhen erreichen und kann frühzeitig agieren.

Im schlimmsten Fall des völligen Zahlungsausfalls würden die Beträge in diesem Einzelfall dann immer noch kein wesentliches Risiko für den Versicherer darstellen. Der Versicherer muss dabei in die Pflicht genommen werden, bereits bei erhöhten Außenständen zu handeln. Er darf nicht etwa sehenden Auges längere Zeit abwarten, bis die ausstehenden Beträge auf erhebliche Summen ansteigen, wie dies in der Vergangenheit leider in vereinzelt Fällen vorgekommen ist.

Eine Kumulierung der Risiken ist zwar denkbar, aber nach den bisherigen Erfahrungen eher unwahrscheinlich, und würde auch dann wahrscheinlich keine bedrohlichen Ausmaße annehmen. Selbst wenn der Versicherer jeden Makler, der Inkasso durchführt, vor Ort jederzeit ohne Anlass prüfen könnte, wäre es sehr unwahrscheinlich, genau zu diesem Zeitpunkt Missstände festzustellen. Völlige Sicherheit ließe sich nur bei einer tagtäglichen Überprüfung aller Makler erreichen. Ohne Frage wäre dieser extreme Aufwand im Verhältnis zum recht geringen Risiko völlig unverhältnismäßig. Letztlich sind umfangreiche Überprüfungen einzelner Maklerunternehmen vor Ort und ohne Anlass nicht geboten und auch nicht sachgerecht.

Zur Eigenausfertigung von Policen durch Versicherungsmakler

Manche Versicherungsmakler haben die Befugnis, für bestimmte Verträge selbst Policen auszufertigen anstelle des Versicherers. Beim Ausdrucken der Policen handelt es sich um rein administrative Vorgänge. Insoweit bestehen keine nennenswerten Risiken, die einer Überprüfung bedürften.

Der Rahmen, in dem Versicherungsmakler selbst entscheiden, welche Verträge und Tarife sie nach welchen Annahmerichtlinien der Versicherer annehmen dürfen, ist mit diesen abgestimmt. Die Versicherer erhalten die Informationen, mit welchen Versicherungsnehmern welche Verträge geschlossen wurden, oftmals zeitgleich. Anhand dieser Informationen können sie feststellen, ob der Versicherungsmakler ordnungsgemäß gehandelt hat. Die Prozesse sind bei den Maklerunternehmen implementiert und werden laufend durchgeführt. Es ist im eigenen Geschäftsinteresse der Versicherungsmakler, die Vorgänge ordnungsgemäß abzuwickeln und mit den Versicherern dauerhaft zusammenzuarbeiten. Sollte ein Versicherungsmakler gegen die Vereinbarungen mit dem Versicherer verstoßen, würde er sich dem Versicherer gegenüber schadensersatzpflichtig machen. Die Versicherer hätte dann nur das Risiko der Insolvenz des Versicherungsmaklers. Die Risiken sind hier insgesamt wohl eher als gering einzustufen. Von daher sind generell Plausibilitätsprüfungen durch den Versicherer im eigenen Haus ausreichend.

Es kann durchaus ein berechtigtes Interesse der Versicherer bestehen, zu überprüfen, wie die Rahmenvereinbarung beim Versicherungsmakler umgesetzt wurde und zur Anwendung kommt. Dafür dürfte aber eine angekündigte Prüfung vor Ort auf der Basis von Stichproben genügen. Es sei denn es bestehen Anhaltspunkte für Unregelmäßigkeiten.

Zu Schadenregulierungsvollmachten von Versicherungsmaklern

Manche Versicherungsmakler sind vom Versicherer bevollmächtigt, in ihrem Namen Schäden bis zu einer vereinbarten Höhe selbst zu Gunsten der Versicherungsnehmer zu regulieren. Es geht hier regelmäßig um die schnelle Abwicklung kleiner Schäden. Es handelt sich dabei um einfache Fälle, die standardisiert abgearbeitet werden. Die Versicherer erhalten laufend Informationen über die abgewickelten Vorgänge. Dieser Bereich hat für einen Versicherer eher geringe wirtschaftliche Bedeutung und die Risiken sind eher als gering einzustufen. Wenn ein Versicherungsmakler über die vereinbarte Grenze hinausgeht müsste, er die Differenz selbst tragen. Sollte der Versicherungsmakler mehr auszahlen als angemessen ist, würde der Versicherer dies schnell anhand der ihm überlassenen Unterlagen bemerken. Zudem würde der Anstieg der Summe der Auszahlungen nach geraumer Zeit auf-fallen. Sollte der Versicherer keinen Unterlagen erhalten, würde er über die Diskrepanz zwischen den ihm bekannten Schadensfällen bzw. Schadenssummen und den vom Versicherungsmakler angeblich ausgezahlten Summen stolpern. Von daher genügen generell Plausibilitätsprüfungen durch den Versicherer im eigenen Haus. Nur wenn Anhaltspunkte für Unregelmäßigkeiten bestehen, kann in Abhängigkeit von den konkreten Umständen und der Höhe der in Betracht kommenden Summen eine kurzfristige unangekündigte Prüfung vor Ort angemessen sein.

§ 32 Absatz 4 VAG-RegE

Auch bei § 32 Absatz 4 VAG-RegE ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu berücksichtigen und klingt dort bereits im den Worten „die erforderlichen Auskunfts- und Weisungsrechte“ an. Die Formulierung lässt allerdings zu großen Interpretationsspielraum und sollte unbedingt verdeutlicht werden. In Anlehnung an die bestehende Formulierung schlagen wir folgendes vor:

„Das ausgliedernde Versicherungsunternehmen hat sich die erforderlichen und den Umständen nach angemessene Auskunfts- und Weisungsrechte vertraglich zu sichern.“

II. Zusammenarbeit mit Versicherungsvermittlern / Qualifikation der Versicherungsvermittler

§ 48 Absatz 1 Nr. 2 VAG-RegE

§ 48 VAG-RegE bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Versicherer mit Versicherungsvermittlern zusammen arbeiten dürfen. Die Formulierung von Absatz 1 Nr. 2 ist aus unserer Sicht insofern nicht hinreichend klar, dass Versicherungsmakler nach § 12 VersVermV auch die Möglichkeit haben, keine Gelder von Kunden oder für Kunden anzunehmen. Diese Vorgehensweise ist in der Praxis weit verbreitet. Die Versicherungsnehmer zahlen die Prämien dann direkt an die Versicherungsunternehmen (sog. Direktinkasso) und die Schadenszahlungen bzw. Auszahlungen werden vom Versicherer direkt an die Versicherungsnehmer gezahlt. Dann benötigen die Versicherungsmakler keine Sicherheitsleistungen bzw. Ausfallversicherungen, keine Vollmachten der Versicherungsnehmer und auch keine Inkassovollmachten der Versicherer.

III. Fehlende Gleichbehandlung von Versicherungsunternehmen und Vermittlern bei der Verhinderung von Geldwäsche und von Terrorismusfinanzierung

§§ 54, 55 VAG-RegE

Mit dem vorliegenden Entwurf wird die Chance vertan, gleiche Ausgangsbedingungen für Unternehmen und Vermittler im Bereich der Verhinderung von Geldwäsche zu schaffen.

Versicherungsvermittler sind ebenso wie Lebensversicherungsunternehmen Verpflichtete im Sinne des Geldwäschegesetzes (GwG). Für Versicherungsunternehmen enthält das jetzige VAG ebenso wie der vorliegende RegE eigens zugeschnittene Vorschriften und mit den Bestimmungen der §§ 54, 55 RegE weiterhin Erleichterungen bei den Sorgfaltspflichten und der Identifizierung Ihrer Vertragspartner. Diese Erleichterungen sind Versicherungsvermittlern bisher versagt und gemäß dem vorliegenden Entwurf soll sich an diesem Missstand nichts ändern.

Für die Praxis bedeutet dies, dass Versicherungsvermittler – meist kleine und mittelständische Betriebe – schärferen Regelungen unterworfen werden als Großunternehmen. Die überwiegende Anzahl der am Markt tätigen freien Vermittler, das heißt, Makler, führt kein Inkasso durch und ist trotzdem strengerer Vorschriften bezüglich der Sorgfalts- und Identifizierungspflichten unterworfen als das einziehende Versicherungsunternehmen, das sich beispielsweise bei Vorliegen einer EU-Kontoverbindung auf die korrekte Durchführung der Identifizierung durch das Kreditinstitut

verlassen darf. Ebenso steht es einem Versicherungsunternehmen frei, die Identifizierung der begünstigten Person direkt vor Auszahlung der Versicherungssumme durchzuführen, während ein Vermittler diese Identifizierung bereits zu Beginn der Vertragsbeziehung, d.h. bei Abschluss des Maklervertrages zur Beratung über einen Altersvorsorgeprodukt, durchführen muss.

Weiterhin sieht der RegE in § 54 Abs. 3 eine eindeutige Erlaubnis zur Datenerhebung und Verarbeitung im Zusammenhang mit geldwäscherelevanten Informationen vor, während ein Versicherungsvermittler Gefahr läuft bei zu umfangreicher Datenerhebung mit dem BDSG in Konflikt zu geraten bzw. dagegen zu verstoßen. Es wäre zu begrüßen, wenn Versicherungsvermittler künftig Anspruch auf die gleichen Erleichterungen hätten wie die Versicherungsunternehmen.

Für einen Dialog stehen wir Ihnen selbstverständlich gern zur Verfügung.

Verband Deutscher Versicherungsmakler e. V.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Molter', is positioned above the typed name.

RA André Molter
Syndikus

Anhang

Erläuterung zum Maklerinkasso

Maklerinkasso bedeutet, dass ein Versicherer einen Versicherungsmakler dazu bevollmächtigt, in seinem Namen das Inkasso von Versicherungsprämien durchzuführen. Dem Versicherungsmakler ist dann erlaubt, die von den Versicherungsnehmern zu zahlenden Prämien auf seinem Konto entgegenzunehmen. Diese Gelder muss er dann nach mit dem Versicherer vereinbarten Abrechnungsmodalitäten an den Versicherer weiterleiten. Für den Versicherungsnehmer hat der Zahlungseingang beim Versicherungsmakler bereits befreiende Wirkung.

Das Maklerinkasso bietet für die Beteiligten verschiedene Vorteile: Der Versicherer hat geringeren Verwaltungsaufwand, da er zu bestimmten Stichtagen die aufgelaufenen Prämien gebündelt erhält. Der Makler sorgt für die Zahlungseingänge und mahnt diese ggf. an. Der Versicherer zahlt für diese Dienstleistung keine separate Vergütung. Die Versicherungsnehmer brauchen ihrerseits nur einen Gesamtbetrag an ihren Versicherungsmakler zu zahlen - anstelle von diversen Zahlungen an unterschiedliche Versicherer. Der Makler erreicht durch seinen Service eine bessere Kundenbindung. Und falls Policen vom Versicherer nicht richtig erstellt wurden, kann der Makler im Interesse seiner Kunden ggf. eine Weiterleitung von Prämien zeitweilig zurückhalten, um die ordnungsgemäße Policierung zu beschleunigen.

Stellungnahme

des Verbands öffentlicher Versicherer

Öffentliche Anhörung am 03.12.2014

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen“ (BT-Drucksache 18/2956)

Die öffentlichen Versicherer haben kraft Verfassung, z.T. in Verbindung mit Landesgesetzen bzw. Satzungen einen öffentlichen Auftrag, die Bevölkerung mit einem guten und nachhaltigen Versicherungsschutz in allen Sparten der Versicherungswirtschaft zu versorgen (Gemeinwohlorientierung bzw. öffentliches Interesse). Wir sind Teil des öffentlichen Finanzsektors in Deutschland und arbeiten im Rahmen der Sparkassenfinanzgruppe. Der öffentliche Auftrag verlangt von uns Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit.

Wir, der Verband öffentlicher Versicherer, beraten und unterstützen als Berufsverband unsere Mitgliedsunternehmen, die öffentlichen Versicherer, bei allen versicherungsspezifischen Themen. Dadurch wird es den öffentlichen Versicherern ermöglicht, in erheblichem Umfang Synergien zu nutzen. Darüber hinaus vertreten wir unsere Mitgliedsunternehmen gegenüber Dritten, bspw. den Partnern der Sparkassenfinanzgruppe und der Politik. Wir stellen unseren Mitgliedsunternehmen außerdem passgenaue und kostengünstige Rückversicherungslösungen zur Verfügung.

Wir danken für die Einladung zur Anhörung und möchten zum oben genannten Gesetzesvorhaben Stellung nehmen.

1. Grundsätzliche Anmerkungen

Wir begrüßen das Vorhaben der Bundesregierung, die EU-Richtlinie 2009/138/EG („Solvency II-Richtlinie“) mit den Änderungen durch die Richtlinie 2014/51/EU in nationales Recht umzusetzen. Mit dem Gesetzesvorhaben werden die Solvenzanforderungen an Versicherungsunternehmen umfassend modernisiert. Das Regelwerk stärkt den Versichertenschutz, setzt einheitliche europäische Wettbewerbsstandards und ermöglicht längerfristig auch eine einheitliche Aufsicht.

Dennoch sind für die Umsetzung eine Würdigung der nationalen Gegebenheiten und der Verzicht auf über die Richtlinie hinaus gehende Anforderungen von Bedeutung, um die deutschen Versicherungsunternehmen im europäischen Wettbewerb nicht schlechter zu stellen, sowie um eine Benachteiligung der Versichertengemeinschaft zu vermeiden.

2. Weitere Anmerkungen zum Gesetzentwurf

Im vorliegenden Gesetzentwurf sind einige Regelungen enthalten, die in der vorliegenden Form negative Auswirkungen nicht nur auf die öffentlichen Lebensversicherungsgesellschaften, sondern vielmehr auf die gesamte Versicherungsbranche entfalten würden.

Die Einführung des neuen Aufsichtssystems Solvency II ist für jeden Versicherer mit hohem personellen und administrativen Aufwand verbunden. Bei der Umsetzung der Solvency II-Richtlinie in nationales Recht sollte vermieden werden, über die Solvency II-Richtlinie hinausgehende Anforderungen zu schaffen, die die Gesellschaften darüber hinaus erheblich belasten würden. Für die öffentlichen Lebensversicherer als überwiegend kleine und mittlere Versicherer ist zudem der Grundsatz der Proportionalität bei der Umsetzung von hoher Bedeutung. Die Vorschriften müssen außerdem eindeutig formuliert sein, um eine missverständliche Auslegung einzelner Regelungen zu vermeiden und Rechtssicherheit herzustellen. Nicht zuletzt ist auf eine konsequente und spartenge-naue Umsetzung des Lebensversicherungsreformgesetzes (LVRG) zu achten.

2.1 Zu §§ 23 und 30 VAG-E: Funktionstrennung proportional umsetzen

Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Neuregelung der Versicherungsaufsicht in der Solvency II-Richtlinie beabsichtigt, mit dem Grundsatz der Proportionalität zu verhindern, dass kleine und regionale Unternehmen bürokratisch überfordert werden. Nach Erwägungsgrund 32 der Solvency II-Richtlinie soll es in kleineren und weniger komplexen Unternehmen möglich sein, „dass mehr als eine Funktion von einer Person oder einer organisatorischen Einheit ausgeführt werden.“ Nach Erwägungsgrund 31 sollte die Governance „nicht zu unnötig belastenden Anforderungen führen, da der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Geschäftstätigkeit des betreffenden Unternehmens Rechnung zu tragen ist.“ Das ist in Art. 41 Abs. 2 der Richtlinie auch so geregelt: „Das Governance-System ist der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Tätigkeiten des Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmens angemessen.“ Für die regional tätigen öffentlichen Versicherungsunternehmen, überwiegend kleine und mittlere Anbieter, ist eine verhältnismäßige, proportionale Umsetzung der Funktionstrennung dringend geboten. Der abstrakte Begriff der Proportionalität sollte in der Praxis leichter handhabbar werden. Der vorliegende Gesetzentwurf bleibt in Bezug auf die proportionale Umsetzung der Neuregelungen hinter den Möglichkeiten, die die europäische Regulierung schafft, zurück.

Stellungnahme des Verbands öffentlicher Versicherer zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
„Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen“ (BT-Drucksache 18/2956)

Die Chance, bei der Umsetzung der Richtlinie den betroffenen Unternehmen mehr Klarheit und Rechtssicherheit zu verschaffen, bleibt ungenutzt. Die Ausübung mehrerer Funktionen sollte möglich sein, wenn die Funktionsträger nicht in Interessenkonflikte geraten.

In Art. 41 Abs. 1 der Solvency II-Richtlinie wird lediglich allgemein eine „angemessene Trennung der Zuständigkeiten“ gefordert. Im Entwurf der Delegierten Rechtsakte wird näher ausgeführt, dass „jede Funktion frei von Einflüssen“ sein muss, „die sie daran hindern könnten, ihre Aufgaben objektiv, fair und unabhängig wahrzunehmen“ (Art. 268 Abs. 1). Orientiert an dieser europäischen Vorgabe ist für die Kopplung der Schlüsselfunktionen maßgeblich, ob materielle Interessenkonflikte bestehen.

Das gilt besonders auch für die interne Revision. Nach geltender nationaler Rechtslage ist die Kopplung mit anderen Schlüsselfunktionen bisher grundsätzlich möglich. Lediglich ist sicherzustellen, „dass das Unternehmen über eine funktionsfähige, objektiv und unabhängig arbeitende interne Revision verfügt [...]“ (§ 64 a Absatz 7 Nr. 4 VAG a.F.). Im jetzt vorgelegten Gesetzentwurf schließen § 30 Abs. 2 VAG-E und die entsprechende Gesetzesbegründung die Kopplung der Internen Revision mit anderen Schlüsselfunktionen aus. Und dies, obwohl im aktuellen Entwurf der Delegierten Rechtsakte (Art. 271 Abs. 2) der Europäische Gesetzgeber den Unternehmen diese Möglichkeit ausdrücklich einräumt: „Notwithstanding paragraph 1, and in particular by respecting the principle of proportionality laid down in paragraphs 3 and 4 of Article 29 of Directive 2009/138/EC, the persons carrying out the internal audit function may also carry out other key functions [...]“ .

Besonders in den kleinen Versicherungsunternehmen würde die vorgeschlagene Entwurfsfassung zu erheblichen Unsicherheiten, organisatorischen Schwierigkeiten und unverhältnismäßigen Bürokratiekosten führen. Eine starre Funktionstrennung bis auf Geschäftsleiterebene wäre für kleine Unternehmen schlicht nicht umsetzbar.

Lösung:

1. Nach § 23 Abs. 1 Satz 1 VAG-E sollte folgender Satz 2 eingefügt werden:

„Eine Kopplung von Schlüsselpositionen ist möglich, wenn keine Interessenkonflikte entstehen.“

2. Die Kopplung der Internen Revision mit anderen Schlüsselfunktionen muss bei kleinen und mittleren Unternehmen unter Proportionalitätsge-

Stellungnahme des Verbands öffentlicher Versicherer zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
„Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen“ (BT-Drucksache 18/2956)

sichtspunkten zulässig sein. Hierzu müsste an § 30 Abs. 2 Satz 1 VAG folgender Satz angefügt werden:

„Die interne Revision muss objektiv und unabhängig von anderen betrieblichen Funktionen sein. Kleine und mittlere Unternehmen können zur Vermeidung unverhältnismäßiger Verwaltungskosten die interne Revision mit anderen Funktionen koppeln, wenn dies Natur, Umfang und Komplexität des Geschäftsmodells entspricht und diese Funktionsträger keinen Interessenkollisionen ausgesetzt werden.“

Damit wird der Bedeutung, die eine praktikable Umsetzung der Funktionstrennung für die öffentlichen Versicherer hat, im Gesetzestext angemessen Rechnung getragen.

2.2 Zu § 27 VAG-E: Rechtsunsicherheit vermeiden sowie Parallelrechnungen bei der Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung präziser formulieren

Wir begrüßen, dass die Omnibus-II-Richtlinie für die Anpassung der Versicherungsunternehmen an das neue Aufsichtsregime der Solvency II-Richtlinie eine Reihe von Anpassungsmaßnahmen und Übergangsmaßnahmen eingefügt hat, die die Unternehmen bei der ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) anwenden können, um den Übergang zu bewältigen. Der vorliegende Gesetzentwurf setzt diese Bestimmungen in deutsches Recht um: §§ 80, 82, 351 und 352 VAG-E. Gleichzeitig bestimmt § 27 Abs. 6 Satz 2 VAG-E, dass die Versicherungsunternehmen bei Anwendung dieser Vorschriften die Einhaltung der Kapitalanforderungen sowohl nach der Standard-Methode als auch unter Berücksichtigung „dieser Anpassungen und Übergangsmaßnahmen“ bewerten müssen.

Diese Vorschrift hat bei den öffentlichen Versicherern sowie bei kleinen Versicherungsunternehmen die Besorgnis ausgelöst, statt mit einer künftig mit mehreren aufwendigen Parallelrechnungen konfrontiert zu werden. Nutzt ein Versicherungsunternehmen nämlich sowohl eine der Anpassungen gemäß § 80 oder 82 VAG-E als auch eine der beiden Übergangsvorschriften in § 351 (nur in Kombination mit § 82 VAG-E) oder § 352, kann die Vorschrift wörtlich genommen den Eindruck erwecken, erwartet werde der Vergleich der Solvabilität der Standardmethode (§ 27 Abs. 2 VAG-E) mit allen Kombinationen der angewendeten Anpassung und Übergangsmaßnahme. Dann wären bspw. neben der Solvabilität der Standardmethode und der Solvabilität mit Volatilitätsanpassung gemäß § 82 VAG-E und Übergangsmaßnahme zu risikofreien Zinssätzen gemäß § 351 VAG-E zwei weitere Solvabilitätsberechnungen notwendig, eine nur mit § 82 VAG-E und eine nur mit § 351 VAG-E.

Insgesamt kann § 27 Abs. 6 Satz 2 VAG-E bei rein wörtlicher Auslegung also so verstanden werden, dass von den Versicherungsunternehmen, die sowohl eine der Anpassungen als auch eine der Übergangsvorschriften anwenden, der Vergleich aller Kombinationen der angewendeten Maßnahmen mit der Standardmethode erwartet wird. Zwar kann die Vorschrift teleologisch auf die jeweils gewählte Kombination von Anpassungs- und Übergangsmaßnahme reduziert werden. Dies sollte aber deutlicher formuliert werden.

Lösung:

§ 27 Abs. 6 Satz 2 VAG-E sollte wie folgt formuliert werden:

„Wenn die Versicherungsunternehmen die Matching-Anpassung gemäß § 80, die Volatilitätsanpassung gemäß § 82 oder die Übergangsvorschriften gemäß § 351 und 352 anwenden, ist die Einhaltung der Kapitalanforderungen gemäß Absatz 2 Nummer 2 mit und ohne Berücksichtigung der von ihnen gewählten und von der Aufsicht genehmigten Anpassungs- und Übergangsmaßnahme zu bewerten.“

Damit wird klargestellt, dass sich die Verpflichtung zur vergleichenden Darstellung auf die von dem Versicherungsunternehmen gewählte Kombination von Anpassungs- und Übergangsmaßnahmen bezieht. Unsicherheit in der Anwendung des neuen Rechts, die gerade während der Übergangszeit besonders groß ist, wird vermieden. Gerechtfertigt ist die gewählte Auslegung der Vorschrift auch dadurch, dass Anpassungs- und Übergangsmaßnahmen von der Aufsicht genehmigt werden müssen, also einen konkreten Antrag voraussetzen.

2.3 Zu § 35 VAG-E: Unnötige zusätzliche Bürokratiekosten vermeiden

Eine Umsetzung der in der Solvency II-Richtlinie beschriebenen neuen Berichts- und Testierungspflichten in nationales Recht ist notwendig und richtig, auch wenn sie für alle Versicherungsunternehmen erheblichen Aufwand bedeuten. Der vorliegende Gesetzentwurf sieht jedoch über die europäischen Vorgaben hinaus in § 35 Abs. 2 VAG-E („Pflichten des Abschlussprüfers“) eine verpflichtende Testierung der Solvabilitätsübersicht durch einen Wirtschaftsprüfer vor. Hier werden die in der Solvency II-Richtlinie geforderten Berichts- und Informationspflichten deutlich verschärft.

Laut der Gesetzesbegründung ergeben die Maßnahmen aus dem Entwurf des Versicherungsaufsichtsgesetzes einen regelmäßigen Erfüllungsaufwand von insgesamt 109,8 Millionen Euro und einen einmaligen Erfüllungsaufwand von insgesamt 27 Millionen Euro. Besonders kleine und mittlere Versicherungsun-

Stellungnahme des Verbands öffentlicher Versicherer zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
„Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen“ (BT-Drucksache 18/2956)

ternehmen sind von den Mehrkosten betroffen. Zu den Kosten für die Umsetzung der Solvency II-Richtlinie kommt noch der hohe und kostenintensive innerbetriebliche Bürokratieaufwand hinzu.

Verschärft der Gesetzgeber die Solvency-II-Vorschriften in der nationalen Umsetzung auch noch, haben die deutschen Versicherungsunternehmen zusätzlich zu dem hohen Erfüllungsaufwand künftig deutliche Wettbewerbsnachteile gegenüber anderen europäischen Versicherungsunternehmen hinzunehmen. So sind die Berichts- und Testierungspflichten in Deutschland mit erheblichem finanziellen und bürokratischem Mehraufwand verbunden: Allein die verpflichtende Testierung der Solvabilitätsübersicht durch einen Wirtschaftsprüfer, wie in § 35 Abs. 2 VAG-E vorgeschrieben, kostet die Versicherungsunternehmen pro Jahr über 2 Millionen Euro zusätzlich. In diesen Aufwendungen ist das Honorar für die Abschlussprüfer noch nicht enthalten, so dass der Gesamtaufwand laut GDV-Schätzung sogar bei über 22 Millionen Euro jährlich liegen würde. Hier handelt es sich um Beträge, die am Ende nicht mehr der Versicherten-gemeinschaft zur Verfügung stehen.

Lösung:

Die verpflichtende Testierung der Solvabilitätsübersicht in § 35 (2) VAG-E sollte deshalb gestrichen werden, um Benachteiligungen für deutsche – und hier insbesondere für kleinere und mittlere Versicherungsunternehmen - zu vermeiden.

Der Gesetzgeber sollte sich bei der nationalen Umsetzung von Solvency II eng an die Vorgaben aus Brüssel halten, um zusätzliche Bürokratiekosten zu vermeiden und um das Ziel gleicher Wettbewerbsbedingungen zu erreichen. Nur so entsteht den deutschen Versicherungsunternehmen kein Wettbewerbsnachteil. So heißt es auch im Koalitionsvertrag der Bundesregierung im Kapitel „Europäische Wirtschaftspolitik“ (S. 15): *„Wir wollen EU-Vorgaben „eins zu eins“ umsetzen – das sichert auch Chancengleichheit im europäischen Binnenmarkt.“* Nur einheitliche Regelungen in Europa verschaffen den Versicherten die Möglichkeit, Produkte und Unternehmen zu vergleichen und sich vor unseriösen Angeboten zu schützen.

Durch eine eins zu eins-Umsetzung der Solvency II-Richtlinie in nationales Recht würde die Chancengleichheit im europäischen Binnenmarkt gewahrt und insbesondere kleine und mittlere deutsche Versicherungsunternehmen im europäischen Wettbewerb nicht benachteiligt werden.

2.4 Zu § 161 VAG-E: LVRG konsequent und spartengenau umsetzen: Neuregelung zum Sicherungsbedarf von Lebensversicherungen eindeutig fassen

Mit der Verabschiedung des Lebensversicherungsreformgesetzes (LVRG) hat die Bundesregierung im Sommer 2014 den § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) um aufsichtsrechtliche Regeln für die Ausschüttung an die Aktionäre und die Beteiligung der Versicherten an den Bewertungsreserven in Niedrigzinsphasen erweitert. Auf diese Weise hat der Gesetzgeber sichergestellt, dass aus einer Lebensversicherung ausscheidende Versicherte und Eigentümer des Lebensversicherungsunternehmens gemeinsam zur Sicherung der Garantien der in der Versichertengemeinschaft verbleibenden Versicherten beitragen. Diese – ausgeglichene – Neuregelung ist für die Lebensversicherung richtig und wichtig. Deutlich wird von der Bundesregierung bezüglich der Neuregelung immer betont, dass sich die Regelungen ausschließlich auf die Geschäftssparte der Lebensversicherungsunternehmen beziehen (z.B. § 56a Abs. 5 VAG// Art. 1 Nr. 3 LVRG).

Da das VAG nicht nur die Aufsicht über die Lebensversicherungen regelt, sondern den gesamten Versicherungsbereich abdeckt, hat auch der Finanzausschuss des Deutschen Bundestags in seiner Beschlussempfehlung zum LVRG (BT-Drs. 18/2016, S.10) zusätzlich noch einmal hervorgehoben, dass die Neuregelung zur Ausschüttung ausschließlich für die Lebensversicherungsunternehmen gedacht war: *„Die Koalitionsfraktionen stellten zu Artikel 1 Nummer 3 des Gesetzentwurfs klar, mit der im Gesetzentwurf vorgesehenen Fassung des § 56a Abs. 2 Satz 3 Versicherungsaufsichtsgesetz werde eine Ausschüttungssperre eingeführt, die an dem für Lebensversicherungsunternehmen einschlägigen Maßstab „Sicherungsbedarf“ anknüpfe. Demnach dürfe ein Lebensversicherungsunternehmen einen Bilanzgewinn nur ausschütten, soweit er den am Abschlussstichtag bestehenden Sicherungsbedarf nach Absatz 4 übersteigt.“*

Mit der Neufassung des VAG-E und dessen Anpassung an das LVRG ist die Unfallversicherung mit Beitragsrückerstattung nun auch von der Ausschüttungssperre betroffen, die vom Gesetzgeber lediglich für die Lebensversicherungen vorgesehen war. Die Unfallversicherung mit Beitragsrückerstattung wurde zwar bisher analog zu den Lebensversicherungen reguliert. Eine Ausweitung der Ausschüttungssperre ist aber weder sachgerecht noch begründet: Die Unfallversicherung mit Beitragsrückerstattung verfügt über ein eigenes Sicherungsvermögen.

Die nun vorliegenden Fassung des VAG-E führt zu erheblicher Verunsicherung, da die – schon aus der Überschrift des LVRG deutliche und zusätzlich mit dem Bericht des Finanzausschusses verstärkte – Intention des Gesetzgebers, eine

Stellungnahme des Verbands öffentlicher Versicherer zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
„Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen“ (BT-Drucksache 18/2956)

Regelung lediglich für Lebensversicherungsunternehmen zu finden, nicht im Gesetzestext Anwendung findet. Folgt man dem Verweis in § 161 VAG-E der undifferenziert die Regelungen des § 139 VAG-E (§ 56a VAG) übernimmt, sind auch Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen von der Neuregelung aus dem LVRG betroffen. In der Begründung zu § 161 VAG-E heißt es lediglich „Abs. 1 entspricht inhaltlich unverändert dem bisherigen § 11d VAG a.F.“ Auch diese Formulierung spricht dafür, dass eine Ausdehnung der Regelungen des LVRG auf die Unfallversicherung nicht beabsichtigt war.

Die Anwendung der Ausschüttungssperre auch auf weitere Versicherungssparten ist nicht die Intention der im letzten Sommer verabschiedeten Reformen und ist auch wenig zielführend, da die verschiedenen Sparten über eigene Sicherungsvermögen verfügen. Somit werden plötzlich alle Sparten eines Kompositversicherers in Generalhaftung genommen.

Lösung:

§ 161 (1) VAG-E sollte wie folgt formuliert werden:

„Soweit Unfallversicherungsunternehmen Versicherungen mit Rückgewähr der Prämie übernehmen, gelten die §§ 138, 139 Absatz 1 sowie Absatz 2 Satz 1 und 2, 140 Absatz 1, §§ 141, 142 und 145 Absatz 3 sowie § 336 entsprechend.“

Mit dieser Klarstellung wird der Verweis zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (UBR) eingeschränkt und eine konsequente und spartengenaue Umsetzung des LVRG, auch für künftige Fortschreibungen, erreicht.

Prof. Dr. Hermann Weinmann
Institut für Finanzwirtschaft
Hochschule Ludwigshafen a. Rh.
Ernst-Boehe-Straße 4
67059 Ludwigshafen

**Schriftliche Stellungnahme
zum „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der
Finanzaufsicht über Versicherungen“ (Stichwort: Solvency II)
(BT-Drucksachen 18/2956, 18/3252)
Öffentliche Anhörung im Finanzausschuss
des Deutschen Bundestages
am 3. Dezember 2014**

I. Prolog

Als wir uns an der Universität Mannheim zum ersten Mal mit der Altersvorsorge beschäftigten, dachte ich als junger Mann, dass ältere Menschen keine Bedürfnisse mehr haben. Heute weiß ich, dass ich mich fundamental getäuscht habe, auch weil die Realisation der aktuellen Bedürfnisse viel kostspieliger ist. Dies zeigt den Wert einer verlässlichen Altersvorsorge bzw. der Lebensversicherung. Damals diskutierten wir über das „Gessner-Modell“ zur Finanzierbarkeit der Überschussbeteiligung. Heute diskutieren wir über die Erfüllbarkeit der Garantieleistungen. Dieser Bedrohung verheißende Wandel in der Diskussion zeigt die Bedeutung und die historische Dimension des Gesetzesvorhabens.

Die bisherige Entwicklung von Solvency II vermittelte vielfach das Gefühl einer „Never-ending-Story“. Heute mit dem Startbeginn 2016 gehört wohl ein Stück Fatalismus dazu, an ein uneingeschränktes „Happy End“ zu glauben. Gemeint ist damit, dass die wahre Belastungsprobe von Solvency II noch vor uns liegt. An die Stelle der vergangenheitsorientierten Regeln von Solvency I, die zusammenspielen mit einer regelgebundenen Anlageverordnung, treten nun Vorschriften, die auf der Basis von Modellierung und Kalibrierung der Risikoeinflussfaktoren die Solvabilitätskapitalanforderung herleiten, die wiederum interdependent ist zur Kapitalanlagestrategie.

Da der Einfluss von Solvency II auf die Lebensversicherung und auch auf ihre Kapitalanlage am größten ist, soll eine Konzentration auf diese erfolgen. Die zwölf größten Lebensversicherer in Deutschland erreichten 2013 einen Marktanteil von 61% gemessen an den Bruttobeiträgen. Acht von diesen zwölf Unternehmen gehören zu international tätigen börsennotierten Finanzkonzernen. Vor diesem Hintergrund und das Gesamtbild von Solvency II und die damit verbundene VAG-Novelle vor Augen soll eine Einschätzung erfolgen.

Die zusammenfassende Kernthese ist, dass die großen internationalen börsennotierten Finanzkonzerne bevorteilt werden. Das Rad kann nicht mehr zurückgedreht werden. Aufgabe des Gesetzgebers sollte jedoch sein, die börsennotierten Finanzkonzerne nicht über Gebühr zu bevorteilen und auch dem „Mittelstand“ der Versicherer eine aussichtsreiche Zukunftsoption zu eröffnen.

II. Plädoyer für eine Beachtung der Interessen der mittelständischen Versicherer, die nicht die Börse als strategisches Solvabilitätsinstrument nutzen und auch kein internes Modell einsetzen können

Die Argumentation soll zunächst auf der Grundlage von Hypothesen erfolgen, deren Berechtigung anhand von Pressemitteilungen, Interviews und Unternehmensberichten nachgewiesen werden soll. Drei börsennotierte Finanzkonzerne sollen herausgehoben werden:

- die Allianz SE
- die Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG
- die Talanx AG.

Hypothese 1:

Auf Holdingebene ist Eigenkapital teilweise im Überfluss vorhanden, d. h. ohne die Notwendigkeit, dieses für das Geschäftsmodell einzusetzen. Die Konzerne sind in der komfortablen Lage, Eigenkapital zu allokkieren, d. h. dorthin zu lenken, wo es benötigt wird.

Beleg 1: Berichterstattung Handelsblatt, 19. November 2014

„Und nicht nur in Deutschland, auch weltweit dürften die Ausschüttungen im nächsten Jahr ansteigen ... Für die Anleger bedeutet das – gemessen am Aktienkurs – hohe Renditen. In Deutschland liegt die Allianz vorn, mit gut fünf Prozent Dividendenrendite. Die Münchener sitzen auf einem Berg von 58 Milliarden Euro Eigenkapital, acht Milliarden Euro mehr als zu Jahresbeginn.“ (Seite 1)

„In Deutschland wird die Allianz mit 3,2 Milliarden Euro wohl am meisten Geld an die Aktionäre weiterreichen.“ (Seite 4)

Beleg 2: Interview Jörg Schneider, „Finanzchef des Dax-Konzerns Munich Re“ (Handelsblatt 20. Oktober 2014)

„... Insgesamt schätzen die Aktionäre unsere hohen Ausschüttungen.“

Handelsblatt: „Dennoch ist die Munich Re überkapitalisiert.“

„Rein ökonomisch betrachtet haben wir über zehn Milliarden Euro mehr Kapital, als wir für unsere Risiken benötigen. Aus verschiedenen Gründen lässt sich das nicht einfach auszahlen. So sind wir gerade im Übergang auf das neue Regelwerk Solvency II, schon deshalb sind aggressive Maßnahmen zum Abbau von Kapital nicht angebracht.“

Beleg 3: „Talanx veräußert restliche Anteile an Swiss Life“

Pressemitteilung der Talanx AG, 13. November 2014

„Die Talanx-Gruppe hat heute im gegenseitigen Einvernehmen mit Swiss Life ihre restlichen Anteile an der Swiss Life Holding AG veräußert. Mit dem Verkauf der Beteiligung in Höhe von 5,03 Prozent zu einem Preis von 217 CHF je Aktie erzielte Talanx einen Veräußerungsgewinn von 214 Mio. EUR (IFRS). Der Erlös soll zur bilanziellen Risikovorsorge verwendet werden.

Talanx plant, die frei gewordenen Mittel weitgehend einzusetzen, um insbesondere die Bilanz vorsorglich für den Fall einer länger anhaltenden Niedrigzinsphase weiter zu stärken und Bewertungen von versicherungstechnischen Positionen anzupassen. Mit diesen Maßnahmen ist der Geschäftsbereich Privat- und Firmenversicherung Deutschland unbelasteter von Risiken für eine nachhaltige und erfolgreiche Entwicklung auch in einem herausfordernden Marktumfeld.

Talanx belässt die Gewinnprognose für 2014 unverändert bei einem Konzernergebnis von mindestens 700 Mio. EUR. Auch das kürzlich vorgestellte Gewinnziel für 2015 in Höhe von mindestens 700 Mio. EUR bleibt unverändert.“

Fazit:

Reichlich vorhandenes Eigenkapital kann zu den Töchtern fließen. In Abhängigkeit von den Kapitalanlagefazilitäten und Opportunitäten, die höhere Renditen versprechen, aber mit mehr Kapital zu unterlegen sind, kann das Solvenzkapital gesteuert werden. Die Versicherungsvereine, die öffentlich-rechtlichen Versicherer und auch die Aktiengesellschaften, die keinen Zugang zum Kapitalmarkt haben, sind deutlich im Nachteil.

Hypothese 2

Den Finanzkonzernen steht es nach Solvency II frei, ein internes Modell anstelle des Standardmodells für die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung genehmigen zu lassen. Ziel ist die Herbeiführung geringerer Solvabilitätsanforderungen.

Beleg: Interview Andreas Lindner in der Börsen-Zeitung

„Der Leiter Kapitalanlagestrategie der Allianz Lebensversicherung über den Stau bei Investitionen für öffentliche Infrastruktur“ (Börsen-Zeitung 28. August 2014)

Börsen-Zeitung: „Welche Änderungswünsche bestehen darüber hinaus?“

„Die zweite große Hürde ist das Thema Kapitalanforderungen unter Solvency II. Infrastruktur-Assets werden gleichgestellt mit klassischem Private Equity. Dabei ist das zugrunde liegende Geschäftsmodell komplett anders, denn es ist risikoärmer. So fokussieren sich Private-Equity-Investoren auf gehebelte Investments, die eine hohe Verzinsung versprechen. Bei Infrastruktur-Investments handelt es sich dagegen oft um staatlich regulierte Assets mit gut prognostizierbaren Cash-flows. In unserem internen Modell haben wir daher die Kapitalanforderungen für erneuerbare Energien und Infrastruktur deutlich niedriger eingestellt.“

Fazit:

Wenn der Zugang zu einem internen Modell verwehrt ist, besteht gegenüber den mit internen Modellen operierenden Wettbewerbern ein weiterer Wettbewerbsnachteil, der bestimmte Bereiche der Kapitalanlage verschließt.

Hypothese 3

Zu den geringeren Kapitalanforderungen kommt noch der bessere Zugang zu „alternativen“ Kapitalanlagen. Anders ausgedrückt: Zur Überlegenheit im Hinblick auf den Solvenzkapitalbedarf und die damit realisierbaren Kapitalanlagen kommt noch die Überlegenheit, bestimmte Kapitalanlagen zu „stemmen“.

Beleg 1: Interview Michael Diekmann „Die alte Wachstumsstory hat ausgedient“

(Handelsblatt 28. September 2012)

Wiedergabe ohne die entsprechenden Fragen

„In deutsche Bundesanleihen kann ich gar nicht investieren, die Rendite liegt unter der Inflationsrate“.

„Unsere Chance ist es, als Erster die Chance in einer Anlage zu sehen. Und die Kompetenz haben wir, wie wir mit dem Kauf von Pimco gezeigt haben. Das ist eher ein Problem für diejenigen, die auf der Anlageseite nicht so gut aufgestellt sind. Die bekommen auf der Anlageseite nur das, was die professionell aufgestellten Investoren nicht nehmen.“

„Auch durch die Regulierung kommen auf die kleinen Unternehmen Kosten zu. Es wird für kleinere Anbieter, die nicht spezialisiert sind, schwieriger, unter den gegenwärtigen Verhältnissen mitzuhalten.“

Beleg 2: Interview Michael Diekmann „Unsere Lebensversicherung ist sicher“

(Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 9. Dezember 2012)

FAS: Ist unsere Lebensversicherung noch sicher?

„Darauf habe ich nur eine Antwort. Für die Allianz gilt das.“

FAS: „Das klingt wie aus der Werbung.“

„Lassen Sie es mich erklären: Wir haben klare Anlagevorschriften, was die Sicherheit betrifft, darauf achtet die Finanzaufsicht. Unsere laufenden Kosten sind nur halb so hoch wie der Durchschnitt im Markt. Und schließlich erreichen wir durch professionelles Management bis zu einem halben Prozentpunkt mehr Rendite in der Anlage als der Markt – ein gewaltiger Unterschied, wenn mündelsichere Papiere nur noch 1,5% abwerfen. Insgesamt wird die Situation dazu führen, dass sich das Feld der Versicherer neu ordnet.“

Fazit:

Mittlerweile haben sich die Renditen deutscher Staatsanleihen fast halbiert, und die Lebensversicherer sind noch mehr gezwungen, „neue“ Kapitalanlagen zu tätigen, die hohe Anforderungen an die Kompetenz stellen. Die mittelständischen Versicherer, die nicht so gut aufgestellt sind, „bekommen auf der Anlageseite nur das, was die professionell aufgestellten Investoren nicht nehmen.“

Hypothese 4

Das Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG) vom 1. August 2014 begünstigt die kapitalstarken Versicherer.

Begründung

Die Erhöhung der Beteiligung der Versicherungsnehmer am Risikoergebnis beraubt die kleineren Lebensversicherer eines Teils einer stabilen Überschussquelle. Umso mehr sind sie auf das Kapitalanlageergebnis (siehe oben) und das Kostenergebnis angewiesen. In diesem Kontext wirkt aber die Absenkung des Zillmersatzes auf 25 Promille sehr stark wettbewerbsverschärfend.

Anders als man glauben möchte, kann ein Unternehmen weiterhin mit Abschlusskosten von z. B. 50 Promille kalkulieren und auch eine daran ausgerichtete Provision bezahlen. Der Unterschied zu früher ist nur, dass die Aufwendungen, die über 25 Promille hinausgehen, sofort aufwandswirksam werden und den Rohüberschuss schmälern.

Man braucht nicht lange zu überlegen, wer das Provisionsniveau im Markt halten kann und damit die Unterstützung und die Geschäftsaufbringung der Makler, der freien Vertriebe und der nicht gebundenen Banken gewinnt. Es sind die finanzstarken Unternehmen und damit wieder in erster Linie die bisher angesprochenen.

Fazit

Weitere Verwerfungen im Neugeschäft sind zu befürchten.

III. Notwendigkeiten im Hinblick auf die Gesetzgebung und die Aufsichtsbehörde

Die Stellungnahme des Bundesrats und die bisher eingegangenen Stellungnahmen zur öffentlichen Anhörung enthalten einige Hinweise, insbesondere für die Säulen zwei und drei, wie den kleineren Unternehmen „geholfen“ werden kann. Diese betreffen z. B. die Regelung zur Internen Revision (§ 30 Abs. 2 VAG-E), die Möglichkeit einer Personenidentität bei versicherungsmathematischer und Risikomanagement-Funktion (Deutsche Aktuarvereinigung) und die verpflichtende Testierung der Solvabilitätsübersicht nach § 35 VAG-E (z. B. M. Dreher, D. Pfeifer).

Ausgeführt sollen deshalb nur drei Punkte, die zusätzlich für uns von wesentlicher Bedeutung sind:

1. die Behandlung interner Modelle
2. die Einbeziehung der Zinszusatzreserve
3. die Abschlusskostenbegrenzung.

Ad 1.: Interne Modelle

§ 111 Abs. 3 Satz 1 VAG-E knüpft den Einsatz interner Modelle an die Genehmigung der Aufsichtsbehörde: „Die Verwendung eines Modells, die internen Leitlinien sowie ihre Änderungen, Änderungen des Modells sowie die Beendigung der Verwendung des Modells und die vollständige oder teilweise Rückkehr zur Standardformel müssen von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden.“

§ 262 VAG-E regelt den Einsatz interner Modelle auf Gruppenebene. Bei Gruppen, die nicht ausschließlich im Inland tätig sind, muss die Entscheidung über die Erlaubnis und die Festlegung der Bedingungen, die an die Erlaubnis geknüpft sind, einvernehmlich im Aufsichtsgremium, d. h. einvernehmlich zwischen den betroffenen Aufsichtsbehörden, getroffen werden.

Es stehen sich also gegenüber die hohe Zahl an „Modellprofis“ der Konzerne einerseits und die Mitarbeiter der Aufsichtsbehörde bzw. des Aufsichtskollegiums andererseits. Mehrere tausend Seiten Papier scheinen nicht ungewöhnlich zu sein.

Es ist zu wünschen, dass sich die Aufsichtsbehörden ihrer Verantwortung bewusst sind und interne Modelle nur nach äußerst sorgfältiger Prüfung und zweifelfreier Plausibilität und Akzeptanz genehmigen. Auch Befristungen sollten in die Überlegungen einbezogen werden. In diesen Kontext gehört auch die Einbeziehung von Abschlussprüfern für die Prüfung der Solvabilitätsübersicht und die Berichterstattung (§ 35 VAG-E). Standardmodell und interne Modelle gehören untrennbar zusammen, und deshalb sollte die Aufsichtsbehörde keinesfalls externe Kompetenz benötigen.

§ 40 Abs. 4 VAG-E sieht vor, dass für interne und partiell interne Modelle die Hauptunterschiede in den Annahmen zum Standardmodell erläutert werden müssen. Diese Regelung ist zu begrüßen. Auch sollte der Aufsichtsbehörde die Kann-Regelung nach § 111 Abs. 6 VAG-E zur Pflicht gemacht werden, d. h. eine Schätzung der Solvenzkapitalanforderung gemäß der Standardformel zu verlangen. Es ist zu wünschen, dass die Öffentlichkeit erfährt, wie hoch die Abweichungen im Solvenzkapitalbedarf der internen Modelle zum Standardmodell sind.

Ad 2: Zinszusatzreserve

Die Zinszusatzreserve wurde 2011 zur Sicherstellung der Erfüllbarkeit der höher verzinsten Lebensversicherungsverträge eingeführt. 2013 wurden ca. 6 Mrd. EUR aufgewendet, und Ende 2013 erreichte der Bestand der Zinszusatzreserve ein Volumen von 13,3 Mrd. EUR. Für Ende 2014 schätzt man diesen Wert auf über 20 Mrd. EUR, und 2015 kommen noch einmal schätzungsweise 8-10 Mrd EUR hinzu.

Von der Natur her ist die mit der Zinszusatzreserve verstärkte Deckungsrückstellung ungewisse Verbindlichkeit und damit Fremdkapital. In der Vergangenheit sind Pensionsrückstellungen als eigenkapitalähnliches Fremdkapital aufgefasst worden. Analog dazu sollte ein

Weg gefunden werden können, die Zinszusatzreserve zu separieren und bei der Ermittlung des Solvenzkapitalbedarfs zu berücksichtigen.

Ad 3: Abschlusskostenbegrenzung

Vorgesehen ist, die Auswirkungen des Lebensversicherungsreformgesetzes zum Stichtag Januar 2018 zu evaluieren und darüber im Laufe des Jahres 2018 zu berichten.

Für die vermutete Wirkung der Reduzierung des Zillmersatzes kommt diese Überprüfung zu spät. Vorgeschlagen wird eine Abschlusskostenbegrenzung durch den Gesetzgeber oder die Aufsichtsbehörde im Rahmen der Missstandsaufsicht, um Wettbewerbsgleichheit zu gewährleisten.

IV. Resümee

Damals als wir uns zum ersten Mal mit der Altersvorsorge beschäftigten, musste die Allianz ihr Heil in der Expansion im Ausland suchen, weil sie in Deutschland eine marktbeherrschende Stellung erreicht hatte. Das Ergebnis ist bekannt: Sie ist heute einer der führenden internationalen Finanzkonzerne mit Versicherungswurzel.

Es ist zu wünschen, dass Solvency II im Zusammenspiel mit unvorhersehbaren Kapitalmarktentwicklungen nicht wieder zu einer solchen Situation führt. Nehmen die Bundesregierung und die Aufsichtsbehörde keine Rücksicht auf den Mittelstand der Versicherer, besteht eine hohe subjektive Wahrscheinlichkeit dafür, dass sich der Marktanteil der Allianz Lebensversicherung in Deutschland aufgrund der geschilderten Eigenkapital-Überlegenheit, der Kapitalanlagepolitik und aufgrund von Geschäftsaufgaben und Run-offs der Mitbewerber steil in die Höhe schraubt.

Einige der mit der Allianz konkurrierenden Finanzkonzerne stehen aktuell nicht gut da. Das dürfte aber nur temporär sein. Die massiven Anstrengungen zur Verbesserung der Wettbewerbssituation sind unverkennbar. Zusammen mit der geschilderten Eigenkapital-Überlegenheit, die zu einem Vorteil in der Kapitalanlage führt, wird der Druck auf die mittelständischen Lebensversicherer weiter zunehmen. Gesetzgeberische Einsicht und Unterstützung sind notwendig.

29. November 2014

gez. Prof. Dr. Hermann Weinmann