

Rechnungszins und Überzins

Die Einführung der Unisex-Tarife hat zur Folge, dass in den Beständen Privater Krankenversicherungen verschiedene Rechnungszinsen vorkommen, die jeweils einen unterschiedlichen Beitrag zum Überzins leisten. Die DAV hat ein Modell vorgeschlagen, das Überzinsen nicht wie bisher der Alterungsrückstellung zuteilt, sondern zusätzlich die unterschiedlichen Rechnungszinsen berücksichtigt.

Seite 7

Erste Erfahrungen mit Unisex-Rechnungsgrundlagen in der bAV

Obwohl mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Lebensversicherungen klargestellt wurde, dass sich das Unisex-Urteil nicht auf Einrichtungen der betrieblichen Altersvorsorge bezieht, haben viele Pensionskassen, mitunter auch aus Vorsicht, bereits Umstellungen vorgenommen.

Seite 10

Geförderte Pflegeversicherung: Viel besser als ihr Ruf

Die Bundesregierung ist mit der Einführung der geförderten ergänzenden Pflegeversicherung einen wichtigen Schritt gegangen. *Seite 8*

Aktuar Aktuell

Mitteilungen der Deutschen Aktuarvereinigung e.V.

Ausgabe 24 • September 2013



DAV

DEUTSCHE
AKTUARVEREINIGUNG e.V.



Inhalt

News Bulletin

Neue Leitung im Solvency II-Projektteam
der Groupe Consultatif

Neue Weiterbildungsordnung verabschiedet

Zahl des Tages **3**

Interview

Im Gespräch mit Rainer Fürhaupter, Vorsitzender des
Vorstands der DAV

4

Hintergrund

Rechnungszins und Überzins

7

Analyse

Geförderte Pflegeversicherung:
Viel besser als ihr Ruf

8

Fokus

Erste Erfahrungen mit
Unisex-Rechnungsgrundlagen in der bAV

10

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Aktuarvereinigung e. V.
Hohenstaufenring 47-51
50674 Köln
Tel.: 0221 912554-0
Fax: 0221 912554-44
E-Mail: info@aktuar.de - www.aktuar.de

Redaktion:

Michael Steinmetz (verantwortlich)
Jürgen Merkes
Ines Jochum

Autoren:

Dr. Karl-Joseph Bierth
Dr. Richard Herrmann
Roland Weber

Neue Leitung im Solvency II-Projektteam der Groupe Consultatif

Da bisher noch keine gemeinsame Sicht auf die sachgerechte Berücksichtigung langfristiger Garantien gefunden wurde, verzögert sich weiterhin die Einführung von Solvency II. In einer umfassenden Auswirkungsstudie („Long Term Guarantees Assessment“) wurde getestet, wie die Abbildung langfristiger Garantien vor allem in der Lebensversicherung unter Solvency II modelliert werden könnte. Diese Ergebnisse wurden Mitte Juni 2013 von EIOPA, der europäischen Aufsichtsbehörde, vorgestellt.

Um Einfluss auf die weitere Entwicklung und Ausarbeitung der Bewertung von langfristigen Garantien unter Solvency II nehmen zu können, engagiert sich die Deutsche Aktuarvereinigung intensiv in der Groupe Consultatif. Die Groupe Consultatif wurde 1978 mit dem Ziel gegründet, die Aktuarvereinigungen der Europäischen Union mit einer gemeinsamen Stimme in Diskussionen zu bestehenden und geplanten Richtlinien gegenüber der Europäischen Kommission zu vertreten. Mittlerweile stellt die Groupe Consultatif ein Diskussionsforum für alle Aktuarvereinigungen in Europa dar. So sind heute 37 Aktuarvereinigungen mit über 20.000 Aktuaren aus 35 Ländern Mitglied in der Groupe Consultatif.

Die Deutsche Aktuarvereinigung freut sich sehr, dass für das Solvency II-Projektteam der Groupe Consultatif, das regelmäßig das Europäische Parlament, die EU-Kommission und EIOPA in allen aktuariellen Fachfragen berät, ein neuer Leiter aus den eigenen Reihen der DAV berufen wurde. Herr Siegbert Baldauf (Bereich Lebensversicherung) übernimmt die Leitung dieses Projektteams. Als Co-Leiter ist David Paul (Bereich Sachversicherung) aus Großbritannien aktiv.

Neue Weiterbildungsordnung verabschiedet

Die Tätigkeitsfelder von Aktuaren haben sich in den letzten Jahren kontinuierlich erweitert und sind gleichzeitig komplexer geworden. Zusätzlich zu ihren traditionellen Aufgabengebieten sind Aktuare z. B. für das neue europäische Aufsichtssystem Solvency II, beim Enterprise Risk Management und bei der Festlegung von Investmentstrategien gefragte Experten. Auch in Zukunft werden die Anforderungen an das Know-how im Finanzdienstleistungs- und Versicherungsbereich weiter steigen, so dass sich Aktuare ständig neuen Herausforderungen stellen müssen.

Um die hohe Qualifikation aller Aktuare weiterhin sicherzustellen, hat der Vorstand der DAV 2011 eine Kommission aus Mitgliedern einberufen, um ein neues Weiterbildungskonzept für die Vereinigung zu erarbeiten. Nach zweijähriger intensiver Arbeit hat die Kommission zur DAV-Mitgliederversammlung im April 2013 einen Vorschlag für die Einführung einer satzungsgemäßen Pflicht zur Dokumentation der individuellen Weiterbildung sowie eine entsprechende Weiterbildungsordnung vorgelegt. Das Konzept fand eine breite Zustimmung bei den Mitgliedern der DAV und wurde auf der Versammlung mit den notwendigen Mehrheiten verabschiedet.

Die neue Weiterbildungsordnung tritt somit ab dem 1. Januar 2014 in Kraft. Die weitere institutionelle Betreuung des Themas „Weiterbildung“ übernimmt ab sofort der vor kurzem gegründete Ausschuss Weiterbildung, der zukünftig die verschiedenen inhaltlichen und formalen Fragestellungen bündeln wird und dem Vorstand, den Fachausschüssen sowie den Mitgliedern der DAV bei allen Fragen rund um die Weiterbildung von Aktuaren als Ansprechpartner zur Verfügung steht.

Zahl des Tages: 0,5

0,5 % beträgt der aktuelle Zinssatz der Europäischen Zentralbank, zu dem sich Geschäftsbanken bei der EZB Geld leihen können.



Interview

Im Gespräch mit Rainer Fürhaupter, Vorsitzender des Vorstandes der DAV

? Im Frühjahr sind Sie für zwei Jahre an die Spitze der Deutschen Aktuarvereinigung gewählt worden. Nachdem Sie nunmehr rund 100 Tage im Amt sind – welche Schwerpunkte wollen Sie bei Ihrer Arbeit setzen?

! Zunächst sind wir natürlich damit beschäftigt, die unter der Leitung meiner Vorgänger im Vorstand einvernehmlich gesetzten Ziele umzusetzen. Gleichzeitig werden wir auch die Diskussionen zur strategischen Entwicklung der DAV in einem sehr dynamischen Umfeld fortsetzen und dabei weiterführende Ergebnisse erzielen. Unser Ziel ist es, dass sich unsere Mitglieder auch in Zukunft mit einer sich durch das dynamische Mitgliederwachstum stetig wandelnden Vereinigung identifizieren können. Deshalb arbeiten wir daran, die Gemeinschaft der Aktuare zu stärken, indem wir unsere Mitglieder nicht nur in die fachliche Arbeit der DAV, sondern auch in alle anderen Fragen der Vereinsentwicklung konsequent einbeziehen und unterschiedlichste Möglichkeiten des Engagements schaffen.

Als berufsständische Vereinigung ist es für uns von großer Bedeutung, dass wir im Gespräch mit Politik, Medien und Öffentlichkeit als anerkannte Expertenorganisation in Abgrenzung zu „normalen“ Lobbyorganisationen in den Bereichen Versicherung, Finanzen und Altersvorsorge wahrgenommen werden. Durch eine unabhängige Positionierung wollen wir uns im Interesse unserer Mitglieder an aktuellen Diskussionen und lau-

Expertenwissen aktiv einbringen

fenden Gesetzesvorhaben beteiligen und dafür sorgen, dass die fachliche Stimme des Berufsstands gehört wird.

Auch auf internationaler Ebene wollen wir als eine der mitgliederstärksten Aktuarvereinigungen weltweit mehr Verantwortung übernehmen und auch mehr Einfluss auf Entscheidungen ausüben. Gerade auf der europäischen Ebene werden schon heute wichtige Arbeitsgrundlagen auch für rein national tätige Aktuare entschieden. Da müssen wir dabei sein und dafür auch einiges tun: Ein zentraler Aspekt ist insofern, dass wir glaubwürdig auf die hohe Qualifikation unserer Mitglieder verweisen können. Dies setzt nicht nur eine umfassende moderne Ausbildung mit starkem Praxisbezug voraus, sondern auch eine kontinuierliche Investition in die eigene Weiterbildung, um dauerhaft fachkundig und verantwor-

tungsvoll den Beruf des Aktuars ausüben zu können. Bei beiden Themen – Aus- und Weiterbildung – werden wir daher daran arbeiten, für unsere zukünftigen und unsere erfahrenen Mitglieder ideale Rahmenbedingungen zu schaffen. An dieser Stelle möchte ich auch noch einmal betonen, dass ich über die positive Entscheidung unserer Mitglieder über die verpflichtende Dokumentation der Weiterbildung sehr froh bin.

? Als Folge der Finanzkrise müssen die Deutschen Lebensversicherer, aber auch zunehmend die Privaten Krankenversicherer mit einem extremen Niedrigzinsumfeld zurechtkommen. Welche Auswirkungen dieser Entwicklung, deren Ende derzeit noch keineswegs absehbar ist, sehen Sie als Aktuar?

! Die dauerhaft niedrigen Zinsen stellen für die Lebensversicherer, zunehmend jedoch mehr und mehr auch für die Krankenversicherer, eine ernste Belastungsprobe dar. Sogar in der Schadenversicherung, hier vor allem bei Verrentung von Schäden aber auch beim sogenannten Longtail-Geschäft, müssen die Aktuarer zunehmend sensibler mit Zinsfragen umgehen. Es wird in der Lebensversicherung immer schwieriger, die Erträge zu erwirtschaften, die den Kunden mit dem Garantiezins versprochen wurden. Derzeit bekommen die Versicherer für frische Kapitalanlagen in Staatsanleihen gerade einmal 1,3 %, haben aber Garantien für Millionen von Kunden im Bestand, die im Schnitt bei 3,1 % liegen. Allein im Jahr 2012 verzeichneten die deutschen Lebensversicherer für ihre Kunden zinsbedingte Mindereinnahmen von 4 Milliarden Euro. Dabei ist in Politik und Wissenschaft und zunehmend auch in der Öffentlichkeit die Notwendigkeit privater Vorsorge unumstritten.

Zwar geht der DAV-Vorstand davon aus, dass die deutschen Versicherer eine derartige Niedrigzinsphase noch über Jahre aushalten können. Für fünfzig und mehr Jahre – so lange laufen klassische Rentenversicherungen – ist dies jedoch bei unverändertem Zinsumfeld nicht drin. Es gilt nach Lösungen aus der Krise zu suchen – hier sind auch die Aktuarer in der Pflicht, die Hebel aufzuzeigen und ihre Wirkung zu quantifizieren: Optimierung des Kosten- und Risikomanagements, intelligente Kapitalanlagen sowie neue, bzgl. der Kapitalanlage und Garantien, flexiblere Produkte sind erforderlich.

? In diesem Zusammenhang wurde die auch von der DAV vertretene Korrektur der Beteiligung der Versicherten an den Bewertungsreserven der deutschen Lebensversicherer Ende 2012 vom Vermittlungsausschuss zwischen Bundestag und Bundesrat abgelehnt.

Im Herbst wird ein neuer Bundestag gewählt. Hält die DAV an ihrer Forderung fest, die Beteiligung der Kunden an den Bewertungsreserven zurückzuführen und so das Versichertenkollektiv zu stärken?

Die DAV geht davon aus, dass im Finanzausschuss des im Herbst neu zu wählenden Deutschen Bundestages

die Frage der Beteiligung der Kunden an den Bewertungsreserven ganz oben auf der Agenda stehen wird. In dieser Diskussion wird die DAV noch deutlicher als bisher Transparenz über die Prinzipien von über Jahrzehnte bestehenden Versicherungskollektiven vermitteln und damit die „Gerechtigkeitsfrage“ stellen müssen. Die Ausschüttung von 50 % der Bewertungsreserven führt heute dazu, dass die durch Ablauf der Verträge oder Kündigung ausscheidenden Versicherungskunden einen erheblichen Zuschlag erhalten, während die Versicherungskunden, die ihre Verträge fortführen, diesen Zuschlag durch den Verkauf weiterlaufender höher verzinslicher Wertpapiere finanzieren. Sie erhalten damit Erträge aus Zinspapieren, die vor ihrem Eintritt ins Versichertenkollektiv abgeschlossen wurden, „verweigern“ aber dem Kollektiv die Erträge aus aktuell abgeschlossenen Papieren. Der Kerngedanke der Lebensversicherung, die gelebte ökonomisch organisierte Solidarität im Kollektiv bleibt hier auf der Strecke. Fast kann man von einem Spekulieren gegen die Interessen der verbleibenden Versicherungskunden sprechen, die ihre Altersvorsorge langfristig planen. Die derzeitige Regelung benachteiligt einseitig die jüngere Generation mit Vertragsabläufen in der Zukunft. Sie muss dringend korrigiert werden.

? Die Privaten Krankenversicherer sind nach der Umsetzung der EU-Unisex-Richtlinien in der deutschen Öffentlichkeit massiv kritisiert worden: Die Erwartungen, dass sich die unterschiedlichen Lebenserwartungen von Frauen und Männern deutlich auf die Tarife auswirken würden, wurde enttäuscht. Wie ist dieses zu erklären?

! In der Diskussion nach dem Unisex-Urteil des Europäischen Gerichtshofs 2012 galt es in der Öffentlichkeit und in den Medien als ausgemacht, dass infolge dieses Urteils die neuen geschlechtsunabhängigen Tarifbeiträge in der Privaten Krankenversicherung irgendwo in der Mitte zwischen bisherigen Männer- und Frauenbeiträgen liegen müssten und damit für Frauen fühlbar günstiger seien. Tatsächlich liegen die Unisex-Tarife eher in der Nähe der früheren Frauen-Tarife. Männer zahlen also zum Teil erheblich mehr, Frauen profitieren jedoch nicht so wie erwartet.

Die Erstkalkulation von Unisex-Tarifen ist schwierig: Sind die Tarife zu hoch kalkuliert und bleibt der eingerechnete Bestandswechsel von Frauen aus, wären die Kosten in diesem Tarifverbund niedriger als kalkuliert – müssten die Beiträge deutlich abgesenkt werden. Das würde dann wiederum den Wechsel von Frauen aus anderen Tarifen auslösen. Die Kosten würden steigen und der Beitrag müsste wieder deutlich erhöht werden. Der Verantwortliche Aktuar jedes Unternehmens hat hier eine besondere Sorgfaltspflicht. Die Deutsche Aktuarvereinigung hat einen Fachgrundsatz zur Erstkalkulation von Unisex-Beiträgen erarbeitet, die diesen Jo-Jo-Effekt berücksichtigt und bestimmte Sicherheitszuschläge vorsieht.

Interview

Sobald belastbare Erfahrungen über das tatsächliche Verhalten von Versicherten in der neuen Unisex-Welt vorliegen, werden die Aktuare neu rechnen und gegebenenfalls nachjustieren müssen.

? Seit Jahren wird in Brüssel über das neue risikobasierte Aufsichtssystem Solvency II verhandelt. Wie bewerten Sie die jetzt vorliegenden Ergebnisse?

! Nachdem trotz aller Bemühungen in den Trilog-Verhandlungen Ende vergangenen Jahres noch keine Einigung über die Omnibus II-Richtlinie zur Anpassung von Solvency II erzielt werden konnte, hat EIOPA, die europäische Aufsichtsbehörde, in einer umfassenden Auswirkungsstudie getestet, wie die Abbildung langfristiger Garantien vor allem in der Lebensversicherung unter Solvency II modelliert werden könnte. Mitte Juni wurden die Ergebnisse veröffentlicht und ein neues Maßnahmenpaket vorgeschlagen. Die ersten Reaktionen darauf waren eher gemischt, da EIOPA zum Teil ganz andere Schlussfolgerungen aus den Testergebnissen gezogen hat, als viele erwartet haben. Wir suchen derzeit den engen Schulterschluss zu unseren europäischen Kollegen, um eine gemeinsame Position abzustimmen, mit der wir auf die EU Kommission zugehen können.

? Nicht nur Solvency II hat deutlich gemacht, dass die Musik für die deutsche Versicherungswirtschaft und damit auch für die deutschen Aktuare zunehmend in Europa spielt. Sehen Sie die Deutsche Aktuarvereinigung hier richtig aufgestellt bzw. was wollen Sie tun, um den Einfluss der Deutschen Aktuarvereinigung in Brüssel zu stärken?

! Dass die Grundlagen des rechtlichen Umfelds der Versicherungswirtschaft und auch der Arbeit der Aktuare zunehmend in Europa gesetzt werden, hat nicht nur Solvency II gezeigt. Es ist eine Herausforderung für die Deutsche Aktuarvereinigung, ihr Fachwissen und ihre Expertise in die Beratungen in Brüssel noch intensiver als bisher einzubringen und auch Einfluß auszuüben. In diesem Zusammenhang ist die kürzlich erfolgte Berufung des Kollegen Siegbert Baldauf zum Leiter des Solvency II-Projektes bei der Groupe Consultatif, die regelmäßig das Europäische Parlament, die EU-Kommission und EIOPA in allen aktuariellen Fachfragen berät, ein wichtiger Schritt. Auch darüber hinaus arbeiten schon heute viele DAV-Mitglieder an zentralen Stellen aktiv daran, mehr Verständnis für spezifisch deutsche Besonderheiten zu schaffen und negative Auswirkungen auf die nationalen Gestaltungsmöglichkeiten zu vermeiden. Die Interessenvertretung im internationalen Bereich – ich sagte es bereits – muss einer der absoluten Schwerpunkte der Arbeit der DAV der nächsten Jahre sein.

Wenn die DAV für ihre Argumente in der Öffentlichkeit und in der Politik Gehör finden will, muss sie ihren hohen, wissenschaftlich fundierten Sachverstand, ihre neutrale Fachlichkeit und Unabhängigkeit sorgfältig pflegen. Nicht zuletzt der gesetzliche Auftrag des Aktuars

ist hierbei Verpflichtung – auch und insbesondere im Interesse der Versicherten.

? Wie werden sich die Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Aktuare unter Solvency II verändern?

! In der Rahmenrichtlinie von Solvency II wird neben der versicherungsmathematischen Funktion auch eine eigenständige Risikomanagement-Funktion beschrieben. Dabei beschränkt sich das Risikomanagement nicht nur auf die Gefahren, die mit einer Risikoübernahme verbunden sind, sondern bezieht auch deren Ertragspotential im Sinne einer Steigerung des Unternehmenswertes ein. Das sogenannte „Enterprise Risk Management (ERM)“ ist schon heute ein fundamentales Element der Unternehmensführung und ein wichtiges Bewertungskriterium für die Ratingagenturen.

Neben der gewohnten Quantifizierung von Risiken erlangen zunehmend qualitative Elemente des Risikomanagements, wie die Risikostrategie, die Risikokultur und eine für die individuelle Risikosituation adäquate Aufbau- und Ablauforganisation im Unternehmen an Bedeutung. Um auf den wachsenden Bedarf an qualifiziertem Personal in diesem Bereich zu reagieren, haben die Aktuare daher auf internationaler Ebene mit CERA (Certified Enterprise Risk Actuary) eine neue Zusatzqualifikation eingeführt.

Die Deutsche Aktuarvereinigung hat sich schon früh der internationalen Initiative angeschlossen und bietet seit dem Jahr 2011 eine zusätzliche CERA-Qualifikation an. Über 100 Aktuare konnten mittlerweile den CERA-Titel erlangen. Damit sind die deutschen Aktuare bestens vorbereitet, auch die neuen Risikomanagementaufgaben unter Solvency II zu übernehmen.

? Vor diesem Hintergrund: Welche Herausforderungen, Chancen und Entwicklungen sehen Sie für die deutschen Aktuare und die DAV in den kommenden Jahren?

! Finanzkrise, Niedrigzinsumfeld und Solvency II haben in den letzten Jahren völlig neue Herausforderungen für die Aktuare gebracht. Diese Herausforderungen sind zugleich Chancen und haben dazu geführt, dass sich die Aufstiegschancen der Aktuare in den Unternehmen wesentlich verbessert haben und junge Aktuare heute keinerlei Probleme haben, interessante berufliche Aufgaben zu finden. Die DAV ist gefordert und bereit, fachlich und organisatorisch alles zu tun, damit die Aus- und Weiterbildung der Aktuare auf höchstem Niveau bleibt: Nur so kann das hohe Ansehen, das die Aktuare als Spezialisten und Experten genießen, aufrecht erhalten und weiter gestärkt werden.

Zudem müssen wir Aktuare sensitiv sein, die zunehmend komplexen Modelle nicht zu komplex werden zu lassen, sie immer wieder an der Wirklichkeit zu verproben und – vor allem – sie bestmöglich gerade Nicht-Aktuaren zu erklären. Nur wenn wir „sprechfähig“ sind, werden wir wirklich mit unseren Methoden erfolgreich sein!

Rechnungszins und Überzins

Die Bedeutung überrechnungsmäßiger Kapitalerträge für eine stabile Beitragsentwicklung in der Privaten Krankenversicherung

Aktuare in der Privaten Krankenversicherung arbeiten in der Regel wie in der Lebensversicherung mit einem Rechnungszins. Dieser ist notwendig, um Zahlungsströme über lange, zumeist lebenslange Vertragszeiträume zu vergleichen und bewerten zu können. Im Ergebnis zahlt der Kunde einen mit einem bestimmten Rechnungszins kalkulierten Preis. Und es wird mit ebendiesem Rechnungszins passend zum Beitrag eine Alterungsrückstellung gebildet.

Wo es einen Rechnungszins gibt, gibt es regelmäßig auch Kapitalgewinne oberhalb dieses Rechnungszinses, einen sogenannten Überzins. Der Rechnungszins muss nämlich ausreichend sicher festgelegt werden, er muss sich tatsächlich in der Zukunft am Kapitalmarkt erwirtschaften lassen. Es wäre eine fataler Irrtum, Überzinsen lediglich für einen angenehmen Nebeneffekt des Kalkulationsmodells der PKV zu halten. Den überrechnungsmäßigen Zinserträgen kommt eine zentrale Bedeutung bei der Beitragsentlastung im Alter zu. Dementsprechend verlangt § 12a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), den Kunden am Überzins deutlich zu beteiligen. Die Überzinsen werden für das Alter angespart. Sie haben den Zweck, Beitragserhöhungen im Alter abzumildern. Die Wirkung des Überzinses ist mithin eine langfristige. Sie wird zusätzlich unterstützt durch den gesetzlichen 10 %-Zuschlag, den in der Krankheitskostenvollversicherung jeder Kunde zur Beitragsstabilisierung im Alter zu zahlen hat.

Die Niedrigzinsphase an den Kapitalmärkten macht es zunehmend schwieriger, den derzeit gültigen Rechnungszins zu erwirtschaften geschweige denn, einen ausreichend hohen Überzins zu erzielen. Die Folge kann eine Anpassung des Rechnungszinses in einem Tarif, im Zuge einer Beitragsanpassung, sein. Das ist aber nur möglich, wenn dem unabhängigen mathematischen Treuhänder gegenüber begründet werden kann, dass der Rechnungszins zukünftig aller Voraussicht nach nicht mehr erwirtschaftet werden kann. Einer Anpassung des Rechnungszinses nach unten sind im Bestand die Grenzen des Beitragsanpassungsrechtes gesetzt. Nur bei Neueinführung eines Tarifs kann der Versicherer maximal bis zum gesetzlichen Höchstrechnungszins eine unabhängige Festlegung vornehmen.

Unterschiedliche Rechnungszinsen im Kundenbestand

Langfristig reduziert die Niedrigzinsphase den Sparerfolg der für eine Beitragsmilderung im Alter gedachten Überzinsen. Der überrechnungsmäßige Zinsertrag

wächst deutlich langsamer. Die langfristige Perspektive für die Überzinsen hat dazu geführt, dass die Deutsche Aktuarvereinigung für neu einzuführende Tarife – damit sind insbesondere die neu eingeführten Unisex-Tarife gemeint – einen geringeren Rechnungszins als den in der Privaten Krankenversicherung bisher zumeist verwendeten gesetzlichen Höchstrechnungszins von 3,5 % empfiehlt. Die Beitragsstabilität im Alter ist gerade in der Krankheitskostenvollversicherung ein hohes Gut.

Eine Folge hiervon ist, dass nun spätestens mit der Einführung der Unisex-Tarife unterschiedliche Rechnungszinsen im Bestand vorkommen. Diese leisten einen unterschiedlichen Beitrag zum Überzins, denn die Kapitalanlage erwirtschaftet ein Zinsergebnis für den gesamten Bestand, die zu bedienenden Zinsgarantien in Form von Rechnungszinsen sind jedoch unterschiedlich hoch. Der Gleichbehandlungsgrundsatz des VAGs verlangt eine verursachungsgerechte Verteilung der Überzinsen auf die Versicherten. Schlüssel dieser verursachungsgerechten Verteilung ist die Alterungsrückstellung, denn dies ist genau die Kapitalrücklage, die mit der Beitragszahlung gebildet und mit dem jeweiligen Rechnungszins des Beitrages verzinst wird. Die Alterungsrückstellung ist eine Rücklage des Versicherers, die der kollektiven Risikotragung der mit dem Alter steigenden Krankheitskosten dient. Sie kann jedoch passend zur Beitragszahlung des einzelnen Kunden mathematisch zerlegt und dem einzelnen Kunden zugeordnet werden. Auf diese Weise können dem einzelnen Kunden verursachungsgerecht Überzinsen zur Beitragsermäßigung im Alter zugeteilt werden.

Zinserträge werden verursachungsgerecht zugeteilt

Bisher konnte in der Regel von einem einheitlichen Rechnungszins im Bestand und damit von einer einheitlichen Gesamtverzinsung der Alterungsrückstellung ausgegangen werden. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Rechnungszinsen haben Aktuare der Deutschen Aktuarvereinigung jetzt ein Modell vorgeschlagen, das Überzinsen nicht nur wie bisher der Alterungsrückstellung zuteilt, sondern zusätzlich die unterschiedlichen Rechnungszinsen berücksichtigt: Es wird berechnet, welchen Anteil eine Alterungsrückstellung mit einem bestimmten Rechnungszins am Überzins hat. Entsprechend dieser Anteile wird ein Proportionalitätsfaktor (Verhältniswert) gebildet, der Überzins damit bewertet und der dazugehörigen Alterungsrückstellung anschließend wie bisher zugeteilt („Zinsüberschuss-proportionales Modell“). Die Alterungsrückstellung bleibt damit auch zukünftig der materielle Verteilungsmaßstab einer verursachungsgerechten Verteilung von Überzinsen.



Geförderte Pflegeversicherung: Viel besser als ihr Ruf

Mit der Einführung der geförderten ergänzenden Pflegeversicherung (GEPV) ist die Bundesregierung einen weiteren wichtigen Schritt in Richtung Stärkung der sozialen Sicherungssysteme durch private Eigenvorsorge gegangen. Entscheidend ist dabei der privatrechtliche Charakter des zusätzlichen Bausteins zum Umlagesystem, der vertraglich zugesicherte Leistungen enthält und der durch die Art seiner Kalkulation zukünftige Generationen entlastet. Nach der „Riester-Rente“ jetzt also die „Bahr-Pflege“.

Die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) begrüßt die Einführung der „Bahr-Pflege“. Das besondere an ihr und damit auch eine besondere Herausforderung: Mit der GEPV ist erstmals eine fakultative privatrechtliche Versicherung mit Kontrahierungszwang entstanden. Sie ermöglicht praktisch der gesamten Bevölkerung, unabhängig vom Gesundheitszustand des Einzelnen, eine zusätzliche Absicherung gegen das Pflegefallrisiko und bietet damit eine interessante Möglichkeit, die bewusst nur als Teilabsicherung konzipierte Pflegepflichtversicherung bedarfsgerecht zu ergänzen.

Kapitaldeckung sorgt für Demographie-Stabilität

Die GEPV folgt dem gleichen Kalkulationsprinzip wie die private Pflegepflichtversicherung: Ein Teil des Beitrags deckt das Risiko ab, ein Pflegefall zu werden. Darüber hinaus enthält der Beitrag einen verzinslich angelegten Sparanteil, um für das Alter vorzusorgen, in dem typischerweise das Pflegerisiko deutlich ansteigt. In der Pflegeversicherung ist der Sparanteil am Beitrag, im Vergleich zum Risikoanteil in jungen Jahren, wesent-

lich höher als in der Privaten Krankenversicherung, weil bei jungen Menschen das Risiko einer Pflegebedürftigkeit relativ gering ist. 83 Prozent der Pflegebedürftigen im Dezember 2011 waren 65 Jahre und älter; 85 Jahre und älter waren 36 Prozent. Deswegen ist, ähnlich wie in der Altersvorsorge, eine lange Ansparphase von großer Bedeutung. Sie hilft wegen des Zinseszineffekts, die notwendigen Sparraten niedrig zu halten. Und als kapitalgedeckte Versicherung ist sie anders als das in der Sozialversicherung vorherrschende Umlageprinzip weitgehend unabhängig von der demographischen Entwicklung.

Gute Erfahrungen mit bestehenden privaten Pflegeversicherungen

Dass das Prinzip der privaten kapitalgedeckten Pflegeversicherung funktioniert, zeigen u. a. folgende Tatsachen: Die Vorsorge in Form der Alterungsrückstellung beträgt 25 Milliarden Euro (vgl. Abb. 1), und es haben immer wieder Beitragssenkungen stattgefunden (vgl. Abb. 2). Die Beitragsentwicklung der Pflegezusatztarife weist aus, dass die Unternehmen mit einer vorsichtigen Kalkulation die Beiträge stabil halten können. Beiträge von Pflegezusatztarifen, die teilweise seit 1988 bestehen, sind weitgehend unverändert geblieben. Das Kalkulationssystem, das auch in der GEPV Anwendung findet, entlastet damit bereits die heutige junge Generation, die mit ihrem Beitrag nicht eine immer größer werdende Anzahl von Älteren finanzieren muss, sondern selbst für ihr Alter vorsorgen kann.

Bei der Kalkulation der Tarife konnten die Krankenversicherungs-Aktuare auf die langjährige Erfahrung bei

Pflegezusatzversicherungen und bei der Pflegepflichtversicherung zurückgreifen. Da über die soziale und private Pflegepflichtversicherung die gesamte Bevölkerung erfasst ist, war zudem eine stabile Kalkulation der Pflegefallwahrscheinlichkeiten und der Verteilung auf die einzelnen Pflegestufen möglich.

Kontrahierungszwang: Herausforderung für die Aktuarien

Besondere aktuarielle Herausforderungen stellten zwei Elemente der GEPU dar: Die neu eingeführte Pflegestufe 0 für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und der Kontrahierungszwang, also die Pflicht der Versicherer, jeden Antragsteller unabhängig von seinem Gesundheitszustand aufzunehmen. Für die Kalkulation der Leistungen der Pflegestufe 0 konnten die Aktuarien die aktuellsten bundesweiten Studien über Prävalenz und Inzidenz von Demenz sowie über den Zusammenhang zwischen Demenz und den verschiedenen Pflegestufen heranziehen.

Um mögliche negative Auswirkungen des Kontrahierungszwanges auf die Beitragsentwicklung auszuschließen, konnten die Aktuarien verschiedene Vorkehrungen treffen. Zusätzlich zu dem klassischen Sicherheitszuschlag, der bei den meisten Tarifen zwischen 5 und 10 Prozent liegt, wirkt z. B. die gesetzliche Regelung einer fünfjährigen Wartezeit nochmals als 5-prozentiger Sicherheitsaufschlag. Die Kalkulation mit einem Rechnungszins von nur 2,75 Prozent bewirkt, dass auch in der aktuellen Niedrigzinsphase in den ersten Jahren erhebliche Überzinsen erzielt werden (die Nettoverzinsung der PKV-Unternehmen lag im Jahr 2012 bei über 4 Prozent), die ausschließlich für die Versicherten der GEPU verwendet werden und beitragsstabilisierend eingesetzt werden können.

Bei manchen Unternehmen ist der Abschluss der GEPU auch Voraussetzung für die Versicherung nach einem ungeforderten Pflegezusatztarif. Damit wird erreicht, dass auch in großem Umfang Versicherte mit gutem Risiko den geförderten Tarif abschließen und dort damit eine ausgewogene Bestandsstruktur erreicht wird. Schließlich bietet auch die staatliche Förderung von 60 Euro im Jahr einen Anreiz für alle – Gesunde wie Kranke – sich zu versichern.

Positive Erfahrungen: auch junge Menschen schließen die Bahr-Pflege ab

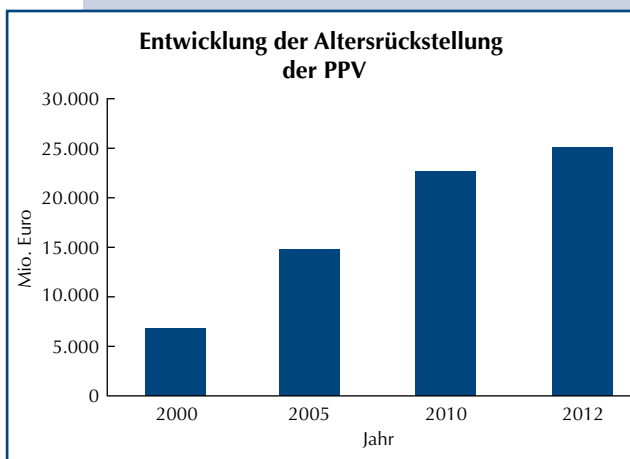
Inzwischen haben mehr als 150.000 Bürgerinnen und Bürger die „Bahr-Pflege“ abgeschlossen. Eine überraschende positive Erkenntnis ist dabei, dass sich nicht nur ältere Jahrgänge versichern, die sich – etwa wegen aktueller Pflegefälle bei den Eltern oder im Familienkreis – schon intensiv mit dem Thema Pflege befasst haben. Vielmehr spielt dieses Thema zunehmend auch beim

Neuabschluss einer privaten Krankenversicherung, also bei den Entscheidungen jüngerer Leute, eine Rolle. Auch dies sorgt für einen guten Bestandsmix.

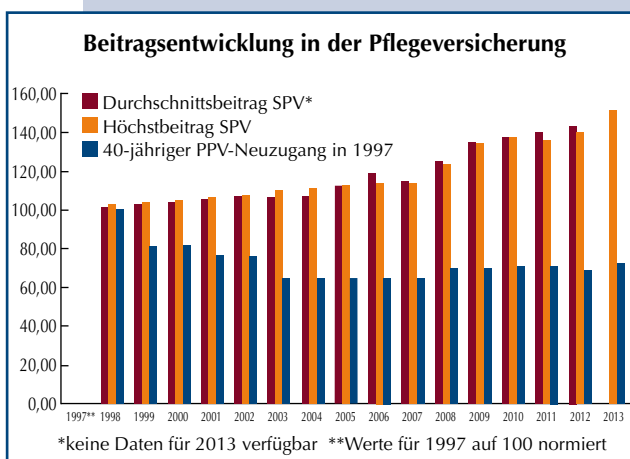
Kritik unbegründet

Daher geht die DAV davon aus, dass alle Vermutungen, die Beiträge in den Tarifen der GEPU würden wegen des Kontrahierungszwanges nach einigen Jahren massiv steigen, völlig haltlos sind.

Unbegründet ist ebenso der von einigen Seiten geäußerte Vorwurf, die Förderung würde durch die einkalkulierten Kosten vollständig aufgezehrt: Da maximal 10 Prozent des Beitrages als Verwaltungskosten einkalkuliert werden dürfen, sind das z. B. bei dem Standardbeitrag von 15 Euro 1,50 Euro im Monat oder 18 Euro im Jahr – gegenüber 60 Euro Förderung.



Quelle: PKV-Verband, Zahlenbericht 2010/2011, Rechenschaftsbericht 2012



*keine Daten für 2013 verfügbar **Werte für 1997 auf 100 normiert



Erste Erfahrungen mit Unisex in der bAV

Mit seinem Urteil vom 1.3.2011 hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) für Lebensversicherungen klargestellt, dass bei der Kalkulation von Prämien und Leistungen eine nach dem Geschlecht differenzierte Kalkulation für Neuabschlüsse ab dem 21.12.2012 nicht mehr zulässig ist. Da sich das Urteil nicht auf Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung bezieht, ist seine Anwendung für Pensionskassen und Pensionsfonds nicht klar abzusehen. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) hat sich Anfang des Jahres 2013 in einem Schreiben an die DAV dahingehend geäußert, dass bei Pensionskassen und Pensionsfonds weiterhin keine Unisex-Rechnungsgrundlagen vorgeschrieben sind. Dies ist formal sicherlich zutreffend, jedoch ist das Schreiben nicht in dem Sinne zu verstehen, dass damit für Pensionskassen und Pensionsfonds das Thema Unisex-Rechnungsgrundlagen erledigt wäre.

Bei Pensionszusagen außerhalb des Versicherungsaufsichtsgesetzes spielt das genannte Urteil des EuGH ohnehin keine unmittelbare Rolle. Darüber hinaus sind diese Zusagen, soweit es sich um rein arbeitgeberfinanzierte Leistungen handelt, in der Regel geschlechtsunabhängig definiert. Daraus folgt jedoch nicht unmittelbar, dass auch die Nebenleistungen, wie z.B. im Rahmen des Versorgungsausgleichs, bei Portabilität oder bei Abfindung von Leistungsansprüchen unabhängig vom Geschlecht wären.

Unisex-Rechnungsgrundlagen bei Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung

Obwohl Unisex-Tafeln für Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung nicht vorgeschrieben sind, haben

eine Reihe von Pensionskassen für das Neugeschäft bereits auf Unisex-Tafeln umgestellt. Von den Umstellungen waren sowohl rein arbeitgeberfinanzierte Tarife als auch die Entgeltumwandlung betroffen. So haben Pensionskassen mit Beitragsprimat beispielsweise Unisex-Rechnungsgrundlagen eingeführt, um sowohl auf der Beitrags- als auch auf der Leistungsseite die Geschlechtsunabhängigkeit zu erreichen. Die Einführung von Unisex-Rechnungsgrundlagen für die Tarifikalkulation bedeutet nicht zwingend, dass auch für den Bilanzansatz Unisex-Rechnungsgrundlagen zu verwenden sind. In der Praxis werden jedoch auch für die Berechnung der Deckungsrückstellung Unisex-Rechnungsgrundlagen verwendet, um sicher zu stellen, dass auch in den normalerweise im Tarif nicht explizit vorgesehenen Leistungsfällen Portabilität, Versorgungsausgleich oder Abfindung die Unabhängigkeit der Leistungshöhe vom Geschlecht gewährleistet ist.

Die Umstellung auf Unisex-Rechnungsgrundlagen erfolgt bei Pensionskassen mitunter auch aus Gründen der Vorsicht, um das Risiko bei einer analogen Entscheidung eines Gerichts oder des Europäischen Gerichtshofes zu Unisex-Rechnungsgrundlagen für die bAV zu reduzieren.

Die Vorgehensweise zur Umstellung auf Unisex-Rechnungsgrundlagen war bei einzelnen Pensionskassen durchaus unterschiedlich. Ziel bei der Umstellung ist es im Normalfall, auch nach der Umstellung auf Unisex-Rechnungsgrundlagen ein attraktives Beitrags-Leistungsverhältnis für die Begünstigten zu erreichen und damit die Konkurrenzfähigkeit – zumindest bei solchen Tarifen, die in einem Konkurrenzumfeld angeboten werden – zu gewährleisten. Im Bereich der regulierten Pensionskassen hätte es durchaus noch häufiger Umstellun-

gen auf Unisex-Rechnungsgrundlagen geben können, wenn die BaFin nicht hätte verlauten lassen, dass die Umstellung auf Unisex-Rechnungsgrundlagen nur bei einer gleichzeitigen Absenkung des Rechnungszinses auf 1,75 % zulässig ist.

Die Herleitung von Unisex-Rechnungsgrundlagen erfolgt durchaus unterschiedlich. Ein möglicher Ansatz ist dem Vorsichtsprinzip entsprechend so vorzugehen, dass eine Kombination aus den geschlechtsabhängigen Rechnungsgrundlagen dergestalt vorgenommen wird, dass immer der sicherere Wert verwendet wird. Dies bedeutet bei der Rentnersterblichkeit, dass die Sterbewahrscheinlichkeiten für Frauen in die Unisex-Tafeln übernommen werden. Bei diesem generellen Ansatz unterscheidet sich die Vorgehensweise im Einzelnen durchaus, so ist diese ‚sichere‘ Vorgehensweise durch einen Vergleich für jedes einzelne Alter oder für ganze Altersgruppen möglich

Ein anderer Ansatz ist die Berücksichtigung des Geschlechtermixes in dem Bestand des künftigen Neugeschäfts. Hierbei muss der Aktuar eine Annahme darüber treffen, wie sich die Geschlechterzusammensetzung in der Zukunft wohl entwickeln wird – eine aus der Unisex-Tarifierung ggf. entstehende Auswirkung auf das Neugeschäft ist ebenfalls zu berücksichtigen. Auch hier gilt es, beim Ansatz des Geschlechtermixes vorsichtig vorzugehen. In der Realität ändert sich in dem Bestand der Geschlechtermix sukzessive, da für die Geschlechter nach wie vor unterschiedliche Ausscheidewahrscheinlichkeiten gelten. Die Veränderung des Geschlechtermixes bis zum Erreichen des Pensionierungsalters ist dabei jedoch nicht so bedeutend, dass man nicht von einem gleichbleibenden Geschlechtermix bis zur Pensionierung ausgehen könnte. Im Rentnerstatus entwickeln sich die Anteile von Männern und Frauen jedoch mit zunehmendem Alter deutlich auseinander, so dass diese Entwicklung auch bei der Erstellung der Unisex-Rechnungsgrundlagen zu berücksichtigen ist (vgl. Abb. 1). Bei einer kollektiven Hinterbliebenenversorgung ist besonders darauf zu achten, dass im Bestand der Hinterbliebenen eine ganz andere Geschlechterzusammensetzung als im Bestand der Versorgungsberechtigten vorliegen wird (vgl. Abb. 2).

Folgt man dem letzteren Ansatz, so ist es möglich, dass sich bei einer rechnungsmäßigen Zusammensetzung der Geschlechter im Bestand die Gesamtprämie sowie der gesamte Leistungsbarwert und damit auch die Deckungsrückstellung nur in geringem Umfang erhöhen. Ein Unterschied zur geschlechtsabhängigen Prämie auf individueller Ebene ist natürlich unvermeidbar, jedoch wird der Unterschiedsbetrag durch diese Vorgehensweise auf das Notwendige reduziert.

Unisex-Rechnungsgrundlagen bei Pensions- und Unterstützungskassenzusagen

Für unmittelbare Pensionszusagen und Unterstützungskassen ist die Frage nach Unisex-Rechnungsgrundlagen

nur anhand des allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatzes zu beurteilen. Zur Zeit ist es rechtlich zulässig, unterschiedliche versicherungsmathematische Faktoren für Männer und Frauen anzuwenden. Inwieweit man diese Situation auch für die Zukunft unterstellen kann, ist jedoch fraglich. Die Gender-Richtlinie wird bekanntlich überarbeitet und es bleibt abzuwarten, ob aus Europa auch hier die Pflicht zur Geschlechtsunabhängigkeit eingeführt wird. Sollte es so kommen – wovon man mit größerer Wahrscheinlichkeit ausgehen sollte – so hätte dies Auswirkungen auch auf solche Zusagen, die auf den ersten Blick geschlechtsunabhängig formuliert sind. Auch bei solchen Zusagen sind die ‚Nebenleistungen‘ geschlechtsabhängig. Nach gängiger und rechtlich aktuell möglicher Praxis werden Kapitalwerte, Übertragungswerte und Abfindungsbeträge als geschlechtsabhängige versicherungsmathematische Barwerte ermittelt mit der Folge, dass sich in jedem der genannten Fälle die Barwerte für Männer und Frauen unterscheiden.

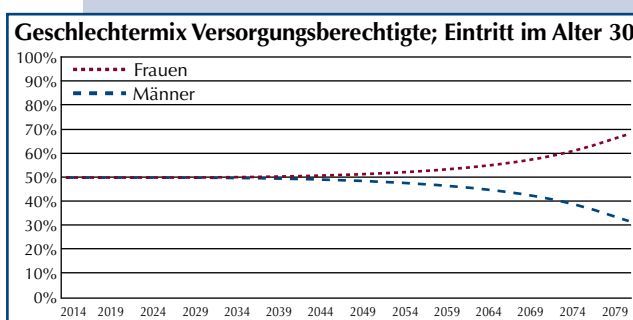
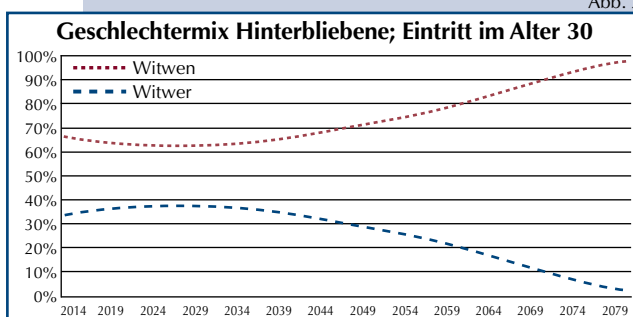


Abb. 1

Abb. 2



Fazit

Auch ohne bindende rechtliche Vorschriften werden bereits jetzt in der betrieblichen Altersversorgung Unisex-Rechnungsgrundlagen angewendet. Der Übergang auf Unisex-Rechnungsgrundlagen ist bei Weitem nicht abgeschlossen; weitere Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung planen den Umstieg. Sollte sich der von der EU eingeschlagene Weg so weiter fortsetzen (und zurzeit spricht nichts für eine Abkehr), muss sich der Aktuar darauf einstellen, zunehmend geschlechtsunabhängige biometrische Rechnungsgrundlagen in allen Durchführungswegen der bAV zu verwenden.



Wir rechnen mit der Zukunft



DAV

DEUTSCHE
AKTUARVEREINIGUNG e.V.