



DAV

DEUTSCHE  
AKTUARVEREINIGUNG e.V.



IVS

INSTITUT DER  
VERSICHERUNGSMATHEMATISCHEN  
SACHVERSTÄNDIGEN  
FÜR ALTERSVERSORGUNG e.V.

Ergebnisbericht des Fachausschusses Altersversorgung

## **Garantien in der bAV im Niedrigzinsumfeld**

Köln, 26. Februar 2021

## Präambel

Die Ad-hoc-Arbeitsgruppe *Garantien in der bAV im Niedrigzinsumfeld* des Fachausschusses Altersversorgung der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) hat den vorliegenden Ergebnisbericht erstellt.<sup>1</sup>

## Zusammenfassung

Der Ergebnisbericht behandelt Fragestellungen zur Zusage von Garantien in der bAV und betrifft vor allem Aktuare von Versorgungseinrichtungen in der Rolle als Verantwortlicher Aktuar, Sachverständiger, Versicherungsmathematische Funktion etc. bei der Ausführung aktuarieller Aufgaben, insbesondere bei der Einbeziehung von Garantien im Rahmen der Tarifikalkulation und bei der Erstellung der Berichte und Gutachten.

Der Ergebnisbericht ist an die Mitglieder und Gremien der DAV zur Information über den Stand der Diskussion und die erzielten Erkenntnisse gerichtet und stellt keine berufsständisch legitimierte Position der DAV dar.<sup>2</sup>

Die Ad-hoc-Arbeitsgruppe kommt zu dem Ergebnis, dass bei der Beitragszusage mit Mindestleistung im Niedrigzinsumfeld ein Garantieniveau in Prozent der Beitragssumme nur bei einem ausreichend hohen Zins und dann auch nur bei ausreichend langen Laufzeiten erreicht werden kann. Bei einem Kalkulationszins von 0,5 % oder weniger ist ein Garantieniveau von 100 % der Beitragssumme und damit auch eine Beitragszusage mit Mindestleistung mit üblichen rechnungsmäßigen Kostenansätzen nicht mehr darstellbar.

Im Rahmen der beitragsorientierten Leistungszusage hingegen steht die zugesagte Leistung im Vordergrund, nicht die Summe der eingezahlten Beiträge. Bei der Wahl angemessener Kalkulationsgrundlagen, insbesondere eines angemessenen Kalkulationszinses, entspricht die versicherungsmathematische Ermittlung der aus den vereinbarten Beiträgen zugesagten Leistung allgemeinen aktuariellen Grundsätzen. Dabei kann auch ein negativer Kalkulationszins angemessen sein, wenn er zur dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aktuariell erforderlich ist.

Schließlich wird dargelegt, dass bei Einhaltung des versicherungsmathematischen Äquivalenzprinzips und Verwendung angemessener Kalkulationsgrundlagen die Wertgleichheit bei einer Entgeltumwandlung aus aktuarieller Sicht erfüllt ist, wobei im Fall der versicherungsförmigen Durchführung die zusätzliche Anforderung besteht, dass die Versicherten nach einem verursachungsorientierten Verfahren an

---

<sup>1</sup> Der Fachausschuss Altersversorgung dankt der Ad-hoc-Arbeitsgruppe *Garantien in der bAV im Niedrigzinsumfeld* ausdrücklich für die geleistete Arbeit, namentlich Frau Katrin Schulze, Frau Dr. Olena Roman, Herrn Dr. Friedemann Lucius, Herrn Arnd Köhler und Herrn Peter Bredebusch (Leitung).

<sup>2</sup> Die sachgemäße Anwendung des Ergebnisberichts erfordert aktuarielle Fachkenntnisse. Dieser Ergebnisbericht stellt deshalb keinen Ersatz für entsprechende professionelle aktuarielle Dienstleistungen dar. Aktuarielle Entscheidungen mit Auswirkungen auf persönliche Vorsorge und Absicherung, Kapitalanlage oder geschäftliche Aktivitäten sollten ausschließlich auf Basis der Beurteilung durch eine(n) qualifizierte(n) Aktuar DAV/Aktuarin DAV getroffen werden.

etwaigen Überschüssen beteiligt werden. Dies gilt auch dann, wenn das Deckungskapital bei Eintritt der Versorgungsfalls betragsmäßig unterhalb des Beitragserhalts liegen sollte.

### **Verabschiedung**

Der Ergebnisbericht ist durch den Fachausschuss Altersversorgung am 26. Februar 2021 verabschiedet worden.

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Arbeitsauftrag .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Welche Garantien gibt es aktuell in der betrieblichen Altersversorgung? .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Welches Garantieniveau ergibt sich bei der BZML? .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Welche Garantien ergeben sich bei einer beitragsorientierten Leistungszusage? .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Angemessenheit der Kalkulationsgrundlagen .....</b>	<b>13</b>
<b>6. Wann ist bei einer Entgeltumwandlung die Wertgleichheit gegeben? .....</b>	<b>14</b>

## **1.       Arbeitsauftrag**

Die Zielsetzung der Ad-hoc-Arbeitsgruppe ist die Analyse der Auswirkungen des anhaltenden Niedrigzinsumfelds auf die Darstellbarkeit von Garantien in der bAV, Identifikation von möglichem Handlungsbedarf und Diskussion von Lösungsansätzen bzw. Handlungsoptionen.

In Zeiten niedriger und potentiell weiter sinkender Zinsen stellt sich die Frage, inwieweit Zusagen mit Erhalt der eingezahlten Beiträge zum Rentenbeginn überhaupt noch angeboten werden können. Durch die erwartete Senkung des Höchstrechnungszinses in der Lebensversicherung und der aktuellen Positionierung der BaFin zum Zins im Neugeschäft von regulierten Pensionskassen wird es insbesondere in den versicherungsförmigen Durchführungswegen zunehmend schwierig, Zusagen mit einer Bruttobeitragsgarantie darzustellen.

Die Ad-hoc-Arbeitsgruppe befasst sich mit der Frage, unter welchen Rahmenbedingungen sich die arbeitsrechtlichen Vorgaben zur Beitragszusage mit Mindestleistung (BZML), aber auch zur beitragsorientierten Leistungszusage (BoLZ) und zur Entgeltumwandlung (Wertgleichheitsgebot) über versicherungsförmige Garantien in Einklang mit den einschlägigen aufsichtsrechtlichen Vorgaben und aktuariellen Grundsätzen darstellen lassen. Wo Handlungsbedarf gesehen wird, sollen Überlegungen zu möglichen Lösungsansätzen und Handlungsoptionen angestellt werden.

## 2. Welche Garantien gibt es aktuell in der betrieblichen Altersversorgung?

In diesem Bericht soll der Einfluss des Kalkulationszins<sup>3</sup> unter Berücksichtigung von anfallenden Verwaltungskosten auf die Höhe möglicher Garantien bei einer versicherungsförmig durchgeführten betrieblichen Altersversorgung untersucht werden. Als versicherungsförmige Durchführungswege für eine betriebliche Altersversorgung kommen der Pensionsfonds, die Pensionskasse und die Direktversicherung in Betracht.

Die betriebliche Altersversorgung in Deutschland ist im Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz – BetrAVG) geregelt. Hierin werden die Zusagearten Leistungszusage, beitragsorientierte Leistungszusage, Beitragszusage mit Mindestleistung und die reine Beitragszusage beschrieben. Die Leistungszusage und beitragsorientierte Leistungszusage kann auch über die Direktzusage und Unterstützungskasse durchgeführt werden. Diese Durchführungswege werden im Folgenden nicht näher betrachtet, weil die Risikoträger hier keine versicherungsförmigen Garantien im aufsichtsrechtlichen Sinne gewähren.

Eine versicherungsförmige Garantie ist dadurch charakterisiert, dass im Rahmen eines Versicherungs- bzw. Versorgungsverhältnisses sowohl die Höhe der Leistungen als auch die Höhe der für diese Leistungen zu entrichtenden künftigen Beiträge zwischen dem Versorgungsträger (Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds, letztere im Rahmen des § 236 Abs. 1 Nr. 2 VAG) und dem Versicherungsnehmer bzw. Trägerunternehmen fest vereinbart sind.

Auch die Verrentung des Versorgungskapitals zum Rentenbeginn stellt eine versicherungsförmige Garantie dar, wenn und nachdem die Rechnungsgrundlagen für diese Verrentung feststehen.

Da versicherungsförmige Garantien im Regelfall im Rahmen der Beitragszusage mit Mindestleistung und der beitragsorientierten Leistungszusage vereinbart werden, werden in den folgenden Abschnitten diese Zusageformen näher betrachtet.

Als **Leistungszusage** wird bezeichnet, wenn einem Arbeitnehmer entsprechend § 1 Absatz 1 BetrAVG Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung aus Anlass seines Arbeitsverhältnisses vom Arbeitgeber zugesagt werden. Bei der Leistungszusage wird ausschließlich die Leistung zugesagt. Der zugehörige Aufwand ist arbeitsrechtlich nicht Gegenstand der Zusage. Insofern lassen sich keine Aussagen über ein einzuhaltendes (Mindest-)Leistungsniveau treffen.

Bei der **beitragsorientierten Leistungszusage** verpflichtet sich der Arbeitgeber gemäß § 1 Absatz 2 Nr. 1 BetrAVG bestimmte Beiträge in eine Anwartschaft auf Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung umzuwandeln. Anforderungen an den funktionalen Zusammenhang zur Umwandlung der Beiträge in eine Anwartschaft sind nicht formuliert. Über ein Mindestniveau der umgewandelten

---

<sup>3</sup> Als Kalkulationszins wird in diesem Dokument derjenige Zins bezeichnet, der für die Kalkulation des Verhältnisses von Beitrag und garantierter Leistung verwendet wird.

Anwartschaft trifft das Gesetz keine Aussage, allerdings muss zum Zeitpunkt der Umwandlung eine der Höhe nach feststehende Leistung zugesagt werden.

Um eine **Beitragszusage mit Mindestleistung** im Sinne von § 1 Absatz 2 Nr. 2 BetrAVG handelt es sich, wenn sich der Arbeitgeber verpflichtet, Beiträge zur Finanzierung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zu zahlen und für Leistungen zur Altersversorgung das planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital auf der Grundlage der gezahlten Beiträge (Beiträge und die daraus erzielten Erträge), mindestens die Summe der zugesagten Beiträge, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht wurden, hierfür zur Verfügung zu stellen. Die Beitragszusage mit Mindestleistung ist dabei auf die drei versicherungsförmigen Durchführungswege beschränkt. Dabei ist es nicht zwingend, dass der Versorgungsträger die Garantie der Mindestleistung übernimmt. In der Praxis kommt es durchaus vor, dass die Garantie der Mindestleistung auch vom zusagenden Arbeitgeber selbst übernommen wird. Diese Fallgestaltung wird im Nachfolgenden jedoch nicht weiter betrachtet.

Durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz (BRSG) wurde mit Wirkung vom 1. Januar 2018 die **reine Beitragszusage** eingeführt, bei der der Arbeitgeber gemäß § 1 Absatz 2 Nr. 2a BetrAVG durch Tarifvertrag oder auf Grund eines Tarifvertrages in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung verpflichtet wird, Beiträge zur Finanzierung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zu zahlen. Garantien dürfen bei der reinen Beitragszusage nicht gewährt werden.

Die Beitragszusage mit Mindestleistung ist die einzige Zusageart, für die im BetrAVG explizit ein Mindestgarantieniveau definiert ist. Sind keine Risikoleistungen zugesagt, ist die zum vereinbarten Altersrentenbeginn finanzierbare Kapitalleistung mit der Summe der Beiträge zu vergleichen. Die Kapitalleistung hängt dabei von der unterstellten Verzinsung, der Laufzeit der Vereinbarung und den bei mittelbarer Durchführung anfallenden Verwaltungskosten ab.

Die für den Fall der **Entgeltumwandlung** gemäß § 1 Absatz 2 Nr. 3 BetrAVG geforderte Wertgleichheit wird im Abschnitt 6 näher betrachtet.

### **3. Welches Garantieniveau ergibt sich bei der BZML?**

Bei einer Beitragszusage mit Mindestleistung muss sichergestellt sein, dass am Ende der Anwartschaftsphase das aus den Beiträgen gebildete Versorgungskapital die Summe der eingezahlten Beiträge abzüglich der rechnermäßig verbrauchten Risikobeiträge nicht unterschreitet. In einem zweiten Schritt wird auf dieser Grundlage die Versorgungsleistung bestimmt, in der Regel (aus steuerlichen Gründen) eine Rentenleistung<sup>4</sup>, die durch Verrentung des Versorgungskapitals ermittelt wird (zweistufiges Verfahren zur Leistungsbestimmung).

Eine versicherungsförmige Garantie liegt hier in der Anwartschaftsphase in Bezug auf die Höhe des Kapitals zum Rentenbeginn und in der Rentenbezugsphase<sup>5</sup> hinsichtlich der dann zu leistenden Rente vor. Es wird jedoch in der Anwartschaftsphase planmäßig noch keine definierte Rentenhöhe zugesagt; die gesetzliche Anforderung beschränkt sich auf das Kapital zum Rentenbeginn. Aus diesem Grund betrachten wir als Garantiemessgröße zum Zeitpunkt der Erteilung der Zusage bzw. Begründung des Versicherungs- bzw. Versorgungsverhältnisses ausschließlich das gebildete Kapital, nicht jedoch die daraus finanzierte Rente.

Im Mittelpunkt der Betrachtungen steht die Frage, welches Garantieniveau in Abhängigkeit vom verwendeten Kalkulationszins erreichbar ist. Aus Vereinfachungsgründen beschränken wir uns dabei auf reine Altersleistungen, bei denen Leistungen aufgrund biometrischer Ereignisse während der Anwartschaftsphase (Invalidität, Tod) ausgeschlossen sind, so dass die Finanzierbarkeit der Mindestleistung im Wesentlichen nur vom Zins und von den eingerechneten Kosten abhängt und die Biometriekomponente im Folgenden somit vernachlässigt werden kann.

Für unsere Betrachtungen unterstellen wir eine laufende Beitragszahlung in konstanter Höhe über die gesamte Laufzeit (Anwartschaftsphase).<sup>6</sup> Das erreichbare Garantieniveau hängt u. a. von der Laufzeit ab.

---

<sup>4</sup> Auszahlpläne sind ebenfalls möglich.

<sup>5</sup> Dies gilt nicht bei Pensionsfondszusagen gemäß § 236 Abs. 3 VAG mit nicht versicherungsförmiger Rentenphase, bei denen der Arbeitgeber mit Zustimmung der Tarifvertragsparteien für die Erbringung der Mindesthöhe einsteht.

<sup>6</sup> Grundsätzlich sind auch Beitragszahlungen in variabler Höhe möglich, Einmalbeiträge sind bei Beitragszusagen mit Mindestleistungen eher unüblich.



Um diese Abhängigkeit zu illustrieren, verwenden wir laufzeitunabhängige Kostensätze in Höhe von  $\alpha = 1,5 \%$ ,  $\beta = 3,0 \%$  und  $\gamma = 0,25 \%$ <sup>7</sup>. Da bei regulierten Pensionskassen gemäß § 233 VAG keine rechnungsmäßigen Kosten für den Abschluss und Vertrieb erhoben werden dürfen, entfallen hier regelmäßig die rechnungsmäßigen  $\alpha$ -Kosten (vgl. Spalte 3). Unter diesen Bedingungen sind in Abhängigkeit vom Kalkulationszins folgende Laufzeiten zur Erreichung der Mindestleistung notwendig:

<b>Kalkulationszins</b>	<b>Notwendige Laufzeit zur Erreichung der Mindestleistung (in Höhe der eingezahlten Beiträge)</b>	
	<b>bei <math>\alpha = 1,5 \%</math></b>	<b>bei <math>\alpha = 0 \%</math></b>
0,90 %	15 Jahre	9 Jahre
0,75 %	19 Jahre	12 Jahre
0,50 %	37 Jahre	24 Jahre
0,25 %	> 100 Jahre	> 100 Jahre

Die folgende Übersicht zeigt, welches Garantieniveau unter Verwendung der vorgenannten Kostenparameter  $\beta = 3,0 \%$  und  $\gamma = 0,25 \%$  bei verschiedenen Laufzeiten in Abhängigkeit vom jeweiligen **Kalkulationszins** und den rechnungsmäßigen  $\alpha$ -Kosten erreichbar ist:

<b>Kalkulationszins</b>	<b>Laufzeit</b>	<b>Garantieniveau</b>	
		<b>bei <math>\alpha = 1,5 \%</math></b>	<b>bei <math>\alpha = 0 \%</math></b>
0,90 %	15 Jahre	100,3 %	102,0 %
0,75 %	15 Jahre	99,2 %	100,8 %
0,50 %	15 Jahre	97,4 %	99,0 %
0,25 %	15 Jahre	95,6 %	97,1 %
0,90 %	30 Jahre	105,3 %	107,2 %
0,75 %	30 Jahre	103,0 %	104,7 %
0,50 %	30 Jahre	99,2 %	100,8 %
0,25 %	30 Jahre	95,6 %	97,1 %

<sup>7</sup>  $\alpha$ -Kosten (Kosten für Abschluss und Vertrieb) in Prozent der Beitragssumme,  $\beta$ -Kosten (Inkassokosten) in Prozent des gezahlten Beitrags sowie  $\gamma$ -Kosten (Kosten für die Verwaltung) in Prozent des Deckungskapitals.

Um die Sensitivität hinsichtlich der Kostenparameter zu verdeutlichen, wurden im Ausgangsbeispiel folgende Veränderungen an den Kostenparametern vorgenommen. Die Wahl von  $\beta = 2,0\%$  und  $\gamma = 0,15\%$  verkürzt die notwendigen Laufzeiten zur Erreichung der Mindestleistung in Abhängigkeit von den rechnungsmäßigen  $\alpha$ -Kosten auf folgendes Niveau:

<b>Kalkulationszins</b>	<b>Notwendige Laufzeit zur Erreichung der Mindestleistung (in Höhe der eingezahlten Beiträge)</b>	
	<b>bei <math>\alpha = 1,5\%</math></b>	<b>bei <math>\alpha = 0\%</math></b>
0,90 %	10 Jahre	6 Jahre
0,75 %	12 Jahre	7 Jahre
0,50 %	21 Jahre	12 Jahre
0,25 %	71 Jahre	39 Jahre

Auch bei einer Reduzierung der Kostensätze ist bei kürzeren Laufzeiten in Abhängigkeit vom Kalkulationszins (kleiner oder gleich 0,25 % entsprechend der Empfehlung der DAV<sup>8</sup>) die Mindestleistung nicht darstellbar.

<sup>8</sup> vgl. Ergebnisbericht der DAV „Aktuarielle Anmerkungen zur Höhe des Höchstrechnungszinses im Jahr 2022“ vom 30. November 2020 ([https://aktuar.de/ergebnisberichteundfachgrundsaetze/DAV\\_Zinsbericht\\_fuer\\_2022\\_final.pdf](https://aktuar.de/ergebnisberichteundfachgrundsaetze/DAV_Zinsbericht_fuer_2022_final.pdf))

#### **4. Welche Garantien ergeben sich bei einer beitragsorientierten Leistungszusage?**

Die Umsetzung der beitragsorientierten Leistungszusage ist in allen Durchführungswegen möglich. Besonders häufig werden in den Durchführungswegen Pensionskasse und Direktversicherung beitragsorientierte Leistungszusagen finanziert.

Entsprechend der Definition der beitragsorientierten Leistungszusage nach § 1 Absatz 2 Nr. 1 BetrAVG verpflichtet sich der Arbeitgeber, bestimmte Beiträge in eine Anwartschaft auf Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung umzuwandeln. Entscheidend hierbei ist, dass zum Zeitpunkt der Bereitstellung des Beitrags verbindlich feststeht, welche Leistung bei Eintritt des Versorgungsfalles daraus mindestens gewährt wird (einstufiges Verfahren zur Leistungsbestimmung im Unterschied zu der Beitragszusage mit Mindestleistung).

Der Gesetzgeber hat keine Mindestanforderungen an die Gestaltung für die Umwandlung der Beiträge in die Versorgungsleistung gestellt. Insbesondere hat er auch keine Mindestleistungen für beitragsorientierte Leistungszusagen vorgesehen:

- Bei Zusage einer Rentenleistung – unabhängig von einer zugesagten Kapitaloption – gibt es keine Zusage hinsichtlich der Höhe des in der Aufschubzeit gebildeten Versorgungskapitals; ein Vergleich mit der Summe der eingezahlten Beiträge erübrigt sich daher.
- Auch bei Zusage einer Kapitalleistung gibt es keine gesetzliche Untergrenze für die Höhe des mindestens zugesagten Kapitals.

Hierin unterscheidet sich die beitragsorientierte Leistungszusage grundlegend von der Beitragszusage mit Mindestleistung.

In den versicherungsförmigen Durchführungswegen erfolgt die Umwandlung des Beitrags in eine versicherungsförmig garantierte Anwartschaft auf Versorgungsleistungen üblicherweise auf der Grundlage eines nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Anwendung des Äquivalenzprinzips kalkulierten Tarifs. Nach Maßgabe des versicherungsmathematischen Äquivalenzprinzips ergeben sich die Versorgungsleistungen in diesem Fall dergestalt, dass der Barwert der Beiträge dem Barwert der Leistungen entspricht.

Wird die Beitrags-/Leistungsrelation bei einer beitragsorientierten Leistungszusage nach dem versicherungsmathematischen Äquivalenzprinzip<sup>9</sup> festgelegt, dann werden die Barwerte unter Ansatz rechnungsmäßiger Annahmen für Kalkulationszins,

---

<sup>9</sup> Bei Direktversicherungen, Pensionsfonds und nicht regulierten Pensionskassen ist das Äquivalenzprinzip auf einzelvertraglicher Basis regelmäßig erfüllt, bei regulierten Pensionskassen sind bisweilen auch kollektive Ansätze anzutreffen. In den Durchführungswegen Direktzusage und Unterstützungskasse ist das einzelvertragliche Äquivalenzprinzip bei der Festsetzung der Beitrags-/Leistungsrelation ebenfalls üblich, aber nicht zwingend.

Biometrie, Verwaltungskosten sowie ggf. Abschlusskosten und Kosten für Wahlrechte usw. ermittelt. Diese Annahmen wiederum werden entscheidend beeinflusst von den Rahmenbedingungen, unter denen die Leistungen zugesagt werden:

1. Bei nicht versicherungsförmiger Durchführung über eine Direktzusage oder Unterstützungskasse besteht ein hoher Ermessenspielraum im Hinblick auf die rechnungsmäßigen Annahmen; selbst im Vergleich zum besten Schätzwert weniger konservative Annahmen sind zulässig, wenn der zusagende Arbeitgeber bereit ist, die damit verbundenen finanziellen Risiken zu tragen.
2. Bei versicherungsförmiger Durchführung über eine Pensionskasse, eine Direktversicherung oder einen Pensionsfonds ist der Ermessenspielraum durch aufsichtsrechtliche Vorgaben sowie aktuarielle Grundsätze erheblich eingeschränkt, um aus Sicht des Versorgungsträgers die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen jederzeit zu gewährleisten. Die rechnungsmäßigen Annahmen müssen gemäß § 138 Abs. 1 VAG ausreichende Sicherheiten enthalten, damit die zugehörigen Tarife aufsichtsrechtlich genehmigungsfähig (reguliertes Geschäft) bzw. unbedenklich (nicht reguliertes Geschäft) sind. Zudem ergeben sich neben gesetzlichen Vorgaben auch aus der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts Restriktionen im Hinblick auf die Höhe und Verteilung der Abschlusskosten.

## 5. Angemessenheit der Kalkulationsgrundlagen

Im Folgenden wird die Angemessenheit der Kalkulationsgrundlagen bei versicherungsförmiger Durchführung betrachtet.

Der Kalkulationszins ist, wie die anderen Rechnungsgrundlagen auch, nach den Grundsätzen der Angemessenheit und Vorsicht festzulegen; eine vordefinierte Unter- oder Obergrenze gibt es grundsätzlich nicht, in der Praxis stellt jedoch der Höchstrechnungszins gemäß DeckRV bzw. PFAV die Obergrenze dar. In vielen Fällen stimmt der Kalkulationszins mit dem Zins für die Ermittlung der Deckungsrückstellung (Rechnungszins) überein; dies ist jedoch nicht zwingend. Die Festlegung der Kalkulationsgrundlagen ist Aufgabe der Aktuare der Versorgungseinrichtung.

Die Überprüfung der Angemessenheit der Kalkulationsgrundlagen gehört zu den Kernaufgaben des Verantwortlichen Aktuars (VA) und der Versicherungsmathematischen Funktion (VmF) und bei Durchführung über Pensionskassen und Pensionsfonds ggf. auch des versicherungsmathematischen Sachverständigen. Als Mitglieder der DAV bzw. des IVS unterliegen sie in ihrer Tätigkeit berufsständischen Grundsätzen und haben die einschlägigen Fachgrundsätze insbesondere zur Ableitung des Garantiezinses und der biometrischen Rechnungsgrundlagen zu berücksichtigen.

Die VmF hat im Rahmen ihres jährlichen Berichts an den Vorstand über die ausreichende Höhe der Beiträge und hierbei insbesondere über die angebotenen Zinsgarantien zu berichten; dies ergibt sich unmittelbar aus § 31 Abs. 2 VAG. Für den VA ist es eine ganz wesentliche Aufgabe sicherzustellen, dass die Regelungen des § 138 Abs. 1 VAG zur Beitragskalkulation eingehalten werden<sup>10</sup>. Im Rahmen des versicherungsmathematischen Gutachtens ist zu kontrollieren, ob die Beiträge für den Neuzugang weiterhin ausreichend vorsichtig kalkuliert sind.<sup>11</sup>

Die technischen Berechnungsgrundlagen für die Tarifikalkulation einschließlich der verwendeten Rechnungsgrundlagen, mathematischen Formeln, kalkulatorischen Herleitungen und statistischen Nachweise sind ebenfalls der Versicherungsaufsicht vorzulegen – im Fall des regulierten Geschäfts zur Genehmigung, im Fall des nicht regulierten Geschäfts, um der Aufsicht Gelegenheit zu geben, etwaige Bedenken vorzutragen.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Nach § 234 Abs. 3 Satz 1 VAG können Pensionskassen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde von § 138 VAG abweichen.

<sup>11</sup> vgl. Hinweise der BaFin für die Aufstellung versicherungsmathematischer Gutachten bei Pensionskassen bzw. Pensionsfonds (Rundschreiben 2/2018 bzw. 3/2018 der BaFin vom 25.01.2018)

<sup>12</sup> § 143 VAG

## 6. Wann ist bei einer Entgeltumwandlung die Wertgleichheit gegeben?

Für den Fall der **Entgeltumwandlung** gemäß § 1 Absatz 2 Nr. 3 BetrAVG ist gefordert, dass künftige Entgeltansprüche in eine **wertgleiche Anwartschaft auf Versorgungsleistungen** umgewandelt werden.

Eine Wertgleichheit ist aktuariell sicherlich dann gegeben, wenn die aus dem umgewandelten Betrag resultierende Leistung nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik sachgerecht und willkürfrei ermittelt wurde. Die Erfüllung der beiden folgenden Kriterien dürften hinreichend sein, um eine wertgleiche Umwandlung von Beitrag in Leistung zu gewährleisten:

- Die Umwandlung erfolgt unter Einhaltung des versicherungsmathematischen Äquivalenzprinzips<sup>13</sup>.
- Die Beitrags-/Leistungsrelation, die der Umwandlung zugrunde liegt, erfolgt auf der Grundlage angemessener Rechnungsgrundlagen. Die Frage der Angemessenheit sollte nach allgemein anerkannten aktuariellen Grundsätzen beantwortet werden, um zu sachgerechten Einschätzungen zu gelangen. Hierzu sei auf die Ausführungen in Abschnitt 5 verwiesen.

Beide Voraussetzungen sind bei versicherungsförmiger Durchführung der Entgeltumwandlung in den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionsfonds und Pensionskasse regelmäßig erfüllt, schon allein, weil sie aufsichtsrechtlich gefordert sind. Bei versicherungsförmiger Durchführung der Entgeltumwandlung muss zudem sichergestellt sein, dass die Überschussanteile zur Erhöhung der Leistungsanwartschaften (§ 1b Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 BetrAVG) oder zur Erhöhung der laufenden Renten (§ 16 Abs. 3 iVm Abs. 5 BetrAVG) verwendet werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass aus aktuarieller Sicht eine wertgleiche Umwandlung von Beitrag in Leistung auf jeden Fall dann gegeben ist, wenn

1. das Beitrags-/ Leistungsverhältnis nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, insbesondere unter Beachtung des versicherungsmathematischen Äquivalenzprinzips ermittelt wurde,
2. dabei angemessene Rechnungsgrundlagen verwendet wurden und
3. bei versicherungsförmiger Durchführung etwaige auf die Versorgungsberechtigten entfallenden Überschussanteile nach den Grundsätzen der Verursachungsorientierung zur Erhöhung der Leistungsanwartschaften oder zur Erhöhung der laufenden Renten verwendet werden.

Es darf davon ausgegangen werden, dass Tarife, die aufsichtsrechtlich genehmigt wurden bzw. gegen die die Versicherungsaufsicht keine Bedenken geltend gemacht hat, dem Wertgleichheitsgebot entsprechen.

---

<sup>13</sup> Vgl. Abschnitt 4: Nach Maßgabe des versicherungsmathematischen Äquivalenzprinzips ergeben sich die Versorgungsleistungen dergestalt, dass der Barwert der Beiträge bzw. bei einer Entgeltumwandlung der zukünftigen Entgeltansprüche dem Barwert der daraus resultierenden Leistungen entspricht.

Fest definierte, harte Untergrenzen, die die Höhe der Sicherheiten und damit das Niveau des Kalkulationszinses von vornherein nach unten begrenzen, kann es dabei naturgemäß nicht geben.

Wenn bei versicherungsförmiger Durchführung zur Bestimmung des Kalkulationszinses die aufsichtsrechtlichen und aktuariellen Grundsätze<sup>14</sup> berücksichtigt werden, um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen zu gewährleisten, so ist dieser Zins angemessen.

---

<sup>14</sup> Zur Bestimmung eines angemessenen Kalkulationszinses wurden die Verantwortlichen Aktuar in 2020 von der BaFin angeschrieben („Hinweise der BaFin zur Überprüfung und zum Ansatz des Garantiezinses im Neugeschäft bei Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung (EbAV)“ sowie „Hinweise der BaFin zur Überprüfung und zum Ansatz des Garantiezinses im Neugeschäft bei Lebensversicherungen“). Hier wird erläutert, wie mit geeigneten Methoden eine unternehmensindividuelle Obergrenze für die Festlegung eines Garantiezinses zu ermitteln ist. Ein Überschreiten dieser Obergrenze wäre nicht angemessen. Zur Überprüfung des Garantiezinses im Neugeschäft durch den Verantwortlichen Aktuar siehe auch den DAV-Ergebnisbericht zur Überprüfung der Finanzlage.