

## In dieser Ausgabe:

Kurzmeldungen	Seite 1
Familienpflegezeit	Seite 7
LV1871 4flex	Seite 8
Statistik der BaFin – Erstversicherungsunternehmen 2011	Seite 9
Prämienvergleiche in der BU	Seite 11
Und Sie rechnet sich doch! Gedanken zur Riester-Rente	Seite 14
Gastbeitrag von Prof. Dr. Jochen Ruß, Geschäftsführer ifa Ulm	

## Kurzmeldungen

**The Never Ending Story:** Die Einführung der bereits seit Jahren in der Diskussion befindlichen neuen **Eigenkapitalvorschriften für Versicherer, Solvency II**, wird sich **weiter verzögern**. **Elke König, Präsidentin der deutschen Aufsichtsbehörde BaFin**, nannte zuletzt als realistischen Starttermin den **1. Januar 2017** und will ggf. **Teile der zukünftigen Regelungen vorziehen**: *„Sollte die Diskussion auf europäischer Ebene nicht – oder nicht schnell genug – fruchten, müssen wir überlegen, ob Deutschland nicht – ähnlich wie bereits die Niederlande – eine nationale Lösung anstrengen sollte.“* **König** hält im aktuellen wirtschaftlichen Umfeld eine vorausschauende Kapitalplanung und Risikotragfähigkeitsprüfung für unverzichtbar. Zudem kündigte sie an, dass sich die **BaFin** zukünftig stärker in den **Verbraucherschutz** einbringen werde.

**R+V überarbeitet BUZ:** Die **R+V** hat im Rahmen der Umstellung auf die Unisex-Tarife ihre **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) überarbeitet**. Statt bisher vier beträgt die Zahl der **Berufsgruppen nun acht**. Zudem wird für einige Berufe anhand der **Zusatzkriterien** „90% Schreibtätigkeit“, „Führung von mehr als zehn Mitarbeitern“ und „Akademiker“ geprüft, ob eine günstigere Einstufung möglich ist. Bei **Auszubildenden** wird zukünftig bei der BU-Leistungsprüfung der mit der Ausbildung angestrebte Beruf zugrunde gelegt. Die **Umorganisationsprüfung bei Selbständigen** entfällt ab sofort bei Betrieben mit weniger als fünf Mitarbeitern. Zudem wurden die **Nachversicherungs-Garantien** ohne erneute Gesundheitsprüfung erweitert und greifen nun bspw. auch im Fall einer Baufinanzierung.

**Standard Life verlängert BU-Aktion:** Die **Standard Life Niederlassung Deutschland** hat ihre „**500 Euro BU Aktion**“ bis Ende 2013 verlängert. In der Aktion können mit vereinfachter Gesundheitsfrage maximal 500 € monatliche BU-Rente mit einem Mindestbeitrag (inkl. Hauptversicherung) von 100 € monatlich versichert werden. Die versicherte Person hat lediglich die folgende Erklärung abzugeben: *„Hiermit erkläre ich, dass ich voll arbeitsfähig, nicht schwerbehindert und in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung nicht mehr als 20 Arbeitstage krank gewesen bin, dass es während der letzten zwölf Monate vor Antragstellung keinen zusammenhängenden Zeitraum von mehr als zwei Wochen gab, in denen ich auf ärztlichen Rat hin das gleiche Medikament täglich einnehmen sollte (ausgenommen Verhütungsmittel), dass keine vollständige oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt, dass keine Erwerbsminderungs-, Erwerbsunfähigkeits- bzw. Berufsunfähigkeitsleistung bei einem gesetzlichen oder privaten Versicherungsträger anerkannt oder beantragt ist.“*

**BaFin unterstützt Lebensversicherer:** Im Streit um die Ausschüttung von Bewertungsreserven der Lebensversicherer steht BaFin-Präsidentin Elke König den Unternehmen zur Seite: *„Wenn die Neuregelung jetzt nicht kommen sollte, hoffen wir auf einen neuen Anlauf – vielleicht nach der Bundestagswahl“*, sagte sie kürzlich. Seit 2008 müssen Lebensversicherer **Bewertungsreserven zur Hälfte an Versicherte** ausschütten. Diese Vorschrift betrifft zunehmend auch festverzinsliche Wertpapiere, deren Kurse aufgrund niedriger Zinsen kräftig gestiegen sind. **Um derartige Gewinne aus Anleihen zu realisieren, müssten die Gesellschaften die Papiere jedoch vorzeitig verkaufen.** *„Das kann einer Aufsicht nicht gleichgültig sein. Bei der Vermittlung der Neuregelung in der Öffentlichkeit ist einiges furchtbar schiefgelaufen. Ich nehme ja niemandem einen Geldbetrag weg, mit dem er bei Abschluss des Vertrages fest rechnen konnte“*, sagte die **BaFin-Chefin**. *„Eine Ausschüttung der Bewertungsreserven geht zulasten der verbleibenden Versicherten, weil dann weniger Mittel für die künftige Überschussbeteiligung bleiben – nicht zu Lasten des Unternehmens.“*

**Beitragserhöhungen in der PKV sehr moderat: 17 getestete private Krankenversicherungs-Unternehmen** haben den Monatsbeitrag für Angestellte im Schnitt um 6,89 Euro angehoben, und um 2,74 Euro für Beamte. Das ist Ergebnis einer entsprechenden **Analyse des Branchen-Informationsdienstes map-report**: *„Damit liegt im Jahr 2013 die Erhöhungsrage bei 1,76 Prozent für Angestellte und 1,64 Prozent für Beamte und damit auf dem Niveau der Inflationsrate vom Januar 2013“*, sagt **Reinhard Klages, stellvertretender Chefredakteur des map-reports**. *„Und dafür wird ein solcher Alarm gemacht? Gerüchte gestreut, die Menschen wollten massenhaft die PKV verlassen, um in die marode GKV zu wechseln?“* wundert sich **Klages**. Darüber hinaus sei **die private Krankenversicherung (PKV) viel transparenter als die gesetzlichen Krankenkassen (GKV)**. Von den diversen gesetzlichen Krankenkassen könnten nur in Ausnahmefällen Geschäftsberichte aus dem Netz heruntergeladen werden. Private Krankenversicherer dagegen veröffentlichten mehr als nur ihre Berichte.

**Condor ändert BU-Bedingungen:** Bisher hieß es in den **Besonderen Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei der Condor in § 12 (3):** „Von den Möglichkeiten des § 163 Versicherungsvertragsgesetz, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Beiträge zu erhöhen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen, werden wir keinen Gebrauch machen.“ Dementsprechend wurde dieser Verzicht auch **in eigenen Wettbewerbsvergleichen als ein besonderes Highlight** für den Kunden dargestellt. In den **aktuellen BUZ-Bedingungen 01/2013** findet man einen derartigen Passus nun nicht mehr. Dementsprechend ist der **Verzicht** auch im eigenen Wettbewerbsvergleich nun **kein Highlight** für den Kunden mehr. In einer Stellungnahme verweist die **Condor** auf eine „**Anmahnung**“ der **BaFin** als einen der Gründe für den Wegfall des Verzichts. Allerdings heißt es in der Stellungnahme auch, **dass nach neueren Erkenntnissen das Recht auf die Anwendung von §163 VVG nur einen geringen oder kaum einen Wert darstelle.**

**Stuttgarter wächst in 2012 stark:** Die **Stuttgarter Lebensversicherung a. G.** konnte im **Geschäftsjahr 2012** die **gebuchten Bruttobeiträge** im Vergleich zu 2011 um 11,6% auf 515,2 Millionen Euro steigern. Der **Neuzugang an laufendem Beitrag** erhöhte sich um 26,1% auf 65,8 Mio. Euro. Die **Einmalbeiträge** steigen um rund 30% auf insgesamt 113,9 Mio. Euro. Bei der **Beitragssumme des Neugeschäfts** legte die **Stuttgarter** um rund 36% zu und kam auf 1,853 Milliarden Euro. Als **Haupttreiber für die Entwicklung 2012** sieht **Vorstandsvorsitzender Frank Karsten drei Faktoren:** Die **ausgezeichnete Finanzstärke** des Unternehmens, die eine im Marktvergleich überdurchschnittliche Gesamtverzinsung ermögliche. Zum zweiten **die hohe Qualität der Produkte**, die sich an den Bedürfnissen der Verbraucher orientiere. Und drittens überzeuge die **Stuttgarter** durch die konsequente **Fokussierung auf den Maklervertrieb.** „*Einer der wichtigsten Wettbewerbsfaktoren in den kommenden Jahren wird die Finanzstärke einer Gesellschaft sein.*“ erklärte **Karsten.**

**USA verklagen S&P:** Die **amerikanische Bundesregierung** geht **rechtlich gegen die Ratingagentur Standard & Poor's** vor. Das **Justizministerium** hatte der **Agentur Betrug bei der Bewertung komplexer Hypothekenanleihen** vorgeworfen und bezifferte die möglichen **Schadenersatzforderungen auf mehr als 5 Milliarden Dollar.** Nach Aussagen des **Ministeriums** hätten sich zudem mehrere **Bundesstaaten der Klage angeschlossen.** Auf einer Pressekonferenz äußerte sich der **amerikanische Justizminister Eric Holder** sehr deutlich: „*Mit der wissentlich überhöhten Bewertung von CDOs hat S&P Investoren getäuscht, die deswegen Milliarden von Dollar verloren haben.*“ Mit Hilfe von E-Mails will das **Ministerium** nachweisen, **dass die Analysten von S&P den Zusammenbruch des amerikanischen Häusermarktes vorhergesehen,** aber trotzdem an den Spitzenbewertungen für Hypothekenanleihen festgehalten hätten. Es sollen Sätze gefallen sein wie „*Der Markt ist ein sich wild drehender Kreisel, was böse enden wird.*“ oder „*Subprime kocht über. Reißt das Haus ein.*“ In der Vergangenheit hatte **S&P** Klagen stets erfolgreich mit der Begründung abgewehrt, Kreditbewertungen seien durch das **Recht auf freie Meinungsäußerung** geschützt.

**Towers Watson mit eigenem Pensionsfonds:** Im **Januar 2013** ist die **Towers Watson Pensionsfonds AG** von der **BaFin zugelassen** worden. Damit steigt die **Unternehmensberatung** jetzt auch selber in das **bAV-Geschäft** ein. **Towers Watson** habe nahezu alle in Deutschland existierenden Unternehmenspensionsfonds bei ihrer Gründung begleitet oder unterstütze sie im laufenden Betrieb, sagte **Dr. Thomas Jasper, Leiter Retirement Solutions bei Towers Watson Deutschland**. Darüber hinaus berate und unterstütze **Towers Watson** über 2.400 Unternehmen in Deutschland bei der Gestaltung und Durchführung ihrer betrieblichen Altersversorgung. *„Auf dieser Expertise und langjährigen Praxiserfahrung haben wir bei der Konzeptionierung und Gründung unseres Pensionsfonds aufgesetzt“*, so **Jasper**. *„Der Towers Watson Pensionsfonds eignet sich für Unternehmen, welche die hohe Flexibilität eines eigenen Pensionsfonds schätzen, jedoch die mit dem Betrieb eines eigenen Pensionsfonds verbundenen Aufgaben wirtschaftlich nicht darstellen können oder wollen“*, ergänzt **Dr. Reiner Schwinger, Managing Director von Towers Watson Deutschland**.

**LV kein Auslaufmodell:** In **Cash.ONLINE** hat sich kürzlich **Franz Josef Rosemeyer, Vorstand der A.S.I. Wirtschaftsberatung AG**, zu der **anhaltenden Kritik an den deutschen Lebensversicherern und der damit verbundenen Negativ-Presse** geäußert. Die vom Gesetzgeber vorgegebene **konservative Anlagepolitik konventioneller Produkte** kommentiert **Rosemeyer** so: *„Diese Produkte sind ausnahmslos mit Garantien ausgestattet. Ihre Kapitalanlagepolitik ist eher konservativ. Bei einer branchendurchschnittlichen Überschussdeklaration von aktuell ca. 3,6 Prozent und einer Gesamtverzinsung von jenseits der 4 Prozent fällt es schwer, sichere Kapitalanlagen zu finden, die derzeit mit einer solchen Rendite aufwarten können. Wenn eine renommierte deutsche Tageszeitung sich dann empört, dass sich diese Verzinsung ja nur auf den Sparbeitrag bezieht, mag man das kaum noch kommentieren.“* Zudem stellt **Rosemeyer** eine sehr berechtigte Frage, die in der öffentlichen Diskussion gerne unterschlagen wird: *„Natürlich war die Verzinsung von Lebensversicherungen in den vergangenen Jahren deutlich besser, dies gilt aber auch für alle anderen Kapitalanlagen mit vergleichbarer Sicherheit. Wieso nimmt man bei Staats-, Unternehmens- und sonstigen Anleihen die kontinuierliche Renditeabsenkung als kapitalmarktbedingt hin, verlangt aber von der Lebensversicherung offensichtlich, dass sie sich, aus welchen Gründen auch immer, vom Kapitalmarkt entkoppeln kann?“*

**Allianz IndexSelect:** Die **Allianz** hat kürzlich in einer Vertriebspartnerinfo die **Überschussbeteiligung** für in 2013 beginnende Indexjahre der **Produktfamilie IndexSelect** bekannt gegeben. Mit der neuen Deklaration beträgt die sog. **sichere Verzinsung 3,4%**; sie setzt zusammen aus: 3,65% jährliche Überschussanteile, 0,25% Sockelbetrag für die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven abzgl. 0,5% laufende Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals. Diese Verzinsung gilt auch für unterjährig eingezahlte Beiträge. Die Höhe des **monatlichen Cap** für den Stichtag 01.03.2013 beträgt 4,20%.

**Debatte um Bewertungsreserven:** In der Ausgabe 04/13 der Zeitschrift für Versicherungsweisen (ZfV) befasst sich **Chef-Redakteur Marc Surminski** u. a. mit der anhaltenden Debatte um eine **Neuregelung der Beteiligung der Versicherten an den Bewertungsreserven**. Der Artikel legt dar, dass die bisherige 50prozentige Mitgabe der Bewertungsreserven **eine Minderheit (die ausscheidenden Kunden) bevorzugt** und die **Mehrheit der treuen Bestandskunden schädigt**. Der erzwungene Verkauf von höher verzinslichen Papieren werde zwangsläufig **die zukünftige Rendite für den Bestand reduzieren**, Berechnungen von Experten zufolge um etwa 0,5%-Punkte. Dass selbst Zeitschriften wie der **Spiegel** derartige Zusammenhänge ignorieren und von „**Milliardengeschenken an die Versicherer**“ reden, erklärt **Surminski** so: *„Diese Polemik ist von keinerlei Fachkenntnis belastet – aber sie gewinnt die Meinungshoheit. Die Argumente der Versicherer sind komplex, und sie werden in den Medien meist ignoriert (auch weil eine ausgewogene Berichterstattung im Überlebenskampf der deutschen Medienlandschaft heute ein Luxus ist, den sich nur noch wenig Redaktionen leisten.)“*. Den **Verbraucherschützern** in unserem Lande stellt **Surminski** die Frage: *„Welche Verbraucherinteressen vertreten sie eigentlich – die der Mehrheit oder die der Minderheit?“*

**Debeka günstiger als GKV:** Während die **gesetzlichen Krankenversicherer (GKV)** im Jahr 2011 **pro Versicherten** durchschnittlich 134 Euro an **Verwaltungskosten** aufwendeten, kam die **Debeka** mit 13,49 Euro pro Mitglied aus. Selbst unter Berücksichtigung der einmaligen Abschlusskosten käme die Gesellschaft mit 57,78 Euro nicht einmal auf die Hälfte der **Verwaltungskosten der GKV**. Dies sind die zentralen Ergebnisse einer **Erhebung der Debeka**. Für die permanenten Angriffe einiger Parteien auf die private Krankenversicherung hat **Debeka-Chef Uwe Laue** wenig Verständnis: *„Es ist erschreckend, mit welchem geringem Sachverstand beispielsweise die Grünen agieren. Da erklärt Frau Bender, die PKV habe mit 180 Milliarden Euro zu wenig Rückstellungen für ältere Versicherte, um steigenden Beiträgen im Alter entgegenzuwirken. ... weiß Frau Bender offensichtlich nicht, dass gerade die GKV ein Problem mit einer immer älter werdenden Gesellschaft hat. Dort wurden bisher überhaupt keine altersbezogenen Rückstellungen gebildet. ... Ich finde es erschreckend, wie man aus ideologischen und wahltaktischen Gründen ein funktionierendes System kaputt reden will. ... Frau Nahles und Frau Bender sollten sich daher erst mal besser informieren, bevor sie die Bevölkerung mit falschen Aussagen bewusst oder unbewusst in die Irre führen.“*

**Barmenia Pflege-Bahr:** Unter dem Namen **Deutsche-Förder-Pflege** bieten die **Barmenia Versicherungen** seit dem **10.12.2012** eine **staatlich geförderte Pflege-Ergänzungsversicherung** an (**Pflege-Bahr**). Die bisher etwa 1.400 verkauften Verträge bezeichnet die **Barmenia** als großen Erfolg. Rund 15% der versicherten Personen hätten neben der staatlich geförderten **Pflege-Ergänzungsversicherung** auch die Aufbaustufe **Barmenia Pflege+** abgeschlossen. *„Die Kunden zeigen durchaus Interesse an einer höherwertigen Absicherung“*, erklärte **Josef Beutelmann, Vorstandschef der Barmenia**.

**Neue Risikoversicherung bei der Zurich:** Die **Zurich Versicherung** hat in **Deutschland** einen neuen **Risikolebensversicherungstarif mit den zwei Tarifvarianten „Risikoleben Top“ und „Risikoleben Basis“** auf den Markt gebracht. Bei beiden Tarifen handelt es sich um **Weiterentwicklungen** des bereits eingeführten Produktes **„Risikopremium“**. Neu sei vor allem eine besonders **risikogerechte Preisgestaltung durch die Einführung zusätzlicher Risikomerkmale**. *„Um für den Kunden ein individuelleres und adäquates Preis-/Leistungsverhältnis zu erreichen, haben wir uns entschieden, neben der Abfrage des Rauchverhaltens bei der Preisgestaltung auch den Body-Maß-Index durch Abfrage der Größe und des Gewichtes, sowie die berufliche Qualifikation (Ausbildung und Anteil der Bürotätigkeit) einzubeziehen. Diese Risikofaktoren bestimmen die Einstufung in die Risikoklassen und ermöglichen eine individuellere Preisgestaltung“*, erläuterte **Frank Trapp, Produktmanager Leben bei der Zurich**. Zukünftig wird zudem das **erhöhte Risiko des Motorradfahrens** direkt mit berücksichtigt. Zudem bietet der Top-Tarif eine **vorgezogene Todesfallleistung bei schwerer Krankheit**, die Möglichkeit der **nachträglichen Anpassung des Versicherungsschutzes** an neue Lebenssituationen oder die **kostenlose Mitversicherung von Kindern** in Höhe von 5.000 Euro. Die **Todesfallsumme kann jährlich linear fallen oder konstant** bleiben.

**R+V mit Rekordergebnis:** Die **Lebens- und Pensionsversicherer der R+V** verzeichneten **2012 die beste Neugeschäftsentwicklung ihrer Geschichte**. Der gesamte **Neubeitrag** lag mit 2,9 Milliarden Euro um 5,2 Prozent über dem Vorjahr. Dabei entfielen 585 Mio. Euro auf **laufende Beiträge** und 2,35 Mrd. Euro auf **Einmalbeiträge**. *„Die Kunden vertrauen unverändert auf die Lebensversicherung und wählen sie als wichtigen Baustein in ihrer Altersvorsorge“*, kommentierte **Dr. Friedrich Caspers, Vorstandsvorsitzender der R+V Versicherung AG**, die Geschäftsentwicklung. Das wichtigste Geschäftsfeld war 2012 die **klassische private Altersvorsorge**, zufrieden war **Caspers** auch mit der Entwicklung der die **Produktfamilie IndexInvest**, die Elemente der klassischen und fondsgebundenen Rentenversicherung verbindet. Die **gebuchten Beiträge der R+V Lebens- und Pensionsversicherer im Inland** erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 4,9 Prozent auf 5,9 Milliarden Euro.

**IMPRESSUM:**

infinma news 02 / 2013

 Herausgeber:  
 infinma

 Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH  
 Max-Planck-Str. 22  
 50858 Köln

 Tel.: 0 22 34 – 9 33 69 – 0  
 Fax: 0 22 34 – 9 33 69 – 79  
 E-Mail: [info@infinma.de](mailto:info@infinma.de)

Redaktion:

 Marc C. Glissmann  
 Dr. Jörg Schulz

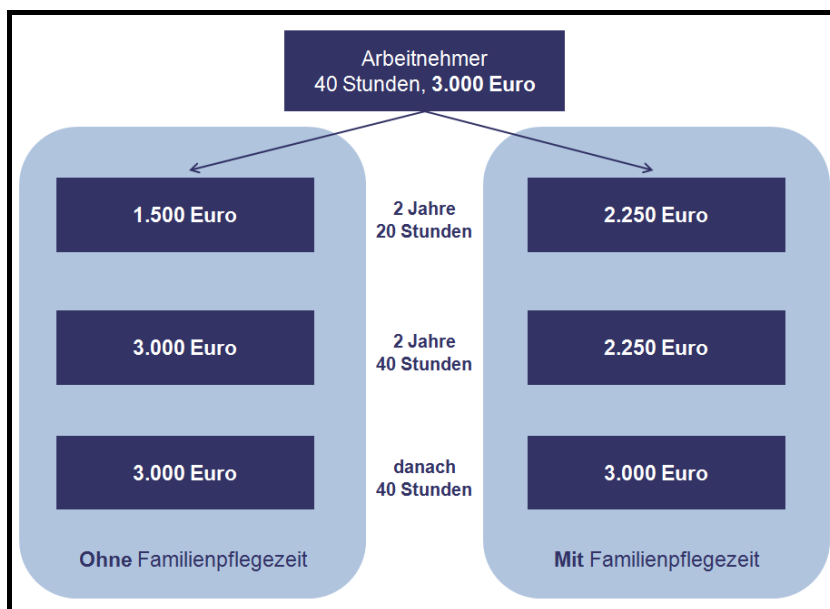
Aufgrund der besonderen Dynamik der behandelten Themen übernimmt die Redaktion keine Gewährleistung für die Richtigkeit, Aktualität und Eignung der Informationen. infinma haftet nicht für eine unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

## Familienpflegezeit

Laut aktueller **Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts** sind derzeit 2,5 Millionen Menschen in **Deutschland** pflegebedürftig. Hiervon werden etwa 1,8 Millionen Menschen zu Hause gepflegt. Bei etwa zwei Drittel (1,2 Millionen) der daheim Gepflegten wird die Pflege von den Angehörigen übernommen. **Um Arbeitnehmer zu entlasten**, entwickelte das **Familienministerium die Familienpflegezeit**. Das **Gesetz über die Familienpflegezeit (FPfIZG)** trat am **1. Januar 2012** in Kraft.

Das Gesetz soll es Arbeitnehmern über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren ermöglichen, **ihre Arbeitszeit auf bis zu 15 Stunden pro Woche zu reduzieren**. Es soll dabei jedoch **nicht zu einem kompletten Verdienstausschlag** kommen. Der Arbeitnehmer übernimmt daher für diesen Zeitraum die Hälfte des Verdienstausschlags als **Gehaltsvorschuss**. Nach Ablauf der Familienpflegezeit zahlt der Arbeitnehmer diesen Vorschuss wieder zurück, indem er weiterhin für diesen reduzierten Lohn arbeitet, bis das Zeit- und Gehaltskonto wieder ausgeglichen ist. Für die Dauer der Aufstockung können Arbeitgeber bei der **KfW einen zinslosen Kredit** erhalten. **Rentenansprüche bleiben auf dem Niveau** der Vollzeitbeschäftigung, hierfür zahlt die Pflegeversicherung den Differenzbetrag.

In folgendem Beispiel reduziert der Arbeitnehmer seine Arbeitszeit von 40 auf 20 Stunden pro Woche:

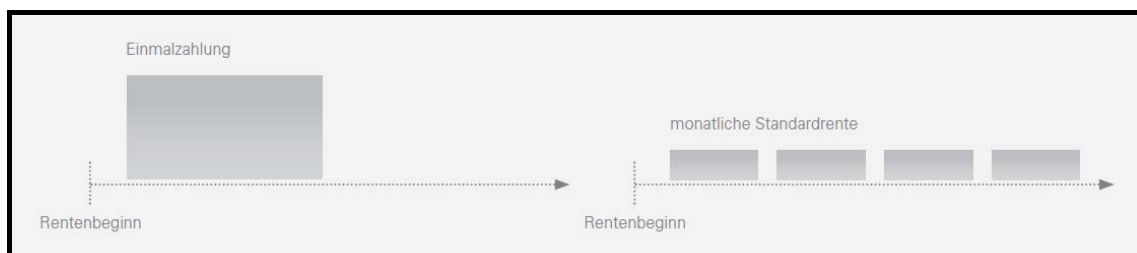


Arbeitnehmer haben **keinen Rechtsanspruch** auf Familienpflegezeit, Beschäftigte müssen mit Ihrem Arbeitgeber eine entsprechende Vereinbarung schließen. Der Beschäftigte muss darüber hinaus eine **Familienpflegezeitversicherung** abschließen, die den Gehaltsvorschuss bei **Tod, Arbeits- oder Berufsunfähigkeit** des Versicherten zurückzahlt. Eine solche Versicherung ist bspw. bei der **VPV Volkspflege** inbegriffen, kann aber auch als eigenständige Versicherung abgeschlossen werden.

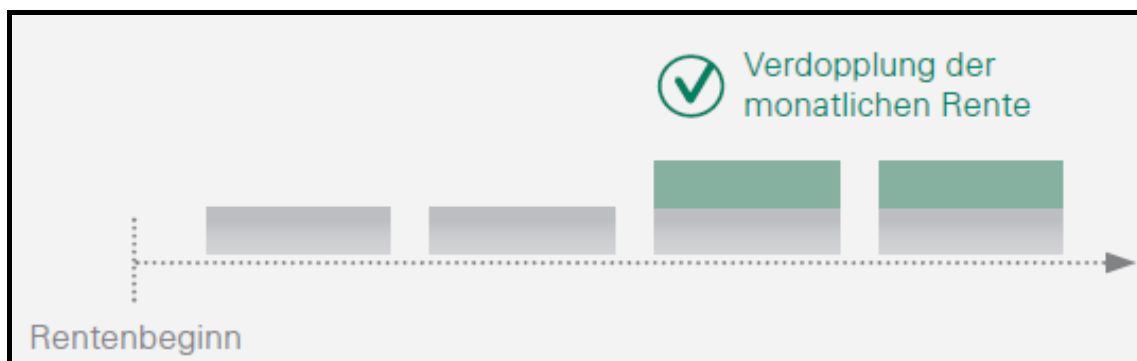
## LV1871 4flex

Unter der Bezeichnung **4flex** vermarktet die **Lebensversicherung von 1871 a. G. (LV1871)** die **Auszahlungsmöglichkeiten ihrer Rentenversicherungen**.

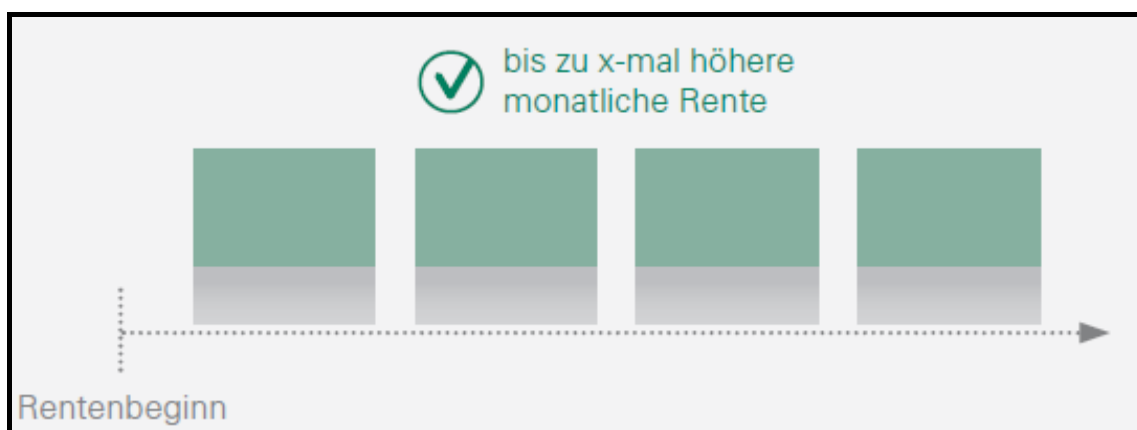
Wie bei den meisten Rentenversicherungen üblich steht neben der Wahl einer **monatlichen Rente** auch die Auszahlung in Form einer **Kapitalabfindung** zur Wahl.



Bei Wahl der **Pflege-Option** erhält der Kunde eine reduzierte Rente mit Pflegeschutz. Ist er zu Rentenbeginn pflegebedürftig oder wird er es während des Rentenbezugs, so verdoppelt sich die Rente.



Die **eXtra-Renten-Option** gibt dem Versicherten bei Vorliegen **schwerer Erkrankungen** die Möglichkeit, zu Rentenbeginn prüfen zu lassen, ob eine **verkürzte statistische Lebenserwartung** vorliegt. In diesem Fall gibt es entsprechend höhere Rente.

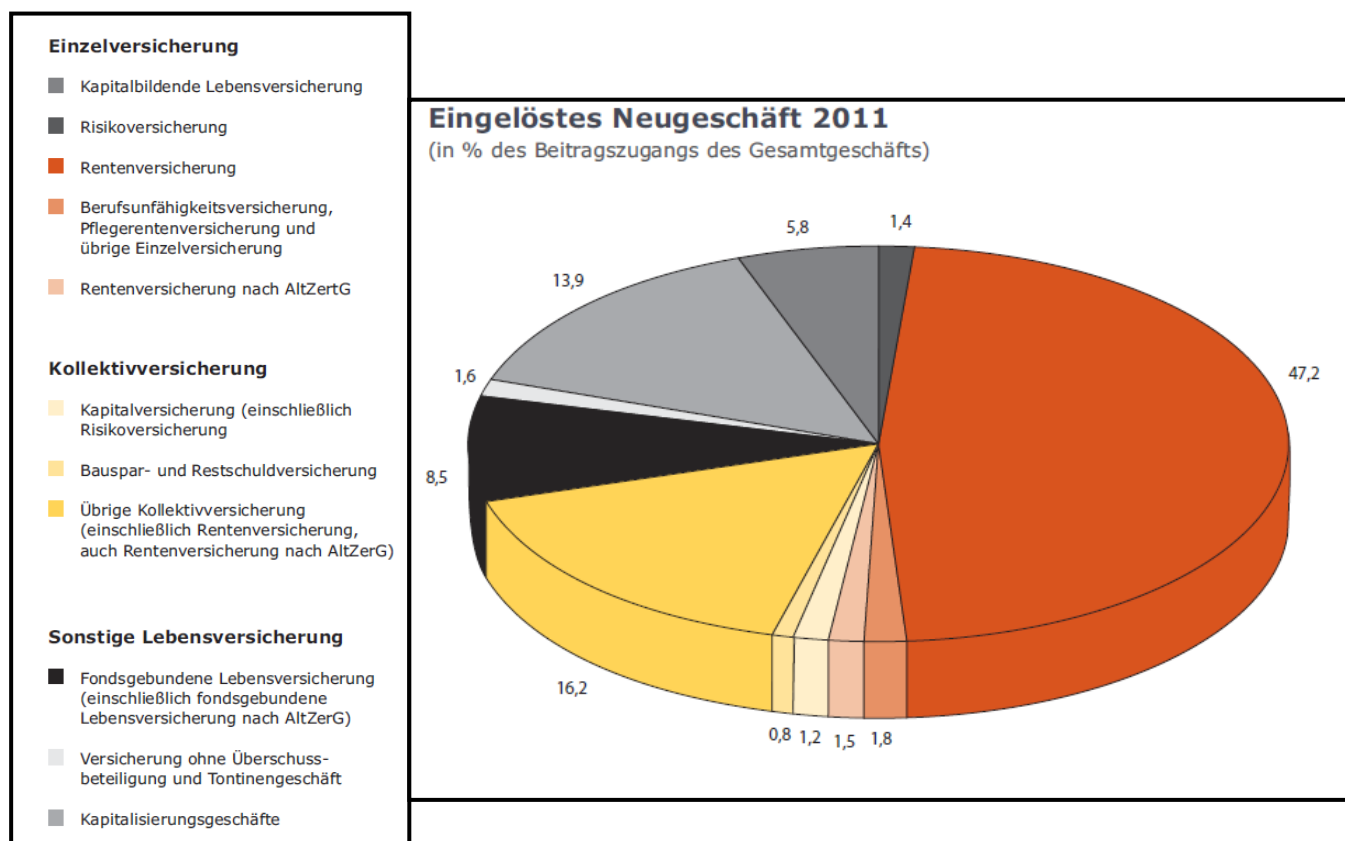




## Statistik der BaFin - Erstversicherungsunternehmen 2011

Die **deutsche Aufsichtsbehörde BaFin** hat kürzlich den ersten Teil ihrer jährlichen Statistik über die Erstversicherungsunternehmen vorgelegt.

Danach verteilt sich das **eingelöste Neugeschäft 2011** wie folgt auf die einzelnen Versicherungsarten:



**Damit entfielen fast zwei Drittel des Neugeschäfts auf Rentenversicherungen (einschl. der Riester-Renten).**

Der **Bestand der Lebensversicherer belief sich Ende 2011** auf insgesamt 89,2 Mio. Verträge mit einer Versicherungssumme von 2.645 Mrd. €. Mit einem Anteil von ungefähr einem Drittel hat im Bestand immer noch die **kapitalbildende Lebensversicherung** das höchste Gewicht. Auffällig ist, dass die **durchschnittliche Versicherungssumme im Neugeschäft** in der Berufsunfähigkeitsversicherung zurück gegangen ist, während die Durchschnittssummen in der Risiko- und Pflegeversicherung deutlich angestiegen sind.

Gemessen an den **verdienten Beiträgen** gab es von 2010 nach 2011 einige kleinere Verschiebungen unter den **15 größten deutschen Lebensversicherern**:

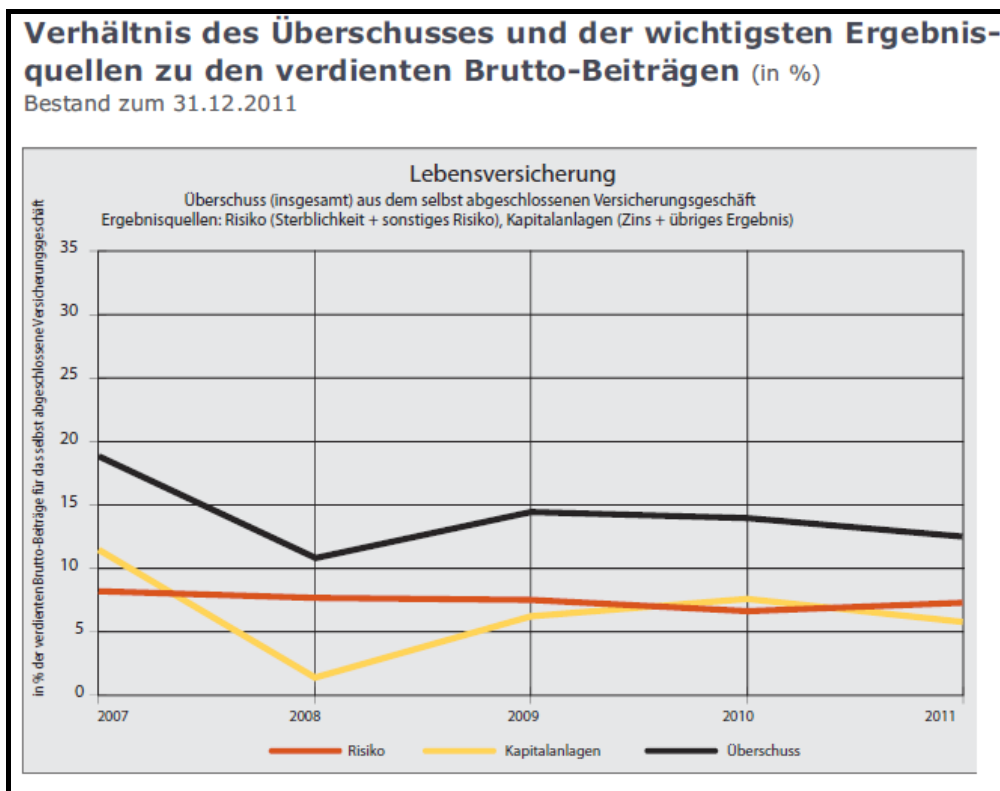
2011			2010		
Rang		Anteil in %	Rang		Anteil in %
1	Allianz	17,91	1	Allianz	17,74
2	R + V	5,39	2	Zurich Deutscher Herold	5,27
3	AachenMünchener	5,38	3	AachenMünchener	5,15
4	Generali	4,89	4	R + V	5,13
5	Zurich Deutscher Herold	4,60	5	Generali	4,81
6	Ergo	4,06	6	Ergo	4,10
7	Debeka	3,97	7	Debeka	3,71
8	HDI-Gerling	2,78	8	Bayern-Versicherung	3,20
9	Nürnberger	2,73	9	AXA	2,64
10	AXA	2,63	10	Württembergische	2,63
11	Bayern-Versicherung	2,61	11	Nürnberger	2,59
12	Württembergische	2,56	12	SV Sparkassen	2,54
13	Cosmos	2,10	13	HDI-Gerling	2,36
14	SV Sparkassen	1,98	14	Cosmos	2,23
15	Alte Leipziger	1,92	15	Iduna	1,92

Trotz der zahlreichen negativen Berichte in der Presse, die die deutschen Lebensversicherer in der Vergangenheit hinnehmen mussten, haben sich deren **Bestände als relativ stabil** erwiesen. So gingen alle von der BaFin ausgewerteten **Stornoquoten seit 2009 deutlich zurück**. Der anhaltenden Kapitalmarktkrise zum Trotz scheinen die Kunden ihren Versicherern treu zu bleiben; auch wenn diese insbesondere Verbraucherschützer gerne anders dargestellt haben wollen.

Jahr	Frühstorno in %	Spätstorno in %	Gesamtstorno in %
2011	8,3	3,6	4,3
2010	9,6	3,7	4,5
2009	11,7	4,1	5,0
2008	13,0	3,8	4,8
2007	13,5	3,4	4,6

Sehr deutlich zeigen sich die **Folgen der Kapitalmarktkrise** jedoch bei einem Blick auf **die Ergebnisquellen der Lebensversicherer**. Die Bedeutung der Erträge aus Kapitalanlagen hat im Vergleich zu den Risikoüberschüssen deutlich abgenommen. Im Jahr 2011 machte die Ergebnisquelle Kapitalanlagen nicht einmal mehr 50% des gesamten Überschusses aus (siehe Grafik auf der folgenden Seite).

Auf der Kostenseite erhöhte sich der Verlust aus Abschlusskosten zwar gegenüber dem Vorjahr von 2,1 % auf 2,4 % der verdienten Brutto-Beiträge. Das Ergebnis aus den Kosten für die laufende Verwaltung verbesserte sich jedoch von 3,4 % auf 3,8 %. **Die in die Beiträge eingerechneten Abschluss- und Verwaltungskostenanteile sind somit seit Jahren mehr als kostendeckend** und führten 2011 zu einem positiven Kostenergebnis von insgesamt 1,4 % (Vorjahr: 1,3 %). Allerdings bewegen sich diese Größen insgesamt in eher moderaten Dimensionen und es kann keine Rede davon sein, dass sich die Versicherer mit Hilfe überhöhter kalkulierter Kosten „reich rechnen“.



Alle der Aufsicht unterstehenden Lebensversicherer verfügten zum 31. Dezember 2011 über die erforderlichen Eigenmittel. Die zu bedeckende **Solvabilitätsspanne** betrug insgesamt 31,4 Mrd. €. Dem standen Eigenmittel von 55,6 Mrd. € gegenüber. Daraus ergibt sich für die Branche eine **Bedeckungsquote von 177,0 %**.

Die 149 unter **BaFin-Aufsicht stehenden Pensionskassen** konnten in 2011 einen leichten **Anstieg** bei den **Brutto-Beiträgen** verzeichnen. Dieser ging nach Angaben der Behörde vor allem auf einen Anstieg der Beitragseinnahmen der seit 2002 gegründeten Wettbewerbspensionskassen zurück.

**Entwicklung der Brutto-Beiträge**

Jahr	verdiente Brutto-Beiträge in Mio. €	Veränderungsraten in %
2011	5.959	1,7
2010	5.859	-0,7
2009	5.900	-3,7
2008	6.128	12,8
2007	5.434	-2,4

Für die **Solvabilitätsspanne der Pensionskassen** ergab sich ein leicht gesunkener Bedeckungssatz von 133,7 % (Vorjahr: 134,4 %).

## Prämienvergleiche in der BU

Regelmäßig erhalten wir Fragen nach **Prämienvergleichen in der Berufsunfähigkeitsversicherung**. Diese Fragen gehen meist in die Richtung „*Was sind denn bei einem bestimmten Versicherer die günstigsten Berufe?*“. Bis vor einigen Jahren war die Beantwortung solcher Fragen relativ einfach. Man musste lediglich eines der zahlreichen am Markt verfügbaren Vergleichsprogramme verwenden, die technischen Daten vorgeben und bekam in Sekundenschnelle eine detaillierte Übersicht mit den Prämien aller in Frage kommenden Anbieter.

**Inzwischen ist die Welt nicht mehr so einfach. Die „einfache“ Berechnung eines bestimmten Berufes für den 35-jährigen Max Mustermann ist in vielen Fällen nicht mehr Ziel führend.** Stattdessen ist es vielmehr notwendig, **einen ganz konkreten „Menschen“ mit zahlreichen Umfelddaten** und ähnlichem zu berechnen. Nachfolgend haben wir als Beispiel einen **kaufmännischen Angestellten** bei drei verschiedenen Anbietern berechnet <sup>1</sup> und sind zu folgenden Ergebnissen (Nettoprämien) gekommen:

Gesellschaft	A	Trend	B	Trend	C	Trend
	70,38 €		67,55 €		72,40 €	
Bürotätigkeit 80%	47,85 €	↓	67,55 €	→	59,70 €	↓
Bürotätigkeit 90%	47,85 €	→	58,48 €	↓	59,70 €	→
Leitung > 7 Pers.	47,85 €	→	58,48 €	→	41,30 €	↓
Leitung > 15 Pers.	47,85 €	→	48,76 €	↓	41,30 €	→
Akademiker	47,85 €	→	40,99 €	↓	41,30 €	→
Verheiratet* 1 Kind	47,85 €	→	39,69 €	↓	37,50 €	↓
Nichtraucher	47,85 €	→	37,75 €	↓	37,50 €	→
Reisetätigkeit > 50%	60,47 €	↑	37,75 €	→	37,50 €	→

**In der ersten Spalte sind die Kriterien aufgelistet, die bei der Prämienberechnung das Ergebnis beeinflussen**, in diesem Fall also

<sup>1</sup> Beruf: kaufmännischer Angestellter, Eintrittsalter 30 Jahre, Endalter 67, Versicherungsdauer = Leistungsdauer, Monatsrente 1.000€, Sofortrabatt, monatliche Prämienzahlung

- *Anteil Bürotätigkeit*
  - *mindestens 80% bzw. mindestens 90%*
- *Leitungsfunktion*
  - *für mehr als 7 Mitarbeiter bzw. mehr als 15 Mitarbeiter*
- *akademischer Grad*
- *Familienstatus*
- *Raucher- bzw. Nichtraucherstatus*
- *Anteil der Reisetätigkeit mehr als 50%*

**Die Anzahl der möglichen Prämien beträgt in diesem Beispiel also 3 (bei Anbieter A), 6 (bei Anbieter B) und 4 (bei Anbieter C).**

**Der Unterschied zwischen der günstigsten und der höchsten Prämie beträgt bei**

- *Anbieter A: 47%*
- *Anbieter B: 79%*
- *Anbieter C: 93%*

Fragt man bei der Prämienberechnung bspw. das Kriterium Bürotätigkeit lediglich auf mehr als 80% und die Leistungsfunktion bspw. auf mehr als 5 Mitarbeiter ab, so gehen bei Anbieter B alleine zwei „Rabattstufen“ **durch fehlende bzw. ungenaue Angaben verloren.**

Die immer größer werdende Differenzierung nach Berufsgruppen, verbunden mit dem Wunsch möglichst individuell und damit risikogerecht tarifieren zu wollen, hat somit leider einen (unvermeidbaren) Nebeneffekt: **Die Transparenz und Vergleichbarkeit nimmt erheblich ab.**

**Ob dies jedoch wirklich nachteilig ist, kann man auch kontrovers diskutieren.** Da sich die BU-Versicherungen zwar bzgl. ihrer Bedingungsqualität in den letzten Jahren deutlich angeglichen haben, die Unterschiede aber immer noch gravierend sein können, **ist der rein quantitative Vergleich ohnehin in den seltensten Fällen der richtige Ansatz.** Versicherungsprodukte lassen sich halt nicht so einfach vergleichen wie bspw. DVD-Player, bei denen viele wichtige Produktmerkmale mit Hilfe technischer Unterstützung objektiv und quantitativ gemessen werden können. Vielleicht führt diese zunehmende Differenzierung ja auch dazu, stärker als bisher nach dem Produkt zu suchen, das für den jeweils konkreten Kunden in seiner individuellen Bedarfssituation das **am besten geeignete** ist und **nicht primär nach dem vermeintlich billigsten Produkt.**



## **Und sie rechnet sich doch!**

### **Gedanken zur Riester-Rente**

**Gastbeitrag von Prof. Dr. Jochen Ruß,**

**Geschäftsführer des ifa Ulm**

Die Riester-Rente steht derzeit unter Dauerbeschuss. Es wird insbesondere immer wieder behauptet, dass sich die Riester-Rente für den Rieste-Sparer nicht lohne und dass Versicherer mit zu hohen Lebenserwartungen rechnen und sich dadurch auf Kosten ihrer Kunden bereichern. Aus diesem Grund scheint es erforderlich, einige Aspekte richtigzustellen.

Zunächst ist anzumerken, dass der Gesetzgeber bei der Riester-Rente bewusst (und sinnvollerweise) verlangt, dass das angesparte Kapital in Form einer lebenslangen Rente ausbezahlt wird (Altersversorgung und nicht nur Altersvorsorge). Hiermit soll zum einen sichergestellt werden, dass der Sparer das Kapital nicht für Reisen, Luxusgüter, etc. ausgibt und später auf staatliche Grundsicherung angewiesen ist. Zum anderen wird hierdurch erreicht, dass dem Sparer auch dann „das Geld nicht ausgeht“, wenn er ein sehr hohes Alter erreicht. Die Riester-Rente bietet also primär einen Versicherungsschutz gegen das Risiko länger zu leben, als das Geld reicht.

Produkte, die Versicherungsschutz bieten, dürfen aber nie ausschließlich unter Renditeaspekten betrachtet werden, da der Versicherungsschutz einen Nutzen darstellt, der zusätzlich zur erwirtschafteten Rendite besteht. Kein Mensch rechnet aus, wie früh er sterben muss, damit die Risikolebensversicherung eine attraktive Rendite aufweist oder wie viele Autounfälle er verursachen muss, damit sich die Kfz-Haftpflicht rechnet.

Wenn man dennoch Renditen betrachtet, so ist unabdingbar, dass man die erwartete Rendite (und nicht nur die garantierte) betrachtet und ferner die Rendite aus Kundensicht (s.u.). Diese Rendite muss dann immer im Verhältnis zum eingegangenen Risiko bzw. im Verhältnis zu einer risikolos zu erzielenden Rendite betrachtet werden. Bei einer entsprechenden Betrachtung kommt man zum Schluss, dass sich die Riester-Rente für die meisten Kunden sehr wohl rechnet und ein sehr attraktives Verhältnis von Rendite zu Risiko aufweist. Umgekehrt weisen Studien, die zum Schluss kommen, dass sich die Riester-Rente nicht rechnet, in der Regel offensichtliche methodische Fehler auf, z.B. wird eben gerade nicht die Rendite aus Kundensicht betrachtet. Auf diese Aspekte kommen wir gleich zurück. Zunächst wenden wir uns aber dem Vorwurf zu, Versicherer würden mit zu hohen Lebenserwartungen rechnen.

Wie bereits gesagt, verlangt der Gesetzgeber, dass Riester-Renten mit einer lebenslang garantierten Rente angeboten werden. Daher muss der Versicherer im Rahmen seiner Kalkulation Annahmen darüber treffen, wie lange die Renten voraussichtlich bezahlt werden. Da die Lebenserwartung zukünftiger Rentner aus heutiger Sicht nicht präzise prognostiziert werden kann, müssen diese Annahmen vorsichtig gewählt werden. Auch dies ist gesetzlich vorgeschrieben. Vorrangiges Ziel des Gesetzgebers ist es nämlich, dass Versicherungen die garantierten Leistungen auf jeden Fall erbringen können. Würde man heute den Forderungen mancher Riester-Kritikern nachgeben und mit kürzeren Lebenserwartungen rechnen und würden sich diese Lebenserwartungen dann in der Zukunft als nicht lang genug herausstellen, dann würden vermutlich dieselben Kritiker den Versicherern vorwerfen, dass sie ihr Geschäft nicht verstehen und nicht vorsichtig genug kalkuliert haben.

Natürlich ist es wichtig, eine faire Behandlung der Versicherten für den (in der Tat sehr wahrscheinlichen) Fall sicherzustellen, dass die Lebenserwartung in Zukunft doch nicht so hoch sein wird wie heute (bewusst vorsichtig) angenommen wird. Daher ist gesetzlich vorgeschrieben, dass die Versicherten den größten Teil der Differenz im Rahmen der Überschussbeteiligung zurückerhalten. Im Übrigen zeigen Forschungsergebnisse sowohl der Universität Ulm als auch des Max Planck Instituts für demografische Forschung in Rostock, dass die derzeit von Versicherern verwendeten Sterbetafeln nicht übertrieben vorsichtig sind.

Die immer wieder anzutreffende Behauptung, Versicherer würden eine Lebenserwartung von 130 Jahren anwenden, ist übrigens so abstrus, dass man darüber lachen könnte, würden solche Aussagen nicht zur Verunsicherung von Kunden und dadurch zur Altersarmut beitragen.

Wenden wir uns nun der Frage der Rentabilität der Riester-Rente zu. Hier muss zunächst festgestellt werden, dass die Rentabilität aus Kundensicht nur analysiert werden kann, wenn man die Rendite aus Kundensicht berechnet, also die Rendite, die der Kunde auf seine selbst bezahlten Beiträge erzielt. Dabei sind Rendite erhöhende Effekte durch staatliche Zulagen oder Steuerersparnis zu berücksichtigen, da der Kunde ja von dieser Renditeerhöhung profitiert.

Dies ist eigentlich selbstverständlich aber kritische Studien zur Riester-Rente sind bereits an dieser fundamentalen Stelle methodisch falsch. Die staatliche Förderung wird nämlich in Studien von Kritikern der Riester-Rente aus der Rendite heraus gerechnet. Die Argumentation ist vergleichbar damit, jemandem von einer rentablen geförderten Photovoltaikanlage abzuraten, mit der Argumentation, dass diese ohne die Förderung weniger rentabel wäre. Natürlich kann auch die Frage interessant sein, welche Rendite das Riester-Produkt ohne Förderung aufweisen würde. Für die Frage, ob sich eine Riester-Rente für einen Kunden lohnt, muss jedoch die Rendite betrachtet werden, die der Kunde erzielt!

Studien, die belegen sollen, dass die Riester-Rente sich nicht rechnet, betrachten ferner häufig nur garantierte Leistungen (also ohne Überschüsse). Der Fall, dass der Kunde nur die garantierten Leis-

tungen erhält, ist extrem unrealistisch, sogar im Prinzip unmöglich. Er kann nur dann eintreten, wenn der Versicherer während der gesamten Laufzeit nie einen Kapitalanlageüberschuss erwirtschaftet und auch nie eine Überschussbeteiligung aus der vorsichtigen Kalkulation der Lebenserwartung anfällt. Bemerkenswert inkonsistent ist es, wenn in derselben Studie einerseits behauptet wird, die Versicherer verwenden zu lange Lebenserwartungen und andererseits keine Überschussbeteiligung angesetzt wird, die ja zwingend anfällt, wenn die tatsächliche Lebenserwartung kürzer ist als die vorsichtig kalkulierte.

Komplett grotesk wird es, wenn von einer Riester-Rente abgeraten wird mit der Begründung, dass andere Produkte höhere Renditen aufweisen und hierbei eine erwartete (oder erhoffte) Rendite der Alternativprodukte (die oft gar keine Garantien aufweisen) mit der garantierten Rendite der Riester-Rente verglichen wird.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass es ex ante für die meisten Sparer sinnvoll ist, eine Riester-Rente abzuschließen. Dass die Rendite ex post höher ist, wenn der Riester-Rentner überdurchschnittlich lange lebt und niedriger wird, wenn er früh stirbt, liegt in der Natur des oben erläuterten Versicherungsgedankens, den der Gesetzgeber ausdrücklich fordert. Dies ist kein Nachteil der Riester-Rente, sondern eine zwingende Konsequenz aus der Sicherheit, dass der Riester-Rentner auf jeden Fall ein lebenslanges Einkommen erhält.

Natürlich gibt es bei der Riester-Rente wie auch allgemein in der Finanzdienstleistungsbranche Aspekte, die verbesserungswürdig sind. Derzeit wird die Riester-Rente jedoch systematisch schlecht geredet und zwar teilweise mit offensichtlichen Unwahrheiten (z.B. die Behauptung, Versicherer würden eine Lebenserwartung von 130 Jahren ansetzen), mit methodisch falschen Analysen (z.B. die oben erläuterte Verwendung einer falschen Renditekennzahl) und mit „statistischen Taschenspielertricks“ (z.B. der Vergleich von Lebenserwartungen, die Versicherer verwenden mit Lebenserwartungen, die den zukünftigen medizinischen Fortschritt nicht berücksichtigen). Dieses unqualifizierte, unreflektierte und pauschale Schlechtreden von Produkten, die für die meisten Menschen einen sinnvollen Baustein für die Altersvorsorge darstellen, ist ein aktiver Beitrag zur Altersarmut, was nach Sicht des Autors weder mit den Idealen des Verbraucherschutzes noch mit kritischem Journalismus vereinbar ist.

Es ist wünschenswert, dass Verbraucherschützer, Medien, Produkthanbieter und Wissenschaft in einen konstruktiven Dialog eintreten, um existierende Schwächen von Altersvorsorgeprodukten und anderen Finanzdienstleistungsprodukten zu adressieren. Ziel muss die Verbesserung von Schlechtem sein und nicht – wie derzeit leider viel zu häufig – das Schlechtreden von Gutem!