

Presseauszug der DIA-Studie

„Mehr Transparenz, weniger Kosten? Was hat das Lebensversicherungs-Reformgesetz gebracht?“

Am 6. August 2014 wurde das Gesetz zur Absicherung stabiler und fairer Leistungen für Lebensversicherte (Lebensversicherungs-Reformgesetz – LVRG) im Bundesgesetzblatt verkündet. Mit dem Gesetz sollen die gesetzlichen Vorgaben an die Risiken eines lang anhaltenden Niedrigzinsumfelds hinreichend angepasst werden. Dazu wurden verschiedene Maßnahmen beschlossen. Planmäßig wurde der Rechnungszins für Neuverträge ab 2015 von 1,75 auf 1,25 Prozent gesenkt – angesichts der niedrigen Zinsen in Europa eine notwendige Maßnahme, um zu hohe neue Garantieverprechen zu verhindern. Die Beteiligung der Kunden an den Bewertungsreserven auf festverzinsliche Wertpapiere wurde begrenzt. Seit dem 7. August 2014 dürfen Lebensversicherer nur noch die Hälfte derjenigen Bewertungsreserven auszahlen, die den sogenannten Sicherungsbedarf übersteigen. Die Beteiligung der Kunden an den Bewertungsreserven von Aktien und Immobilien blieb unverändert. Seit dem 7. August 2014 gilt eine höhere Beteiligung der Kunden an den Risikoüberschüssen. Sie ist von 75 auf 90 Prozent gestiegen.

Überraschend kamen folgende Maßnahmen: Die Ausschüttungssperre für Lebensversicherer. Seit dem 7. August 2014 dürfen Lebensversicherer nur dann Dividenden auszahlen, wenn der Bilanzgewinn einen etwaigen Sicherungsbedarf übersteigt. Seit dem 1. Januar 2015 gilt ein niedrigerer Höchstzillmersatz. Lebensversicherer dürfen die Abschlusskosten statt bisher in Höhe von 40 Promille nur noch in Höhe von 25 Promille der Beitragssumme in der Bilanz berücksichtigen. Der Gesetzgeber möchte mit dieser Regelung bezwecken, dass die Abschlusskosten sinken und dadurch die Rückkaufswerte im Fall einer Kündigung steigen.

Ebenfalls seit Anfang 2015 müssen Lebensversicherer die Effektivkosten ausweisen. Sie drücken aus, um wie viele Prozentpunkte sich die Rendite durch die Kosten mindert. Diese Regelung ist kurz vor Verabschiedung des Gesetzes aufgenommen worden. Sie kam als Ersatz für die bis dahin vorgesehene Offenlegung der Vermittlungsprovision. Zeitgleich hat eine weitere Transparenzvorschrift Eingang in das Gesetz gefunden: Seit dem 7. August 2014 müssen Lebensversicherer die laufenden Verwaltungskosten als Teil der übrigen Kosten gesondert ausweisen.

Der Gesetzgeber hat mit den Regelungen des LVRG Ziele verfolgt. Mit der Senkung des Rechnungszinses, der Neuregelung der Bewertungsreserven und der Ausschüttungssperre sollten die Lebensversicherer auch im Interesse der Versicherten stabilisiert werden. Die Herabsetzung des Höchstzillmersatzes und der Ausweis der Effektivkosten dienen vor allem dem Verbraucherschutz. Die Untersuchung zu den Auswirkungen des Lebensversicherungs-Reformgesetzes ging besonders den Folgen für die Kunden nach.

Ziele der Untersuchung

Bei allen klassischen Renten- und Lebensversicherungen, die seit dem 1. Januar 2015 abgeschlossen werden, gilt: Die Deckungsrückstellungen dürfen nur noch mit einem Rechnungszins in Höhe von höchstens 1,25 Prozent statt bisher 1,75 Prozent berechnet werden. Faktisch dürfen Lebensversicherer ihren Kunden seit Beginn des Jahres 2015 nur noch einen Zins von 1,25 Prozent auf das angesparte Guthaben abzüglich Kosten garantieren. Die garantierten Leistungen der Tarife 2015 sollten bei unveränderten weiteren Bedingungen daher niedriger als die garantierten Leistungen der Tarife 2014 sein. Dieser Effekt kann aber ausgeglichen werden durch andere Maßnahmen. Insbesondere könnten niedrigere oder anders verteilte Kosten dazu führen, dass die garantierten Leistungen und Rückkaufswerte im Jahr 2015 höher sind als im Jahr 2014, denn der Garantiezins wird auf das Guthaben abzüglich der Kosten gutgeschrieben. Für die Kunden ist von Bedeutung, ob und wie sich die garantierten Leistungen durch das LVRG verändert haben.

Erwartungsgemäß wurde im LVRG neu geregelt, wie Versicherungsnehmer an Bewertungsreserven beteiligt werden. Bewertungsreserven entstehen, wenn der tatsächliche Wert einer Kapitalanlage größer ist als deren Bilanzwert. Wenn Versicherungsnehmer eine Lebensversicherung beenden, müssen sie grundsätzlich zur Hälfte an diesen Bewertungsreserven beteiligt werden. Das gilt, wenn der Vertrag regulär endet, aber auch wenn der Kunde kündigt. Da die Marktzinsen in den letzten Jahren stark gefallen sind, sind bei den Lebensversicherern hohe Bewertungsreserven auf festverzinsliche Anleihen entstanden. Versicherer halten Anleihen in der Regel bis zum Fälligkeitstag, um mit dem Nominalzins ihre Garantien zu sichern. Wenn Anleihen aber bis zum Fälligkeitstag gehalten werden, lösen sich die Bewertungsreserven von selbst wieder auf, denn Anleihen werden in der Regel zu 100 Prozent zurückgezahlt. Die hälftige Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven aus festverzinslichen Wertpapieren hat teilweise dazu geführt, dass Versicherer hochverzinsten Anleihen verkaufen mussten, um ausscheidende Kunden an den – eigentlich sich selbst auflösenden – Bewertungsreserven zu beteiligen. Da neue Anleihen einen deutlich niedrigeren Zinssatz aufweisen, haben ausscheidende Versicherungsnehmer überproportional zulasten der im Kollektiv verbleibenden Versicherungsnehmer von dieser Regelung profitiert.

Als Folge gilt die uneingeschränkte hälftige Beteiligung der Versicherungsnehmer an Bewertungsreserven nur weiter für Aktien und Immobilien. Für festverzinsliche Wertpapiere gilt seit dem 7. August 2014 eine andere Regelung. Bewertungsreserven aus festverzinslichen Wertpapieren dürfen nur noch zugeteilt werden, wenn sie einen etwaigen Sicherheitsbedarf überschreiten. Damit sollen die Interessen der im Kollektiv verbleibenden und der vorzeitig ausscheidenden Versicherten wieder ausgeglichen werden, wie vom Bundesverfassungsgericht angeordnet. Angesichts der stark gesunkenen Marktzinsen ist davon auszugehen, dass viele Lebensversicherer einen Sicherheitsbedarf haben. Als Folge dürfte die Gesamtverzinsung, in der ein Anteil an den Bewertungsreserven enthalten ist, bei vielen Lebensversicherern gesunken sein. Der Anteil an den Bewertungsreserven macht aber nur einen Teil der Überschussbeteiligung aus. Die dauerhaft niedrigen Zinsen führen zu geringeren Kapitalanlageergebnissen. Daran werden Versicherte beteiligt, indem Lebensversicherer die Überschussbeteiligung senken. Für Kunden ist es interessant zu erfahren, in welchem Umfang die Überschussbeteiligung gesunken ist.

Neu geregelt wurde, dass ein Bilanzgewinn nur dann an Aktionäre ausgeschüttet werden darf, wenn er einen etwaigen Sicherheitsbedarf überschreitet. Dadurch werden zu hohe Aus-

zahlungen an die Aktionäre unterbunden und die Kapitalbasis erhalten. Außerdem tragen dadurch Versicherungsnehmer und Aktionäre gleichermaßen dazu bei, die Garantien der im Kollektiv verbleibenden Versicherten zu sichern: Solange ein Sicherungsbedarf besteht, werden Versicherungsnehmer eingeschränkt an Bewertungsreserven beteiligt und Aktionäre erhalten keine Dividende. Die Ausschüttungssperre kann sich wie die Beteiligung an den Bewertungsreserven im Rahmen der Überschussbeteiligung auswirken.

Seit dem 1. Januar 2015 gilt ein niedrigerer Höchstzillmersatz von 25 Promille der Beitragssumme anstatt von bisher 40 Promille. Damit dürfen die Lebensversicherer weniger Abschlusskosten in den ersten Jahren in der Bilanz berücksichtigen. Mit dieser Maßnahme möchte der Gesetzgeber Druck auf die Lebensversicherer ausüben, die Abschlusskosten zu senken. Die Studie geht der Frage nach, ob die Abschlusskosten gesenkt wurden, ob und wie dies sich auf die Rückkaufswerte ausgewirkt hat und ob die Provisionen gesenkt wurden.

Seit dem 1. Januar 2015 müssen Lebensversicherer die Effektivkosten ausweisen. Die Effektivkosten drücken aus, um wie viele Prozentpunkte sich die Rendite durch die Kosten bis zum Beginn der Auszahlungsphase mindert. Die Effektivkosten sollten eigentlich mit einem neuen Produktinformationsblatt für zertifizierte Altersvorsorge- und Basisrentenverträge eingeführt werden. Das Berechnungsverfahren soll durch eine noch zu gründende Produktinformationsstelle Altersvorsorge festgelegt werden. Da der Gesetzgeber keine Hinweise zur Berechnung der Effektivkosten gegeben hat, ist davon auszugehen, dass die Anbieter die Effektivkosten unterschiedlich ermitteln. Das erschwert einen Vergleich. Daher analysiert die Studie, ob die Effektivkosten, die Anbieter ausweisen, von Effektivkosten abweichen, die mit einer einheitlichen Methode berechnet werden. Außerdem wird ermittelt, ob die Effektivkosten von 2014 auf 2015 gesunken, gestiegen oder unverändert geblieben sind.

Seit dem 7. August 2014 müssen Lebensversicherer die laufenden Verwaltungskosten als Teil der übrigen Kosten gesondert ausweisen. Der jährliche Betrag der Verwaltungskosten ist im Produktinformationsblatt in Euro auszuweisen. Woraus der verbleibende Teil der übrigen Kosten besteht, bleibt offen. Denkbar ist, dass sich die übrigen Kosten unterteilen in laufende Abschlusskosten und laufende Verwaltungskosten. Die Studie untersucht, ob die einmaligen Abschlusskosten gesenkt und gegebenenfalls dafür laufende Abschlusskosten eingeführt wurden. Außerdem geht sie der Frage nach, ob die gesamten Kosten gesunken sind.

Untersuchungsmethode

Die Auswirkungen des LVRG zeigen sich am deutlichsten bei klassischen Tarifen. Daher werden in erster Linie klassische Rentenversicherungen in der dritten Schicht untersucht. Stichprobenartige Untersuchungen zeigten, dass eine Analyse von anderen Tarifen, zum Beispiel Hybridprodukten, keine wesentlich anderen Erkenntnisse liefern. Dennoch werden zusätzlich Riester-Rentenversicherungen analysiert. Dadurch sind neben den klassischen Tarifen auch einige andere in der Studie enthalten.

Die Versicherer wurden gebeten, jeweils ein Angebot auf Basis der Rechnungsgrundlagen von 2014 (Garantiezins 1,75 %, deklarierte Gesamtverzinsung 2014, deklarierte Schlussüberschüsse und Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven 2014) sowie zur Gegenüberstellung ein Angebot desselben Tarifs nach LVRG (2015) zuzusenden. Diese beiden Angebote wurden angefordert jeweils für einen klassischen Tarif der 3. Schicht und einen klassischen oder Hybrid-Tarif der Riester-Rente.

Ergebnisse der Auswertungen

Veränderung der garantierten Ablaufleistung: Bei klassischen Privat-Renten in der 3. Schicht sind die garantierten Ablaufleistungen durchschnittlich um 7,3 % gesunken. Bei den untersuchten klassischen Riester-Renten sind die garantierten Ablaufleistungen etwas weniger stark gesunken, um durchschnittlich 6,7 %. Der Rechnungszins ist von 1,75 % auf 1,25 %, also um 28,6 % gesunken. Bei einem Sparvertrag mit 100 Euro Monatsbeitrag und 30 Jahren Laufzeit ohne Kosten hätte die Senkung der Verzinsung zur Folge, dass die Ablaufleistung um 7,7 % sinkt. Im Durchschnitt sind die garantierten Ablaufleistungen bei klassischen Privat- und Riesterrenten etwas weniger gesunken als bei einem Muster-Sparvertrag ohne Kosten. Die niedrigeren garantierten Ablaufleistungen im Jahr 2015 sind demzufolge im Durchschnitt vor allem dem niedrigeren Rechnungszins geschuldet. Kostensenkungen haben verhindert, dass die garantierten Ablaufleistungen stärker gesunken sind.

Veränderung der garantierten Renten: Auch die garantierten Renten im ersten Jahr sind im Durchschnitt der untersuchten Tarife gesunken: bei klassischen Privat-Renten der 3. Schicht bei einer Rentengarantiezeit von 5 Jahren durchschnittlich um 14,1 %. Bei den Tarifen ohne Rentengarantiezeit ist der Durchschnitt derselbe. Bei den untersuchten klassischen Riester-Renten sind die garantierten Renten im ersten Jahr bei einer Rentengarantiezeit von 5 Jahren durchschnittlich um 13,8 % gesunken.

Veränderung der Ablaufleistungen mit Überschüssen: Die Gesamtverzinsung ist am Markt um 0,41 Prozentpunkte auf 3,90 % gesunken. Bei einem Sparvertrag mit 100 Euro Monatsbeitrag und 30 Jahren Laufzeit ohne Kosten hätte die Verringerung der Gesamtverzinsung zur Folge, dass die Ablaufleistung um 6,8 % fällt. Im Durchschnitt sind die Ablaufleistungen mit Überschüssen bei klassischen Privat-Renten jedoch um 3,6 % und bei Riester-Renten etwas stärker um 4,7 % gesunken. Damit sind die Ablaufleistungen mit Überschüssen weniger stark gesunken als bei einem Muster-Sparvertrag ohne Kosten. Der Grund dafür: Die Struktur der Kosten und teilweise auch deren Höhe wurden verändert. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Tarifen sind beträchtlich.

Veränderung der Rückkaufswerte: Der Verlauf der Rückkaufswerte hat sich für die Kunden, die den Vertrag vorzeitig beenden, zum Teil deutlich verbessert. Die **Rückkaufswerte mit Überschüssen** der untersuchten Tarife sind im Jahr 2015 höher als im Jahr 2014: bei klassischen Privat-Renten in der 3. Schicht im Durchschnitt bis zum 15. Jahr (15,4 Jahre) und bei klassischen Riester-Renten im Durchschnitt bis zum 12. Jahr (12,3 Jahre). Nach diesen Jahren sind die Rückkaufswerte im Durchschnitt niedriger als im Vorjahr. Die **garantierten Rückkaufswerte** sind bei klassischen Privat-Renten in der 3. Schicht im Durchschnitt bis zum 11. Jahr (11,9 Jahre) und bei klassischen Riester-Renten bis zum 11. Jahr (11,1 Jahre) 2015 höher als 2014.

Bei fondsgebundenen Riester-Rentenversicherungen haben sich die garantierten Rückkaufswerte, wenn es welche gab, meist bis zum letzten oder vorletzten Jahr verbessert. Der Grund dafür liegt darin, dass höhere Beitragsteile im Sicherungsvermögen angelegt werden müssen, um bei dem gesunkenen Rechnungszins die Garantien aufrechtzuerhalten. Dadurch erhöhen sich auch die Deckungsrückstellungen und die garantierten Rückkaufswerte.

Die Unterschiede zwischen den einzelnen Anbietern sind teilweise erheblich. Die Rückkaufswerte haben sich vor allem deshalb verbessert, weil zahlreiche Anbieter die einmaligen Ab-

schluss- und Vertriebskosten gesenkt haben. Wenn bei einzelnen Tarifen keine oder geringe Abschluss- und Vertriebskosten erhoben werden, haben sich auch die Rückkaufswerte nicht verbessert oder sich sogar in allen Jahren verschlechtert. Aber auch bei Tarifen mit einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten gibt es erhebliche Unterschiede. Einige Anbieter haben die Umsetzung des LVRG genutzt, um die Kosten insgesamt zu senken. Daraus folgen erhebliche Verbesserungen des Verlaufs der Rückkaufswerte.

Veränderung der einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten und Provisionen: Tarife, bei denen einmalige Abschluss- und Vertriebskosten erhoben werden, sehen seit dem 1. Januar 2015 ganz überwiegend niedrigere Abschluss- und Vertriebskosten vor. Im Durchschnitt über die untersuchten Tarife wurden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten wie folgt gesenkt:

- bei klassischen Privat-Renten in der 3. Schicht um 28,6 %
- bei klassischen Riester-Renten um 25,5 %
- bei fondsgebundenen Riester-Renten: um 33,5 %.

Die Spanne reicht bei der klassischen Privat-Rente von einer Senkung um 38,5 % bis zu einer Erhöhung der einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten um 79,5 %. Bei der klassischen Riester-Rente wurden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten in der Spitze um 45,5% gesenkt, aber auch um 26,5 % erhöht.

Die überwiegende Senkung der einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten ist darauf zurückzuführen, dass der Höchstzillmersatz gesenkt wurde. Bei der Mehrzahl der untersuchten Tarife haben die Anbieter die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend dem Höchstzillmersatz gesenkt (um 37,5 %). Wenige Anbieter haben die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten nicht verändert, zum Beispiel, weil solche Kosten nicht erhoben werden. Wenige Anbieter haben dagegen die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten entgegen dem Trend erhöht. Insgesamt hat der Gesetzgeber das mit dem LVRG verfolgte Ziel erreicht, dass die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten im Interesse der Kunden sinken.

Die meisten Anbieter von Tarifen mit einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten haben im Gegenzug die laufenden Kosten erhöht. Ziel der Maßnahmen war es nicht, die Kosten insgesamt zu senken. Vielmehr ging es den Anbietern darum, den Verlauf der Rückkaufswerte zu verbessern. Dazu hat die Senkung der einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten beigetragen. Im Interesse der Vermittler wurden die laufenden Kosten erhöht. Damit ist es den meisten Anbietern gelungen, das Provisionsniveau aufrechtzuerhalten. Leider haben die Anbieter keine veröffentlichungsfähigen Angaben zur Veränderung der Provisionen geliefert. Allerdings zeigt die Courtage-Ampel eines Vermittler-Pools, dass überwiegend keine Anpassung der Provisionen vorgenommen oder geplant wurden.

Insgesamt ist eher nicht damit zu rechnen, dass sich die Vermittlerprovisionen ohne gesetzgeberische Maßnahmen signifikant nach unten bewegen. Wenn der Gesetzgeber eine Senkung der Provisionen wünscht, müsste er Obergrenzen gesetzlich verankern, so wie in der privaten Krankenversicherung geschehen. Alternativ könnte er den Wettbewerb stärken, indem zumindest unabhängige Vermittler die Provisionen offenlegen müssten, und das Provisionsabgabeverbot endgültig abschaffen.

Veränderung der Effektivkosten: Insgesamt sind die Effektivkosten der Tarife, die untersucht wurden und bei denen MORGEN & MORGEN Effektivkosten zur Verfügung gestellt hat, gesunken:

- Bei klassischen Privat-Renten in der 3. Schicht sind die Effektivkosten im Jahr 2015 um 0,8 % niedriger als 2014.
- Bei klassischen Riester-Renten sind die Effektivkosten im Jahr 2015 um 4,9 % niedriger als 2014.
- Bei fondsgebundenen Riester-Renten sind die Effektivkosten im Jahr 2015 um 1,6 % niedriger als 2014.

Damit hat der Gesetzgeber auch das weitergehende Ziel erreicht, dass die Gesamtkosten der Rentenversicherungen sinken. Bei den klassischen Privat-Renten sind die Effektivkosten zwar nur um 0,8 % gesunken. Doch dies zeigt, dass der eingeschlagene Weg in die richtige Richtung führt. Bei den klassischen Riester-Renten sind die Effektivkosten dagegen spürbar gesunken.

Es gibt teilweise deutliche Abweichungen zwischen den Effektivkosten, die der Anbieter ausweist und denen, die MORGEN & MORGEN nach einer einheitlichen Methode berechnet hat. Damit können Kunden heute die Gesamtkosten der Tarife nicht vergleichen. Dieser bedauernde und untragbare Zustand hat folgende Ursachen:

- Der Gesetzgeber hat zwar vorgeschrieben, dass Anbieter seit dem 01.01.2015 die Effektivkosten ausweisen müssen. Er hat aber keine einheitliche Berechnung vorgegeben. Eine verbindliche Berechnungsmethode soll zumindest für staatlich zertifizierte Altersvorsorgeprodukte von einer noch einzurichtenden Produktinformationsstelle Altersvorsorge vorgegeben werden. Doch ohne verbindlichen Berechnungsstandard gibt es keine einheitliche Berechnung. Vor diesem Hintergrund hätte man besser mit der Verordnung des Effektivkosten-Ausweises warten sollen, bis es einen verbindlichen Berechnungsstandard gibt.
- Die Anbieter hätten sich an die Empfehlung des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft halten können. Dieser Empfehlung sind bei weitem nicht alle Anbieter gefolgt. Vielmehr liegt die Vermutung nahe, dass einige Anbieter die fehlende verbindliche Berechnungsvorgabe nutzen, um die Effektivkosten besser darzustellen, als sie tatsächlich sind.

Anbietern vorzugeben, Effektivkosten auszuweisen, ohne einen Berechnungsstandard zu definieren, ist ein untauglicher Versuch zur Schaffung von Transparenz. Es war absehbar, dass Anbieter hier eigene Wege gehen würden. So ist es nun auch gekommen. Es gibt zahlreiche Stellschrauben, die die Höhe der Effektivkosten beeinflussen. Diese wurden genutzt mit der Folge, dass Kunden aktuell immer noch keine Chance haben, Produkte anhand der Kosten zu vergleichen. Das ist bedauerlich, ja ärgerlich. Für die Kunden, aber auch für diejenigen Versicherer, die im Interesse der Kunden denken und nicht tricksen. Sie könnten Geschäft verlieren an Anbieter, die sich die Effektivkosten schön rechnen – der Kunde kann es nicht erkennen. So könnte eine gut gemeinte Reform nach hinten losgehen und Kunden noch mehr in zu teure Produkte schicken. Man kann nur hoffen, dass der Gesetzgeber beziehungsweise die Bundesregierung sehr bald für Abhilfe sorgen: Einheitliche, standardisierte

Produktinformationsblätter für alle Schichten, Definition und klarer Ausweis der Effektivkosten – das sind die nötigen Maßnahmen, um den Markt für Kunden transparenter zu machen.

Erwähnt werden muss, dass die Branche es allein offenbar nicht schafft, transparenter zu werden. Zu oft gilt noch: Komplexität vor Einfachheit, Unverständlichkeit vor Transparenz. Die Dokumente, die wir in dieser Untersuchung gelesen haben, kann man zum Teil keinem Kunden zumuten. Wenn man dann noch die Begründung, dass zuerst ein neues Textsystem angeschafft werden muss, seit vielen Jahren hört, sticht sie nicht mehr. Dann wurden Prioritäten falsch gesetzt oder es steckt Taktik dahinter. Das alles ärgert natürlich auch diejenigen Versicherer, die sich schon auf die Reise in Richtung Transparenz gemacht haben.

Fazit: Mit kleinen Trippelschritten bewegt sich die Versicherungsbranche weiter, sanft vom Gesetzgeber gestupst, in Richtung Kunde. Es bleibt noch viel zu tun.