

BDVM • Admiralitätstraße 58 • 20459 Hamburg

Per E-Mail:
Bundesministerium der Finanzen
11016 Berlin
VII B4@bmf.bund.de

Admiralitätstraße 58, 20459 Hamburg
Telefon 040/36 98 20-0
Telefax 040/36 98 20 22
E-Mail: bdvm@bdvm.de
Internet: www.bdvm.de

Hamburg, 6. Mai 2019

Stellungnahme des Bundesverbandes Deutscher Versicherungsmakler e.V. (BDVM)

Die Entwicklung der Abschlussprovision in der deutschen Lebensversicherung

Hier: Referentenentwurf zur Deckelung der Abschlussprovision von Lebensversicherungen und von Restschuldversicherungen vom 18.04.2019

Gut gemeint, ist nicht gut gemacht!

„Die Stellung des Versicherungsnehmers insgesamt – und vor allem die des Verbrauchers – wird am besten gestärkt, wenn man den treuhandähnlichen Bundesgenossen des Versicherungsnehmers, den Versicherungsmakler, stärken würde. Der in der Diskussion befindliche Provisionsdeckel im Lebensversicherungsbereich und hier vor allen Dingen der Wettbewerb der Stellungnahmen, dem Versicherungsvermittler einen immer geringeren Provisionsatz zuzubilligen, schwächt aber gerade den treuhandähnlichen Sachwalter des Kunden und die Gefahr steigt – gerade mit dem vorliegenden Referentenentwurf-, dass er auf kaltem Wege bei Lebensversicherungen im Privatkundengeschäft abgeschafft wird. Echter Verbraucherschutz sieht anders aus!

Der nunmehr vorgelegte Referentenentwurf

- *lässt unverändert eine ausreichende Begründung für einen derartig weitgehenden Eingriff in die Freiheitsrechte von Versicherern und Versicherungsvermittlern in Abwägung zu den wirtschaftlichen Effekten vermissen,*
- *ist bezüglich des erweiterten Vergütungskorridors von 1,5% vollständig missglückt,*
- *benachteiligt gerade Versicherungsmakler und hier insbesondere junge Makler mit seinem zweistufigen Ansatz für die Begrenzung der Provisionen,*
- *grenzt Abschlussprovisionen von den anderen Vergütungsarten, speziell der Betreuungsprovision, Dienstleistungsvergütung und einer laufenden Verprovisionierung, nicht richtig ab und geht mit der Verankerung von Grundsätzen in § 32 VAG weit über den Regelungsbereich des Referentenentwurfs (LV und Restschuldversicherung) hinaus,*

- *verstärkt im Kern die mittelbare Aufsicht der BaFin über die Versicherungsvermittler und speziell des Versicherungsmaklers, obwohl hier eine andere Aufsichtszuweisung existiert,*
- *ist bei einer Umsetzung speziell für Versicherer mit erheblichen Kosten zur Einführung und Nachhaltung eines Qualitätssicherungssystems verbunden, die geeignet sind, die von Wissenschaftlern errechneten nur geringen Verbesserungen der Rentabilität von Lebensversicherungen aufzuzehren,*
- *ist bei Abwägung der unterschiedlichen Interessen nicht geeignet, das unverändert richtige und notwendige Ziel, durch Beratung breiten Bevölkerungskreisen die Notwendigkeit auch und gerade privater und eigenverantwortlicher Altersvorsorge zu verdeutlichen, zu fördern.*

Der BDVM, der seit Jahren eine sehr differenzierte Ansicht über das Vergütungssystem in der Lebensversicherung hat, hält den Entwurf in weiten Teilen – auch nach seiner Überarbeitung – für rechtswidrig und ungeeignet und lehnt deshalb den vorliegenden Referentenentwurf für den Bereich Lebensversicherung ab.

Soweit es den Bereich der Restschuldversicherung betrifft, halten wir den Entwurf mit seiner einfachen und klaren Deckelung – einen geänderten Begriff der Abschlussprovision unterstellt – für sachgerecht, weil in diesem Bereich aus unserer Sicht die Frage eines Missstandes zu Recht problematisiert wird.

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Bundesverband Deutscher Versicherungsmakler e.V. (BDVM) ist die Spitzenorganisation der deutschen Qualitäts-Versicherungsmakler mit über 850 Mitgliedsunternehmen, die etwa 12.000 Mitarbeiter beschäftigen. Unsere Mitglieder müssen hohe Anforderungen erfüllen, die weit über den gesetzlichen Mindestanforderungen liegen und zeichnen sich durch ihre besondere Qualifikation und Professionalität aus. Die Bandbreite unserer Mitgliedsunternehmen reicht von großen international tätigen Industrie-Versicherungsmaklern bis zu mittelständischen und kleineren Unternehmen, die auch im Gewerbe- und Privatkundengeschäft tätig sind.

Der BDVM hat sich bereits im September des letzten Jahres (5.9.2018) in einer Stellungnahme zu der Problematik eines Deckels im Bereich der Lebensversicherung geäußert. Insoweit wird an einigen Stellen auf diese Stellungnahme verwiesen.

I.

Evaluierung LVRG – Rechtfertigung für einen Deckel?

Wir begrüßen es außerordentlich, dass das LVRG einer Evaluierung unterworfen wurde und wollen uns mit der nachfolgenden Stellungnahme aus aktuellem Anlass auf einen Punkt, nämlich die Vertriebskosten, und hier die Frage der Deckelung der sogenannten Abschlussprovision bzw. -courtage, konzentrieren. Hierzu heißt es in dem Evaluierungsbericht auf Seite 22:

„Die Lebensversicherer müssen weitere Anstrengungen unternehmen, um Kosten zu senken. Insbesondere die Vertriebskosten sind gegebenenfalls noch zu hoch und können Fehlanreize setzen. Mit einem gesetzlichen Provisionsdeckel sollen mögliche Fehlanreize durch zu hohe Vergütungen begrenzt werden.“

Nicht viel anders heißt es jetzt im Begründungsteil des Referentenentwurfs:

„Die Vergütung der Versicherungsvermittlung durch die Versicherungsunternehmen hat im Wesentlichen zwei Komponenten, die unter dem Gesichtspunkt der Vermeidung von Fehlanreizen zu adressieren sind.

..Während der überwiegende Teil der Maßnahmen des LVRG erfolgreich umgesetzt werden konnte, ließ die Absenkung der tatsächlich entstandenen Abschlusskosten zu wünschen übrig. Dabei stellen die Abschlussprovisionen und Vergütungen für Vermittler mit einem Anteil von über zwei Drittel an den Abschluss- und Vertriebskosten die größte Kostenkomponente dar. Daher ist es erforderlich, die Abschlussprovisionen und Vergütungen für Vermittler in angemessener Weise zu deckeln, auch um gegebenenfalls bestehenden Fehlanreizen sowie exzessiv hohen Abschlussprovisionen und Vergütungen entgegenzuwirken.“

Bereits aus dieser kurzen Zusammenfassung wird deutlich, dass hier unterschiedliche Zielrichtungen, nämlich einerseits Kostensenkung als auch andererseits die Vermeidung von Interessenkonflikten, mit einem einheitlichen Instrument, dem sogenannten Provisionsdeckel, geregelt werden sollen. Anlass hierfür dürfte sein, dass die Feststellungen auf Seite 13 des Berichtes deutlich machen, dass die entsprechenden Abschluss- und Vertriebskosten in zu geringem Umfang gesunken seien. Dabei wird auch deutlich, dass die Zahlungen an die Ausschließlichkeitsvermittler nur um 2,89% gesunken seien, bei den Maklern und Mehrfachvermittlern hingegen um 7,21%. Es wird dann festgestellt, dass die Vergütung in dieser Gruppe auch nach der Senkung weiterhin höher als bei den Ausschließlichkeitsvertretern sei.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang einen Blick auf die unterschiedliche Vergütung von Ausschließlichkeitsvermittlern einerseits und Versicherungsmaklern andererseits zu werfen. Diese unterschiedliche Vergütung ist deshalb gerechtfertigt, erhält doch der Ausschließlichkeitsvermittler von seinem Prinzipal, dem Versicherungsunternehmen, für den er ausschließlich tätig wird, zum Beispiel nennenswerte Teile der Geschäftsausstattung, u.a. die für sein Geschäftsbetrieb zu verwendenden IT-Programme, Hardware, Material etc. „gestellt“. Ein Versicherungsmakler hingegen, der treuhänderische Sachwalter des Kunden, muss sich diese Grundausstattung für seinen Geschäftsbetrieb auf eigene Kosten besorgen. Dies führt natürlich zu einer anderen Kostenbelastung, die es über die Vergütungshöhe auszugleichen gilt, will man nicht von vornherein den Versicherungsmakler benachteiligen.

Betrachtet man sich den im Referentenentwurf vorgeschlagenen Vergütungskorridor, der bis zu 4% der Bewertungssumme ausmachen kann, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind, wird deutlich, dass die selbst im Evaluierungsbericht festgestellte durchschnittliche Abschlussvergütung bereits unter diesem Höchstwert von 4% liegt (siehe oben). Die direkten Abschlusskosten liegen sogar unter 2,5%. Nichts Gegenteiliges ergibt sich auch aus den im Referentenentwurf auf Seite 31 enthaltenen Zahlen, die deutlich ausweisen, dass im Neugeschäft im Jahr 2017 überhaupt nur eine durchschnittliche Abschlussprovision von 3,774 % gezahlt

wurde. Bereits vor diesem Hintergrund steht die Frage im Raum, welchen kostendämpfenden Effekt man sich von dem Provisionsdeckel verspricht, wenn eine Courtage bis 4% der Beitragssumme bei Erfüllung von qualitativen Kriterien möglich ist. Unterstellt, alle Versicherungsmakler würden die nunmehr allein geforderten qualitativen Kriterien erfüllen, stellt sich die Frage, ob und wie es überhaupt mit dem vorliegenden Entwurf und seinen Regelungen zu einer weiteren signifikanten Kostenreduktion kommen kann. Die sogenannten Ausschließlichkeitsvermittler haben im Übrigen auch bisher aus den vorstehend dargelegten Gründen eine niedrigere Vergütung gehabt, die vom Grundsatz her nicht mit der 2,5% Linie kollidiert.

Die relativ geringe Zahl von Verbraucherbeschwerden über Versicherungsvermittler insgesamt, die relativ geringe Stornoquote und die wenigen Gerichtsverfahren über eine Falschberatung bei Lebensversicherungsverträgen verdeutlichen über die Versicherungsmakler hinaus, dass von den qualitativen Faktoren keine deutliche Kostendämpfung ausgehen wird. Damit bringt der Provisionsdeckel für den Verbraucher/VN keine erkennbaren Vorteile. Gerade aus dem Evaluierungsbericht lässt sich nicht ableiten, dass es zu überhöhten Provisionen bei Lebensversicherungsverträgen seit Erlass des LVRG gekommen ist. Es stellt sich dann natürlich die Frage, ob vor diesem Hintergrund ein so schwerwiegender Eingriff in Freiheitsrechte noch verhältnismäßig ist.

Zur Kosteneffizienz der Senkung der Abschlussprovisionen verweisen wir zur Vermeidung von Wiederholungen auch noch einmal auf das Gutachten des Instituts für Finanz- und Aktuarwissenschaften ifa der Universität Hohenheim der Autoren Ruß, Schiller und Seyboth aus dem Juli 2018¹, welches Ihnen sicherlich vorliegen dürfte.

Mit anderen Worten fehlt es u. E. nach an einer schlüssigen Rechtfertigung für einen derartig massiven Eingriff in die Grundrechte – eingerichteter und ausgeübter Gewerbebetriebe - der Versicherer und der Vermittler, speziell der Versicherungsmakler. Das für den Referententwurf zuständige Finanzministerium ist sowohl in unserer damaligen Stellungnahme als auch z.B. durch das von anderen Verbänden in Auftrag gegebene verfassungsrechtliche Gutachten von Herrn Prof. Dr. Papier aus dem Januar 2019 an diesen Schwachpunkt erinnert worden.

Zwar hat man nun versucht, hier in der Begründung auf Seite 14 ff nachzubessern. Maßgebend ist aber, dass sich mit dem angestrebten Deckel gerade die zu erreichende deutliche Kostenreduzierung nicht erreichen lässt (siehe oben) und sich daraus die fehlende Verhältnismäßigkeit ergibt. Dabei ist insoweit die mit der Einführung des Provisionsdeckels einhergehende Kostenbelastung für die Verwaltung und Überwachung der „sogenannten Qualitätsmerkmale“ noch überhaupt nicht berücksichtigt (hierzu später). Diese Kostenbelastung hat das Potential, den erstrebten wirtschaftlichen Effekt ins Negative zu drehen, was die Rechtfertigung des Eingriffs aushöhlt.

Wir verhehlen nicht, dass wir einen Provisionsdeckel, d. h. einen Eingriff in die Vergütungsgestaltung zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Vermittler, in einer Marktwirtschaft für nicht gerade die erste Wahl erachten. Der im LVRG eingeschlagene Weg über den Höchstzillmersatz, den Versicherern eine gewisse Freiheit bei der Bemessung der

¹ Vgl. Kapitel 5 und 6 dieses Gutachtens, Seite 44 ff

Vergütung über die verschiedenen Vermittlergruppen zu gewähren, ist aus unserer Sicht unverändert der sachgerechte Weg, der von Seiten der Versicherer nur unverändert konsequent durchgeführt werden müsste. Zu einer Deckelung der Provision würde man deshalb aus unserer Sicht nur dann kommen, wenn man den Versicherern und auch der BaFin auf Dauer nicht zutrauen würde, die im Interesse der Verbraucher und sonstigen Marktteilnehmer richtigen Entscheidungen zu treffen. Vor diesem Hintergrund waren wir aus ordnungspolitischen Erwägungen heraus auch nicht erfreut über den Eingriff des Gesetzgebers in die Vergütung im Krankenversicherungsbereich.

Die erneut unterbliebene überzeugende Rechtfertigung eines Provisionsdeckels nähert bei uns den Verdacht, dass hiermit das Ziel verfolgt wird, schwächere Marktteilnehmer, d. h. Lebensversicherer, zu schützen bzw. zu stützen. Der einheitliche Deckel schert alle Lebensversicherer über einen Kamm und nimmt naturgemäß keine Rücksicht auf individuelle Kostenstrukturen bei den Versicherern. Es ist aus unserer Sicht nicht die Aufgabe der BaFin oder des Gesetzgebers, in einer sozialen Marktwirtschaft mit generellen Maßnahmen wirtschaftlich besser aufgestellte Versicherer auf das Niveau von schwächeren Marktteilnehmern „herab zu bewegen“. Vielmehr verfügt gerade die BaFin über ein ausreichendes Instrumentarium, um bei der laufenden Aufsicht über die einzelnen Versicherer diesen Restriktionen bei der Vergütungshöhe vorzugeben, weil sich diese Versicherer die bisherige Vergütung nicht (länger) leisten können. Es ist bei solchen „Einzelanweisungen“ gegenüber bestimmten Versicherern dann auch klar, dass der Markt „mitbekommt“, dass hier ein Versicherer aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus Restriktionen bezüglich der Vergütung verordnet bekommen hat. Dies dürfte natürlich zur Folge haben, dass gerade die freien Vermittler sich – zu Recht - fragen müssten, ob man diesen Versicherer mit seinen Lebensversicherungsprodukten überhaupt noch guten Gewissens empfehlen kann. Dies würde aller Voraussicht nach eine gewisse negative Spirale bei dem betreffenden Versicherer nach sich ziehen. Es ist in gewisser Weise nachvollziehbar, dass man diese Signale vermeiden möchte.

Es kann jedoch nicht Aufgabe der BaFin und auch des Gesetzgebers sein, über eine Nivellierung der Vergütung die Erkennbarkeit wirtschaftlicher Stärken und Schwächen gerade bei Altersversorgungsprodukten mit einer sehr langen Laufzeit über Gebühr einzuschränken. Gerade der Versicherungsmakler, der aus der Breite des Marktes heraus berät, ist darauf angewiesen, die Wirtschafts- und Finanzstärke eines Lebensversicherers halbwegs sicher beurteilen zu können. Auch aus dem klaren Auftrag der BaFin, den Verbraucherschutz im Fokus zu haben, folgt u. E., dass nicht über einen nivellierenden Deckel bei der Vergütung wirtschaftliche und finanzielle Stärken und Schwächen quasi unsichtbar gemacht werden.

Hieraus folgt für uns, dass das Ziel, Fehlanreize durch die Abschlussvergütung erkennbar zu machen, durch eine Guideline von z.B. 4% für diese Vergütungsform (dies ist ja der maximale Rahmen, den die BaFin/das Finanzministerium ja auch aufmacht) ohne weiteren größeren Aufwand für die Versicherer zu erreichen wäre. Ob sich ein Versicherer die von ihm gezahlte Vergütung dann „leisten“ kann, wäre von der Versicherungsaufsichtsbehörde individuell zu prüfen. Dabei könnte die BaFin auch bereits bestimmte Parameter veröffentlichen, an denen sie die Angemessenheit der Vergütung im Verhältnis zur finanziellen Stärke messen würde.

Dies wäre u. E. ein deutlich schonender Eingriff in die Grundrechte der einzelnen Beteiligten, der auch dem Verbraucherschutz dienen würde und deshalb aus unserer Sicht klar die erste Wahl wäre.

II.

Ursprüngliches BaFin-Modell des „atmenden Deckels“ aufgegeben

Wenn man einer Deckelungsregelung von Abschlussprovisionen im Lebensversicherungsbereich nahetritt, erschien uns das von der BaFin ursprünglich vorgeschlagene Modell eines „atmenden Deckels“ vom Ansatz her nicht sachfremd. Die ursprünglichen BaFin-Vorschläge sahen - verkürzt dargestellt - so aus, dass bis zu einem Provisionswert von 2,5% der Bewertungssumme von vornherein kein Conflict of Interest (Interessenkonflikt) im Sinne der IDD und deren Umsetzung vorliegt und insoweit die gesetzgeberische Leitentscheidung aus dem ursprünglichen LVRG umgesetzt wird. Um den unterschiedlichen Gegebenheiten und auch den unterschiedlichen Vermittlertypen Rechnung zu tragen, sollte bei der Erfüllung qualitativer und/oder quantitativer Aspekte eine zusätzliche Vergütung von bis zu 1,5% auf die Bewertungssumme möglich sein.

Dieser Ansatz wird quasi nur noch pro forma in dem Entwurf in § 50a Abs. 1 und 2 VAG-E aufrechterhalten. Die quantitativen Kriterien sind völlig entfallen, die sogenannten qualitativen Kriterien werden mehr oder weniger bereits festgelegt. Eine Differenzierung zwischen Versicherungsvertretern und Versicherungsmaklern ist so ohne weiteres nicht möglich und vorgesehen. Damit wird insbesondere der Sachwalter des Kunden, der Versicherungsmakler, vom Grundsatz her benachteiligt, arbeitet er doch mit anderen Kostenstrukturen wie der Versicherungsvertreter (siehe oben). Damit wird der Versicherungsmakler als Garant für die Förderung des Wettbewerbs und des Verbraucherschutzes mehr oder weniger abgestraft. Dies konterkariert die Ziele, die u.a. auch mit dem LVRG und der IDD erreicht werden sollen.

Auch die aufgeführten qualitativen Kriterien in Abs. 2 vermögen dabei nicht zu überzeugen.

1. Die Anzahl der Verbraucherbeschwerden über Vermittler, z.B. beim Ombudsmann, ist auf einem sehr niedrigen Stand und taugt schon deshalb kaum als Ausweis besonderer Qualität. Unsere Verbandsmitglieder hatten z.B. nach unserer Kenntnis überhaupt noch kein Beschwerdefahren beim Ombudsmann der Versicherungswirtschaft! Bei zahlenmäßig geringen Beschwerden besteht auch die Gefahr, dass eine einzelne Beschwerde bereits dazu führen könnte, den betreffenden Vermittler negativ zu stigmatisieren. Ob die Beschwerde dann überhaupt begründet gewesen ist oder nicht, scheint nach der Formulierung in Abs. 2 Nr. 1 nicht von Interesse zu sein. Unklar ist auch, ob sich die Beschwerden nur auf Beschwerden bei offiziellen Beschwerdestellen beziehen sollen (Ombudsmann, BaFin) oder ob auch die Beschwerden bei dem Versicherungsunternehmen selbst und/oder z.B. den Verbraucherzentralen mitgezählt werden sollen.

Problematisch ist dann noch, dass ein Vergleich mit anderen Versicherungsvermittlern vom Versicherer angestellt werden muss. Dies bedingt es an sich, dass alle Beschwerden über Vermittler wohl an zentraler Stelle gesammelt werden müssten, um die Relation bewerten zu können. Überdies dürfte wohl ein einzelnes Jahr der Beobachtung nicht ausreichen, vielmehr müsste ein Vergleich im langjährigen Maßstab intendiert sein. Bereits diese Bestimmung kann sich zu einem bürokratischen Monster für das VU entwickeln. Nun hält sich unser Mitleid mit Bürokratie beim Versicherer naturgemäß in Gren-

zen, die Kostenbelastung schmälert jedoch die Erträge im Lebensversicherungsbereich, so dass sich die Frage der Sinnhaftigkeit stellt. Schließlich wird bei dieser Bestimmung nicht danach differenziert, ob jemand aus der Breite des Marktes heraus vermittelt, also Versicherungsmakler ist, oder nur für eine Gesellschaft tätig wird. Gerade bei Vertretern dürften die meisten Kunden Beschwerden direkt an das Versicherungsunternehmen richten, so dass hier die naheliegende Gefahr besteht, dass das (ebenfalls geringe) Ausmaß der Beschwerden gegen Versicherungsvertreter nicht richtig erfasst wird.

Des Weiteren besteht nicht nur für die Versicherer bei diesem Merkmal ein voraussehbar erheblicher Kostenaufwand für das „Überwachungssystem“. Auch der Versicherungsmakler, der mit zahlreichen Versicherern zusammenarbeitet, ist davon tangiert. Unterstellt, jeder Versicherer hat unterschiedliche Kriterien, müsste der Versicherungsmakler diese natürlich spiegelbildlich auch verwalten.

Schließlich stellt sich die Frage, ob der Versicherungsmakler, der Adressat einer Verbraucherbeschwerde seines Kunden ist, von dieser Beschwerde dann auch den Versicherer (wenn die Beschwerde überhaupt einem Versicherer zuzuordnen wäre) zu informieren hätte. Dies ist weder in dem Code of Conduct Beschwerdemanagement unseres Verbandes (auf der Webseite www.bdvm.de abrufbar) noch der entsprechenden Richtlinie über Beschwerden noch den entsprechenden Anweisungen der BaFin zu entnehmen. Es steht aber natürlich zu erwarten, dass die Versicherer – über die gebundenen Vermittler hinaus, die in ihrem Lager stehen - hier den Sachwalter des Kunden „verpflichten“ würden, entsprechende Beschwerden auch an den Versicherer weiterzuleiten. Die Versicherer würden dadurch in die Rolle von Hilfspolizisten der BaFin gedrängt werden. Auf die massive Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen Versicherungsmaklern und seinem Kunden und dem Thema Datenschutz bei Weitergabe solcher Informationen sei ausdrücklich hingewiesen.

2. Nach Abs. 2 Nr. 2 soll es dann auf die Stornoquote des Vermittlers ankommen. Unabhängig davon, dass die Formulierung bereits Schwächen aufweist, weil es ja wohl auf den Vergleich der Stornoquote eines Vermittlers mit der Stornoquote aller Vermittler eines Versicherers ankommen dürfte, ist dieser Ansatz von vornherein mit gravierenden Schwächen behaftet.

Grundsätzlich hat sich der Gesetzgeber zur Balance der Provision und der Beratungsqualität durch die Stornoregelungen bei LV-Verträgen bereits dahingehend festgelegt, dass er eine sog. Stornohaftzeit festgeschrieben hat. Diese beträgt 5 Jahre und wird häufig in der Praxis bereits durch Vereinbarung sogar verlängert. Weiterer zusätzlicher Sicherungssysteme in Form der qualitativen Anforderungen nach Abs. 2 Nr. 2 bräuchten wir deshalb nicht.

Die Anknüpfung an das Vertragsstorno und nunmehr auch die Stornoquote sind aber bereits aus einem anderen Grunde recht fragwürdig. Es wird nämlich immer beim Storno ein direkter Zusammenhang zwischen einer schlechten Beratung und der Vertragsaufhebung hergestellt, so wie es auch dieser Referentenentwurf mit seinem „Qualitätskriterium“ tut. Sieht man sich die Gründe für Storno genauer an – der Unterzeichner hat u.a. jahrelang für eine Lebensversicherungsgesellschaft gearbeitet und kennt deshalb die Gründe für eine Vertragsaufhebung recht gut -, so wird deutlich, dass in einer Vielzahl

von Fällen es gerade keinen Zusammenhang zwischen Storno und Schlecht- oder Falschberatung gibt! So sind z.B. Arbeitslosigkeit, Krankheit und Ehescheidungen wesentliche Treiber für die Aufhebung von Lebensversicherungsverträgen. Kann man einem Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler wirklich ein Vertragsstorno anlasten, wenn 3 Jahre nach dem Vertragsabschluss ein großes Werk zur Herstellung von Solarzellen Insolvenz anmeldet, hunderte von Arbeitnehmern arbeitslos werden und einige ihre Lebensversicherung kündigen? Ist die Ehescheidung nicht praktisch ein allgemeines Lebensrisiko, was aber bei einer Vertragsauflösung dann zum Nachteil des Vermittlers geht, der seine Leistung ordnungsgemäß erbracht hat, trotzdem aber mit einer Rückbuchung von Provision belastet wird. Insoweit haftet der Versicherungsvermittler bereits heute für Umstände, die außerhalb seines Verantwortungsbereichs liegen. Wir würden gern den Aufschrei eines Notares hören, der den Kauf einer Eigentumswohnung eines Ehepaars beurkundet hat, wenn bei einem Scheidungsverfahren nach drei Jahren das Ehepaar bei ihm vorstellig wird und 2/5 der damaligen Gebühren zurückverlangt, weil sich die damals gemeinsame Planung zerschlagen hat. Auch die Versicherungsberater unterliegen keiner Stornoregelung bezüglich ihres Honorars, obwohl auch sie ja jetzt vermitteln sollen. Lassen sich nur Eheleute scheiden und stornieren ihren Lebensversicherungsvertrag, die den Vertrag über einen Versicherungsvermittler beraten und vermittelt bekommen haben?

Wenn überhaupt wäre nur bei einem absoluten Frühstorno, d.h. im ersten Jahr nach Vertragsabschluss, wohl in der Vielzahl der Fälle ein Zusammenhang zwischen nicht optimaler Beratung und Storno vom Ansatz her erkennbar. Selbst bei einem Storno innerhalb des ersten Jahres darf jedoch nicht übersehen werden, dass die Beratung durch einen Vermittler richtig, sachgerecht und den Wünschen des VN entsprochen haben mag, häufig es aber so ist, dass der VN z.B. seine nicht ausreichende Altersvorsorge erkennt und deshalb auch nach Beratung ein sachgerechtes Altersversorgungsprodukt abschließt, aber schon nach wenigen Monaten sich dieses Bewusstsein wieder „verflüchtigt“ und er den Vertrag kündigt, um das Geld zu konsumieren. Diese durchaus nicht seltene Fallgestaltung gerade bei jüngeren Leuten verdeutlicht, dass man es sich eindeutig zu leicht macht, wenn man Storno immer mit Falschberatung gleichsetzt!

Es muss auch noch einmal darauf hingewiesen werden, dass bei einem Storno im ersten Jahr der Versicherungsvermittler 4/5 (überschlägig, weil im Beispielsfall nicht nach Monaten „abgerechnet“ wird) seiner Vergütung bereits zurückzahlen muss. Selbst wenn der individuelle Vergütungssatz bei 4% der Bewertungssumme liegen würde, würde er nur eine Vergütung von 0,8% überhaupt verdient haben! Die Stornoregelungen sind deshalb als wirksames Mittel zur Vermeidung eines Interessenkonflikts geeignet und haben sich seit Jahren bewährt. Weiterer Maßnahmen bedarf es insoweit nicht.

Bei dieser bereits mehr als ambivalenten Benachteiligung der Versicherungsvermittler durch die Stornoregelungen, die gerade keine Differenzierung danach vorsehen, ob eine Falsch- oder Schlechtberatung vorliegt, sollte nicht noch draufgesattelt werden mit der Anknüpfung an die Stornoquote für die Gewährung einer etwas höheren Vergütung. Ein sachgerechtes Qualitätskriterium sieht u.E. nach eindeutig anders aus.

Im Übrigen würde ein solches Kriterium natürlich für die Versicherer ebenfalls eine hohe Bürokratiebelastung zur Folge haben, weil das Storno umfangreich zu erfassen und aus-

zuwerten ist. Was ist, wenn der VN für seine Vertragsbeendigung aber keinen Grund nennen möchte? Soll dies alles zu Lasten der Versicherungsvermittler gehen?

3. Umgangssprachlich „noch schlimmer“ ist dann die Regelung in Abs. 2 Nr. 3. Hier wird das Versicherungsunternehmen in die Rolle eines Hilfspolizisten bei der Überwachung von Versicherungsvermittlern geradezu hineingedrängt. Es ist aber, unabhängig davon, dass die Überwachung der Versicherungsvermittler durch die zuständigen IHKs zu erfolgen hat, von vornherein unerträglich, dass der Sachwalter des Kunden, der Versicherungsmakler, bei der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben von dem Versicherungsunternehmen überwacht werden soll und dieses Unternehmen dann eigene Standards zu schaffen und zu bewerten hat, ob ein Versicherungsmakler eine höhere Vergütung verdient hat oder nicht. Diese übergriffige Überwachung ist sowohl vom Grundsatz her als auch als Kriterium für die Vergütung von vornherein abzulehnen. Auch bei dieser Maßnahme müssten im Übrigen die Versicherer einen erheblichen kostenmäßigen Aufwand leisten, der in keinem vernünftigen Verhältnis zu den Zielen des LVRG und des Verbraucherschutzes steht.
4. Schließlich versteigt sich der Referentenentwurf zu einem vierten Qualitätskriterium (der ursprüngliche Entwurf enthielt diesen Punkt nicht), welches nachprüfbar Maßnahmen zur Gewährleistung einer hochwertigen und umfassenden Beratung im bestmöglichen Interesse der Kunden beinhaltet.

Liest man sich die Begründung hierfür durch, wird auf Testkäufe/Mystery Shopping als geeignete Maßnahme Bezug genommen. Weiterhin soll auch die DIN Norm 77230 (sog. Basis Finanzanalyse für Privathaushalte) ein Qualitätskriterium sein. Auch hier stellt sich wieder die Frage, ob der Versicherer zur Kontrolle des Sachwalters des Kunden befugt sein soll und ihm in letzter Konsequenz Vorgaben machen darf. Der Hilfspolizist der BaFin lässt grüßen.

Viel problematischer ist, dass die in der Begründung genannten Maßnahmen in der Praxis völlig untauglich sind. Kein Versicherer wird bei der Zusammenarbeit mit einem Versicherungsmakler, der z.B. nur 20 Verträge an diesen Versicherer im Jahr vermittelt, Testkäufe etc. vornehmen bzw. vornehmen können. Der Aufwand stünde in keinem Verhältnis zu dem Courtagebetrag in dem 1,5% Vergütungskorridor. Auch die in der Gesetzesbegründung genannte DIN Norm 77230 ist als Qualitätsausweis ungeeignet, weil diese nur die Erfassung der finanziellen Ausgangssituation des Haushaltes zum Gegenstand hat. In der Norm ist nicht angelegt, welche Empfehlung zu welchem Absicherungsziel gerade bei Haushalten mit niedrigem Einkommen sachgerecht wäre. Im Übrigen schaffen es unsere Mitglieder auch ohne diese Norm, die Haushalte umfassend zu erfassen und eine richtige Beratung durchzuführen.

Deutlich besser wäre es - wenn man dieses Kriterium überhaupt „retten“ wollte - auf die Ausbildungsqualität der in der Lebensversicherungsberatung eingesetzten Mitarbeiter abzustellen. Ein Versicherungsvermittler, der nur eine Ausbildung zum Versicherungsfachmann hat, dürfte einen anderen Horizont zur Einordnung der verschiedenen Lebensversicherungsprodukte haben als ein Versicherungsfachwirt mit Ausbildung zum zertifizierten Altersversorgungsberater, der aus der Breite des Marktes berät.

5. Die Regelung nach Abs. § 50 a Abs. 1 und 2 E-VAG stellt im Übrigen eine Markteintrittsbarriere für Vermittler, die erstmals mit einem Versicherer zusammenarbeiten wollen, und vor allen Dingen junge Vermittler dar. Diese Vermittler können naturgemäß nicht auf Vergangenheitsdaten verweisen, so dass ihnen der Zugang zur zweiten Vergütungsstufe von vornherein nicht offen stehen dürfte. Realistischer Weise dürfte der Höchstsatz der Vergütung gerade für junge Versicherungsmakler 2,5% nicht übersteigen.

Wir hatten in unserer Stellungnahme aus dem September 2018 bereits deutlich gemacht, dass sich bei einem Deckel von 2,5 % ein junger Makler mit Schwerpunkt im Lebensversicherungsbereich jahrelang – wenn überhaupt – auf Mindestlohniveau bewegt. Auf diese Ausführungen wird zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen. Attraktivität für einen Berufsstand, der natürlich aufgrund der demografischen Entwicklung vor Umbrüchen steht, sieht deutlich anders aus! Eine solche Zweiteilung benachteiligt deshalb vor allen Dingen junge Makler, die sich nicht bei weiteren qualitätsabhängigen Messzahlen weitere Provisionsanteile verdienen können. Dies stellt einen zusätzlichen Eingriff in das Recht auf freie Berufswahl dar und führt zu Wettbewerbsverzerrungen der Versicherungsvermittler untereinander und erst Recht zum Versicherungsberater, dessen Vergütung an keinen „Qualitätsmerkmalen“ festgemacht wird (siehe oben).

Die vorgenannten Schwachstellen würde im Übrigen ein Vergütungssystem vermeiden, welches an bestimmte Schwellenwerte bei den Bewertungssummen analog den Anwälten oder Steuerberatern mit bestimmten Vergütungssätzen anknüpft. Insoweit verweisen wir auf unsere Ausführungen aus dem September 2018 und die darin enthaltenen Beispielsrechnungen.

6. Schließlich ist noch ein weiterer Aspekt anzusprechen, der gerade die kleineren und mittelständischen Makler betreffen würde. Die Nachverfolgung von Qualitätskriterien beim Versicherer setzt ein bestimmtes Maß an Geschäftsvolumen voraus, damit dies wirtschaftlich sinnvoll ist. Bedient sich ein Makler z.B. für die Zusammenarbeit eines Pools, der im Verhältnis zum Versicherungsmakler als „Obermakler“ agiert und so beim Versicherer reversiert ist, wird das ganze Lebensgeschäft dieses Pools bei einem Versicherer für die Qualitätskriterien ge- und bewertet. Bedient sich der Makler z.B. einer Genossenschaft, die das Geschäft vor allen Dingen elektronisch abwickelt, aber nicht Obermakler ist, bleibt es bei der geringen Anzahl von Geschäftsvorfällen aus der Sicht der Versicherer. Damit wird gerade das Modell benachteiligt, das die direkte Verbindung des Maklers zum Versicherer fördert. Insoweit werden hier Wettbewerbsnachteile für kleinere Makler, die über solche Verbände Geschäft abwickeln und den Zugriff auf „ihren“ Bestand haben, geschaffen. Ob dies gewollt ist, darf bezweifelt werden.

III.

Exkurs: Das Provisionssystem als Garant für die Absicherung breiter Bevölkerungskreise

1. Andere Vorschläge - Provisionsdeckel bei 1,5%

Wir stellen in der öffentlichen Diskussion fest, dass es neben dem Vorschlag des Finanzministeriums, der von den Grundlinien versucht, dem ehemaligen Vorschlag der BaFin zu folgen, es diverse andere Vorschläge gibt, die eine Deckelung auf der Basis von 2,5% der

Bewertungssumme für angemessen erachten. Der Bund der Versicherten (BdV) hält in seiner Stellungnahme vom 6.8.2018 sogar einen Provisionsdeckel von 1,5 % der Bewertungssumme für ausreichend. Es ist deshalb davon auszugehen, dass auch andere Beteiligte Kritik an dem vorliegenden Referentenentwurf geltend machen werden, denen der Provisionsrahmen zu hoch bzw. zu weit geraten ist. Es soll deshalb an dieser Stelle kurz auf die Argumentation des BdV eingegangen werden, um die Einbettung des Provisionsystems in die Gesamtzusammenhänge zu verdeutlichen.

Die Argumentation des BdV geht dahin, den Versicherungsvermittlern in letzter Konsequenz einen sogenannten „windfall profit“ zu unterstellen, in dem deutlich gemacht wird, dass bei einem Absicherungsziel einer garantierten Rente von 1.000 € die Versicherungssummen durch das Niedrigzinsumfeld kontinuierlich gestiegen seien, mit der weiteren Folge, dass ein Versicherungsvermittler ein Vielfaches der Provision verdiene wie vor ein paar Jahren. Die Situation bei der Versicherungsvermittlung ähnelt aber nicht der Situation bei Grundstücksmaklern, bei denen man aufgrund der steigenden Immobilienpreise und eines gleichbleibenden Vergütungssatzes durchaus die Diskussion führen könnte, ob hier nicht ein „windfall profit“ vorliegt. Ohne bei den Berechnungen des BdV zu sehr ins Detail zu gehen, ist der Grundansatz eines Absicherungsbedarfs breiter Bevölkerungskreise von 1.000 € garantierter Monatsrente – vorsichtig ausgedrückt – mit der Realität nicht in Übereinstimmung zu bringen. Ausweislich der Seite 29 des statistischen Jahrbuchs des GDV aus dem Jahr 2018, die als

Anlage 1

beigefügt wird, gab es im Jahr 2017 einen Neuzugang von 5 Millionen Versicherungsverträgen für den gesamten Bereich der Lebensversicherung, Pensionskassen und Pensionsfonds. Die gesamte Beitragssumme für diese 5 Millionen Verträge im Neuzugang betrug 147,9 Milliarden Euro. Teilt man diesen Betrag durch die 5 Millionen neu abgeschlossenen Verträge, ergibt sich eine durchschnittliche Bewertungssumme von 29.580,00 €. Nimmt man nur die Geschäftsentwicklung in der reinen Lebensversicherung von Seite 30 dieses Jahrbuchs, die als

Anlage 2

eingereicht wird, sind 4,9 Millionen Verträge mit einer gesamten Beitragssumme von 144,1 Milliarden Euro abgeschlossen worden, was zu einer durchschnittlichen Bewertungssumme von 29.408,00 € führt. Geht man gerundet von einer durchschnittlichen Bewertungssumme von 30.000,00 € und einer 35-jährigen Laufzeit des Vertrages aus, ergibt dies eine durchschnittliche Jahresprämie von 857,00 € oder 71,42 € monatlich.

In dieser niedrigen Durchschnittssumme von 30.000,00 € Bewertungssumme bzw. 71,42 € monatliche Prämie spiegelt sich unseres Erachtens wider, dass ein Großteil der Bevölkerung von seinem monatlichen Einkommen überhaupt nicht so viel „über“ hat, dass im Regelfall mehr als 100 € für Lebensversicherungsverträge aufgewendet werden können. Deshalb ist der Ansatz des BdV, eine monatliche garantierte Rente von 1.000,00 € zu finanzieren, für geschätzt über 90% der Bevölkerung kein realistischer Ansatz. Aufgrund der steigenden Mieten in Ballungsräumen und gestiegener sonstiger Kosten sehen unsere Mitglieder auch keinen zusätzlichen Spielraum für typische durchschnittliche Privathaus-

halte, noch mehr in die Altersvorsorge zu investieren. Die betriebliche Altersversorgung ist hier aus unserer Sicht in vielerlei Konstellationen der einzige Weg, um überhaupt bei breiten Bevölkerungsschichten eine Altersversorgung aufzubauen. Es wäre aus unserer Sicht natürlich wunderschön, wenn der Durchschnitt der Bevölkerung, wie vom BdV praktisch unterstellt, z.B. im Jahre 2018 8.143,00 € Prämie jährlich für einen Lebensversicherungsvertrag mit einer Gesamtbewertungssumme von ca. 342.000,00 € aufwenden könnte². Die Realität sieht deutlich anders aus, wie vorstehend dargelegt.

Seit einer Vielzahl von Jahren stagniert aus unserer Sicht der durchschnittliche monatliche Betrag, der für die Altersversorgung aufgewendet werden kann. Dies führt bei realistischer Betrachtung zu durchschnittlichen Bewertungssummen, die eher zwischen 30.000,00 € und 50.000,00 € anzusiedeln sind als bei ca. 342.000,00 €. Würde man bei einer Bewertungssumme von 30.000,00 €, die ja dem Durchschnitt eher entspricht, lediglich die vorgeschlagenen 1,5% Anschlusscourtage erhalten, wäre die entsprechenden Courtage von 450,00 € ohne ins Detail gehen zu wollen, keinesfalls kostendeckend. Insofern wird auf unsere Berechnungen aus dem September 2018 verwiesen.

2. Das Courtagesystem ist für breitere Bevölkerungskreise das sozialere System!

Bei dieser Gelegenheit gestatten Sie uns noch einige grundsätzliche Ausführungen zur angeblich kaum zu beherrschenden Problematik von Abschlussprovisionen bei Lebensversicherungen. So soll der traditionelle Versicherungsvertrieb mit gezillerten Provisionen ein wesentlicher Auslöser für Interessenkonflikte sein, weil eine Vergütung nur erfolgsabhängig gezahlt werde und entsprechend beim Nichtzustandekommen eines Versicherungsvertrages keine Vergütung erfolgt (trotz umfänglicher und kostenträchtiger Beratungsbemühungen). Danach sollen provisionsgetriebenen Abschlüsse das größte Hemmnis für die Vermittlerin bzw. den Vermittler darstellen, gemäß § 1 a Abs. 1 VVG gegenüber Versicherungsnehmern stets ehrlich, redlich und professionell in deren bestmöglichen Interesse zu handeln.

Diese aus unserer Sicht einseitige Sichtweise negiert, dass auch beim aus der Sicht der Verbraucherschützer „edlen“ Beratungshonorar natürlich Interessenkonflikte auftreten können. Ein Versicherungsberater, der beispielsweise wirtschaftlich nicht so gut dasteht, wird natürlich versuchen, aus dem Kunden ein „relatives Maximum“ herauszuholen. Dies ist auch bei anderen Berufsgruppen, die beispielsweise nach Stundensätzen vergütet werden, klar feststellbar. Nicht um sonst gibt es z.B. den Film „Die Firma“, in dem derartige Machenschaften auf eindringliche Art im Anwaltsbereich dargestellt werden. Sieht man sich die Rechtsprechung des BGH zu den „standesvergessenen“ Anwaltskollegen (so der BGH!) an, wird deutlich, dass auch die Honorarabrechnung selbst in derartig streng regulierten Berufsfeldern offensichtlich nicht problemfrei ist.

Bei der Abschlussprovision wird dabei auch übersehen, dass die Inanspruchnahme von Rat, wenn es zu keinem Versicherungsabschluss kommt, naturgemäß für den Kunden umsonst ist und insoweit keine Hemmschwelle aufgebaut wird, sich überhaupt in die Hand eines Sachkundigen zu begeben. Schließlich sei darauf hingewiesen, dass der Un-

² Vgl. BdV Stellungnahme Seite 4, Berechnung Mann/Frau 2018, Laufzeit 42 Jahre

terzeichner als Sachverständiger in einigen sogenannten Atlantiklux-Fällen bei dem Honorar des Vermittlers, das nur vom Versicherungsnehmer zu zahlen gewesen ist, mehrfach festgestellt hatte, dass sich die Vergütung im sittenwidrigen Bereich bewegen würde.

Bei unseren Bemühungen, in Europa zu einem vernünftigen Vergütungssystem im Rahmen der IMD als auch der IDD zu kommen, haben wir unseres Erachtens die EU-Kommission auch davon überzeugt, dass allein das Fee-System nicht alle Probleme lösen würde. Vielmehr ist das Courtagesystem als mechanisches Vergütungssystem aus unserer Sicht in Gänze gerade für die breiteren Bevölkerungskreise das sozialere System, weil durch die Pauschalvergütung nicht primär nach dem individuellen Aufwand abgerechnet wird und es dadurch eine Quersubventionierung gibt³. Die Abrechnung nach einem Stundenhonorar hat darüber hinaus noch einen weiteren gravierenden Nachteil: Will sich z.B. ein Versicherungsnehmer, der vor Jahren eine Lebensversicherung abgeschlossen hat, nun im Rahmen eines Scheidungsverfahrens über den Status und das weitere Schicksal der Lebensversicherung gegen Honorar beraten lassen, würde er gerade dann, wenn er am wenigsten Kostenbelastungen trägt, nämlich im Scheidungsverfahren, mit zusätzlichen Kosten durch den Versicherungsberater belastet werden. Gleiches gilt für die typische Schadenbegleitung im Kompositbereich.

Schließlich sei angemerkt, dass zur Sicherung der Beratungsqualität der Gesetzgeber bereits vor Jahren eine Stornohaftzeit für die Provision bei Lebensversicherungsverträgen von 5 Jahren festgelegt hat. Insoweit lohnt sich für den Vermittler eine unsachgemäße Beratung des Versicherungsnehmers nicht, wenn dieser kurze Zeit später den Vertrag wieder auflöst. Dass auch bei ordnungsgemäßer Beratung des Vermittlers Lebensversicherungsverträge ins Storno gehen, z.B. im Fall einer Scheidung, und der Vermittler dann eine Belastung zu ertragen hat, obwohl kein Fehlverhalten vorliegt, ist vorstehend bereits ausführlich thematisiert worden. Die typische Vergütung des Versicherungsberaters kennt jedenfalls keine anteilige Rückzahlung des Honorars bei einem Storno innerhalb von 5 Jahren!

3. Courtagesystem muss Beratung breiterer Bevölkerungskreise gewährleisten

Geht man davon aus, dass das System der Abschlusscourtage nicht per se zu nicht hinnehmbaren Interessenkonflikten führt, gilt es bei einer gesetzlichen Leitlinie, eine vernünftige Regelung zu finden, die sowohl die Interessenkonflikt-Thematik richtig adressiert als auch die Kostenbelastung nicht außer Acht lässt, aber vor allen Dingen auch das dauerhafte Beratungsangebot durch Versicherungsvermittler sicherstellt. Es ist völlig klar, dass bei einer nicht auskömmlichen Vergütung eines Versicherungsvermittlers, sei er Agent oder Versicherungsmakler, ein Rückgang speziell der Versicherungsberatung durch Versicherungsmakler in der Fläche stattfinden würde. Natürlich würden sich die Vermittler unter den Aspekten der wirtschaftlichen Vernunft auf die verbleibende wohlhabende Klientel konzentrieren, die breiten Bevölkerungsschichten hätten das Nachsehen. Diese Entwicklung war z.B. in Großbritannien nach Einführung des Honorarsystems

³ Verträge mit einem hohen Volumen subventionieren Verträge mit einem geringeren Volumen, vgl. auch ifa-Gutachten Seite 29 ff.

zu sehen, weil nur die wohlhabende Klientel eine werthaltige Beratung vergüten wollte und vor allen Dingen auch konnte⁴

Diese Entwicklung wäre aus unserer Sicht besonders gefährlich, weil natürlich auch die Versicherungsvermittler der demografischen Entwicklung unterliegen und es gilt, diesen Beruf auch zukunftsfest zu machen. Eingriffe in das Vergütungssystem haben deshalb auch diesen Aspekt mit zu berücksichtigen (siehe oben). Diesen Aspekt könnte man nur dann vernachlässigen, wenn die gesetzgeberische Leitentscheidung dahin gehen würde, die Versicherungsvermittlung durch persönliche Beratung zu minimieren und vor allen Dingen die breiteren Bevölkerungskreise auf das Internet zu verweisen. Unabhängig davon, ob dem Staat überhaupt eine solche Leitentscheidung zusteht, haben wir große Zweifel, ob es angesichts der Komplexität in Fragen der Altersversorgung, dem geringen Verständnis der breiten Bevölkerung in Finanzfragen und dem Umstand, dass Versicherungen ein unsichtbares, nicht begreifbares Produkt sind, angemessen ist, die Bevölkerung auf das Internet zu verweisen. Selbst die Verbraucherschützer halten es für gefährlich, den Beratungsbedarf beim Abschluss von Lebensversicherungs- und /oder Absicherungsverträgen für die Erwerbs- und Berufsunfähigkeit mit einem Klick zu gestalten.

4. Zwischenfazit:

Als Zwischenfazit sei bereits an dieser Stelle herausgestellt, dass für die Zweiteilung der Vergütungsstufen für Versicherungsvermittler im Referentenentwurf unverändert eine klare und überzeugende Rechtfertigungsgrundlage fehlt und überdies der zweite Vergütungskorridor der zusätzlichen 1,5% missglückt und deshalb abzulehnen ist. Der Entwurf benachteiligt gerade den Sachwalter des Kunden, den Versicherungsmakler, über Gebühr und konterkariert die an sich vom Gesetzgeber gewünschte Durchdringung der Altersversorgung breiter Bevölkerungskreise mit individuellen Absicherungsangeboten. Der wirtschaftliche Effekt des geplanten Provisionsdeckels ist durch die voraussehbar hohe Kostenbelastung der Versicherer überdies deutlich in Frage gestellt.

IV.

Abgrenzung der Vergütungsarten nicht richtig gelungen, Regelungsbereich des LVRG wird verlassen

1. Welche Vergütung soll gedeckelt werden und welche nicht?

In § 7 VAG soll Nr. „34c Abschlussprovision“ eingefügt werden. Eine solche ist:

„...sämtliche Vertriebsvergütung im Sinne der Nr. 34b, die an den Abschluss oder den Fortbestand eines Vertrages oder mehrerer Verträge oder einen sonstigen Erfolg zur Förderung des Abschlusses oder Fortbestands oder Änderung eines oder mehrerer Verträge anknüpft.“

⁴ Auf diese Entwicklung haben wir bereits im Prozess der Umsetzung der IDD und in der Anhörung vor dem Wirtschaftsausschuss am 31.5.2017 hingewiesen.

Die Gesetzesbegründung sagt dazu:

- *Mit der Legaldefinition sollen alle erfolgsbezogenen entgeltlichen oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteile jeder Art erfasst werden....., die von Versicherungsunternehmen an Versicherungsvermittler und Angestellte gezahlt werden.*
- *Erfasst sind ... auch Bonuszahlungen, aber auch andere nicht monetäre Anreize, wie beispielsweise Reisen, aufgrund von ausgelobten Wettbewerben oder bei Erreichen bestimmter Absatzziele. Diese sind Teil der Abschlussprovision für die Verträge, da den Bonuszahlungen ein wirtschaftlicher Wert zugrunde liegt. Dabei sind die einbezogenen Verträge nach einem sachgerechten Schlüssel zuzuordnen.*
- *Eine Abschlussprovision im Sinne der Definition liegt auch vor, soweit eine Zahlung oder ein Vorteil lediglich an das Bestehen eines Vertrages / Vertragsbestandes (insbesondere dessen Bewertungssumme) anknüpft, unabhängig davon, ob etwaige zusätzliche Umstände erfüllt sein müssen.*
- *Der Begriff der Abschlussprovision umfasst nunmehr auch die sonstigen Vergütungen im Sinne des Provisionsdeckels für die substitutive Krankenversicherung gemäß § 50 Abs. 1 VAG.*

Die Gesetzesbegründung sagt dazu auch:

- *Im Gegensatz zu einer solchen „Bestandsprovision“ ist die -aufwandsbezogene – **Bestandspflegeprovision** nicht erfasst, mit der die Vertragsbetreuung vergütet wird.*
- *Dies gilt auch schon bislang für den Provisionsdeckel in der Krankenversicherung gem. § 50 Abs. 1 VAG.*
- *Nicht erfasst sind dagegen Zahlungen, die nicht an den Vermittlungs- oder sonstigen Erfolg anknüpfen, sondern aufwandsbezogen erfolgen, etwa eine Festvergütung nach Zeitaufwand.*
- *Bei derartigen Zahlungen, wie z.B. auch Bestandspflegeprovisionen, sind zukünftig die Vorgaben des § 32a E-VAG zu berücksichtigen. Sie sind insoweit aufwandsgerecht nach Maßgabe des arm`s-length-Prinzips zu vergüten.*

Damit nicht genug wird in 32a E-VAG das Entgelt bei Ausgliederung und für sonstige Leistungen definiert:

„.... das Entgelt oder ein sonstiger geldwerter Vorteil (ist) auf den Betrag zu begrenzen, den ein ordentlicher und gewissenhafter Geschäftsleiter unter Berücksichtigung der Belange der Versicherten mit einem nicht verbundenen Unternehmen vereinbaren würde...“

Die Gesetzesbegründung führt dazu aus:

- *Maxime des Handles eines jeden ordentlichen Kaufmanns sollte es sein: sich zu marktüblichen Preisen einzudecken.*
- *Leistung in diesem Sinne ist die Bestandspflegeprovision, mit der ein Versicherungsunternehmen die dem Versicherungsvermittler übertragene laufende Betreuung des Kunden aus dem vermittelten Vertrag vergütet.*
- *Darüber hinaus kommt jedoch jede frei vereinbarte Leistung in Betracht, insbesondere wie etwa eine Zusatzprovision für die Policenausfertigung, Werbemaßnahmen oder der Beitragseinzug.*

- *Das setzt voraus, dass das Unternehmen den Wert der erbrachten Dienstleistungen, würde es diese selbst erbringen, bemessen kann und sichergestellt ist, dass kein Parallelaufwand entsteht.*

Und damit auch völlig klar, dass auch der Versicherungsmakler hierunter fällt, heißt es dann:

- *Die „Inanspruchnahme“ von Leistungen im Sinne des § 32a Abs. 2 liegt auch dann vor, wenn es sich bei dem Versicherungsvermittler um einen Versicherungsmakler handelt, der die entsprechenden Leistungen zivilrechtlich für den Versicherungsnehmer und nicht das Versicherungsunternehmen erbringt, etwa bei einer an den Versicherungsmakler geleisteten Bestandspflegeprovision.*
2. Es ist klar erkennbar, dass mit diesen Regelungen weit über den Lebensversicherungsbereich und das LVRG hinaus in die Beziehung zwischen Vermittlern – und hier speziell Versicherungsmaklern - und Versicherern eingegriffen wird, ohne dass hierfür auch nur im Ansatz eine Berechtigung vorliegt. So wird z.B. über § 32 a E-VAG z.B. das Inkasso auch bei Sachversicherungen „mitgeregelt“. Hierzu ist nur kurz anzumerken, dass der VN zusammen mit dem Versicherungsmakler den Zahlungsweg bestimmt und der Versicherer „nur“ entscheiden kann, ob die Zahlung an den Versicherungsmakler bereits befreiende Wirkung hat oder nicht. Insoweit stellt sich die Frage, was genau hier von wem „ausgliedert“ wurde und was nicht. Mit Lebensversicherung hat dies nur am Rande zu tun, weil dort üblicherweise gerade kein Inkasso durch den Vermittler vorliegt.

Des Weiteren wird – ohne Begrenzung auf den Lebensversicherungsbereich!! – plötzlich die „Bestandspflegeprovision“, mit der ein Versicherungsunternehmen die dem Versicherungsvermittler (angeblich!) übertragene laufende Betreuung des Kunden aus dem vermittelten Vertrag vergütet, als Entgelt bei Ausgliederung verstanden. In der Gesetzesbegründung wird dann lapidar zwischen den zivilrechtlichen Pflichten des Maklers und der öffentlich-rechtlichen Einordnung unterschieden. Damit wird nicht nur die Rolle des Versicherungsmaklers verkannt, sondern auch die Vergütung durch laufende Courtagen im Kompositbereich quasi auf neue Füße gestellt.

Der Versicherungsmakler als Sachwalter des VN schließt mit diesem einen Vertrag, in dem regelmäßig auch die laufende Betreuung und die Schadenassistenz geregelt sind, vgl. nur das sogenannte Sachwalterurteil des BGH. Die Betreuung wird also nicht vom Versicherer ausgelagert, er macht sich diese Betreuung in der Regel zu nutze. Es ist bei dieser Sachlage dem Versicherungsmakler und dem VN auch mehr oder weniger egal, ob der Versicherer etwas erspart oder was er dafür einem Dritten zahlen müsste. Es ist in der Wissenschaft und Rechtsprechung seit Jahrzehnten anerkannt, dass in der sogenannten laufenden Vergütung bzw. Courtage sowohl ein Abschluss- als auch Betreuungsanteil enthalten ist. Soll jetzt die laufende Courtage an der Regelung des § 32a E-VAG vorbeigeführt werden? Ist § 32a E-VAG nicht vielmehr für die Bereiche der Abschlussvergütung gedacht? Bereits diese kurze Reflektion zeigt, dass vorliegend wenig trennscharf vorgegangen wurde und mit falschen Instrumenten in den Bereich der laufenden Courtage eingegriffen wird! Für einen solchen Eingriff in die Grundrechte der Vermittler gibt es erst Recht keine Grundlage.

Die Definition der Abschlussvergütung weist auch einen weiteren gravierenden Mangel auf, weil die Verfasser der Nr. 34 c quasi den Lebens- und Krankenversicherungsbereich vor Augen hatten, ohne die Schlüssigkeit der Abgrenzung zur laufenden Courtage bzw. Provision zu reflektieren. Was ist mit dem erstmaligen Abschluss einer Feuer- und/oder Betriebsunterbrechungsversicherung durch einen Makler im Kompositbereich. Es ist völlig klar, dass nach den bisherigen Abgrenzungen für dieses Geschäft eine laufende Courtage und keine Abschlusscourtage gezahlt wird. Führt man diesen Abschluss eines Versicherungsvertrages an Nr. 34c vorbei, wird man feststellen können, dass die Zahlung der Courtage im und für das erste Jahr natürlich für den Abschluss gezahlt wird, weil es ohne Abschluss keine Courtagezahlung gibt. Verlängert sich der Vertrag nach einem Jahr könnte es sich um eine Vertriebsvergütung für den Fortbestand des Vertrages handeln. Oder liegt hier eine Ausgliederung von Aufgaben vor und es handelt sich um eine Bestandspflegeprovision?

Die vorstehenden Ausführungen verdeutlicht, dass die Definition der sogenannten Abschlussvergütung mangelhaft ist. Es hätte zumindest darauf eingegangen werden müssen, dass eine gleichbleibende jährliche Vergütung (gleiches versichertes Interesse und Summen etc. unterstellt) gerade keine Abschlussvergütung darstellt. Nur so würde man auch dem Umstand gerecht, das in der laufenden Vergütung, der sogenannten laufenden Courtage, natürlich ein Abschluss- und ein Betreuungselement enthalten ist. Kennzeichnend für die im Lebens- und Krankenversicherungsbereich verbreitete Abschlussvergütung ist zudem, dass eine weitere Vergütung, die für die Betreuung gezahlt wird, eine andere Höhe und andere Auslöser (Stichwort Bewertungssumme und jährliche Prämie) hat. Ohne diese Zusätze bzw. Erläuterungen, geht die Definition in 34 c weit über den Lebens- und Krankenversicherungsbereich hinaus. Es ist auch nicht angezeigt und zu rechtfertigen, dass sich die BaFin außerhalb der sensiblen Bereiche Lebens- und Krankenversicherung überhaupt vertieft mit Fragen der Wirtschaftlichkeit einer Ausgliederung befasst. Missstände sind jedenfalls insoweit nicht erkennbar.

Bereits an dieser Stelle wird deutlich, dass die Abgrenzung der Abschlussprovision zur Bestandspflegeprovision und zur laufenden Vergütung völlig misslungen ist. Die fehlerhafte Abgrenzung hätte darüber hinaus gravierende Auswirkungen auf den Kompositbereich mit seiner laufenden Vergütung, ohne das für eine Regelung insoweit eine rechtfertigende Grundlage vorliegt.

Der Entwurf ist aber auch deshalb insoweit untauglich, weil er nicht erkennt, dass bereits in einer Vielzahl von Fällen speziell Versicherungsmakler bei der Verprovisionierung im Lebensversicherungsbereich bereits auf eine laufende Vergütung umgestiegen sind. Dort wird, wie im Kompositbereich, eine gleichbleibende Vergütung über die Laufzeit des Vertrages gewährt. Diese laufende Vergütung würde streng genommen, weil sie am Anfang ja als Auslöser den Abschluss des Vertrages hat, damit nach Nr. 34 c wohl komplett als Abschlussvergütung angesehen. Bei einer Versicherungssumme von 30.000 € und 2,5% Begrenzung würden dann rechnerisch 750,00 € für Abschluss und Betreuung für 35 Jahre Laufzeit des Vertrages reichen müssen. Dass eine jährliche laufende Courtage von gerundet 21,43 € nicht besonders attraktiv ist (und selbst beim BdV mit seinem 1,5% Deckel Mitleid auslösen würde), braucht sicherlich nicht im Detail erläutert zu werden. Die pro-

pagierte Lösung im Referentenentwurf ist damit nicht zukunfts offen und behindert den Umstieg zu einer laufenden Courtage ohne Not.

3. Die Definition der Abschlussvergütung in Nr. 34c begegnet weiteren schwerwiegenden Bedenken. Danach werden sämtliche Vergütungen, die u.a. an den Fortbestand des Vertrages anknüpfen, zu Abschlussprovisionen. Die Begründung zeigt auch auf, dass hier der Fokus des Referentenentwurfs eher auf Agenten als z.B. auf Versicherungsmakler lag. Es müsste sich auch beim Bundesfinanzministerium herumgesprochen haben, dass man den Sachwalter des Versicherungsnehmers aus Compliance-Gründen nicht einfach so zu Reisen einladen kann und vor allen Dingen darf! Wettbewerbe sind sicherlich auch für die Steuerung eines Versicherungsmaklers ein „no go“ bei Versicherern. Jede Zahlung, die an das Bestehen eines individuellen Vertrages anknüpft, wird als Abschlussprovision angesehen. Auf die Problematik der laufenden Vergütung und deren Abgrenzung sind wir bereits vorstehend eingegangen.

Zu den nicht-monetären Anreizen nach 34c dürften wohl auch die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen von Versicherern gehören. Hierzu werden regelmäßig natürlich die Vermittler eingeladen, die bereits Geschäft mit Abschlussprovision mit dem betreffenden Versicherer gemacht haben und dieses Geschäft soll natürlich „fortbestehen“. Soll der Versicherer also bei der Courtagehöhe schon einmal für die nächsten 10 Jahre 4 Fortbildungsveranstaltungen „monetarisieren“ und vom individuellen Courtagesatz des Vermittlers abziehen?

Unabhängig davon steht die Frage im Raum, ob nicht die sogenannte Abschlussprovision auch dem jeweiligen Vermittler zufließen muss und er nicht auch ein Recht darauf hat, mit dieser eigenverantwortlich umzugehen. Bekommt ein Agent, um ein harmloses Beispiel zu wählen, tatsächlich eine „Vergütung“, wenn er eine Wettbewerbsreise aus ethischen Gründen ablehnt oder nur krank ist und an der Reise nicht teilnehmen kann? Hier wird im Referentenentwurf über die Definition der Abschlussvergütung versucht, einen ganz anderen Sachverhalt, nämlich die Vertriebskosten und das diesbezügliche Verhalten der Versicherer insgesamt zu regeln.

Bezeichnend ist auch, dass es bei der Definition der Abschlussvergütung an jeglicher zeitlicher Beschränkung fehlt. Denkbar ist danach, dass auch nach Jahren gezahlte Vergütungsbestandteile „plötzlich“ Abschlussprovisionen darstellen. Dies ist schwer mit dem Anknüpfungsmerkmal „Abschluss“, d.h. dem Beginn des Versicherungsvertrages, in Übereinstimmung zu bringen. Es fehlt mit anderen Worten eine Begrenzung der Abschlussprovision auf das Geschäftsjahr. Wie eine solche sinnvolle Regelung aussehen könnte, haben wir in unserer Stellungnahme aus dem September 2018 deutlich gemacht, die hier noch einmal im Auszug wieder gegeben wird:

„§ 48 d VAG – Begrenzung der Abschlussvergütung in der Lebensversicherung

- (1) *Die Versicherungsunternehmen dürfen Versicherungsvermittlern für den Abschluss von Versicherungsanlageprodukten in einem Geschäftsjahr keine Abschlussprovisionen und sonstige Vergütungen gewähren, die insgesamt*

(unser Vorschlag wurde herausgenommen, weil es um die Formulierung für die Abschlussvergütung geht)

des Neuzugangs übersteigen. Die Bewertungssumme entspricht der über die Vertragslaufzeit hochgerechneten Erstprämie ohne Berücksichtigung der sogenannten Dynamikerhöhungen. Vertragslaufzeiten über 45 Jahre werden nicht berücksichtigt. Dynamikerhöhungen und die Berechnung der diesbezüglichen Bewertungssumme werden bei ihrem Wirksamwerden maximal mit dem Prozentsatz vergütet, der für die ursprüngliche Bewertungssumme nach Abs. 1 Satz 1 Anwendung gefunden hat.

(2) Nimmt ein Versicherungsunternehmen über den Vermittlungserfolg hinausgehende Leistungen eines Versicherungsvermittlers im Zusammenhang mit Dienst-, Werk-, Miet-, oder Pachtverträgen oder sonstigen Verträgen vergleichbarer Art in Anspruch, ist das Entgelt auf den Betrag zu begrenzen, den ein ordentlicher und gewissenhafter Geschäftsleiter unter Berücksichtigung der Belange der Versicherten mit einem nicht verbundenen Unternehmen vereinbaren würde. Verträge nach Abs. 1 bedürfen der Schriftform. Erbringt das Versicherungsunternehmen aufgrund eines solchen Vertrages einen Vorschuss, gilt dieser als sonstige Vergütung im Sinne des Absatzes 1. Eine Vergütung von Leistungen oder ein sonstiger Vorteil darf darüber hinaus nur dann gewährt werden, wenn die vereinbarten Leistungen bei dem Versicherungsunternehmen zu einer entsprechenden Ersparnis der Aufwendungen geführt haben.

(3) Eine den Vorgaben des Absatzes 1 entgegenstehende Vereinbarung zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem Versicherungsvermittler ist unwirksam.“

Es ist bereits erkennbar, dass unserer damaliger Vorschlag von vornherein nur an die Lebensversicherung in § 48d E-VAG anknüpft und andere Bereiche unberührt lässt. Die Abschlussprovision wird dann auf den (Neu-)Abschluss von Versicherungsverträgen in einem Geschäftsjahr bezogen, so dass die nachfolgenden Jahre – bewusst – nicht durch diese Regelung betroffen sind. Ein Abgrenzungsproblem zu laufenden Provisionen und/oder Bestandspflegeprovisionen besteht nicht. Auch die Regelung in Abs. 2 bezieht sich eindeutiger auf sonstige Dienstleistungen und zieht nicht die Bestandspflegeprovision in diesen Bereich hinein. Der Vergleich verdeutlicht, in welchem Maße hier in Nr. 34 c und § 32a E-VAG die Bereiche unzulässig vermischt werden.

4. Die Versicherungsvermittler sind auch nicht auf den Kopf gefallen und merken, wenn auch durch die Hintertür ein weiterer „Deckel“ eingebaut wird. Für die Frage der Bewertungssumme bzw. Bruttobeitragssumme sollen nach § 50a E-VAG maximal 35 Jahre berücksichtigt werden. Damit wird den Versicherungsvermittlern ein „Sonderopfer“ zugemutet, weil natürlich die Basis ihrer Vergütung ausgedünnt wird, ohne dass es hierfür einen wirklich rechtfertigenden Grund gibt. Dies gilt speziell vor dem Hintergrund, dass allgemein dafür geworben wird, möglichst früh mit der Altersversorgung zu beginnen und diese üblicherweise an die reguläre Altersrente bei der Laufzeit anknüpft. Vom Alter 20

(Eintritt ins Berufsleben) bis 67 (Regelalter für die Rente) beträgt die Zeitspanne aber 47 Jahre, für die – den Abschluss einer Lebensversicherung einmal unterstellt – auch Prämie gezahlt werden soll. Wenn man einem denkbaren Missbrauch durch lange Vertragslaufzeiten entgegenwirken will, wäre eine Begrenzung auf maximal 45 Beitragsjahre⁵ adäquat, um das richtige Verhältnis herzustellen.

V.

Übergriffige Aufsicht missachtet Aufsicht über Versicherungsvermittler durch die IHKs

Der Referentenentwurf enthält über die bereits vorstehende dargelegte Übergriffigkeit durch die Versicherer als Hilfspolizisten der BaFin „zum Glück“ nunmehr auch keine weitergehenden direkten Eingriffsbefugnisse der BaFin gegenüber den Vermittlern und hier speziell dem Versicherungsmakler.

Nunmehr wird über die Änderung des § 34 d Abs. 1 GewO die Kontrolle bezüglich der Regelungen in §§ 50a und 50b E-VAG in die Hand der IHKs gelegt. Durch die Vorgaben gegenüber den Versicherern und deren Funktion als Hilfspolizisten der BaFin verschiebt sich aber dennoch das Gewicht der Aufsicht in Richtung BaFin. Die IHKs sind insoweit nicht gleichberechtigte „Aufsichtspartner“. Insbesondere die Rolle der Hilfspolizisten für die BaFin durch die Versicherer macht uns ernsthafte Sorgen. Sie führt bei wertender Betrachtung zu einer deutlichen Aushöhlung der Aufsicht über die Versicherungsvermittler durch die IHKs. Dies führt zu einer Aufsichtsvermischung, die dem in der Gewerbeordnung angelegten Ziel, eine klare, eindeutige und effektive Aufsicht über die Vermittler in der Fläche zu gewährleisten, diametral zuwider läuft.

VI.

Fazit

Der BDVM lehnt den im Referentenentwurf enthaltenen schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte der Versicherungsvermittler durch den zweistufigen Lebensversicherungsdeckel mangels ausreichender Rechtfertigung ab. Die Definition der Abschlussvergütung und ihrer Abgrenzung zu anderen Vergütungsformen und der sogenannte erweiterte Vergütungskorridor von zusätzlichen 1,5% mit seinen bereits aufgeführten inhaltlichen Vorgaben sind missglückt und deshalb abzulehnen. Dieser Ansatz führt in der Konsequenz insbesondere zu einer Benachteiligung junger Versicherungsmakler und schafft eine Markteintrittsbarriere. Der Entwurf benachteiligt, weil auf die unterschiedliche Kostenstruktur zwischen Vertretern und Versicherungsmaklern nicht eingegangen wird, gerade den Sachwalter des Kunden, den Versicherungsmakler, über Gebühr und konterkariert die an sich vom Gesetzgeber gewünschte Durchdringung der Altersversorgung breiter Bevölkerungskreise mit individuellen Absicherungsangeboten. Der wirtschaftliche Effekt des geplanten Provisionsdeckels ist durch die voraussehbar hohe Kostenbelastung der Versicherer überdies deutlich in Frage gestellt.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob zum Aufzeigen des durch die IDD vorgegebenen Rahmens der Vermeidung von Interessenkonflikten durch eine zu hohe Anreizwirkung bei Abschlussprovisionen im Lebensversicherungsbereich nicht eine einfache und klare

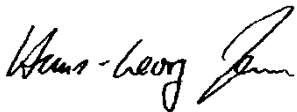
⁵ Unser Vorschlag des § 48d VAG sah von vornherein eine Begrenzung bei 45 Jahren vor

Höchstgrenze durch den Gesetzgeber bzw. die BaFin ausreichend wäre. Insoweit sei auch noch einmal an unsere Ausführungen in der Stellungnahme vom September 2018 erinnert, in der wir die Effekte einer zu geringen Vergütung gerade bei kleineren bzw. durchschnittlichen Bewertungssummen thematisiert hatten.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

BUNDESVERBAND DEUTSCHER VERSICHERUNGSMAKLER E. V.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hans-Georg Jensen'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Dr. Hans-Georg Jensen
Geschäftsführender Vorstand

	2008	2009	2010	2011	2012
Bestand					
gebuchte Brutto-Beiträge (Mrd. EUR) ¹	79,6	85,2	90,4	86,8	87,3
Anzahl der Verträge (in Mio.)	96,3	95,1	94,2	93,6	93,0
Neuzugang					
Anzahl der Verträge (in Mio.)	6,9	6,4	6,3	6,5	6,3
Beitragssumme (Mrd. EUR)	175,0	156,1	162,6	173,8	169,0
laufender Beitrag	162,1	135,3	135,8	151,1	146,5
Einmalbeitrag	12,9	20,8	26,8	22,6	22,5
annual premium equivalent (Mrd. EUR) ²	8,4	8,1	8,5	8,6	8,4
versicherte Summe (Mrd. EUR)	253,8	245,3	260,1	280,4	286,0

Veränderung gegenüber Vorjahr in Prozent

Bestand					
gebuchte Brutto-Beiträge ¹	0,8	7,1	6,0	-3,9	0,6
Anzahl der Verträge	-1,0	-1,3	-0,9	-0,7	-0,6
Neuzugang					
Anzahl der Verträge	-12,5	-8,4	-0,3	3,2	-3,4
Beitragssumme	8,5	-10,8	4,2	6,8	-2,7
laufender Beitrag	9,1	-16,5	0,4	11,3	-3,0
Einmalbeitrag	1,4	61,7	29,0	-15,6	-0,5
annual premium equivalent ²	5,6	-3,7	5,6	0,8	-2,6
versicherte Summe	2,3	-3,3	6,0	7,8	2,0

	2013	2014	2015	2016	2017
Bestand					
gebuchte Brutto-Beiträge (Mrd. EUR) ¹	90,8	93,7	92,7	90,8	90,7
Anzahl der Verträge (in Mio.)	91,8	92,4 ³	91,0	89,2	88,3
Neuzugang					
Anzahl der Verträge (in Mio.)	5,5	5,7	5,2	5,2	5,0
Beitragssumme (Mrd. EUR)	149,2	156,8	150,3	152,4	147,9
laufender Beitrag	123,5	127,8	122,5	126,2	121,6
Einmalbeitrag	25,7	29,0	27,8	26,2	26,3
annual premium equivalent (Mrd. EUR) ²	7,9	8,4	8,1	8,1	7,9
versicherte Summe (Mrd. EUR)	264,4	274,3	272,0	280,3	286,0

Veränderung gegenüber Vorjahr in Prozent

Bestand					
gebuchte Brutto-Beiträge ¹	4,0	3,1	-1,1	-2,0	-0,1
Anzahl der Verträge	-1,2	x ³	-1,6	-1,9	-1,0
Neuzugang					
Anzahl der Verträge	-13,0	3,9	-8,1	-1,1	-3,4
Beitragssumme	-11,7	5,1	-4,2	1,4	-3,0
laufender Beitrag	-15,7	3,5	-4,1	3,0	-3,6
Einmalbeitrag	14,2	12,9	-4,2	-5,6	0,2
annual premium equivalent ²	-5,8	6,8	-3,6	-0,1	-2,8
versicherte Summe	-7,5	3,8	-0,8	3,0	2,0

* an der GDV-Statistik beteiligen sich derzeit neben der Lebensversicherung 20 überbetriebliche Pensionskassen und 16 Pensionsfonds (überwiegend Gründungen von Versicherern)

1 ohne Beiträge aus der RfB

2 Neugeschäft laufende Beiträge für ein Jahr zuzüglich zehn Prozent der Einmalbeiträge

3 zum 01.01.2014 fand eine Bestandsübertragung von Restschuldversicherungsverträgen von einem Nicht-Mitgliedsunternehmen zu einem Mitgliedsunternehmen statt, Wert nicht mit Vorjahr vergleichbar

	2008	2009	2010	2011	2012
Bestand					
gebuchte Brutto-Beiträge (Mrd. EUR) ¹	76,3	81,4	87,2	83,2	84,1
Anzahl der Verträge (in Mio.)	92,8	91,5	90,5	89,7	88,9
Neuzugang					
Anzahl der Verträge (in Mio.)	6,7	6,1	6,1	6,3	6,0
Beitragssumme (Mrd. EUR)	168,5	150,5	157,5	167,5	163,5
laufender Beitrag	156,1	130,5	131,0	145,6	141,4
Einmalbeitrag	12,4	19,7	26,4	21,8	22,1
annual premium equivalent (Mrd. EUR) ²	8,1	7,8	8,3	8,3	8,1
versicherte Summe (Mrd. EUR)	249,3	241,8	256,6	276,3	282,5

Veränderung gegenüber Vorjahr in Prozent

Bestand					
gebuchte Brutto-Beiträge ¹	1,2	6,6	7,1	-4,6	1,1
Anzahl der Verträge	-1,2	-1,5	-1,0	-0,9	-0,9
Neuzugang					
Anzahl der Verträge	-12,2	-8,1	-0,2	2,9	-4,7
Beitragssumme	9,5	-10,9	4,8	6,3	-2,3
laufender Beitrag	10,0	-16,4	0,4	11,1	-2,9
Einmalbeitrag	4,0	59,3	33,9	-17,4	1,2
annual premium equivalent ²	6,7	-4,0	6,6	0,0	-2,0
versicherte Summe	2,6	-3,0	6,1	7,7	2,3

	2013	2014	2015	2016	2017
Bestand					
gebuchte Brutto-Beiträge (Mrd. EUR) ¹	87,4	90,3	88,0	86,7	86,5
Anzahl der Verträge (in Mio.)	87,7	88,2 ³	86,7	85,0	84,1
Neuzugang					
Anzahl der Verträge (in Mio.)	5,3	5,5	5,1	5,1	4,9
Beitragssumme (Mrd. EUR)	144,9	152,9	145,5	148,3	144,1
laufender Beitrag	119,8	124,4	119,6	123,4	119,4
Einmalbeitrag	25,2	28,5	25,9	24,9	24,8
annual premium equivalent (Mrd. EUR) ²	7,7	8,2	7,8	7,9	7,6
versicherte Summe (Mrd. EUR)	261,9	272,0	270,3	278,7	284,8

Veränderung gegenüber Vorjahr in Prozent

Bestand					
gebuchte Brutto-Beiträge ¹	4,0	3,3	-2,5	-1,5	-0,2
Anzahl der Verträge	-1,4	x ³	-1,7	-1,9	-1,0
Neuzugang					
Anzahl der Verträge	-11,4	4,2	-7,9	-0,7	-3,2
Beitragssumme	-11,4	5,5	-4,8	1,9	-2,8
laufender Beitrag	-15,3	3,9	-3,8	3,2	-3,3
Einmalbeitrag	13,9	13,0	-9,0	-4,1	-0,3
annual premium equivalent ²	-5,5	7,1	-5,0	0,6	-2,8
versicherte Summe	-7,3	3,9	-0,6	3,1	2,2

1 ohne Beiträge aus der RfB

2 Neugeschäft laufende Beiträge für ein Jahr zuzüglich zehn Prozent der Einmalbeiträge

3 zum 01.01.2014 fand eine Bestandsübertragung von Restschuldversicherungsverträgen von einem Nicht-Mitgliedsunternehmen zu einem Mitgliedsunternehmen statt, Wert nicht mit Vorjahr vergleichbar