

Stellungnahme

des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft

zum Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/2341 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Dezember 2016 über die Tätigkeiten und die Beaufsichtigung von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung (EbAV)

Umsetzung der EbAV II-Richtlinie

Gesamtverband der Deutschen
Versicherungswirtschaft e. V.

Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin
Tel.: +49 30 2020-5210

51, rue Montoyer
B - 1000 Brüssel
Tel.: +32 2 28247-30
Fax: +32 2 28247-39
ID-Nummer 6437280268-55

Ansprechpartner:
Thomas Menning

E-Mail: t.menning@gdv.de

www.gdv.de



Zusammenfassung

Die betriebliche Altersversorgung (bAV) ist eine tragende Säule der Alterssicherung in Deutschland. Die deutsche Versicherungswirtschaft ist ein fester Bestandteil, sie übernimmt Verantwortung und organisiert die Durchführung von wesentlichen Teilen für Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Rentenempfänger in allen Durchführungswegen, insbesondere Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds.

Die EbAV II-Richtlinie ist Anfang 2017 in Kraft getreten und bis zum 13. Januar 2019 in nationales Recht umzusetzen. Sie beinhaltet vor allem neue Regelungen zur Governance der Einrichtungen der betrieblichen Altersvorsorge (EbAV) und zu Informationspflichten gegenüber Arbeitnehmern. Die deutsche Versicherungswirtschaft begrüßt diese Zielsetzungen.

Ein wesentlicher Teil der neuen EbAV II-Vorgaben umfasst die erweiterten Informationspflichten. Diese werden größtenteils erst durch die gemäß § 235a VAG-Referentenentwurf (VAG-E) vorgesehene Verordnung umgesetzt bzw. präzisiert.

Da die technische Umsetzung der Informationspflichten zu erheblichen Aufwendungen führen kann, ist es wichtig, dass die Informationen sowohl verständlich und relevant für die (potenziellen) Versorgungsanwärter und Leistungsempfänger sind, als auch praktikabel umsetzbar für die EbAV ausgestaltet werden. Daher sollte der Verordnungsentwurf mit den Detailvorgaben zu den Informationspflichten konsultiert werden. Es ist unabdingbar, dass Unternehmen nach Inkrafttreten der entsprechenden Verordnung mindestens 18 Monate Zeit für die technische Umsetzung erhalten. Dies sollte im Gesetz festgeschrieben werden.

Bei der Bereitstellung klarer und relevanter Informationen ist es wichtig, dass nicht nur aktive Versorgungsanwärter und Leistungsempfänger, sondern auch potenzielle Versorgungsanwärter ausführlich informiert werden, insbesondere bei freiwilligen Versorgungssystemen. Dies ist im Entwurf zwar vorgesehen, aber nicht in ausreichender Weise. Für die Direktversicherung ist es zudem besonders wichtig, dass keine doppelten oder sogar widersprüchlichen Informationspflichten aus den diversen Regelungen nach VAG und VVG entstehen.

Die Regelungen zur Gewährleistung einer guten Unternehmensführung und eines guten Risikomanagements sind bei den EbAV, die zu Versicherungsgruppen gehören, aufgrund von Solvency II in der Regel bereits vorhanden. Sie sollen auch nach den Festlegungen durch die Umsetzung der EbAV II-Richtlinie weiterhin nutzbar sein.

Zudem sollte die Umsetzung der EbAV II-Richtlinie dazu genutzt werden, den Marktzugang für Versicherer aus Drittstaaten, die im Inland ausschließlich die Rückversicherung betreiben, praktikabel auszugestalten. Die aktuelle Regelung geht über europäische und internationale Vorgaben hinaus und erschwert den Zugang zu Rückversicherungskapazitäten unnötig.

I. Kernpunkte

1. Angemessene, proportionale Umsetzung der Vorgaben der EbAV II-Richtlinie

Die Vorgaben der EbAV II-Richtlinie sollten 1:1 umgesetzt werden. Die qualitativen Regelungen für EbAV sollten nicht über Solvency II hinausgehen. Bei der Umsetzung der Mitgliedstaatenoptionen sollte der Zuwachs an Bürokratie auf ein Mindestmaß begrenzt werden. Das Proportionalitätsprinzip sollte umfassend berücksichtigt werden.

Begründung:

Die EbAV II-Richtlinie strebt gemäß Erwägungsgrund 3 eine Mindestharmonisierung in Europa an. Die deutsche Versicherungswirtschaft spricht sich für eine 1:1-Umsetzung der Mindestanforderungen der EbAV II-Richtlinie aus. Die enthaltenen Mitgliedstaatenoptionen sollten weitgehend so umgesetzt werden, dass den EbAV möglichst viele Gestaltungsspielräume verbleiben und dadurch Proportionalität gelebt und unnötige Bürokratie vermieden werden kann. Andernfalls besteht die Gefahr, dass den Pensionskassen und Pensionsfonds in dem ohnehin schwierigen Umfeld der aktuellen Niedrigzinsphase unangemessene Umsetzungsaufwendungen und zusätzliche Bürokratiekosten entstehen. Weiterhin besteht bei Schaffung zusätzlicher Anforderungen über eine 1:1-Umsetzung hinaus die Gefahr, dass deutsche EbAV im europäischen Vergleich benachteiligt werden. Zugleich sollte die Umsetzung der EbAV II-Richtlinie nicht über die aktuellen Regelungen im VAG hinausgehen. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, die Vorgaben für EbAV über Verweise auf die allgemeinen VAG-Vorschriften umzusetzen, soweit keine speziellen EbAV-Regelungen erforderlich sind.

2. Informationspflichten – §§ 234k bis 234p und § 235a VAG-E (Artikel 1 Nr. 21)

Da wesentliche Teile der EbAV II-Vorgaben erst in der gemäß § 235a VAG-E vorgesehenen Verordnung umgesetzt bzw. präzisiert werden, ist es unabdingbar, dass Unternehmen nach Inkrafttreten der entsprechenden Verordnung mindestens 18 Monate Zeit für die Umsetzung der Informationspflichten erhalten. Zudem wäre es wünschenswert, wenn der Hinweis in der Begründung, wonach die laufenden Informationspflichten erst ab 2020 zu erfüllen sind, im Gesetz festgeschrieben wird.

Bei der Bereitstellung klarer und relevanter Informationen ist es wichtig, dass nicht nur Versorgungsanwärter und Leistungsempfänger, sondern auch potenzielle Versorgungsanwärter ausführlich informiert werden, insbesondere bei freiwilligen Versorgungssystemen. Dies ist im Entwurf zwar vorgesehen, aber nicht in ausreichender Weise.

Die neuen aufsichtsrechtlichen Informationspflichten zur bAV sollten auf die VVG-Informationspflichten für die Direktversicherung abgestimmt werden.

Da die technische Umsetzung der Informationspflichten zu erheblichen Aufwendungen führen kann, ist es wichtig, dass die Informationen sowohl verständlich und relevant für die (potenziellen) Versorgungsanwärter und Leistungsempfänger sind, als auch praktikabel umsetzbar für die EbAV ausgestaltet werden. Daher sollte zum Entwurf der Verordnung gemäß § 235a VAG ebenfalls eine Anhörung durchgeführt werden.

Begründung:

Zeitliche Umsetzung

Gerade die IT-technische Umsetzung pro Einzelvertrag erfordert eine eingehende Analyse und bringt in der Regel einen hohen Programmieraufwand mit sich. Dies kann dadurch erreicht werden, dass Unternehmen nach Inkrafttreten der entsprechenden Verordnung 18 Monate Zeit für die Umsetzung der Informationspflichten erhalten; kleine EbAV benötigen unter Umständen deutlich mehr Zeit. Der Lauf der Frist kann mit Veröffentlichung der Verordnung zu § 235a VAG-E im Bundesgesetzblatt beginnen.

Da noch nicht einmal der Entwurf des Verordnungstextes vorliegt, ist eine Umsetzung zum 13. Januar 2019 nahezu unmöglich. Eine extreme Verknappung der Umsetzungsfristen wäre auf jeden Fall mit deutlichen Kostensteigerungen verbunden. Detailliertere Aufwandsschätzungen sind aufgrund des fehlenden Verordnungstextes sowie der extrem kurzen Rückmeldefrist nicht möglich. Die im Referentenentwurf genannten Aufwandsschätzungen sind jedoch in jedem Fall deutlich zu niedrig angesetzt.

Informationspflichten für die Direktversicherung

Aus Sicht des GDV sind einheitliche Informationspflichten in der bAV sinnvoll, auch wenn die Direktversicherung von einem Versicherungsunternehmen durchgeführt wird. Die Informationspflichten werden für Direktversicherungen durch das VVG und das VAG vorgegeben. Daher sollten bei der Ausgestaltung der Informationspflichten für Direktversicherungen keine doppelten oder sogar widersprüchlichen Informationspflichten entstehen. Die neuen aufsichtsrechtlichen Informationspflichten zur bAV sollten

auf die VVG-Informationspflichten abgestimmt werden. Anderenfalls besteht die Gefahr, dass Arbeitnehmer doppelte, teils widersprüchliche Informationen erhalten. Zudem würde durch Doppelungen die Rechtssicherheit und die Kosteneffizienz der bAV beeinträchtigt werden.

Informationen an potenzielle Versorgungsanwärter

Der GDV begrüßt die Bereitstellung klarer und relevanter Informationen für potenzielle Versorgungsanwärter. Laut Artikel 6 Nr. 7 EbAV II-Richtlinie sind „potenzielle Versorgungsanwärter“ Personen, die zum Beitritt zu einem Altersversorgungssystem berechtigt sind. Sie können freiwillig beitreten oder treten automatisch bei (durch Betriebsvereinbarung, Tarifvertrag o. ä.). Eine entsprechende Definition sollte auch im VAG-E erfolgen, um den Kreis der Adressaten und Informationsberechtigten klar abzugrenzen.

Insbesondere bei Versorgungssystemen, die für Arbeitgeber oder Arbeitnehmer freiwillig sind, sollten die Informationen den Vergleich von unterschiedlichen Produkten der Altersvorsorge ermöglichen. Dies wird in der EbAV II-Richtlinie im Erwägungsgrund 65 klargestellt. Demzufolge sollen potenzielle Versorgungsanwärter, wenn diese dem Versorgungssystem freiwillig beitreten wollen, vor dem Beitritt „alle für eine fundierte Entscheidung erforderlichen Informationen erhalten“. Doch im Gegensatz zur ausführlichen Leistungs-/Renteninformation gemäß Artikel 39 der EbAV II-Richtlinie, sind die konkreten Vorgaben für Informationen an potenzielle Anwärter im Artikel 41 sehr unspezifisch. Es sollte daher auf nationaler Ebene konkretisiert werden, welche Informationen potenzielle Versorgungsanwärter für eine Entscheidung erhalten sollen. Ferner tragen eindeutige Vorgaben erheblich zur Rechtsicherheit für die Anbieter der Altersvorsorgesysteme bei. Dies ist im Entwurf gemäß § 234n i. V. m. § 234m Abs. 2 VAG-E zwar grundsätzlich vorgesehen, aber nicht in ausreichender bzw. ausreichend präziser Weise. Dies sollte in der noch zu konsultierenden Verordnung nach § 235a VAG-E nachgeholt werden.

Des Weiteren sind (potenzielle) Versorgungsanwärter über für sie ggf. bestehende Möglichkeiten der Absicherung biometrischer Risiken (z. B. Berufsunfähigkeit, Hinterbliebenenvorsorge) bzw. über entsprechende Leistungen zu informieren.

Zu § 234m Abs. 2 / § 234 n VAG-E

Des Weiteren werden i. d. R. Pensionsfonds aktuell in erster Linie für die Auslagerung von Direktzusagen und Unterstützungskassenzusagen in Deutschland eingesetzt. Dabei wird eine bestehende Versorgung auf den Durchführungsweg Pensionsfonds ausgelagert. In diesem Fall können die Informationen nicht vor Beginn, sondern nur bei Beginn des Versorgungsverhältnisses bereitgestellt werden. Daher sollte in der Gesetzesbegrün-

dung zu § 234n VAG-E klarge stellt werden, dass auch die Auslagerung auf einen Pensionsfonds eine automatische Einbeziehung auf Basis einer bereits erteilten Versorgungszusage darstellt.

Projektion der Versorgungsleistungen

Die Leistungs-/Renteninformation soll nach Artikel 39 Abs. 1d EbAV II-Richtlinie eine Projektion der Versorgungsleistungen enthalten. Wenn die Projektion der Versorgungsleistungen auf ökonomischen Szenarien beruht, sind drei Szenarien anzugeben. Die Annahmen für die Projektionen sind durch die Mitgliedstaaten festzulegen. Der Referentenentwurf enthält in § 234o Abs. 3 VAG-E bisher nur grundlegende Vorgaben – im Wesentlichen nur einen Haftungsausschluss.

In der noch ausstehenden Verordnung sind aus Sicht des GDV konkrete Vorgaben notwendig, damit Versorgungsanwärter und potenzielle Versorgungsanwärter nach gleichen Standards informiert werden. Ferner sollte dem Anliegen des Betriebsrentenstärkungsgesetzes Rechnung getragen werden, die Bevölkerung gezielter über ihre Vorsorgeansprüche aus allen drei Säulen der Alterssicherung zu informieren. Die derzeit geführte Diskussion über eine säulenübergreifende Renteninformation kann sich ggf. auf die hier zu berücksichtigenden Punkte auswirken.

Zu beachten ist, dass im Gegensatz zu den Informationspflichten für zertifizierte Verträge und in der dritten Schicht, die Leistungs-/Renteninformation keinen Risikoindikator beinhaltet. Es muss daher darauf geachtet werden, dass Versorgungsanwärter durch die Projektionen keinen falschen Eindruck über Chancen und Risiken der Produkte erhalten.

Eine Möglichkeit, Informationen säulenübergreifend besser vergleichbar zu machen, besteht darin, bewährte Methoden für die Projektionen der Versorgungsleistungen zu verwenden. Bei klassischen Produkten könnte die deklarierte Gesamtverzinsung $\pm 1\%$ projiziert werden. Bei Zusagen, die u. a. in Fonds investieren, könnte eine gleichbleibende Bruttowertentwicklung für die Anteilseinheiten zugrunde gelegt werden; die entsprechenden Kosten sind dabei zu berücksichtigen. Die konkreten Werte könnten sich an der Bandbreite der Vorgaben zu Berechnungen für die Performance-Szenarien in § 10 Abs. 2 AltvPIBV orientieren.

Anhörung zum Entwurf der Verordnung gemäß § 235a VAG-E

Nach dem vorliegenden Referentenentwurf werden wesentliche Inhalte in einer dem VAG nachgelagerten Verordnung geregelt. Die technische Umsetzung von einzelvertraglichen Informationspflichten kann je nach Ausgestaltung zu unnötig hohen Aufwendungen führen. Es ist wichtig, dass die Informationen sowohl verständlich und relevant für die (potenziellen) Versorgungsanwärter und Leistungsempfänger sind, als auch praktikabel

umsetzbar für die EbAV ausgestaltet werden. Die EbAV sollten daher Gelegenheit erhalten, hinsichtlich der praktischen Umsetzbarkeit und dem dafür erforderlichen Zeitaufwand im Vorfeld Stellung nehmen zu können.

Weitere Themen zu den Informationspflichten

Die Versorgungsanwärter sollten in jeder Phase und zu wichtigen Zeitpunkten (d. h. vor Beitritt, in der Anwartschaft, kurz vor dem Ruhestand, in der Rentenphase) jeweils ein Dokument mit Informationen gemäß der EbAV II-Richtlinie erhalten. Zumindest in der Gesetzesbegründung sollte klargestellt werden, dass Informationen gemäß Artikel 37 der EbAV II-Richtlinie in einem möglichst praktikablen und effizienten Rahmen und nach Möglichkeit nicht gesondert zu der Leistungs-/Renteninformation auszuhändigen sind. Ferner soll präzisiert werden, wo diese Informationen zu integrieren sind.

Bestimmte Vorgaben sind nicht für alle Versorgungssysteme relevant. So spielen z. B. die Kosten und die in den letzten 12 Monaten gezahlten Beiträge bei arbeitgeberfinanzierten Leistungszusagen mit fester Leistungshöhe keine Rolle für die Versorgungsanwärter. Für die EbAV wäre es aber mit einem hohen Aufwand verbunden, diese irrelevanten Vorgaben umzusetzen. Falls die Vorgaben für ein Versorgungssystem relevant sind, ist eine Umsetzung dringend auf die Neuverträge – analog IDD / Kosteninformation für Versicherungsanlageprodukte gemäß § 7b VVG – einzuschränken. Denn die Pensionskasse und die Direktversicherung werden traditionell in verschiedensten Tarifförmern angeboten. Sofern der ganze Bestand entsprechend umzustellen wäre, würde dies hohe Aufwände und lange Vorlaufzeiten erfordern. Zudem sind für die technische Umsetzung der Kostenermittlung weitere Vorlaufzeiten vorzusehen. Des Weiteren wäre es sinnvoll, dies in der Begründung mit den genannten Beispielen zu erwähnen.

Artikel 6 Satz 1 Nr. 2 der EbAV II-Richtlinie definiert ein Altersversorgungssystem als „einen Vertrag, eine Vereinbarung, einen Treuhandvertrag oder Vorschriften über die Art der Versorgungsleistungen und die Bedingungen, unter denen sie gewährt werden“. EbAV können in erster Linie über die von ihnen gewährten Leistungen informieren. Sie decken oftmals für viele verschiedene Arbeitgeber Leistungen der bAV ab, ohne dass das jeweilige gesamte Altersversorgungssystem inkl. aller arbeitsrechtlichen Zusagen bekannt ist. Daher können Angaben zum Altersversorgungssystem, die über die der EbAV hinaus gehen, nur in sehr allgemeiner Form und losgelöst von der Ausgestaltung von Leistungen im Einzelnen gemacht werden. Beim Erlass der Verordnung nach § 235a VAG-E sollte dies klargestellt werden.

Die Vorschrift in Artikel 44 Buchstabe a der EbAV II-Richtlinie könnte so interpretiert werden, dass die von jedem Trägerunternehmen übernommenen Zusagen jeweils ein eigenes Altersversorgungssystem bilden. Bei Versorgungssystemen, die Arbeitnehmern verschiedener Arbeitgeber offen stehen (u. a. Direktversicherung) nehmen die Versorgungsanwärter und Leistungsempfänger am Risikoausgleich und den Kapitalerträgen der Bestandsgruppe ihres Versicherungsvertrages teil. Die Bereitstellung von Teil-Lageberichten analog zu § 264 Abs. 1 HGB i. V. m. § 289 HGB würde einen sehr hohen Aufwand ohne erkennbaren Nutzen mit sich bringen. Es sollte daher in der noch zu erlassenden Verordnung nach § 235a VAG-E klargestellt werden, dass Versorgungsanwärter auf Anfrage den Jahresabschluss- und Lagebericht der gesamten EbAV erhalten können.

§ 234I Abs. 3 VAG-E geht über Artikel 37 Abs. 3 EbAV II-Richtlinie hinaus und sollte daher an den Wortlaut der EbAV II-Richtlinie angepasst oder gestrichen werden. Die entsprechenden Informationen können Versorgungsanwärter und -empfänger – sofern einschlägig – dem Lagebericht und/oder Anhang der EbAV entnehmen. Sie sind somit bereits heute frei zugänglich. Eine Frist wird in der EbAV II-Richtlinie für diese Berichtspflicht nicht genannt.

Gemäß § 234p VAG-E werden nur die Versorgungsempfänger über Leistungskürzungen informiert. Aus unserer Sicht ist allerdings wichtig, dass bereits in der Anwartschaftsphase informiert wird. § 234o VAG-E ist in diesem Sinne nicht ausreichend präzise. Dies sollte nach Möglichkeit noch in das Gesetz aufgenommen, spätestens aber mit der Verordnung zu § 235a VAG-E präzisiert werden.

3. Governance / Eigene Risikobeurteilung / Besonderheiten in Bezug auf die finanzielle Ausstattung – §§ 234, 234a bis 234j und § 237 VAG-E

Organisation der Schlüsselfunktionen (Artikel 1 Nummern 24 bis 27, 31)

Die in § 234b Abs. 4 Satz 3 VAG-E vorgesehene direkte Berichtspflicht der Schlüsselfunktionen gegenüber der Aufsichtsbehörde ist sehr weitgehend. Sie bricht insbesondere mit dem gesellschaftsrechtlichen Grundsatz, dass allein der Vorstand das Unternehmen nach außen vertritt und für die Einhaltung des Legalitätsprinzips verantwortlich ist. Die unbestimmten tatbestandlichen Voraussetzungen („wesentliche gesetzliche Anforderungen“, „wesentliche Auswirkungen“, „in erheblicher Weise“) sollten daher möglichst restriktiv ausgelegt werden. Darauf sollte in der Gesetzesbegründung ausdrücklich hingewiesen werden.

Begründung:

Mit der direkten Berichtspflicht der Schlüsselfunktionen gegenüber der Aufsichtsbehörde wird für Pensionskassen eine Anforderung formuliert, die über die allgemeinen Vorgaben des VAG hinausgeht. Das Gesetz kennt eine derartige Berichtspflicht für Schlüsselfunktionen eines Versicherungsunternehmens nicht. Nichtsdestotrotz sieht die EbAV II-Richtlinie in Artikel 24 Abs. 5 eine entsprechende Pflicht vor. Sie stellt jedoch einen Bruch mit der bereits gesellschaftsrechtlich vorgegebenen Organisationsverfassung dar. Denn gesellschaftsrechtlich vertritt allein der Vorstand die Gesellschaft – auch gegenüber der Aufsichtsbehörde. Auch ist der Vorstand allein für die Beachtung von Gesetzen und Verordnungen verantwortlich. Diese Berichtspflicht kann nicht de facto auf den Inhaber der Schlüsselfunktion delegiert werden. Daher ist eine restriktive Auslegung der tatbestandlichen Voraussetzungen des § 234b Abs. 4 Satz 3 VAG-E geboten und auf (drohende) Rechtsverstöße zu beschränken, die den Fortbestand der Pensionskasse bzw. die Erfüllbarkeit der Verpflichtungen gegenüber den Versorgungsanwärtern und -empfängern konkret gefährden. Zudem wird dem Verantwortlichen Aktuar nach § 141 Abs. 5 Nr. 3 Halbsatz 2 VAG bei vergleichbaren Voraussetzungen eine Anzeigepflicht an die Aufsicht auferlegt. Die tatbestandlichen (prinzipienbasierten) Voraussetzungen der Anzeigepflicht nach § 234b Abs. 4 Satz 3 sollten somit im Lichte der Tatbestandsanforderungen des § 141 Abs. 5 Nr. 3 Halbsatz 2 VAG bestimmt werden.

Unklar ist zudem, wie zu verfahren ist, wenn ein Mitglied der Geschäftsleitung selbst verantwortlicher Inhaber einer Schlüsselfunktion ist. Hier sollte klargestellt werden, dass in diesen Fällen zunächst die gesamte Geschäftsleitung Adressat einer Mitteilung von Fehlentwicklungen ist.

Ausgliederungen (Artikel 1 Nummer 21)

Die Anforderungen des § 234e VAG-E zu Ausgliederungen enthalten – wie in der Richtlinie vorgegeben – Ergänzungen gegenüber den für Versicherungsunternehmen geltenden Ausgliederungsvorgaben. Insbesondere sieht § 234e Abs. 3 VAG-E eine Erstreckung der Anzeigepflichten nach § 47 Nr. 8 und Nr. 9 VAG auch auf „sonstige Tätigkeiten, die diesem Gesetz unterliegen“ vor. Diese Gesetzesformulierung des § 234e Abs. 3 VAG-E sollte dringend in zwei Punkten in der Gesetzesbegründung klargestellt werden.

Zum einen ist klarzustellen, dass unter „sonstigen Tätigkeiten, die diesem Gesetz unterliegen“ pensionskassenspezifische Tätigkeiten zu verstehen sind und nicht jedwede ausgegliederte Tätigkeit zum Beispiel Gebäudeinstandhaltung oder Gebäudereinigung. Soweit § 234e Abs. 3 VAG-E über

die Verweisung in § 237 Abs. 1 VAG-E auf Pensionsfonds Anwendung findet, sind „pensionsfondsspezifische Tätigkeiten“ gemeint.

Zum anderen ist ausdrücklich festzuhalten, dass es sich bei § 234e Abs. 3 VAG-E um eine Rechtsgrundverweisung, nicht um eine reine Rechtsfolgenverweisung handelt. Anzeigepflichtig nach § 47 Nr. 8 und Nr. 9 VAG-E sind somit nur „wichtige pensionskassenspezifische Tätigkeiten“ beziehungsweise „wichtige pensionsfondsspezifische Tätigkeiten“, hingegen nicht die Absicht und Änderung für jede (noch so unwesentliche) Ausgliederung.

Begründung:

Die allgemeinen Ausgliederungsanforderungen knüpfen an die Ausgliederung von Versicherungstätigkeiten und Funktionen an, die materiell aber ebenfalls Versicherungstätigkeiten darstellen. § 234e Abs. 3 VAG-E geht, auch ausweislich der Regierungsbegründung, im Hinblick auf den Anwendungsbereich darüber hinaus und betrifft auch die Ausgliederung „sonstiger Tätigkeiten, die diesem Gesetz unterliegen“. Dies ist nicht dahingehend zu verstehen, dass alle sonstigen Ausgliederungen des Unternehmens gemeint sind, andernfalls bedürfte es der einschränkenden Formulierung „die diesem Gesetz unterliegen“ nicht. Die Passage ist dahingehend zu verstehen, dass sie auf pensionskassen- bzw. pensionsfondsspezifische Tätigkeiten abstellt und diese einbezieht. Solche Tätigkeiten wären nämlich vom Anwendungsbereich der „Versicherungstätigkeiten“ nicht zwingend umfasst. Tätigkeiten, die nicht pensionskassen- bzw. pensionsfondstypisch sind, beispielsweise die Ausgliederung von Kantine und Gärtner Tätigkeiten, die Wartung des Fuhrparks, die Gebäudeinstandhaltung oder die Gebäudereinigung, werden von § 234e Abs. 3 VAG-E hingegen nicht erfasst. Dies sollte zur Klarstellung in die Gesetzesbegründung aufgenommen werden.

Des Weiteren erweckt die Formulierung des § 234e Abs. 3 VAG-E auf den ersten Blick den Eindruck, dass die Anzeigepflicht nach § 47 Nr. 8 und Nr. 9 VAG für die Ausgliederung aller pensionskassen- bzw. pensionsfondsspezifischen Tätigkeiten gelten würde und damit nicht ausschließlich für „wichtige“ Tätigkeiten. Insoweit ist § 234e Abs. 3 VAG-E aber nicht als Rechtsfolgen-, sondern als Rechtsgrundverweisung zu verstehen. Sein Zweck besteht somit darin, neben den Versicherungstätigkeiten auch die pensionskassen- bzw. pensionsfondsspezifischen Tätigkeiten der grundsätzlichen Anzeigepflicht nach § 47 Nr. 8 und Nr. 9 VAG zu unterwerfen, sofern sie als „wichtige“ Tätigkeiten anzusehen sind. Er zielt somit darauf ab, zu verhindern, dass die Ausgliederung wichtiger pensionskassen- bzw. pensionsfondsspezifischer Tätigkeiten nur deswegen aus dem Anwendungsbereich der Anzeigepflicht herausfällt, weil diese Tätigkeiten nicht als Versicherungstätigkeiten anzusehen wären.

Ein anderes Verständnis dieser Formulierung hätte dagegen zur Folge, dass Pensionskassen und Pensionsfonds einer völlig ausufernden Anzeigepflicht unterliegen würden und die Aufsicht mit einer „Flut“ von Anzeigen belastet werden würde. Eine Prüfung der Verträge durch die Aufsicht wäre vor diesem Hintergrund faktisch nicht mehr möglich und der Zweck der Anzeigepflicht damit konterkariert. Ferner wäre damit in der Praxis auch die Beschränkung der Anzeigepflichten auf wichtige Versicherungstätigkeiten unterlaufen, da Versicherungsgruppen aufgrund von Aufgabenzentralisierung Tätigkeiten für die Pensionskassen, Pensionsfonds und Versicherungsunternehmen häufig „in einem Vertrag“ ausgliedern. Bei der Ausgliederung einfacher Versicherungstätigkeiten würde die Anzeigepflicht überzogene Ausmaße annehmen. Auch diese Klarstellung sollte aus unserer Sicht unbedingt in die Gesetzesbegründung aufgenommen werden.

Organisation der versicherungsmathematischen Funktion (Artikel 1 Nummer 21)

Es wird begrüßt, dass die versicherungsmathematische Funktion keine grundsätzliche Einschränkung in der weiteren Übernahme von Tätigkeiten erfährt. Um dem Verantwortlichen Aktuar (VA) der EbAV die Übernahme der Funktion und der Aufgaben der versicherungsmathematischen Funktion der EbAV zu ermöglichen, sollte dies und ggf. wesentliche Voraussetzungen zur Übernahme in der Gesetzesbegründung festgehalten werden.

Begründung:

Nach § 23 Abs. 1 VAG i. V. m. § 234b Abs. 6 VAG-E haben EbAV, die biometrische Risiken selbst abdecken, die Anlageergebnisse oder eine bestimmte Höhe der Leistungen garantieren, eine versicherungsmathematische Funktion einzurichten. Diese hat im Wesentlichen die Berechnung der Rückstellungen zu koordinieren und zu überwachen und in diesem Zusammenhang die zugrundeliegenden Methoden, Annahmen und Daten zu bewerten.

Dies deckt sich mit dem Aufgabenkatalog der versicherungsmathematischen Funktion in Versicherungsunternehmen gemäß Artikel 47 Solvency II-Richtlinie. Anders als in Solvency II ist für EbAV allerdings keine gesonderte Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II-Vorgaben (bester Schätzwert zzgl. Risikomarge) erforderlich. In Artikel 13 EbAV II-Richtlinie wird lediglich gefordert, ein vorsichtiges versicherungsmathematisches Verfahren anzuwenden. Dem können die ohnehin handelsrechtlich vorgeschriebenen Berechnungen inklusive der Bewertungen und handelsrechtlichen Anpassungen der Rückstellungen durch den VA genügen. Mitunter überschneiden sich die Berechnun-

gen erheblich mit den Aufgaben des VA nach § 141 VAG. Dies spricht für die Wahrnehmung der versicherungsmathematischen Funktion durch den VA.

Weiterhin wird von der versicherungsmathematischen Funktion gefordert, dass sie Stellungnahmen zur Zeichnungs- und Annahmepolitik sowie zur Rückversicherungspolitik abgibt. Anders als unter Solvency II ist dies jedoch in der EbAV II-Richtlinie nur vorgesehen, sofern die EbAV überhaupt darüber verfügen. Diese Einschränkung in der EbAV II-Richtlinie wurde nicht im § 234b VAG-E übernommen. Um eine 1:1-Umsetzung zu gewährleisten, ist dieser einschränkende Hinweis in § 234b Abs. 5 VAG-E aufzunehmen.

Mitunter fallen demnach diese Tätigkeiten ebenfalls weg. Vor diesem Hintergrund ist der Aufbau einer eigenständigen Organisationseinheit „Versicherungsmathematische Funktion“ nicht zwingend notwendig.

Unternehmen sollte es daher möglich sein, die Aufgaben der versicherungsmathematischen Funktion und des VA auf eine Person bzw. Einheit zu übertragen, wenn das Unternehmen durch geeignete und wirksame Maßnahmen gewährleistet, dass die betreffende Person bzw. Einheit jede der beiden Aufgaben vollständig und unabhängig ausübt.

Darüber hinaus verpflichtet § 234a Abs. 3 Satz 1 VAG-E die Versicherungsunternehmen zur Erstellung einer internen Leitlinie für die versicherungsmathematische Funktion. Nach dem Text der Regierungsbegründung gilt diese Verpflichtung jedoch nur, sofern eine Pflicht zur Einrichtung einer versicherungsmathematischen Funktion besteht. Aus Gründen der Klarstellung sollte diese Einschränkung nicht ausschließlich aus der Regierungsbegründung hervorgehen, sondern im Gesetzeswortlaut selbst erfolgen. Wir regen daher die Anführung des folgenden Halbsatzes an: „..., sofern die Einrichtung einer versicherungsmathematischen Funktion nicht nach § 234b Abs. 6 VAG entfallen kann.“

Eigene Risikobeurteilung (Artikel 1 Nummer 21)

Die eigene Risikobeurteilung sollte sich nur auf wesentliche Risiken konzentrieren. Dieser Punkt könnte in die Gesetzesbegründung aufgenommen werden. Bei der Umsetzung soll nicht über die Vorgaben der EbAV II-Richtlinie hinausgegangen werden.

Begründung:

Ein wesentlicher Punkt, ohne den eine Durchführung einer eigenen Risikobeurteilung nicht sinnvoll ist, ist die Beschränkung auf wesentliche Risiken. Die Konzentration auf wesentliche Risiken bietet den Vorteil, dass

potenziell gefährliche Risiken in den Fokus der Analyse rücken. Nicht wesentliche Risiken sind vernachlässigbar. Um die Fokussierung auf wesentliche Risiken zu betonen, wäre es sinnvoll, diesbezüglich eine Erläuterung in der Gesetzesbegründung aufzunehmen.

4. Vorschrift für die Versorgungsausgleichskasse ergänzen

Es soll eine Vorschrift für die Versorgungsausgleichskasse zur Minderung der Solvabilitätskapitalanforderung aufgrund der 100 %-igen Rückdeckung durch Lebensversicherungsverträge ergänzt werden.

Begründung:

Gemäß § 17 Abs. 1 Nr. 5 PFAV dürfen Pensionsfonds ihr Kapital in Lebensversicherungsverträgen anlegen. Aufgrund einer solchen Rückdeckung durch Lebensversicherungsverträge ist gemäß § 25 Abs. 4 PFAV eine Minderung der Solvabilitätskapitalanforderung bei Pensionsfonds zulässig.

Auch die Versorgungsausgleichskasse darf gemäß § 3 Abs. 3 VersAusgl-KassG ihr Kapital in Lebensversicherungsverträgen anlegen. Sie ist zu 100 % rückgedeckt. Eine Möglichkeit zur Minderung der Solvabilitätskapitalanforderung gibt es für die Versorgungsausgleichskasse derzeit aber nicht. Da hierfür keine nachvollziehbaren Gründe ersichtlich sind, sollte die der Regelung für Pensionsfonds entsprechende Möglichkeit zur Minderung der Solvabilitätskapitalanforderung für die Versorgungsausgleichskasse ergänzt werden.

II. Weitere Punkte

1. Zustimmung bei Übertragung von Beständen im grenzüberschreitenden Geschäft

Nach § 243a Abs. 3 Nr. 1 VAG-E bedarf eine Übertragung der Zustimmung einer Mehrheit der betroffenen Versorgungsanwärter und der betroffenen Versorgungsempfänger. Hier besteht eine wesentliche inhaltliche Abweichung von den Vorgaben in Artikel 12 Abs. 3 Buchstabe a EbAV II-Richtlinie. Dort wird ergänzend „... oder gegebenenfalls der Mehrheit ihrer Vertreter“ genannt. Um hier eine 1:1-Umsetzung zur EbAV II-Richtlinie zu erreichen, sollte der Wortlaut des § 243a Abs. 3 Nr. 1 VAG-E entsprechend angepasst werden. Anderenfalls würde diese Änderung einem Verbot nur im grenzüberschreitenden Geschäft sehr nahe kommen.

2. Sterbegeldzahlungen von Pensionsfonds

Es sollte klargestellt werden, dass Sterbegeldzahlungen von Pensionsfonds an Hinterbliebene und Dritte zulässig sind.

Begründung:

Pensionskassen können Sterbegeldzahlungen an Hinterbliebene und Dritte nach § 232 Abs. 1 Nr. 3 VAG explizit erbringen. Auch bei Direktversicherungen sind solche Leistungen im Todesfall erlaubt. Für eine Schlechterstellung des Pensionsfonds bei Sterbegeldzahlungen an Dritte bis zur Höhe der gewöhnlichen Bestattungskosten sind aus Sicht des Verbandes keine sachlichen Gründe ersichtlich. Gerade mit Blick auf mögliche neue Sozialpartnermodelle infolge des Betriebsrentenstärkungsgesetzes sollten grundsätzlich gleiche Rahmenbedingungen für die insofern möglichen Durchführungswege Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds gelten. Daher sollte eine entsprechende Klarstellung für Pensionsfonds im VAG erfolgen. Denkbar wäre ein Verweis auf die entsprechende Regelung für Pensionskassen in § 232 VAG.

3. Koordination der Konsultationen von EZB und EIOPA zu Berichtspflichten bei EbAV

Sofern im Rahmen der Umsetzung der EbAV II-Richtlinie auch Regelungen auf der Grundlage der Konsultationen von EZB und EIOPA zu Berichtspflichten bei EbAV umgesetzt werden sollen, ist auf eine Koordination zwischen EZB- und EIOPA-Berichtspflichten sowie eine Anknüpfung an sich mit Solvency II überschneidenden Inhalten zu achten.

Um für die Unternehmen den Aufwand hinsichtlich der internen Prozesse und der IT zu minimieren und um für Klarheit zu sorgen, sollen gleiche Definitionen und möglichst nur ein Meldeweg existieren. Das Proportionalitätsprinzip sollte angewendet werden.

Begründung:

EZB und EIOPA haben am 26. Juli 2017 parallele Konsultationen zu Berichtspflichten bei EbAV gestartet. Die Konsultation der EZB bezieht sich auf Regulierungsvorschläge zu statistischen Berichtspflichten für EbAV. Die Konsultation von EIOPA betrifft die regelmäßigen Informationspflichten der nationalen Aufsichtsbehörden zu EbAV. Der GDV hat zu beiden Konsultationen Stellung genommen. Diese liegen dem Ministerium vor. Unnötig hoher, bürokratischer Aufwand aufgrund unterschiedlicher Definitionen und Meldewege ist zu vermeiden. Daher ist für die künftigen Anforderungen eine entsprechende Koordination beider Konsultationen sowie die Anknüpfung an Solvency II dringend notwendig. Überdies sollte das Proportionalitätsprinzip gesetzlich verankert werden. Zudem sollte der Zeitplan für die Umsetzung durch die EbAV realistisch gewählt werden.

4. Rechtslage für Pensionsfonds bei nicht-versicherungsförmigen Garantien im Falle einer Unterdeckung überprüfen

Für Pensionsfonds sollte im Falle einer dauerhaften Unterdeckung bei nicht-versicherungsförmigen Zusagen – ggf. durch eine ausdrückliche gesetzliche Regelung – die Option aufgenommen werden, im Pensionsplan alternativ zur Umstellung auf versicherungsförmige Durchführung eine Leistungskürzung bei Beibehaltung der nicht-versicherungsförmigen Durchführung vorzusehen.

Begründung:

Im Fall einer Unterdeckung nach § 239 Abs. 3 VAG ist zwischen Arbeitgeber und Pensionsfonds ein Plan zur Wiederherstellung der Bedeckung des Sicherungsvermögens zu vereinbaren, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf. Derzeit gibt es keine zufriedenstellende gesetzliche Festlegung oder Verfahrensweise, falls der Arbeitgeber keine Nachschüsse zum Ausgleich der Unterdeckung leistet. Nach der Gesetzesbegründung in der 7. VAG-Novelle 2005 müssen dann Zusagen mit nicht-versicherungsförmigen Garantien in Zusagen mit versicherungsförmigen Garantien des Pensionsfonds umgewandelt werden. Entsprechend gestaltet die BaFin ihre Aufsichtspraxis bei Pensionsfonds in diesen Fällen. Die nationale gesetzliche Umsetzung geht nach allgemeiner Auffassung über die europarechtlichen Anforderungen hinaus.

Durch die nach deutschem Recht zwingend vorzunehmende Umstellung auf versicherungsförmige Durchführung wird der Pensionsfonds stark in Kapitalanlage und Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt, d. h. er kann die Vorzüge des nicht-versicherungsförmigen Geschäftsmodells zur Behebung einer Unterdeckung nicht nutzen (erweiterte Anlageformen für die Aktiva und erleichterte Bilanzierung der Passiva im Vergleich zur versicherungsförmigen Durchführung). Zudem kommt es zu einer weiteren Kürzung der Leistungen aufgrund der angepassten Rechnungsgrundlagen. Den Trägerunternehmen bleibt nach der Umstellung auf versicherungsförmige Durchführung eine Rückkehr zur nicht-versicherungsförmigen Durchführung selbst dann verschlossen, wenn die Unterdeckung z. B. durch eine nachträgliche Zahlung des Trägerunternehmens oder einen nachträglichen Anstieg der Vermögenswerte ausgeglichen wird.

Daher sollte im Falle einer dauerhaften Unterdeckung bei Zusagen von Pensionsfonds mit nicht-versicherungsförmigen Zusagen optional zur Nachschusspflicht eine Leistungskürzung gesetzlich auch in Deutschland zugelassen werden. Der Schutz der Versorgungsberechtigten würde durch eine Beibehaltung der nicht-versicherungsförmigen Durchführung nicht verringert. Sowohl bei Kürzung der Leistungen des Pensionsfonds nach Umstellung auf versicherungsförmige Durchführung als auch bei Kürzung unter Beibehaltung der nicht-versicherungsförmigen Durchführung ist der Arbeitgeber hinsichtlich der jeweiligen Differenz im Vergleich zu der von ihm zugesagten Leistung einstandspflichtig. Auch im Hinblick auf die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Pensionsfonds wäre eine entsprechende Regelung wünschenswert. Andere europäische Länder haben die EbAV I-Richtlinie 1:1 umgesetzt und sehen somit eine solche Zwangsumstellung nicht vor.

5. Unternehmen mit Sitz außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums – § 67 VAG-E (Artikel 1 Nummer 10)

Die in § 67 Abs. 1 Satz 2 VAG geregelte Erlaubnis- und Niederlassungspflicht (i. V. m. § 68 Abs. 1 VAG) für (Rück-)Versicherungsunternehmen, die im Inland ausschließlich das Rückversicherungsgeschäft betreiben wollen, sollte gestrichen und durch einen an internationalen Standards orientierten Mechanismus der indirekten Beaufsichtigung ersetzt werden.

Begründung:

Die Erlaubnis- und Niederlassungspflicht für Rückversicherungstätigkeiten von Unternehmen mit Sitz in einem Drittstaat geht über europäische Vorgaben hinaus. Die Erlaubnispflicht nach Artikel 62 der Solvency II-Richtlinie erstreckt sich ausdrücklich nicht auf Rückversicherungsunternehmen, die ausschließlich Rückversicherungstätigkeiten ausüben. Arti-

kel 172 der Solvency II-Richtlinie, auf den der Gesetzgeber in der Begründung zu § 67 Abs. 1 VAG Bezug nimmt, ist keine Marktzugangsvorschrift und präjudiziert daher nicht die Frage der Erlaubnispflicht.

§ 67 Abs. 1 Satz 2 VAG steht auch nicht im Einklang mit internationalen Beaufsichtigungsstandards. Der „Insurance Core Principle“ 13.4 der Internationalen Vereinigung der Versicherungsaufseher (IAIS) zur Rückversicherung und zu anderen Formen des Risikotransfers sieht bei grenzüberschreitendem Erwerb von Rückversicherungsschutz lediglich einen indirekten Beaufsichtigungsansatz vor. Danach soll sich der für das Erstversicherungsunternehmen verantwortliche Aufseher ein Urteil über die Beaufsichtigungspraxis im Ansässigkeitsstaat des Rückversicherungsunternehmens z. B. durch eigene Analysen oder im Dialog mit den dort zuständigen Aufsichtsbehörden bilden.

Die vom Gesetzgeber vorgesehene Verknüpfung der Erlaubnis- und Zulassungspflicht von Drittstaaten-Rückversicherungsunternehmen mit der Anerkennung der Gleichwertigkeit der Solvabilitätssysteme nach Maßgabe des Artikels 172 der Solvency II-Richtlinie hat sich in der Praxis nicht bewährt. Bislang hat die EU-Kommission lediglich der Schweiz, Bermuda und Japan durch delegierten Rechtsakt eine gleichwertige Beaufsichtigung bescheinigt. Weitere Prüfungsverfahren sind, soweit ersichtlich, zurzeit weder anhängig noch beabsichtigt. Das bedeutet, dass der Marktzugang für Drittstaaten-Rückversicherer auf unabsehbare Zeit unterschiedlichen Anforderungen unterliegt. Dies ist angesichts des global ausgerichteten Rückversicherungsgeschäfts kein tragbarer Zustand. Der Zugang zu Anbietern von Rückversicherungstätigkeiten aus Drittstaaten hat nicht nur für deutsche Erst- und Rückversicherungsunternehmen für Zwecke der Risikodiversifikation eine wichtige Bedeutung. Die restriktive Gesetzeslage im Versicherungsstandort Deutschland erschwert gleichzeitig die Forderung nach Beseitigung von Marktzugangshemmnissen in anderen Jurisdiktionen.

Der Marktzugang für Versicherer aus Drittstaaten, die im Inland ausschließlich Rückversicherungsgeschäft betreiben, sollte nach dem Vorbild des § 121i VAG in der bis zum 1. April 2015 geltenden Fassung geregelt werden. Danach war es Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem Drittstaat bis zum 1. Januar 2016 grundsätzlich erlaubt, das Rückversicherungsgeschäft in Deutschland von ihrem Sitz aus im Dienstleistungsverkehr zu betreiben, wenn

- sie befugt sind, in ihrem Sitzland das Rückversicherungsgeschäft zu betreiben,
- sie dort ihre Hauptverwaltung haben,

- sie dort nach international anerkannten Grundsätzen beaufsichtigt werden und
- eine befriedigende Zusammenarbeit der zuständigen Behörde des Sitzlandes mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gewährleistet ist.

Berlin, den 16. Juli 2018