

Gleichzeitig birgt diese Transformation aber auch Risiken für die Verbraucher. Daher ist es für die Aufsichtsbehörden wichtig, ein gut funktionierendes Rahmenwerk für den Verbraucherschutz und die finanzielle Stabilität sicherzustellen und gleichzeitig sicherzustellen, dass die Interessengruppen die Vorteile der finanziellen Innovation richtig nutzen können. Gleichzeitig müssen die wichtigsten aufsichtsrechtlichen Grundsätze wie technologische Neutralität, Verhältnismäßigkeit, Kohärenz aus tätigkeitsbezogener Sicht, Marktintegrität und Verbraucherschutz jederzeit eingehalten werden.

Aus diesem Grund hat die EIOPA in ihrem aufsichtlichen Konvergenzplan für 2018/2019 die folgenden drei Schlüsselbe-

## Mehr Regulierung führt nicht unbedingt zu einer besseren Aufsicht“

reiche hervorgehoben, auf die sich der Schwerpunkt konzentrieren sollte:

1. Praktische Umsetzung der Schlüsselmerkmale der gemeinsamen Aufsichtskultur und Weiterentwicklung der Aufsichtsinstrumente,
2. Risiken für den Binnenmarkt und gleiche Wettbewerbsbedingungen, die zu Aufsichtsarbitrage führen können,

3. Überwachung neu auftretender Risiken.

Die EIOPA behält ihre vorausschauende Perspektive in Bezug auf Regulierung und Aufsicht bei, die darauf abzielt, wichtige Trends, die die Märkte und Verbraucher betreffen können, frühzeitig zu erkennen. Dieser vorausschauende Ansatz umfasst nicht nur die Auswirkungen auf die Regulierung und Überwachung der Digitalisierung, sondern auch die Berücksichtigung von Risiken in Bezug auf politische, finanzielle, ökologische, gesellschaftliche Aspekte und Governance. Ein Bereich, der künftig ebenfalls einen europäischen Ansatz verdient, sind außerdem die Versicherungsgarantiesysteme.

## Solvency II: Probleme durch laufende Renovierungsmaßnahmen

Seit gut drei Jahren steht das europäische Aufsichtsgebäude Solvency II. Aber seit dem ersten Jahr der Anwendung werden die Anforderungen z.B. über Durchführungsverordnungen der EU-Kommission oder Auslegungsentscheidungen der BaFin fortwährend verändert, teils nur in Details, teils mit massiven Auswirkungen. „So können sich Bewertungsstandards und Berichtswesen in der Aufsichtspraxis nur schwer einspielen“, sagte Johannes Pohl-Grund, Aktuar (DAV) und Vorstand des Haftpflichtspezialversicherers Allcura, im Gespräch mit der Zeitschrift für Versicherungswesen.

Gerade für kleinere Versicherungsunternehmen sei die initiale Umsetzung der neuen Rahmenbedingungen 2016 mit erheblichen Anstrengungen verbunden gewesen. „Wir haben das für unser Unternehmen gut umsetzen können und fühlen uns in der neuen quantitativen Risikowelt auch sehr wohl“, betont Pohl-Grund. Branchenweit habe sich die Qualität des Risikomanagements durch Solvency II um Klassen verbessert und die Stabilität und Sicherheit der Unternehmen erhöht, was letzten Endes auch den Kunden zu Gute komme.

Er würde sich jetzt bei Solvency II aber „einfach fünf bis zehn Jahre Ruhe“ wünschen. Wobei der anstehende Solvency-II-Review 2020 erneut umfassende Änderungen erwarten lasse, einige fachlich sinnvolle

und risikoadäquate Anpassungen aber wohl leider nicht berücksichtigt würden. Die Abschaffung des Q4-Berichtes erscheine ebenso unwahrscheinlich wie die Anhebung der Anwendungsgrenze von Solvency II von heute 5 Mio. Euro Prämieinnahmen auf sinnvolle 50 Mio. Euro. „All die kleinen Versicherer sind eigentlich überhaupt nicht die Zielgruppe für dieses Aufsichtssystem.“

Und in den laufenden Anpassungen der Rahmenbedingungen steckt auch für die großen Marktteilnehmer so manche Überraschung. Beispielsweise könnte sich durch die jüngste Anpassung der Delegierten Verordnung im Juni 2019 und den darin enthaltenen geänderten Ansätzen der „Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern“ für etliche Unternehmen die SCR-Quote massiv

verschlechtern. „Viele Kollegen haben sich mit den Konsequenzen bislang noch gar nicht dezidiert auseinandersetzen können, vielleicht auch, weil der Blick auf solche wirklich wesentlichen Änderungen z.B. durch kleinteilige Veränderungen in den Berichtspflichten getrübt ist.“

### Der Teufel steckt im Detail: Erleichterungsinitiativen mit beschränkter Wirkung

Bei Solvency II bleibt das Thema Proportionalität weiter hochaktuell. Es gibt zwar eine Reihe von Maßnahmen, mit denen die Aufsicht kleinere Unternehmen entlasten will. „Diese Maßnahmen sind zwar grundsätzlich sinnvoll und wünschenswert. Die Umsetzung bleibt aus unserer Betrachtung aber weit hinter den Möglichkeiten zurück. Teilweise ist diese so kompliziert gestaltet und leider auch ungenau formuliert, dass sie in der Praxis die Arbeit nicht wirksam vereinfacht.“

Dabei stecke der Teufel im Detail: So seien die partiellen Befreiungen von den quartärlchen Berichtspflichten für kleinere Versicherer zwar zu begrüßen; die Einzelheiten dieser Befreiungsregelung würden aber von der BaFin jedes Jahr verändert. Hier müsse man regelmäßig „Exegese-Arbeit“ betreiben, um herauszufinden, was die Aufsicht beabsichtige, denn die Änderungen würden teils sehr unübersichtlich kommuniziert.

„Einfach fünf bis zehn Jahre Ruhe würden der Qualität gut tun“

## „Es kann doch nicht das Ergebnis eines Aufsichtssystems sein, dass es kaum noch Versicherer für bestimmte Risiken gibt“

Die erhoffte Vereinfachung führe so zu Mehraufwand.

### Vereinfachungen zunichte gemacht

Auch bei den Vorgaben der EIOPA im Supervisory Statement zur „proportionalen Berechnung immaterieller Untermodule“ vom März 2019 gebe es einen derartigen Effekt: Zwar sei danach keine dezidierte jährliche Neuberechnung immaterieller Untermodule mehr nötig. Durch die umfangreichen Pflichten zu den Berichten über die Vereinfachung werde die Erleichterung in der Praxis jedoch größtenteils wieder zunichtegemacht. „Viele der ergriffenen Initiativen zum zentralen Thema Proportionalität bringen in der praktischen Umsetzung kaum Erleichterung, sondern erzeugen im Gegenteil sogar Mehrarbeit“, fasst Pohl-Grund zusammen.

Eine sinnvolle Maßnahme sei auf den ersten Blick auch die Bestimmung für kleinere, risikoarme Unternehmen, den vollständigen RSR-Bericht nur alle drei Jahre vorlegen zu müssen. Für „wesentliche Änderungen“ seien aber Änderungsberichte erforderlich. Dabei ist es Aufgabe des einzelnen Unternehmens zu entscheiden, was denn unter „wesentlich“ zu verstehen sei. Auch sei über die Änderungen im Bericht „sowohl knapp als auch präzise“ zu berichten. „Wir haben lange darüber nachgedacht, was die BaFin erwartet, und unseren Änderungsbericht dann vom Umfang her tatsächlich sehr kompakt gehalten.“ Ob das als ausreichend angesehen wird, sei mangels Rückmeldung der Aufsicht noch nicht abschließend zu bewerten.

„Vom Änderungsbericht hatten wir uns eigentlich eine Erleichterung erhofft, bei der ersten Erstellung erzeugte er aber eher Mehrarbeit.“ Womöglich seien das alles nur

Anlaufschwierigkeiten, bis sich das Berichtswesen in der Aufsichtspraxis einge spielt habe, sagte Pohl-Grund. „Damit sich aber ein Standard überhaupt einspielen kann, bedarf es eben einer stabilen Anwendungsphase über mehrere Berichtszyklen ohne laufende Veränderung.“

Mit dem Review-Prozess für Solvency II wird das Thema von Erleichterungen für kleine Unternehmen wieder nach oben auf die politische Agenda gerückt. Finanzpolitiker von CDU/CSU im Bundestag haben kürzlich dazu ein Positionspapier vorgelegt. Ziel solle es sein, dass „risikoarme Versicherer von einem unverhältnismäßig hohen Regulierungsdruck befreit werden“. Pohl-Grund hat das Positionspapier gut gefallen; er glaubt aber nicht, dass es für relevante Verbesserungen sorgen wird. „Die Probleme bei Solvency II liegen sehr tief auf technischer Ebene, wo sich die Politik nicht hinwagt.“ Die involvierten Spezialisten in den Unternehmen setzten Detailvorgaben manchmal einfach um, auch wenn diese teils als fachlich nicht zielführend bewertet würden.

## Was hemmt das Pflegegeschäft?

Warum sind private Pflegepolice kein Verkaufserfolg? An der Einstellung der Kunden scheint es jedenfalls nicht zu liegen: Die Bundesbürger sind bereit, zur Vorsorge für den Pflegefall spürbar in die eigene Tasche zu greifen: Nur einer von sechs Befragten kann sich überhaupt nicht vorstellen, privat für die Pflege vorzusorgen. Dies ist das Ergebnis einer Umfrage des Allensbach-Instituts im Auftrag des PKV-Verbands. Dagegen würden etwa 30% der Befragten zwischen 50 und 200 Euro im Monat für die Absicherung ihrer künftigen Pflegekosten investieren.

Die meisten Befragten (78%) wissen außerdem, dass man im Pflegefall allein mit der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht ausreichend abgesichert ist. 57% von ihnen ist es wichtig, sich so gut abzusichern, dass sie dann nicht auf weitere Unterstützung von Familie, Freunden oder Staat angewiesen sind. Vor diesem Hintergrund erstaunt es nicht nur den PKV-Verband, dass aber nur 3,7 Mio. Menschen eine private Pflegezusatzversicherung haben.

### Deckungsnotstand für Spezialbereiche?

Außerdem solle man bei Solvency II die Kundenperspektive nicht aus den Augen verlieren: Die Verbraucher müssten natürlich optimal geschützt werden, indem die Leistungsfähigkeit bestehender Deckungen jederzeit sichergestellt sei. Sie hätten aber auch ein elementares Interesse daran, die benötigte Deckung für ihre Risiken überhaupt erhalten zu können, d.h. dass ein funktionierender Markt für den Risikotransfer existiert.

Pohl-Grund sieht die Tendenz, dass sich wegen der kostenintensiven Regulierung einzelne Versicherer aus kleineren Spezialbereichen zurückzögen und hier letztlich ein Deckungsnotstand entstehen könnte. So gebe es mittlerweile neben der Allcura fast keinen anderen Versicherer mehr, der eine Berufshaftpflichtversicherung beispielsweise für Aktuarien im Markt anbiete. „Das ist zwar schön für uns als Unternehmen, aber es kann doch nicht das Ergebnis eines Aufsichtssystems sein, dass es kaum noch Versicherer für bestimmte Risiken gibt.“

M.S.

Die Allensbach-Umfrage zeigt: Die Befragten gehen im Schnitt davon aus, dass dies 161 Euro Kosten im Monat kosten würde – womit sie die Kosten der Eigenvorsorge deutlich überschätzen. Womöglich schreckt das viele Menschen ab. Ein erfolgreicher Vertrieb müsste also in den Vordergrund stellen, dass die tatsächlichen Kosten für diese existenzielle Vorsorge gar nicht so hoch sind – vor allem dann nicht, wenn man damit früh anfängt.

Aber auch wenn die Menschen in Umfrage ihren guten Willen zur Pflegevorsorge zeigen: Angesichts von immer größeren Rentenlücken, einer gewaltigen Unterversorgung mit BU-Deckung und dem steigenden Bedarf an Zusatzschutz in der Krankenversicherung (von einem möglichen Immobilienkauf zu den aktuellen Preisen gar nicht zu reden) sind viele Menschen einfach finanziell nicht in der Lage, mehr Vorsorge zu betreiben. Und die Aufforderung zu Konsumverzicht, das wissen nicht nur Politiker und Vermittler, ist eine extrem heikle Angelegenheit.