

**Stellungnahme**  
**zum Gesetz zur Novellierung**  
**des Finanzanlagenvermittler- und Vermögensanlagenrechts (BT-Drs. 17/6051)**  
**hier: Änderungsanträge zur Begrenzung der Vermittlerprovisionen in der**  
**privaten Kranken- und Lebensversicherung (AS-Drs. 17 (7) 230a und 230b)**

**28. September 2011**

Der Verband der privaten Krankenversicherung begrüßt grundsätzlich eine wirksame Begrenzung der Vermittlerprovisionen durch den Gesetzgeber, um Übertreibungen zu verhindern. Im Hinblick auf den hochkomplexen Regelungsbereich besteht aber die Gefahr, dass die kurzfristig vorgeschlagene Neuregelung entweder ihr Ziel verfehlt oder darüber hinausschießt und zu nicht beabsichtigten Folgen führt. Dies gilt erst Recht vor dem Hintergrund, dass die Änderungsvorschläge in vielen Details offen und nicht eindeutig umsetzbar erscheinen. Die Änderungsanträge sind deshalb in einer angemessenen Frist sorgfältig zu prüfen und gegebenenfalls noch nachzubessern. Das Inkrafttreten ist zu verschieben.

Der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) begrüßt grundsätzlich eine wirksame Begrenzung der Vermittlerprovisionen durch den Gesetzgeber, die der Branche selbst aus kartellrechtlichen Gründen nicht möglich wäre. Alle Beteiligten sehen, dass man hier im Interesse des Verbraucherschutzes Übertreibungen vermeiden und Anreize für sogenannte Umdeckungen abschaffen muss. Auf welchem Weg das genau geschehen kann, wird derzeit intensiv im PKV-Verband geprüft.

Die Begrenzung der Provisionen ist dabei ein anspruchsvolles Vorhaben. Eine nicht ausgereifte schnellschüssige Neuregelung könnte ins Leere oder über das Ziel hinaus gehen und die Vermittlung von privaten Krankenversicherungen als Beruf de facto abschaffen. Letzteres würde die private Vorsorge in einem Kernbereich nachteilig treffen. Auswirkungen und Inhalt der Regelungen sind daher sorgfältig zu erwägen. Dies war bislang nur für die Regulierung der Stornohaftungszeiten möglich, nicht aber für die Regulierung der Provisionen der Höhe nach.

## **I. Regulierung der Stornohaftungszeiten**

### **1. Regelungskonzept**

Die vorgeschlagene Regulierung der Stornohaftungszeit gemäß § 80 Abs. 5 VAG-Entwurf von 60 Monate wird grundsätzlich begrüßt. Sie ist imstande, der Praxis der „Umdeckungen“ durch einen Vermittler wirksam zu begegnen. Die Regulierung wird für sich bereits zu einer Minderung der Abschlusskosten in der privaten Krankenversicherung führen.

- a) Die Regelung sollte sich aber nicht nur auf Provisionen, sondern auch auf Courtagen beziehen. Wir schlagen deshalb vor, hinter dem Wort „Provision“ die Worte „und Courtagen“ einzufügen.
- b) Es sollte klargestellt werden, dass für bis zum Inkrafttreten vermittelte Versicherungsverträge die zu diesem Zeitpunkt zwischen Versicherungsunternehmen und Vermittler vereinbarten Regelungen zur Stornohaftungszeit weiter gelten. Würden sie wegen Verstoßes gegen § 80 Abs. 5 VAG unwirksam werden, würden bereits vereinbarte Stornohaftungszeiten für die bis zum Stichtag vermittelten Verträge entfallen. Das Regelungsziel würde verfehlt.

### **2. Umsetzung zum 1. Januar 2012 nicht möglich**

Das Inkrafttreten ist für den 1. Januar 2012 vorgesehen. Eine Umsetzung der Regelung bereits zu diesem Zeitpunkt ist für die Unternehmen der privaten Krankenversicherung unmöglich zu realisieren:

- a) In Deutschland sind 260.000 registrierte Versicherungsvermittler tätig. Dem Verband der privaten Krankenversicherung gehören 43 Mitgliedsunternehmen an. Die Zahl der insgesamt bestehenden Provisions- und Courtagevereinbarungen ist unbekannt. Im Hinblick auf die vorgenannten Zahlen dürfte die Gesamtanzahl im sechsstelligen Bereich liegen. Diese Vereinbarungen müssten von den PKV-Unternehmen auf ihre Rechtskonformität überprüft und angepasst werden.
- b) Zudem muss die Beitragskalkulation angepasst werden, weil die Abschlusskosten zu den nach der Kalkulationsverordnung maßgeblichen Größen für die Beitragskalkulation zählen. Bis zum 1. Januar 2012 ist das objektiv nicht möglich.
- c) IT-gestützte Prozesse müssen geprüft und geändert werden. Dies betrifft nicht nur Systeme, in welchen die einzelnen Provisionssätze und Stornohaftungszeiten hinterlegt sind, sondern alle Systeme, in denen Versicherungsbeiträge hinterlegt sind, weil sich auch diese gegebenenfalls ändern. IT-Ressourcen stehen in diesem Jahr nicht mehr im erforderlichen Ausmaß zur Verfügung; dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die gesamte Branche mit der Umsetzung der Unisex-Rechtsprechung des EuGH intensiv befasst ist. Weiterhin kann in die Systeme vielfach nur an einzelnen Wochenenden eingegriffen werden, um den laufenden Betrieb nicht zu gefährden.
- d) Das Umsetzungszeitfenster wird dabei weiter verkürzt. Alle Arbeiten können erst beginnen, wenn die Regelung der Abschlusskosten vom Gesetzgeber beschlossen ist. Selbst wenn dies heute schon der Fall wäre und die PKV-Unternehmen heute mit deren Umsetzung beginnen würden, wäre die Umsetzung bis Jahresende nicht möglich. Schon im Sinne einer handwerklich sauberen Umsetzung muss ein späteres Inkrafttreten ins Auge gefasst werden.

Wir schlagen deshalb vor, die Regelung am besten zeitgleich mit der Umsetzung des Unisex-Urteils des Europäischen Gerichtshofes zum 21. Dezember 2012 inkrafttreten zu lassen. Denn Letzteres wird ebenfalls die Branche zu einer Anpassung von Prozessen und Kalkulation zwingen. Auf diese Weise wäre auch genügend Zeit, die vorliegenden Vorschläge für eine Provisionsbegrenzung bis Ende 2011 abzustimmen.

## II. Begrenzung der Vermittlerprovision

Neben der Regulierung der Stornohaftungszeiten im Versicherungsaufsichtsgesetz, sieht der Änderungsantrag eine Begrenzung der Provisionen „der Höhe nach“ in dreifacher Weise vor:

1. Versicherungsunternehmen dürfen Versicherungsvermittlern insgesamt keine Abschlussprovisionen oder sonstige Vergütung gewähren, die insgesamt 2,67 % (acht Monatsbeiträge) der Bruttobeitragssumme übersteigen. Die Bruttobeitragssumme entspricht der über 25 Jahre hochgerechneten Erstprämie ohne den gesetzlichen Zuschlag. Soweit ersichtlich, zielt die Regelung auf den Gesamtaufwand des Versicherungsunternehmens gegenüber Versicherungsvermittlern.
2. Die in einem Kalenderjahr an einen einzelnen Versicherungsvermittler gewährten Zahlungen und sonstigen geldwerten Vorteile, die für den Abschluss von Krankenversicherungen gewährt werden, dürfen 2,93 % der Bruttobeitragssumme des von ihm vermittelten Geschäfts nicht übersteigen. Die Regelung zielt auf sämtliche Zahlungen, die das Versicherungsunternehmen einem Versicherungsvermittler gewährt.
3. Die im Einzelfall, gemeint ist wohl der einzelne Vertrag, gewährte Provision und sonstige Vergütung darf 2,93 % der Bruttobeitragssumme des vermittelten Vertrags nicht übersteigen.

Auch dieser Regelungsteil soll zum 1. Januar 2012 in Kraft treten. Entgegenstehende Vereinbarungen werden zu diesem Zeitpunkt unwirksam (vgl. § 12 Abs. 9 VAG-E).

Im Grundsatz ist nach Auffassung des PKV-Verbands eine gesetzliche Regulierung der Provision der Höhe nach neben der Regulierung der Stornohaftungszeiten sinnvoll, um kompensatorischem Verhalten entgegenzuwirken. Die Regelung muss allerdings geeignet und angemessen im Hinblick auf das Ziel sein, Übertreibungen bei Provisionen zu verhindern. Im Hinblick auf den hochkomplexen und vielgestaltigen Anwendungsbereich muss die Regelung dabei ausgereift sein, damit sie überhaupt wirksam umsetzbar ist und ihr Ziel erreichen kann. Die vorgeschlagene Regelung zur Begrenzung der Provision genügt diesen Anforderungen nicht – im Einzelnen:

## 1. Unternehmensbezogene Begrenzung der Provisionen (§ 12 Abs. 7 Satz 1,2 VAG-E)

§ 12 Abs. 7 Satz 1 VAG-Entwurf limitiert die insgesamt an alle Versicherungsvermittler gezahlten Provisionen und sonstigen Vergütungen. Diese Zahlungen sind danach beschränkt auf 2,67 % „der über 25 Jahre hoch gerechneten Erstprämie“ ohne den gesetzlichen Zuschlag. In der Begründung heißt es hierzu: „Durch § 12 Abs. 7 Satz 1 und 2 VAG wird die Summe der insgesamt von einem Versicherungsunternehmen gezahlten Provisionen auf 2,67 % der Bruttobeitragssumme begrenzt. Diese Deckelung entspricht durchschnittlichen Abschlusskosten von acht Monatsbeiträgen ( $8 / (12 \times 25) = 2,67 \%$ ).“

Der Vorschlag ist technisch und begrifflich völlig neu und schließt an bisher diskutierte Formulierungen nicht an. Er wird zu zahlreichen Abgrenzungsproblemen führen und könnte bestimmte Organisationsformen des Vertriebs privilegieren und andere benachteiligen, was wettbewerbsspolitisch nicht nachvollziehbar ist. Der Vorschlag wirft vielmehr eine Vielzahl von Fragen und Folgeproblemen auf:

- a) Die Unternehmen haben ihren Vertrieb sehr unterschiedlich organisiert. Einige arbeiten mit einem angestellten Außendienst, andere bedienen sich in unterschiedlicher Form externer Dienstleister (Vermittler). Die Regelung sollte Provisionsübertreibungen unterbinden, nicht aber die Organisation des Vertriebs grundsätzlich in Frage stellen. Unter Wettbewerbsgesichtspunkten muss eine Provisionsbegrenzung daher die Vertriebsaktivitäten der Unternehmen unabhängig von den Vertriebswegen erfassen. Nach unserer Auffassung würde aber die Definition des Anwendungsbereichs auf Versicherungsvermittler dazu führen, dass bestimmte Vertriebswege wie der angestellte Außendienst von der Regelung nicht erfasst würden und es hier nicht zu einer wirksamen Regulierung kommt.
- b) Nicht eindeutig ist, ob Bestandspflegeprovisionen oder Folgeprovisionen von der Deckelung erfasst wären. Eine Begrenzung der Bestandspflegeprovision wäre sachwidrig. Positive Anreize, die mit den Bestandsprovisionen verbunden sind, nämlich die stetige Betreuung der Versicherten über den Vertragsabschluss hinaus, würden entfallen. Dabei erscheint hier wegen der im Grundsatz lebenslangen Absicherung ein besonderer Bedarf an fortdauernder Betreuung, um den Versicherungsschutz an die verschiedenen Lebensphasen des Versicherten (Ausbildung, Aufnahme der Berufstätigkeit, Familiengründung etc.) anzupassen. Die Regelung, die eigentlich auf Provisionsübertreibungen

zielt, könnte die stetige Beratung des Versicherten beschränken. Es bedarf daher dringend einer Klarstellung, dass Bestandspflegeprovisionen nicht erfasst werden.

- c) Der Antrag bezieht die Begrenzung der Vergütung auf alle Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss. Damit ist eine Unterscheidung zwischen speziellen Vermittlerkosten und allgemeinen Verwaltungskosten, die beim Vertrieb anfallen können (z.B. EDV-Technik, Werbematerial, Räumlichkeiten), nicht eindeutig gegeben. Es ist auch nicht klar, worunter die Anfangsinvestitionen bei Gründung einer externen Vertriebsorganisation fallen.
- d) Es bleibt offen, in welchem Verhältnis die vorgeschlagene Regelung zu den vorhandenen Kategorien (mittelbare, unmittelbare Abschlusskosten bzw. Provisionen und Courtagen) steht. Der Vorschlag bedient sich insgesamt nicht eines konsistenten Sprachgebrauchs, zum Teil ist von Abschlusskosten zum Teil von Provisionen die Rede, obwohl erhebliche sachliche Unterschiede zwischen den Kategorien bestehen. Werden hier keine klaren Abgrenzungen getroffen, droht eine Vermengung mit den Verwaltungskosten. Es besteht dann die Gefahr, dass aufgrund der Regelung sich tatsächlich nichts ändert. Die Versicherten aber mit zusätzlichen Verwaltungskosten belastet werden, die bisher als Abschlusskosten angefallen sind.
- e) Aus dem Anwendungsbereich der Begrenzung sollten generell Leistungen für die Altersversorgung und Leistungen im ersten Jahr der Tätigkeit des Vermittlers. Ansonsten ist die Aufnahme der Tätigkeit für neue Vermittler sehr stark eingeschränkt. Dies wäre wettbewerblich höchst bedenklich. Entsprechende Ausnahmen haben sich bereits im Bereich der Lebensversicherung bewährt. Es erscheint auch nicht gerechtfertigt, Leistungen zur Altersversorgung etwa bei Ausschließlichkeitsvertretern mit Provisionsübertreibungen gleichzustellen.
- f) Es ist nicht klar, was unter dem Begriff „Erstprämie“ bezogen auf das Unternehmen zu verstehen ist. Nach dem Sprachgebrauch des VVG (§ 37 VVG) ist unter „Erstprämie“ der Erstbeitrag für einen einzelnen Versicherungsvertrag zu verstehen. Dieser kann aber nicht maßgebliche Bezugsgröße für die Limitierung der Abschlusskosten für alle vermittelten Versicherungsverträge sein. Würde der zugrunde zu legende Erstbeitrag beispielsweise 300,- Euro betragen, würde die Bruttobeitragssumme 2.400,- Euro (8 x 300,- Euro) betragen. So könnte ein Versicherungsunternehmen in dem gebildeten Beispiel insgesamt an alle Versicherungsvermittler lediglich 2.400,- Euro an Abschlussaufwen-

dungen zahlen, was in Anbetracht der extrem niedrigen Höhe einem gesetzlichen Verbot, Abschlussaufwendungen zu zahlen, gleichkäme. Hier bedarf es dringend der Klarstellung, damit die Regelung überhaupt praktikierbar ist.

- g) Fraglich ist, wie die Limitierung für Versicherungsunternehmen zu berechnen ist, die ihre Geschäftstätigkeit gerade erst aufnehmen, also noch keinen Versichertenbestand aufweisen. Die Vorschrift darf nicht dazu führen, dass diese Unternehmen keine Provisionen zahlen dürfen. Dies käme einer Abschottung des deutschen Krankenversicherungsmarktes gleich. Die Vereinbarkeit mit dem Europarecht steht hier in Frage.
- h) Unklar bleibt schließlich, wie und ob sich das Verbot nach § 12 Abs. 8 VAG-Entwurf auch auf die Vorgabe des § 12 Abs. 7 Satz 1 VAG-Entwurf auswirkt. Wie soll ein auf das Versicherungsunternehmen bezogener Deckel zur Unwirksamkeit einzelner Verträge führen? Welcher einzelne Vertrag wäre betroffen?

## **2. Begrenzung der Provision im Verhältnis Versicherer – Vermittler (§ 12 Abs. 7 Satz 3 VAG-E)**

§ 12 Abs. 7 Satz 3 VAG-Entwurf begrenzt die in einem Kalenderjahr an einen einzelnen Versicherungsvermittler gewährten Zahlungen und sonstigen geldwerten Vorteile, die für den Abschluss von Krankenversicherungen gewährt werden, auf 2,93 % der Bruttobeitragssumme des von diesem Vermittler vermittelten Geschäfts.

Die zur unternehmensbezogenen Begrenzung zuvor angeführten Fragen erheben sich auch bei dieser Regelung. Zudem bestehen weitere klärungsbedürftige Punkte:

- a) Es fehlt eine Übergangsregelung für das Neugeschäft, das noch vor dem Stichtag angebahnt wurde, dessen Abschluss aber erst danach vergütet wird. Hier droht eine verfassungswidrige echte Rückwirkung. Denn die Regelung stellt nach ihrem Wortlaut allein auf den Zufluss der Provision ab; sie würde daher auch gelten für bereits entstandene Provisionsansprüche und diese verkürzen.
- b) Unklar ist zudem, auf welchen Zeitraum sich der Begriff des „von ihm vermittelten Geschäfts“ bezieht. Sofern das im voran gegangenen Jahr vermittelte Geschäft Bezugsgröße sein sollte, stellt sich die Frage, wie mit Vermittlern zu verfahren ist, die erstmals für einen Versicherer tätig werden, die also in der Vergangenheit noch kein Geschäft

vermittelt haben. Sofern das laufende Jahr entscheidende Bezugsgröße für die Bestimmung der Bruttobeitragssumme sein soll, ergäbe sich das Problem, dass die Bruttobeitragssumme und damit die Limitierungshöhe erst am Ende des Beitragsjahres feststehen würden. Die Regelung wäre nicht umsetzbar. Im Hinblick auf die angeordnete Unwirksamkeit der Verträge führt die Regelung zu erheblicher Rechtsunsicherheit.

- c) Fraglich ist, welche Leistungen des Krankenversicherers als „für den Abschluss von Krankenversicherungen gewährt“ angesehen werden können. So werden etwa Einfirmenvertretern (bereits bestehende) Agenturräumlichkeiten einschließlich Möblierung, EDV-Technik, Werbematerial oder Software, z.B. zur Berechnung des Versicherungsbeitrags zur Verfügung gestellt. Obwohl solche geldwerten Vorteile nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen gewährt werden, insbesondere auch keine Abschlussprovisionen darstellen, werden sie doch zumindest im weiteren Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen erbacht. Hier bedarf es einer klaren Abgrenzung.
- d) Weiterhin sieht der Vorschlag keine Vorgaben vor, wie das von einem Vermittler vermittelte Geschäft zu bestimmen ist. Sind insoweit die auf 25 Jahre hochgerechneten Erstbeiträge der in einem bestimmten Zeitraum (welcher?) vermittelten Verträge über eine substitutive Krankenversicherung maßgeblich? Sind spätere Tarifwechsel, Nachversicherungen und andere Vertragsänderungen zu berücksichtigen?
- e) Schließlich stellt sich die Frage, wieso es einer vermittlerbezogenen Limitierung bedarf. Denn durch die Regelung, dass für die Vermittlung eines Versicherungsvertrags maximal eine Provision bzw. Courtage von 2,93 Prozent der Bruttobeitragssumme, also 8,8 Monatserstbeiträge, gezahlt werden darf, ist bereits sicher gestellt, dass die an einen einzelnen Vermittler gezahlten Provisionen beschränkt sind.

### **3. Begrenzung sonstiger Dienstleistungsvergütungen**

Um eine Umgehung der vorgenannten Regelungen zur Limitierung von Abschlussaufwendungen zu verhindern, regelt § 12 Abs. 8 VAG-Entwurf, dass ein Vermittler für Leistungen im Rahmen bestimmter Verträge wie Dienstleistungsverträge nur ein Entgelt erhalten darf, dass ein ordentlicher und gewissenhafter Geschäftsleiter vereinbaren würde. Darüber hinaus gehende Vergütungen dürfen nur gewährt werden, wenn die Dienstleistungen zu einer Aufwendungsersparnis des Versicherers führen. Vorschüsse des Versicherers aufgrund eines

solchen Vertrages werden als sonstige Vergütung angesehen, die im Rahmen der Deckelung zu berücksichtigen ist. Auch diese Regelung erscheint nicht ausgereift:

- a) Die Bezugnahme auf Absatz 7 ist unklar. Sie sollte entfallen, da ansonsten auch eine ungerechtfertigte Begrenzung der Dienstleistungsvergütung droht.
- b) Es ist nicht sachgerecht, dass der Vorschuss als eine im Rahmen der Limitierung anrechenbare sonstige Vergütung geregelt wird, wenn die fällige Vertragsvergütung zu Recht nicht unter die Limitierung der Abschlusskosten fällt. Die Anrechnung der Vorfinanzierung würde die Finanzierung der Übergabe, Modernisierung oder Fortführung einzelner Agenturen erschweren.
- c) Zudem stellt sich die Frage, wie der Versicherer den Nachweis ersparter Aufwendungen erbringen kann. Dieses Merkmal ist vollkommen offen. Das Merkmal ist auch aus Sicht des Vermittlers nicht rechtsicher. Er kann nicht beurteilen, ob der Versicherer die Voraussetzungen erfüllt. Damit kann er auch nicht die Wirksamkeit der Vereinbarung beurteilen. Dies ist rechtsstaatlich äußerst problematisch.

### **III. Fazit**

Die Änderungsanträge verfolgen Regelungsziele, die der Verband der privaten Krankenversicherung ausdrücklich begrüßt. Die Regelung über die Stornohaftungszeiten ist abgesehen von Detailfragen und einer zu kurzen Übergangszeit ausgereift. Dies gilt leider nicht für die Regelung zur Begrenzung der Provision der Höhe nach. Hier sind zahlreiche Fragen offen. Erst nach deren Beantwortung kann sicher beurteilt werden, ob die Regelung überhaupt zielführend ist. Im Hinblick auf den hochkomplexen Sachverhalt besteht die Gefahr, dass eine kurzfristige Neuregelung zu unvorhersehbaren und nicht beabsichtigten Folgen führt. Wir müssen deshalb nachdrücklich darauf bestehen, die Details in einer angemessenen Frist zu prüfen und nachzubessern. Zudem weisen wir nochmals darauf hin, dass der PKV-Vorstand selbst intensiv an einem neuen Lösungsvorschlag arbeitet, den wir noch in diesem Jahr gerne mit der Politik erörtern würden.