

13.06.96**Fz - G****Verordnung****des Bundesministeriums
der Finanzen**

**Verordnung zur Ermittlung und Verteilung von Überzins und
Überschuß in der Krankenversicherung (Überschußverord-
nung - ÜbschV)****A. Zielsetzung**

Der mit dem Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG 1994 eingeführte neue § 12a VAG ist eine Maßnahme des Gesetzgebers zur Verstetigung der Prämienentwicklung in der privaten Krankenversicherung, insbesondere für Versicherungsnehmer im Alter. Mit der Vorschrift wird eine zusätzliche unternehmensinterne Finanzierungsquelle aus den Erträgen der die sog. Alterungsrückstellung bedeckenden Vermögenswerte erschlossen. Diese Mittel müssen zu einem Teil (50 %) der Alterungsrückstellung zugeführt werden und kommen zum anderen Teil (50 %) der Prämienverstetigung der bereits heute über 65-jährigen zugute.

Aus Gründen der Rechtssicherheit und des Verbraucherschutzes ist es erforderlich, den Unternehmen und der Versicherungsaufsichtsbehörde einheitliche allgemeinverbindliche Kriterien für die Ermittlung des verteilungsfähigen Überzinses und seiner Verwendung vorzugeben. Darüber hinaus ist es angesichts der mit Sicherheitszuschlägen kalkulierten Prämien notwendig, in allgemein verbindlicher Form Kriterien über die Mindestzuführung zur erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung (RFB) festzulegen, um die Versicherungsnehmer bei erfolgreichem Geschäftsverlauf im angemessenen Umfang an den Überschüssen des Unternehmens, die vor allem auch aus ihren Prämienzahlungen erwachsen sind, partizipieren zu lassen (§ 81d Abs. 3 Satz 1 VAG).

B. Lösung

Zur Berechnung der verteilungsfähigen Mittel aus den Erträgen der Vermögensanlagen der Alterungsrückstellung (Überzins) ist die Durchschnittsrendite aller Kapitalerträge zu ermitteln. Als Verteilungsmaßstab für die Verwendung des Überschusses dient die Alterungsrückstellung.

Als Mindestzuführung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wird ein Zuführungssatz von 80 % des Überschusses bestimmt. Die Überschußquellen werden im einzelnen definiert. Die Mindestzuführung kann zur Aufrechterhaltung der finanziellen Stabilität des Unternehmens abgesenkt werden.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Bund, Ländern und Gemeinden entstehen durch die Verordnung keine zusätzlichen Kosten. Der bei den privaten Krankenversicherern entstehende Verwaltungsmehraufwand wurde vom Gesetzgeber des Dritten Durchführungsgesetzes zur Zielerreichung für erforderlich angesehen. Es sind positive Auswirkungen im Hinblick auf eine Prämienverstetigung in der privaten Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung zu erwarten.

13.06.96

Fz - G

Verordnung
des Bundesministeriums
der Finanzen

**Verordnung zur Ermittlung und Verteilung von Überzins und
Überschuß in der Krankenversicherung (Überschußverord-
nung - ÜbschV)**

Der Chef des Bundeskanzleramtes
031 (412) - 651 09 - Üb 1/96

Bonn, den 13. Juni 1996

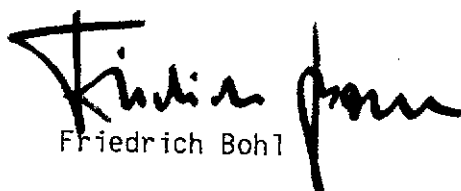
An den
Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich die von dem Bundesministerium der Finanzen zu
erlassende

Verordnung zur Ermittlung und Verteilung von
Überzins und Überschuß in der Krankenver-
sicherung (Überschußverordnung - ÜbschV)

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Abs. 2 des
Grundgesetzes herbeizuführen.


Friedrich Bohl

Verordnung zur Ermittlung und Verteilung von Überzins und Überschuß in der Krankenversicherung (Überschußverordnung - ÜbschV)

Auf Grund des § 12 c Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und des § 81 d Abs. 3 Satz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, die durch Artikel 1 Nr. 12 und 39 des Gesetzes vom 21. Juli 1994 (BGBl. I S. 1630) in das Versicherungsaufsichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2) eingefügt worden sind, verordnet das Bundesministerium der Finanzen:

§ 1

Ermittlung des Überzinses

Zur Ermittlung des Überzinses, den ein Versicherungsunternehmen bei der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankheitskosten- und freiwilligen Pflegekrankenversicherung erwirtschaftet, ist ein der Durchschnittsrendite aller Kapitalanlagen entsprechender Durchschnittszinssatz zu ermitteln. Dieser errechnet sich aus der Summe der Erträge aus Kapitalanlagen (Formblatt 3 Posten I.3 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen vom 8. November 1994, BGBl. I S. 3378) vermindert um die Summe der Aufwendungen für Kapitalanlagen (Formblatt 3 Posten I.10 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) und sodann dividiert durch das arithmetische Mittel des Buchwertes der Kapitalanlagen (Formblatt 1, Aktivseite, Posten C der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) jeweils am Ende des Vorjahres und des Geschäftsjahres.

§ 2

Verteilung des Betrages nach § 12 a Abs. 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes auf die berechtigten Versicherten

(1) Spätestens zum jeweiligen Bilanzstichtag sind von dem nach § 12 a Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes errechneten Betrag 50 vom Hundert anteilig der positiven Alterungsrückstellung jedes einzelnen Versicherten zum Ende des vorhergehenden Geschäftsjahres gutzuschreiben.

(2) Endet der Versicherungsvertrag hinsichtlich eines Tarifs bedingungsgemäß spätestens mit Vollendung des 65. Lebensjahres, so ist ein nach § 12 a Abs. 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes jährlich gutzuschreibender Betrag auf die anderen Tarife des Versicherten, die die Voraussetzungen des § 12 a Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes erfüllen, zum Zeitpunkt der Gutschrift aufzuteilen. Bestehen derartige Tarife nicht, ist der Betrag zur sofortigen oder auf höchstens fünf Jahre aufgeschobenen Prämienermäßigung zu verwenden.

§ 3

Verteilung des Betrages nach § 12 a Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes auf die berechtigten Versicherten

(1) Von dem nach § 12 a Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes errechneten Betrag sind 50 vom Hundert auf die Tarife, die zu den dort genannten Krankenversicherungen gehören, aufzuteilen. Verteilungsmaßstab ist die jeweilige Alterungsrückstellung zum Bilanzstichtag des Geschäftsjahres der Versicherten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. Muß ein Betrag nach § 12 a Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes im Geschäftsjahr verwendet werden und zahlen alle Versicherten dieses Tarifs, für den dieser Betrag festgelegt worden ist, höchstens eine Prämie, die derjenigen zum ursprünglichen Eintrittsalter entspricht, so kann der Betrag auf die anderen Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Beachtung des Verteilungsmaßstabes nach Satz 2 verteilt werden. Zahlen auch alle Versicherten der Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz höchstens eine solche Prämie, kann der zu verwendende Betrag auf alle in Satz 1 bezeichneten Tarife aufgeteilt werden.

(2) Unterscheidet sich das Leistungsversprechen der Tarife nur durch eine unterschiedliche prozentuale Erstattung oder unterschiedliche absolute Selbstbehalte, so gelten diese bei der Aufteilung nach Absatz 1 als ein Tarif.

(3) Gruppenversicherungsverträge mit Anspruch auf Überschußbeteiligung aufgrund vertraglich vereinbarter Abrechnung sind von der Verteilung nach Absatz 1 Satz 3 ausgenommen. Bei diesen Verträgen ist die Gutschrift nach § 12 a Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes bei der Ermittlung des Überschusses entsprechend zu berücksichtigen. Soweit auf sie Beträge nach § 12 a Abs. 2 und 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes entfallen, sind diese nur deren Versicherten gutzuschreiben.

§ 4

Mindestzuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

(1) Zur Sicherstellung einer ausreichenden Mindestzuführung müssen die Versicherungsunternehmen der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung einen angemessenen Teil des Überschusses zuführen. Der zugrundezulegende Überschuß errechnet sich aus der Summe von Risikoergebnis (Betrag in Nachweisung 231 Seite 1 Zeile 04 Spalte 02 der Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen vom 14. Juni 1995, BGBl. I S. 858), Kapitalanlagenergebnis (Summe der Beträge in Nachweisung 231 Seite 1 Zeile 14 und 15 Spalte 02), Kostenergebnis (Summe der Beträge in Nachweisung 231 Seite 1 Zeile 05, 06, 07 und 08 Spalte 02 und sonstigen Ergebnissen (Summe der Beträge in Nachweisung 231 Seite 1 Zeile 10, 11, 16, 17, 18 und 22 Spalte 02). Der Zuführungssatz beträgt 80 vom Hundert des nach Satz 2 errechneten Überschusses. Die Mindestzuführung ist um die bereits nach den §§ 2 und 3 gutgeschriebenen Überzinsen zu vermindern.

(2) Zur Sicherstellung des durchschnittlichen Solvabilitätsbedarfs kann die Mindestzuführung vermindert werden, wenn für jedes der drei Vorjahre von der Summe der Aufwendungen für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (Nachweisung 231 Seite 1 Zeile 23 Spalte 02 der Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen vom 14. Juni 1995, BGBl. I S. 858), den nach den §§ 2 und 3 gutgeschriebenen Überzinsen und dem Ergebnis aus dem nach Art der Lebensversicherung selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft (Nachweisung 231 Seite 1 Zeile 24 Spalte 02) mindestens 90 vom Hundert als Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, als Direktgutschrift nach den §§ 2 und 3 und als Einstellungen in Gewinnrücklagen (Formblatt 200 Seite 7 Zeile 24 Spalte 04) verwendet wurden und für das Geschäftsjahr verwendet werden. Der Betrag, um den die Mindestzuführung unterschritten wird, ist den Rücklagen zuzuweisen. Dabei dürfen die Eigenmittel nach § 53 c Abs. 3 Nr. 1 bis 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes im Geschäftsjahr den größeren der nachfolgend in den Nummern 2 und 3 genannten Beträge, höchstens jedoch den in Nummer 1 genannten Betrag erreichen:

1. das Zweifache des Betrages der zu bildenden Solvabilitätsspanne,
2. verdiente Bruttobeiträge des Geschäftsjahres (Nachweisung 232 Seite 1 Zeile 22 Spalte 01) multipliziert mit dem Durchschnitt der Verhältnisse von Eigenmitteln nach § 53 c Abs. 3 Nr. 1 bis 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu verdienten Bruttobeiträgen der drei Vorjahre,
3. Solvabilitätsspanne des Geschäftsjahres multipliziert mit dem aus den drei Vorjahren gebildeten Durchschnitt der Verhältnisse von Eigenmitteln nach § 53 c Abs. 3 Nr. 1 bis 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zur Solvabilitätsspanne.

(3) Verfügt ein Krankenversicherungsunternehmen in einem Geschäftsjahr nicht mehr über Eigenmittel in Höhe der Solvabilitätsspanne, so kann unabhängig von den Voraussetzungen des Absatzes 2 Satz 1 die Mindestzuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung nach Absatz 1 unterschritten werden, wenn der gesamte nach Absatz 1 Satz 1 errechnete Überschuß zur Erhöhung der Rücklagen verwendet wird. In diesem Fall dürfen die Eigenmittel höchstens bis zu dem sich aus Absatz 2 Satz 3 ergebenden Grenzbetrag erhöht werden.

(4) Die Aufsichtsbehörde ist über alle für die Unterschreitung der Mindestzuführung erheblichen Umstände unter Angabe der Gründe, die zu dieser Ausnahmesituation geführt haben, vorab zu unterrichten. Die Verpflichtung des Unternehmens zur Aufstellung eines Zuführungsplans bleibt unberührt.

§ 5

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Begründung

A. Allgemeines

Die Notwendigkeit, die mit der Verordnungsermächtigung bezweckten Regelungen zu erlassen, ergibt sich aus der Umgestaltung des privaten Krankenversicherungsrechts durch das Dritte Durchführungsgesetz.

In der Verordnung werden gemäß § 12 c Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 VAG zum einen Festlegungen getroffen, wie der Überzins nach § 12 a Abs. 1 VAG zu ermitteln ist und wie die Beträge auf die berechtigten Versicherten gemäß § 12 a Abs. 2 und 3 VAG zu verteilen sind. Die Wahl des Verteilungsmaßstabes ist gerade für die älteren Versicherten von großer Bedeutung.

Zum anderen werden gemäß § 81 d Abs. 3 Satz 1 VAG Vorschriften über die Mindestzuführung zur erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung, insbesondere zur Höhe des Zuführungssatzes, erlassen.

Gemäß § 12 a VAG sind die Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, Beträge in Höhe von 80 vom Hundert der überrechnungsmäßigen Zinserträge, jedoch nicht mehr als 2,5 vom Hundert der Summe der jeweiligen zum Ende des Vorjahres vorhandenen positiven Alterungsrückstellungen den Versicherten jährlich direkt gutzuschreiben.

Bei der Verteilung des Betrages nach § 12 a Abs. 2 VAG wird als Verteilungsmaßstab die jeweilige Alterungsrückstellung der Versicherten festgelegt.

Die Verordnung legt fest, daß der Betrag nach § 12 a Abs. 3 VAG entsprechend dem Anteil der Alterungsrückstellung der einzelnen Tarife (bezogen auf die Versicherten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben) an der Gesamalterungsrückstellung aufgeteilt und in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung eingestellt wird. Damit sind die Beträge für die Tarife, jedoch noch nicht für die einzelnen Versicherten festgelegt, wobei nach § 12 a Abs. 3 VAG diese Beträge nur für die Versicherten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, verwendet werden dürfen. Die Unternehmen haben bei der Verwendung dieser Mittel einen Spielraum. So können anläßlich von Prämienanpassungen für die älteren Versicherten, bei denen besonders starke Erhöhungen notwendig sind, größere Beträge aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung entnommen und zur sofortigen Prämienermäßigung verwendet werden.

Nach § 12 a Abs. 5 VAG haben die Zuschreibungen erstmals im Jahre 1995 zu erfolgen. Die vorgesehenen Bestimmungen sollten daher möglichst bald verabschiedet werden.

Die bei den Krankenversicherungsunternehmen entstehenden Überschüsse sind in erster Linie durch die ihnen vorgeschriebene besonders vorsichtige Kalkulation bedingt. Diese Überschüsse sollen überwiegend an die Versicherten zurückfließen. Die Verordnung sieht daher gemäß § 81 d Abs. 3 Satz 1 VAG eine Mindestzuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung vor. Zur Wahrung der Belange der Versicherten ist es erforderlich, daß dieser unter Berücksichtigung der Direktgutschrift nach § 12 a Abs. 1 VAG mindestens 80 vom Hundert des Rohüberschusses der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zugeführt werden. Dieser Prozentsatz ist geringer als in der Lebensversicherung, da das Risiko in der Krankenversicherung, durch hohe Schäden in einzelnen Geschäftsjahren Verluste zu erleiden, höher ist. Darüber hinaus liegt die Steigerung der Krankheitskosten - und damit liegen auch die Erstattungen der Versicherer - erheblich über der allgemeinen Inflationsrate. Die Krankenversicherungsunternehmen sind deshalb gezwungen, ihr Eigenkapital auch in den Jahren stark aufzustocken, in denen sich die Anzahl der Versicherten nicht erhöht hat. Der festgelegte Prozentsatz entspricht den aufsichtsbehördlichen Anforderungen, wie sie seit Jahren bestehen.

Bund, Ländern und Gemeinden entstehen durch diese Verordnung keine zusätzlichen Kosten.

B. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu § 1:

Das Berechnungsverfahren für den Durchschnittszinsfuß muß vorgegeben werden, damit die zusätzliche Zuführung zur Alterungsrückstellung bei allen Unternehmen nach einheitlichen Grundsätzen erfolgt (Satz 1). An die Versicherten können nur die tatsächlichen Erträge unter Berücksichtigung der Aufwendungen ausgeschüttet werden (Satz 2).

Zu § 2 Abs. 1:

Bei dem Betrag gemäß § 12 a Abs. 2 VAG handelt es sich um einen Zinsüberschuß. Die Alterungsrückstellungen werden durch Kapitalanlagen bedeckt, die wiederum die überrechnungsmäßigen Zinserträge erwirtschaften. Daher ist es sachgerecht, als Verteilungsmaßstab die Alterungsrückstellung festzulegen.

Zu § 2 Abs. 2:

Viele Beihilfeberechtigte haben Tarfkombinationen abgeschlossen, bei denen ein Tarif spätestens mit Vollendung des 65. Lebensjahres endet. Zinszuschreibungen, die zur Prämienermäßigung im Alter dienen und die sich auf diese Tarife beziehen, sind auf die anderen Tarife aufzuteilen und führen zu einer zusätzlichen Prämienermäßigung.

Zu § 3 Abs. 1:

Der Betrag gemäß § 12 a Abs. 3 Satz 1 VAG wird entsprechend dem Anteil, den die Alterungsrückstellung der Versicherten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, in den einzelnen Tarifen an der Gesamterungsrückstellung hat, aufgeteilt und in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung eingestellt. Durch die Aufteilung des Betrages auf die Tarife wird die Verfügungsgewalt des Unternehmens über die Mittel beschränkt. Tarife, in denen sehr viel Ältere versichert sind, erhalten einen größeren Betrag als die anderen. Dies dient zur Wahrung der Belange der älteren Versicherten. Es wird verhindert, daß Unternehmen aus Gründen des Wettbewerbs große Beträge für neue Tarife verwenden, obwohl hier eine Limitierung der Prämien erhöhungen nicht so notwendig erscheint. Durch diese Regelung erhalten die älteren Versicherten in geschlossenen Tarifen einen größeren Anteil des oben genannten Betrages. Dadurch wird dem Interesse dieses Personenkreises an bezahlbaren Prämien Rechnung getragen.

Dadurch, daß die in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung geflossenen Beträge für den einzelnen Tarif bis zu drei Jahren angesammelt werden können, müssen in den Jahren, in denen keine Prämien erhöhungen erforderlich sind, keine Mittel aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung ausgeschüttet werden. Dafür stehen in anderen Jahren mehr Mittel zur Prämienreduzierung zur Verfügung.

Eine Prämienentwicklung, die derjenigen zum ursprünglichen Eintrittsalter entspricht, ist auch für ältere Versicherte zumutbar. Zahlen alle älteren Versicherten eines Tarifs nur einen Beitrag, der den zum ursprünglichen Eintrittsalter nicht übersteigt, können die nach § 12 a Abs. 3 Satz 1 VAG auszuschüttenden Beträge daher auf alle Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz verteilt werden. Diese Begrenzung bedeutet zum Beispiel, daß ein 70-jähriger Versicherter, der sich in einem Alter von 35 Jahren bei einem Unternehmen versichert hat, keine weiteren Prämienreduzierungen nach § 12 a Abs. 3 VAG erhält, wenn er nicht mehr als die Prämie eines 35-jährigen Neuversicherten zahlt. Unter diesen Voraussetzungen dürfen die nicht verbrauchten

Mittel aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung auf die anderen älteren Versicherten der Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz verteilt werden. So wird ein immer größerer Personenkreis einbezogen. Gilt das oben Gesagte für alle älteren Versicherten mit einem gleichartigen Versicherungsschutz, kann der auszuschüttende Betrag auf alle Tarife gemäß § 12 a Abs. 1 VAG verteilt werden. Zahlen alle älteren Versicherten eines Unternehmens nur einen Beitrag, der den zum ursprünglichen Eintrittsalter nicht übersteigt, kann der auszuschüttende Betrag auf alle Versicherte verteilt werden. Diese Regelung ist angemessen, da die älteren Versicherten nur dann einen besonderen Schutzes bedürfen, wenn ihre Beiträge stärker steigen als die des Neuzugangs.

Zu § 3 Abs. 2:

Bei der Verteilung des Betrages gemäß Absatz 1 ist es geboten, die einzelnen prozentualen Erstattungsstufen der Beihilfetarife sowie Tarife, die sich nur durch einen anderen absoluten Selbstbehalt unterscheiden, jeweils zusammenzufassen, um eine möglichst gleichmäßige Beitragsentwicklung für alle älteren Versicherten dieser Tarife sicherstellen zu können.

Zu § 3 Abs. 3:

In Gruppenversicherungen, bei denen eine gesonderte Überschußbeteiligung vertraglich vereinbart ist, sind die Beträge gemäß § 12 a Abs. 1 VAG bei der Ermittlung des Überschusses zu berücksichtigen, da anderenfalls die Direktgutschrift zu Lasten der Einzelversicherten finanziert würde. Zinserträge, die auf die Einzelversicherungen entfallen, dürfen nicht den Gruppenversicherten zugute kommen. Diesen Gruppenversicherungen dürfen Teilbeträge, die nach § 3 Abs. 1 auf andere Tarife verteilt werden, aufgrund der vertraglichen Überschußbeteiligung nicht erhalten. Die weitergehenden Regelungen des Absatzes 1 gelten daher nicht für diese Gruppenversicherten.

Zu § 4 Abs. 1:

Gemäß § 81 d Abs. 3 VAG ist die Höhe des Zuführungssatzes der Mindestzuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung festzulegen. Der Betrag der Mindestzuführung ergibt sich aus 80 vom Hundert der Summe aus dem Jahresüberschuß, den Aufwendungen für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und der Gutschrift gemäß § 12 a Abs. 1 VAG, wobei von dieser Summe die Gutschrift gemäß § 12 a Abs. 1 VAG abzuziehen ist. Wird dieser Betrag durch die Summe aus dem Jahresüberschuß und den Aufwendungen für erfolgsabhängige

Beitragsrückerstattung geteilt und sodann mit 100 multipliziert, so erhält man den Zuführungssatz. Risikoverluste durch steigende Heilbehandlungskosten sind im Gegensatz zur Lebensversicherung in der Krankenversicherung nicht selten. Es ist deshalb geboten, die Mindestzuführung auf die Summe aller Überschußquellen zu beziehen. Darüber hinaus wird in die Krankenversicherungsprämien ein expliziter Sicherheitszuschlag eingerechnet, dessen nicht verbrauchter Teil im Rahmen der Überschußbeteiligung an die Versicherten zurückfließen soll. Wegen stark steigender Krankheitskosten ist die Gefahr eines Bilanzverlustes bei einem Krankenversicherer deutlich höher als bei einem Lebensversicherer. Ferner erhöht sich der Solvabilitätsbedarf bei einem Krankenversicherungsunternehmen durch das über der Inflationsrate liegende Ansteigen der Krankheitskosten auch dann, wenn die Anzahl der Versicherten konstant bleibt. Bei der Festlegung der Mindestzuführung wurden diese Besonderheiten berücksichtigt. Die Anforderung an die Höhe der Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ist angemessen und entspricht den Anforderungen, die auch in der Vergangenheit an die Krankenversicherungsunternehmen gestellt wurden. Die Regelung des § 56 a Satz 2 VAG bleibt durch diese Festlegung unberührt.

Zu § 4 Abs. 2:

Die Voraussetzungen für das Unterschreiten der Mindestzuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sind für Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit immer erfüllt. Für Aktiengesellschaften bedeutet die Voraussetzung des Satzes 1, daß im Geschäftsjahr und in den drei Vorjahren höchstens eine Dividende oder eine andere Beteiligung der Aktionäre am Überschuß in Höhe von 10 vom Hundert des Rohüberschusses (einschließlich der Gutschrift gemäß § 12 a Abs. 1 VAG) gezahlt werden darf. Diese Voraussetzung zum Unterschreiten der Mindestzuführung gemäß Absatz 1 erscheint unter Abwägung der Interessen der Versicherten und der Unternehmen angemessen. Die Mindestzuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung darf zur Auffüllung der Rücklagen nur so weit unterschritten werden, daß die Rücklagen die Grenzen nach Satz 3 Nummer 1 bis 3 nicht überschreiten. Mit diesen Grenzen können die Unternehmen eine Eigenkapitalausstattung, wie sie in den Vorjahren vorhanden war, durch Unterschreiten der Mindestzuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung auch im jeweiligen Geschäftsjahr sicherstellen. Die Regelung ist notwendig, um den Unternehmen die Möglichkeit zu geben, bei stark steigenden Krankheitskosten eine ausreichende Solvabilität sicherzustellen. Ein Vergleich mit der Regelung in der Lebensversicherung ist nicht möglich, da dort eine Unterscheidung zwischen Altbestand und Neubestand getroffen wird. In der Krankenversicherung

werden jedoch die Tarife, die vor dem 30. Juni 1994 eingeführt worden sind, weitergeführt. Es war daher eine Regelung für den Gesamtbestand zu treffen.

Zu § 4 Abs. 3:

Diese Ausnahmeregelung ist erforderlich, weil ein Unterschreiten der Solvabilitätsspanne von der Aufsichtsbehörde nicht hingenommen werden kann. Dies ergibt sich aus § 53 c Abs. 1 VAG, wonach die Versicherungsunternehmen verpflichtet sind, zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verträge freie unbelastete Eigenmittel mindestens in Höhe einer Solvabilitätsspanne zu bilden, die sich nach dem Geschäftsumfang bemißt. Es ist daher notwendig, in dem Fall, daß ein Unternehmen nicht mehr über Eigenmittel in Höhe der Solvabilitätsspanne verfügt, ein Unterschreiten der Mindestzuführung zuzulassen.

Zu § 4 Abs. 4:

Eine Unterschreitung der Mindestzuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung soll nur in Ausnahmefällen erfolgen. Die Aufsichtsbehörde ist daher zu informieren, welche Besonderheiten, die nicht im Verantwortungsbereich des Unternehmens liegen, diese Maßnahme erfordert.

Beschluß

des Bundesrates

Verordnung zur Ermittlung und Verteilung von Überzins und Überschuß
in der Krankenversicherung (Überschußverordnung - ÜbschV)

Der Bundesrat hat in seiner 702. Sitzung am 27. September 1996 beschlossen, der
Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes zuzustimmen.