

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

ÜbschV

Ausfertigungsdatum: 08.11.1996

Vollzitat:

"Überschußverordnung vom 8. November 1996 (BGBl. I S. 1687), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 12. Oktober 2005 (BGBl. I S. 3016) geändert worden ist"

Stand: Geändert durch Art. 1 V v. 12.10.2005 I 3016

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 15.11.1996 +++)

Eingangsformel

Auf Grund des § 12c Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und des § 81d 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 § 12a Abs. 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes auf die berechtigten Versicherten

(1) Spätestens zum jeweiligen Bilanzstichtag ist von dem nach § 12a Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes errechneten Betrag der Anteil, der sich nach § 12a Abs. 2 Satz 2 und 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes ergibt, anteilig der positiven Alterungsrückstellung jedes einzelnen Versicherten zum Ende des vorhergehenden Geschäftsjahres gutzuschreiben. Alterungsrückstellungen, die aus dem Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4a des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie aus der Direktgutschrift nach § 12a Abs. 2 Satz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes entstanden sind, bleiben bis zum Ende des Geschäftsjahres, in dem der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet, bei dieser Gutschrift unberücksichtigt.

(2) Endet der Versicherungsvertrag hinsichtlich eines Tarifs bedingungsgemäß spätestens mit Vollendung des 65. Lebensjahres, so ist ein nach § 12a Abs. 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes jährlich gutzuschreibender Betrag auf die anderen Tarife des Versicherten, die die Voraussetzungen des § 12a 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 § 12a Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes auf die berechtigten Versicherten

(1) Der nach § 12a Abs. 3 Satz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes errechnete verbleibende Teilbetrag ist auf die Tarife, die zu den in § 12a Abs. 1 Satz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes genannten Krankenversicherungen gehören, aufzuteilen. Verteilungsmaßstab ist die jeweilige Alterungsrückstellung zum Bilanzstichtag des Geschäftsjahres der Versicherten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. Alterungsrückstellungen, die aus dem Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4a des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie aus der Direktgutschrift nach § 12a Abs. 2 Satz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes entstanden sind, bleiben bis zum Ende des Geschäftsjahres, in dem der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet, bei dieser Gutschrift unberücksichtigt. Muß ein Betrag nach § 12a 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 4 ausgenommen. Bei diesen Verträgen ist die Gutschrift nach § 12a Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes bei der Ermittlung des Überschusses entsprechend zu berücksichtigen. Soweit auf sie Beträge nach § 12a 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 in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung einen angemessenen Teil des Überschusses, der auf diese Versicherung entfällt, zuführen. Der Überschuss berechnet sich nach folgender Formel:

$a1 + a3 - b1 - b3$
mit

- a1 = Betrag in der Nachweisung 231 Seite 2 Zeile 17 Spalte 01 der Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Versicherungsberichterstattungs-Verordnung) vom 14. Juni 1995 (BGBl. I S. 858) in der zuletzt durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen vom 11. Juli 2003 (BGBl. I S. 1388) geänderten Fassung,
- a3 = Betrag in der Nachweisung 231 Seite 2 Zeile 17 Spalte 03 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung,
- b1 = Betrag in der Nachweisung 231 Seite 2 Zeile 21 Spalte 01 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung,
- b3 = Betrag in der Nachweisung 231 Seite 2 Zeile 21 Spalte 03 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung.

Der Zuführungssatz beträgt 80 vom Hundert des nach Satz 2 errechneten Überschusses. Die Mindestzuführung ist um die bereits nach § 12a Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes gutgeschriebenen Überzinsen zu vermindern.

(1a) Zur Sicherstellung einer ausreichenden Mindestzuführung müssen die Versicherungsunternehmen in der privaten Pflegepflichtversicherung im Sinne des § 12f des Versicherungsaufsichtsgesetzes der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung einen angemessenen Teil des Überschusses, der auf diese Versicherung entfällt, zuführen. Überschuss ist der Betrag in der Nachweisung 231 Seite 2 Zeile 17 Spalte 02 der

Versicherungsberichterstattungs-Verordnung. Der Zuführungssatz beträgt 80 vom Hundert des Überschusses nach Satz 2. Die Mindestzuführung ist um den Betrag in der Nachweisung 231 Seite 2 Zeile 21 Spalte 02 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung zu vermindern.

(2) Zur Sicherstellung des durchschnittlichen Solvabilitätsbedarfs können die Mindestzuführungen vermindert werden, wenn für jedes der drei Vorjahre von folgender Summe

$c1 + c2 + c3 + c4 + c5 + c6$
mit

- c1 = Betrag in der Nachweisung 231 Seite 1 Zeile 22 Spalte 02 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung,
- c2 = Betrag in der Nachweisung 231 Seite 1 Zeile 18 Spalte 02 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung,
- c3 = Betrag in der Nachweisung 231 Seite 1 Zeile 19 Spalte 02 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung,
- c4 = Betrag in der Nachweisung 231 Seite 1 Zeile 20 Spalte 02 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung,
- c5 = Betrag in der Nachweisung 231 Seite 2 Zeile 21 Spalte 02 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung,
- c6 = Betrag in der Nachweisung 231 Seite 1 Zeile 23 Spalte 02 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung,

mindestens 90 vom Hundert als Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, als Direktgutschrift nach § 12a Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, als Zuführung zur Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung in der privaten Pflegepflichtversicherung und als Einstellungen in Gewinnrücklagen (Formblatt 200 Seite 7 Zeile 24 Spalte 04 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung) 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 § 53c Abs. 3 Nr. 1 bis 3 und Nr. 5 Buchstabe a 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 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung) multipliziert mit dem Durchschnitt der Verhältnisse von Eigenmitteln nach § 53c Abs. 3 Nr. 1 bis 3 und Nr. 5 Buchstabe a 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 § 53c Abs. 3 Nr. 1 bis 3 und Nr. 5 Buchstabe a des Versicherungsaufsichtsgesetzes zur Solvabilitätsspanne.

(3) Verfügt ein Krankenversicherungsunternehmen in einem Geschäftsjahr nicht mehr über Eigenmittel in Höhe der Solvabilitätsspanne, so können unabhängig von den Voraussetzungen des Absatzes 2 Satz 1 die Mindestzuführungen zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung unterschritten werden, wenn der gesamte Überschuss nach Absatz 1 Satz 2 und Absatz 1a Satz 2 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 Mindestzuführungen 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.

Schlußformel

Der Bundesrat hat zugestimmt.