

**Schätzung der Kosten staatlicher
Regularien in der österreichischen
Versicherungsbranche**

Hans Pitlik, Thomas Url

Wissenschaftliche Assistenz: Ursula Glauninger

Schätzung der Kosten staatlicher Regularien in der österreichischen Versicherungsbranche

Hans Pitlik, Thomas Url

Februar 2020

Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Im Auftrag des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs

Begutachtung: Michael Böheim • Wissenschaftliche Assistenz: Ursula Glauninger

Inhalt

Die Erhaltung des Vertrauens zwischen Kunden und Finanzdienstleistern ist das zentrale wirtschaftspolitische Ziel der Beaufsichtigung. In den letzten Jahren bzw. Jahrzehnten führte der Gesetzgeber mehrere zusätzliche regulatorische Vorgaben für die Versicherungswirtschaft ein. Diese Studie untersucht die Zusatzkosten dieser Maßnahmen für die Versicherungswirtschaft anhand einer Erhebung unter österreichischen Versicherungsunternehmen. Zur Vorbereitung war ein zusätzlicher Personalbedarf von jährlich 920 Personen in Vollzeitäquivalenten notwendig. Die kumulierten Anlaufkosten betragen – bereinigt um Sowieso-Kosten – rund 450 Mio. €. Das entsprach 45% der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb im Jahr 2018. Im laufenden Betrieb wurden zusätzlich 490 Personen in Vollzeitäquivalenten (2018) beschäftigt, und es entstanden Regulierungskosten von über 120 Mio. € (ebenfalls korrigiert um Sowieso-Kosten). Die zusätzlichen Ausgaben für neue Regularien umfassten damit etwa ein Achtel der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb. Die meisten regulatorischen Vorgaben verletzen das Prinzip der Proportionalität von Regulierungskosten.

Rückfragen: hans.pitlik@wifo.ac.at, thomas.url@wifo.ac.at, ursula.glauninger@wifo.ac.at

2020/100-1/S/WIFO-Projektnummer: 2815

© 2020 Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Medieninhaber (Verleger), Herausgeber und Hersteller: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 1030 Wien, Arsenal, Objekt 20 • Tel. (+43 1) 798 26 01-0 • Fax (+43 1) 798 93 86 • <https://www.wifo.ac.at/> • Verlags- und Herstellungsort: Wien

Verkaufspreis: 40 € • Kostenloser Download: <https://www.wifo.ac.at/www/pubid/65933>

Inhalt

1. Problemstellung	1
1.1 Hintergrund der Studie	1
1.2 Ziel und Vorgehensweise der Studie	3
2. Theoretische Abgrenzung: Was sind die Kosten/Lasten staatlicher Regulierung?	5
2.1 Grundlegende Einordnung und Klassifikation	5
2.1.1 Taxonomie der Regulierungskosten	5
2.1.2 Regulatorische Handlungspflichten	7
2.2 Spezifische Abgrenzungsfragen: Sowieso-Kosten, Referenzpunkte und temporäre Anpassungslasten	9
2.3 Träger/Belastete von Regulierungskosten	11
2.4 Methoden der Regulierungskostenmessung	12
2.4.1 Überblick	12
2.4.2 Grundkonzept des Standardkostenmodells	13
2.4.3 Bottom-up- versus Top-down-Ermittlung	16
2.5 Zusammenfassung	16
3. Spezifizierung der Regulierungslasten der österreichischen Versicherungen	19
3.1 Versicherungsbranchenspezifische Regulierungslasten	19
3.1.1 Solvency II	20
3.1.2 Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD) und PRIIP-Verordnung	27
3.1.3 Finanzdienstleistungsaufsicht	30
3.1.4 Unisex-Tarife	32
3.2 Finanzsektorspezifische und allgemeine Regulierungen	32
3.2.1 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)	33
3.2.2 Rechnungslegungsvorschriften: IFRS 9 und IFRS 17	34
3.2.3 Behördliche Meldepflichten	36
3.2.4 Abschlussprüferverordnung	37
3.3 Sonstige Regulierungsvorschriften	38
4. Strukturierter Fragebogen zur Erfassung der Regulierungslasten	39
4.1 Vorgangsweise	39
4.2 Aufbau und Gestaltung des strukturierten Fragebogens	39
4.3 Rücklauf und Auswertung des Fragebogens	42
5. Hochrechnung der zusätzlichen Regulierungskosten für die Versicherungswirtschaft in Österreich	45
5.1 Gesamtschätzung staatlicher Regulierungskosten: Hauptergebnisse	45
5.2 Solvency II	48

5.3	<i>Beaufsichtigung</i>	49
5.4	<i>IDD und PRIIP</i>	53
5.4.1	<i>Kosten der Dokumentations- und Aufklärungspflichten</i>	55
5.4.2	<i>Kosten der Weiterbildungsmaßnahmen</i>	55
5.5	<i>Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)</i>	57
5.6	<i>Rechnungslegungsvorschriften: IFRS 9 und IFRS 17</i>	60
5.7	<i>Diverse Meldevorschriften und Abschlussprüferverordnung</i>	63
5.8	<i>Einschätzungen des Nutzens neuer Regularien</i>	64
5.8.1	<i>Einschätzung der Wirkung von Regulierungen für die Versicherungskunden</i>	66
5.8.2	<i>Einschätzung der Wirkung von Regulierungen für das Versicherungsunternehmen</i>	68
5.8.3	<i>Einschätzung der Wirkung von Regulierungen auf die Stabilität des Versicherungsmarktes, des Finanzmarktes und der Effekte auf die öffentliche Sicherheit</i>	70
6.	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	73
7.	Literaturverzeichnis	77

Übersichts- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1: Taxonomie der Regulierungskosten nach OECD	5
Übersicht 2.1: Standardprozesse zur Erfüllung einer regulatorischen Informationspflicht (Beispiel)	14
Abbildung 2.2: Vereinfachter Aufbau eines Standardkostenmodells (SKM)	15
Abbildung 3.1: Drei-Säulen-Struktur des Solvency II-Regelwerks	20
Übersicht 3.1: Handlungspflichten der Säule 1 des Solvency II-Regelwerks	21
Übersicht 3.2: Handlungspflichten der Säule 2 des Solvency II-Regelwerks ("Governance")	23
Übersicht 3.3: Handlungspflichten der Säule 3 des Solvency II-Regelwerks ("Reporting")	24
Übersicht 3.4: Handlungspflichten der Versicherungsvermittlungsrichtlinie IDD und PRIIP	28
Übersicht 3.5: Handlungspflichten im Rahmen der Finanzmarktaufsicht	32
Übersicht 3.6: Handlungspflichten der Datenschutz-Grundverordnung DSGVO	33
Übersicht 4.1: Im strukturierten Fragebogen abgefragte Handlungspflichten	40
Übersicht 5.1.1: Hochgerechneter Personalbedarf und Kosten der Regulierung für die Versicherungswirtschaft, 2018	46
Übersicht 5.1.2: Vergleich der hochgerechneten Kosten der Regulierung mit dem Prämienvolumen und den Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb, 2018	47
Abbildung 5.2.1: Anlaufkosten und Investitionen durch Solvency II nach Unternehmensgröße, 2018	50
Abbildung 5.2.2: Laufende Regulierungskosten durch Solvency II nach Unternehmensgröße, 2018	50
Abbildung 5.2.3: Zusätzliches für die Erledigung der Solvency II-Regulierung eingesetztes Personal nach Unternehmensgröße, 2018	51
Übersicht 5.2.1: Anlaufkosten und laufende Kosten (ohne Sowieso-Kosten) der Solvency II-Regulierung (nur Stichprobe), 2018	51
Übersicht 5.3.1: Ist-Kosten der Versicherungsaufsicht, 2012-2018	52
Abbildung 5.3.1: Für die Befolgung der Beaufsichtigungsregulierung eingesetztes zusätzliches Personal, 2018	53
Übersicht 5.3.2: Laufende Kosten von Beaufsichtigung, 2018	53
Abbildung 5.4.1: Anlaufkosten und Investitionen durch IDD und PRIIP, 2018	54
Abbildung 5.4.2: Laufende Regulierungskosten durch IDD und PRIIP, 2018	56
Übersicht 5.4.1: Anlaufkosten und laufende Kosten (ohne Sowieso-Kosten) durch IDD und PRIIP, 2018	57
Übersicht 5.5.1: Anlaufkosten und laufende Kosten (ohne Sowieso-Kosten) durch die DSGVO, 2018	58

Abbildung 5.5.1: Anlaufkosten und Investitionen durch die Datenschutz-Grundverordnung, 2018	59
Abbildung 5.5.2: Laufende Regulierungskosten durch die Datenschutz-Grundverordnung, 2018	59
Abbildung 5.5.3: Zusätzliches, für die Erledigung der DSGVO Regulierung eingesetztes Personal, 2018	60
Abbildung 5.6.1: Bis 2018 angefallene Anlaufkosten für IFRS-Regularien, 2018	61
Übersicht 5.6.1: Bis 2018 angefallene und im Zeitraum 2019-2022 erwartete Anlaufkosten für IFRS-Regularien, 2018	62
Abbildung 5.6.2: Im Zeitraum 2019-2022 erwartete Anlaufkosten für IFRS-Regularien, 2018	62
Abbildung 5.6.3: Zusätzliches für die Erledigung der IFRS-Regulierung eingesetztes Personal, 2018	63
Abbildung 5.7.1: Anlaufkosten und Investitionen durch diverse Meldevorschriften und Abschlussprüferverordnung, 2018	64
Abbildung 5.7.2: Laufende Regulierungskosten durch diverse Meldevorschriften und Abschlussprüferverordnung, 2018	65
Übersicht 5.7.1: Anlaufkosten und laufende Kosten (ohne Sowieso-Kosten) durch diverse Meldevorschriften und Abschlussprüferverordnung, 2018	65
Übersicht 5.8.1: Einschätzung der Wirkung von Regulierungen für die Versicherungskunden	67
Übersicht 5.8.2: Einschätzung der Wirkung von Regulierungen für die Versicherungsunternehmen	70
Übersicht 5.8.3: Einschätzung der Wirkung von Regulierungen für die Stabilität des österreichischen Versicherungs- bzw. Finanzmarktes und die öffentliche Sicherheit (Meldepflichten)	72

KURZZUSAMMENFASSUNG

Private Haushalte und Unternehmen überlassen Finanzdienstleistern vorab Geld zur Verwaltung. Für das reibungslose Funktionieren dieser Aktivität ist ein substantielles Vertrauen in die Verlässlichkeit der Finanzdienstleister notwendig. Die Erhaltung des Vertrauens zwischen Kunden und Finanzdienstleistern ist das zentrale wirtschaftspolitische Ziel der Beaufsichtigung.

In den letzten Jahren bzw. Jahrzehnten hat der Gesetzgeber in mehreren Reformschritten neue bzw. zusätzliche regulatorische Vorgaben für die Versicherungswirtschaft eingeführt. Innerhalb kurzer Zeit wurden Solvency II, die neue Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD und PRIIP) und die integrierte Finanzmarktaufsicht umgesetzt. Gemeinsam mit anderen Finanzdienstleistern bzw. der Gesamtwirtschaft wurde die Versicherungswirtschaft auch noch mit der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), neuen Rechnungslegungsvorschriften für Finanzdienstleister (IFRS 9 und 17), Meldepflichten in den Bereichen Geldwäsche (FM-GwG), der Einhaltung von Pflichten zur Zahlung direkter Steuern (FATCA, GMSG und VPDG), der Bekämpfung von Marktmissbrauch (MAR) sowie den neuen Anforderungen an Jahres- und Konzernabschlussprüfungen von Unternehmen konfrontiert.

In dieser Studie werden allgemeine branchenübergreifende Richtlinien und Empfehlungen zur Messung von Regulierungslasten aus internationalen Organisationen bzw. aus Deutschland und der Schweiz auf die spezifischen Erfordernisse der Versicherungswirtschaft angepasst und damit eine Kostentaxonomie erarbeitet, die eine Erhebung bzw. Schätzung der zusätzlichen Regulierungslasten in der österreichischen Versicherungswirtschaft ermöglicht.

Auf der Grundlage einer Umfrage unter österreichischen Versicherungsunternehmen schätzt das WIFO den zusätzlichen Personalaufwand für die Einrichtung der neuen Regelwerke pro Jahr auf insgesamt 920 Personen in Vollzeitäquivalenten (Anlaufphase). Die kumulierten Anlaufkosten der untersuchten staatlichen Regularien (Personalkosten, Fremdleistungen, Investitionsausgaben und IT) beliefen sich, bereinigt um Sowieso-Kosten, auf rund 450 Mio. €. Das entsprach 45% der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb im Jahr 2018.

Das zusätzliche jährlich benötigte Personal für die laufende Erfüllung der neuen Vorgaben (ohne IFRS) belief sich auf 490 Personen in Vollzeitäquivalenten (2018). Damit verbunden waren laufende Regulierungskosten von über 120 Mio. € (ebenfalls korrigiert um Sowieso-Kosten). Dieser Betrag enthält auch die Beiträge der Versicherungsunternehmen zur Mitfinanzierung der österreichischen Finanzmarktaufsicht in Höhe von 10,5 Mio. € (2018). Die zusätzlichen Ausgaben für neue Regularien umfassten damit etwa ein Achtel der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb.

Die Belastung der Versicherer durch zusätzliche regulatorische Vorgaben ist nicht proportional zu deren Prämienvolumen, sondern ermöglicht durch hohe Fixkosten und Größenvorteile bei den laufenden Kosten sinkende Kostensätze. Damit wird ein wichtiges Merkmal für effiziente Regulierungen – die Proportionalität – verletzt.

1. Problemstellung

1.1 Hintergrund der Studie

Nur wenige Branchen sind in entwickelten Volkswirtschaften so umfangreich und streng reguliert wie das Banken- und das Versicherungswesen (*Hahn, 2009*). Insbesondere im Nachklang der internationalen Finanzmarkt- und Wirtschaftskrise ab 2007 wurden in Europa und in den USA die Regulierungssysteme für den gesamten Finanzsektor weiterentwickelt und zum Teil beträchtlich verschärft (z. B. *Levine, 2012; Thimann, 2014; Pradier – Chneiweiss, 2017*)¹⁾. Ökonomische Rechtfertigungsansätze einer Regulierung des Versicherungswesens schließen dabei die traditionellen wohlfahrtstheoretischen Überlegungen der Informationsökonomik, die mikroprudenziell auf die institutsbezogene Solvenzsicherung von Versicherungen abstellen, ebenso ein, wie die Frage nach der Notwendigkeit einer Finanzsystemrelevanz von Versicherungsinstituten und der makroprudenziellen Regulierung (z. B. *Baltensperger et al., 2008; Bach – Nguyen, 2012; Thiemann et al., 2018*). Der Versicherungssektor ist diesbezüglich vor allem im Zusammenhang mit den neuen Solvenzkapital-, Governance- und Berichtsvorschriften unter Solvency II betroffen²⁾, aber auch mit modifizierten und verschärften Vorschriften für die Versicherungsvermittlung unter IDD³⁾, sowie zahlreichen anderen Neuregelungen betreffend Datenschutz, Vertrieb und auch Bilanzierung. Zusammen mit der anhaltenden Niedrigzinsphase ergeben sich aus einem strikteren Regulierungsregime erhebliche Herausforderungen für den Finanzsektor in Europa.

Aus ökonomischer Sicht stellt sich die Frage, ob und inwieweit striktere staatliche Regulierungsregime die Funktionsbedingungen der (Finanz-)Märkte verbessern oder etwa sogar verschlechtern, und ob eine strenge Regulierung mittel- bis längerfristig zu einem verbesserten Anlegerschutz, höherer Finanzmarktstabilität, geringerer Krisenanfälligkeit und zu gesamtwirtschaftlichen Wachstumsgewinnen beitragen wird (z. B. *Levine, 2005*), oder ob die öffentliche Regulierung als Wachstumsbremse mit eventuell sogar destabilisierenden Effekten verbunden ist.

Die Adaption des revidierten regulatorischen Ordnungsrahmens der europäischen Finanzinstitutionen und -märkte erfordert freilich auch erhebliche Anstrengungen innerhalb der regulierten Unternehmen. Dabei sorgt die gravierende Verschärfung des Regulierungsumfelds im Versicherungswesen nicht nur für temporäre Anpassungskosten, sondern auch für dauerhaft höhere Aufwendungen. Darüber hinaus führt der steigende Aufwand zur Erfüllung der regulatorischen Handlungspflichten auch zu höheren Kosten für Kunden. Bisweilen werden daher

¹⁾ So wurden als Reaktion auf die Finanzkrise mehr als 40 neue EU-Rechtsvorschriften vorwiegend für das Bankwesen und das Versicherungswesen erlassen, um die Finanzstabilität und das Marktvertrauen wiederherzustellen. Siehe dazu *Europäische Kommission (2016)*.

²⁾ Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25.11.2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II).

³⁾ Richtlinie 2016/97/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20.01.2016 betreffend Versicherungsvertrieb.

Klagen laut, dass die (österreichischen) Versicherungsunternehmen "zu Tode reguliert" würden (*Die Presse* vom 8. Juli 2015)⁴⁾.

Der Begriff der Regulierungslasten ("regulatory burden") ist in der Literatur nicht einheitlich definiert. Je nach gewählter Betrachtungsweise können unterschiedlich enge und weite Abgrenzungen vorgenommen werden. Regulierungskosten⁵⁾ entstehen etwa

- für die Regulierungsadressaten im Rahmen der ihnen auferlegten Handlungspflichten,
- für die Regulierungsbehörden als unmittelbare Folge der Regulierungsaufsicht und
- für andere Marktteilnehmer auf regulierten Finanzmärkten sowie auf vor- und nachgelagerten Märkten durch die Anpassungsreaktionen an das geänderte regulatorische Umfeld. Die dabei entstehenden Regulierungsfolgekosten inkludieren auch die 'sozialen Opportunitätskosten', beispielsweise durch regulierungsbedingte Wachstumshindernisse⁶⁾.

Das Spektrum möglicher definitorischer Abgrenzungen reicht mithin von den originären administrativen Aufwendungen der Versicherungsunternehmen, etwa zur Erfüllung von Informations- und Auskunftspflichten (engste Definition), über die Opportunitätskosten der Versicherer zur Erfüllung von regulativen Restriktionen, z. B. aufgrund von Kapitalanlagevorschriften und den Aufwendungen der staatlichen Aufsichts- und Kontrollinstanzen, bis hin zu den makroökonomischen Effizienzverlusten, die in der gesamten Volkswirtschaft als Folge der Regulierung entstehen (weiteste Definition). Quellen der regulativen Vorschriften können dabei sowohl europäisches Recht (z. B. bei Solvency II) als auch nationales Recht sein (einschließlich eines 'gold plating' der europäischen Vorschriften). Darüber ist zwischen versicherungsspezifischen Regulierungslasten und Kostenbelastungen, die den Versicherungsunternehmen aus anderen Rechtsquellen (z. B. dem Datenschutzrecht, dem Arbeits- oder dem Umweltrecht) erwachsen, zu unterscheiden.

Aus österreichischem Blickwinkel ist in diesem Kontext von besonderer Relevanz, dass

- allgemeine Vergleichsmaßstäbe für die Regulierungsintensität, wie etwa der Economic Freedom of the World-Index (*Gwartney – Lawson – Hall*, 2017), für Österreich insgesamt bereits eine verhältnismäßig hohe Regulierungslast der Unternehmen ausweisen;
- die österreichischen Versicherungsunternehmen im gesamteuropäischen Vergleich eher kleiner sind, und aufgrund der anfallenden Fixkosten eine mögliche Disproportionalität der Kosten staatlicher Regularien mithin zu besonders hohen Lasten führen könnte, die auch die Wettbewerbsfähigkeit der heimischen Versicherer beeinträchtigen können.

⁴⁾ Ähnlich auch die Klagen der Deutschen Versicherungswirtschaft. Siehe *Handelsblatt* vom 25. April 2019: "Versicherer hadern mit Kosten der Umsetzung von EU-Regulierung".

⁵⁾ Der Begriff 'Regulierungskosten' stellt auf staatlich (oder von öffentlichen Stellen) verursachte Pflichten ab. Nicht gemeint sind damit die Kosten einer Schadensregulierung oder Schadensabwicklung für die Versicherer.

⁶⁾ So betont auch die *Europäische Kommission* (2016): "Zur Erreichung des ... prioritären Ziels, Investitionen, Wachstum und die Schaffung von Arbeitsplätzen zu fördern, muss die EU ihre Aufmerksamkeit auf Bereiche richten, in denen die EU-Vorschriften den Finanzierungsfluss an die Wirtschaft möglicherweise behindern, und der Frage nachgehen, ob die gleichen aufsichtlichen Ziele auch auf wachstumsfreundlichere Weise erzielt werden können."

In der einschlägigen Literatur (*Baltensperger et al.*, 2008; *Eling – Kilgus*, 2014) gibt es zwar hinreichend anekdotische Evidenz für hohe Regulierungslasten der Versicherungsbranche, jedoch nur wenige systematische Analysen zu den Kosten der Regulierung. Ursächlich hierfür sind vor allem ganz beträchtliche methodische Schwierigkeiten in der Abgrenzung und in der Messung und Erfassung der Kosten (und Nutzen) von Regulierungsvorschriften.

1.2 Ziel und Vorgehensweise der Studie

Vorrangiges Ziel der geplanten Studie ist es, auf der Basis vorliegender theoretischer und empirischer Überlegungen einen konzeptionellen Überblick über die Regulierungslasten im Versicherungssektor zu geben und auf dieser Grundlage eine systematische empirische Erhebung von Kosten staatlicher Regularien in der österreichischen Versicherungsbranche zu erstellen. Dazu wird folgende Vorgehensweise gewählt:

Im Anschluss an diese Einleitung erfolgt im **zweiten Kapitel** eine Kategorisierung und Systematisierung der (potentiellen) Regulierungslasten nach unterschiedlichen Abgrenzungskriterien. Dabei geht es zunächst darum, auf der Basis von allgemeinen, branchenübergreifenden Richtlinien und Empfehlungen supranationaler und internationaler Organisationen (z. B. der Europäischen Union: "Better Regulation" bzw. "Smart Regulation"⁷⁾, der OECD: "Regulatory Burden") und nationaler Institute (Bertelsmann: "Regulierungskosten-Modell", Staatssekretariat für Wirtschaft im Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement SECO: "Regulierungs-Checkup") zur Ermittlung der Regulierungsbelastungen eine Kostentaxonomie zu erarbeiten. In einem nächsten Schritt werden mögliche Messmethoden zur empirischen Bestimmung von Regulierungslasten unterschiedlicher Art vorgestellt und diskutiert.

Im **dritten Kapitel** werden verschiedene Rechtsquellen der staatlich verursachten Regulierungslasten im Versicherungssektor analysiert. In diesem Zusammenhang sollen die hauptsächlich relevanten Regulierungsvorschriften, insbesondere die durch versicherungs- und finanzmarktspezifische Normen verursachten zusätzlichen Belastungen kurz dargestellt und unter dem Aspekt der Kostenbelastung für österreichische Versicherungsgesellschaften skizziert werden.

Im **vierten Kapitel** wird auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse und unter Berücksichtigung der verfügbaren Leitfäden zur Ermittlung allgemeiner Regulierungslasten das Grundkonzept für einen strukturierten Fragebogen entwickelt und vorgestellt. Dieser Fragebogen bildet die konzeptionelle Grundlage für die Erfassung und Abschätzung der Regulierungskosten der österreichischen Versicherungswirtschaft.

Kapitel fünf stellt die Ergebnisse der Befragung österreichischer Versicherungsunternehmen vor, die zwischen Juli und Oktober 2019 durchgeführt wurde. In diesem Kontext werden die im dritten Kapitel identifizierten und beschriebenen regulatorischen Handlungspflichten nach ihren Hauptkategorien zusammenfassend dargestellt und interpretiert. Die Ermittlung der Gesamtkosten der Branche erfolgt auf Basis der Umfrageergebnisse in Verbindung mit einer

⁷⁾ *European Commission* (2010).

Hochrechnung für die nicht erfassten Versicherungsunternehmen. In den Beschreibungen der Ergebnisse wird auch auf die Frage eingegangen, in wie weit die Versicherungsunternehmen nach Größenklassen durch staatliche Regularien unterschiedlich belastet werden. In einem weiteren Abschnitt wird in diesem Kapitel beschrieben, wie die österreichischen Versicherer die potentiellen Nutzen aus den auferlegten Handlungsverpflichtungen für sich selbst, ihre Kunden und für die Stabilität der österreichischen Versicherungsbranche insgesamt einschätzen. Die Studie endet mit einer Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.

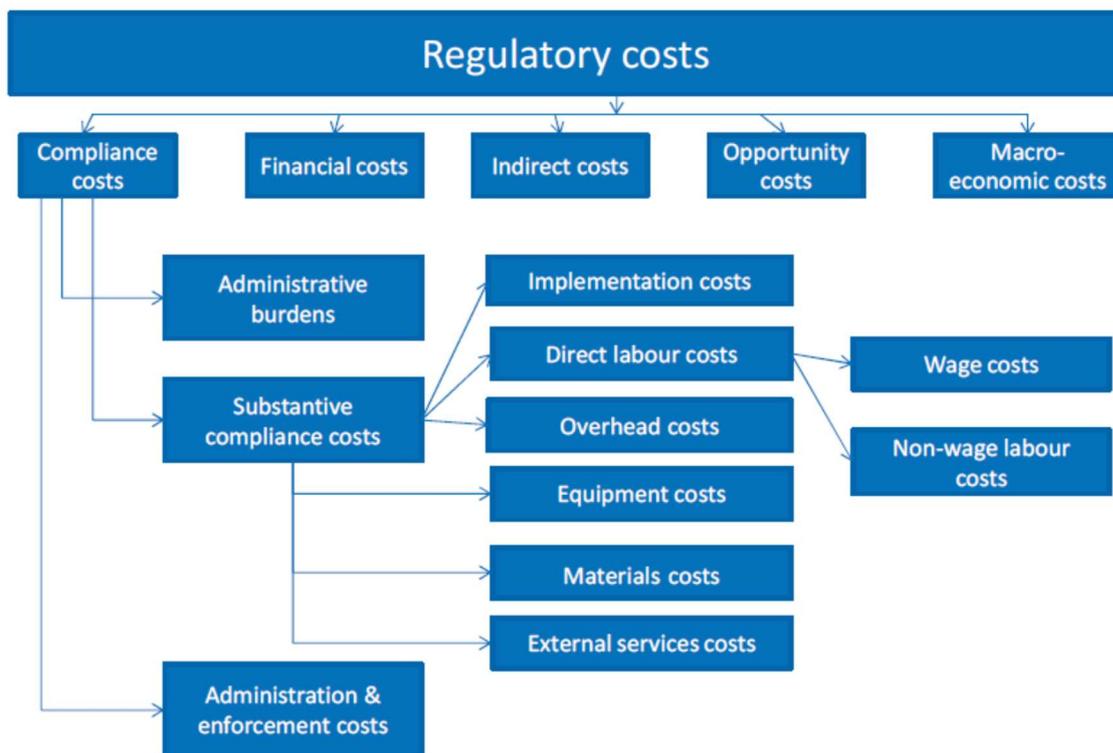
2. Theoretische Abgrenzung: Was sind die Kosten/Lasten staatlicher Regulierung?

2.1 Grundlegende Einordnung und Klassifikation

2.1.1 Taxonomie der Regulierungskosten

Die begriffliche Abgrenzung von Kosten staatlicher Regulierungsvorschriften erfolgt in der einschlägigen Literatur nicht einheitlich. Dabei sind enge und breite Definitionen zu unterscheiden, die sich jedoch auch zum Teil begrifflich überlappen können. Die OECD (2014) verwendet im "OECD Regulatory Compliance Cost Assessment Guidance" einen breiten Ansatz. Zu den Kosten der staatlichen Regulierung zählen danach "... all of the costs attributable to the adoption of a regulatory requirement, whether direct or indirect in nature and whether borne by business, consumers, government and its respective authorities (i.e. taxpayers) or other groups" (OECD, 2014: S. 11). Abbildung 2.1 gibt einen Überblick über die verwendeten Begriffe und Abgrenzungen.

Abbildung 2.1: Taxonomie der Regulierungskosten nach OECD



Q: OECD (2014), S. 11.

Die terminologische Abgrenzung der OECD unterscheidet fünf Hauptkategorien von regulativen Kosten (regulatory costs). Dabei handelt es sich um

- (1) Compliance costs,
- (2) Financial costs,
- (3) Indirect costs,
- (4) Opportunity costs und
- (5) Macroeconomic costs.

- (1) Im Zentrum des Interesses der Regulierungslastmessung stehen die Kosten für die Einhaltung der Regulierungsnormen ("**compliance costs**"). Sie umfassen die Kosten zur Einhaltung und Erfüllung der vom Gesetzgeber auferlegten Pflichten bei den Regulierungsadressaten, i. d. R. also Unternehmen und/oder Bürgern ("substantive compliance costs"). Diese können in den Unternehmen wiederum als Arbeitskosten (einschließlich Lohnnebenkosten), Materialkosten und zugekaufte Leistungen, direkte Implementierungskosten oder als besondere Verwaltungskosten entstehen. Sie umfassen mithin die Kosten für die Umsetzung, Einhaltung und Überprüfung der regulatorisch geforderten Änderungen der unternehmerischen Produktionsprozesse, einschließlich der hierzu notwendigen Investitionen. Hinzu kommen noch die sog. "administrative costs" in der OECD-Terminologie. Diese umfassen Informations- und Berichtspflichten der Regulierungsadressaten für die Übermittlung von Informationen an die Regulierungsbehörden. Es handelt sich also um Kosten für die vorgeschriebene Erhebung und Verarbeitung von Daten, Nachweispflichten, Ausfüllen von Formularen, einschließlich der Kosten, die entstehen, weil sich die Unternehmen über die Regulierungsvorschriften und ihre Auslegung selbst informieren müssen – der viel geschmähte "bürokratische Papierkram". In der Abgrenzung der OECD zählen zu den Erfüllungskosten auch die "**administration & enforcement costs**" ("Durchsetzungskosten") des Staates, bzw. der öffentlichen Verwaltung. Dazu zählt insbesondere die Überwachung der Einhaltung der staatlich gesetzten Regulierungsvorschriften durch Aufsichtsbehörden. Prinzipiell sind diese staatlichen Verwaltungskosten der Regulierung aus dem Budget finanziert und werden daher von der Gesamtheit aller Steuerzahler getragen. In einigen besonderen Fällen (hierzu zählt beispielsweise auch die Finanzmarktaufsicht in Österreich) tragen die Regulierten jedoch selbst einen substantiellen Anteil der Kosten der speziellen regulatorischen Aufsichtsbehörden in Form von Finanzierungsbeiträgen⁸⁾. Dabei stehen die Verwaltungs- und Durchsetzungskosten manchmal in einem substitutiven Verhältnis: Erleichterungen oder Wahlrechte für die Unternehmen bezüglich einzelner Rechtsnormen können die Erfüllungskosten der Unternehmen verringern, jedoch auch die administrativen Kosten in der öffentlichen Verwaltung erhöhen (OECD, 2014, S. 39).

⁸⁾ Diese Finanzierungsbeiträge stellen mithin eine Belastung der regulierten Unternehmen dar, sie werden aber – um Doppelerfassungen zu vermeiden – den Kosten der Einrichtung und des Betriebes der Regulierungsbehörden zugeordnet.

- (2) Neben den compliance costs gibt es jedoch noch eine ganze Reihe von oft sehr schwer quantifizierbaren Folgekosten der Regulierung. **Finanzielle Kosten** entstehen als Opportunitätskosten der Finanzierung von eingeforderten unternehmerischen Anpassungen an regulatorische Vorschriften.
- (3) **Indirekte Kosten** entstehen möglicherweise bei dritten Marktteilnehmern als Konsequenz der marktlichen Anpassungsreaktionen an regulatorische Änderungen. In diesem Kontext sind beispielsweise aber auch jene monetären, zeitlichen und psychologischen Belastungen zu beachten, die etwa den Kunden der regulierten Unternehmen entstehen, wenn sie bei der Erfüllung der Regulierungspflichten gewollt oder ungewollt mitwirken müssen. Ebenfalls den direkten Kosten zuzurechnen, jedoch nur sehr schwer zu erfassen, sind psychische Kosten, die entstehen, weil sich die betroffenen Unternehmen oder auch ihre Kunden mit zahlreichen, teils auch widersprüchlichen Regulierungsnormen und -vorschriften auseinandersetzen müssen ("hassle costs"⁹⁾). In diesem Kontext spielen nicht nur einzelne Normen, sondern die Komplexität der gesamten Regulierungsvorschriften und die Unsicherheit über die Art der Normen (und ihrer Durchsetzung) eine gewichtige Rolle.
- (4) **Opportunitätskosten** in Form entgangener Gewinne entstehen, wenn produktive unternehmensinterne Faktoren nicht mehr in ihren produktivsten (profitabelsten) Verwendungszwecken eingesetzt werden können, weil gesetzliche Pflichten erfüllt werden müssen und Ressourcen deshalb nicht optimal genutzt werden können.
- (5) Die Kategorie der **makroökonomischen Kosten** beinhaltet schließlich die (dynamischen) Kosten auf aggregierter Makroebene, die durch regulatorisch bedingte Wettbewerbseinschränkungen oder auch eine (mögliche) Wachstumsverlangsamung durch restriktive oder falsche Regulierung entstehen können. Insgesamt können die Folgekosten zwar signifikant hoch sein, sie sind aber noch problematischer abzuschätzen als die Erfüllungs- und Verwaltungskosten zur Einhaltung der Regulierungsnormen. Im Zuge der (quantitativen) Regulierungslastenermittlung werden daher üblicherweise die Folgekosten ausgeklammert.

2.1.2 Regulatorische Handlungspflichten

Ein zentraler Aspekt der "compliance costs" ist der direkte Zusammenhang mit den, von einer Regulierungsvorschrift ausgelösten, Handlungspflichten in den regulierten Unternehmen. Die Gesamtheit der von einer Regulierungsnorm verursachten Handlungspflichten setzt sich in der Regel aus einer ganzen Reihe unterschiedlicher Teilpflichten zusammen. Es entstehen Personalkosten, Sachkosten und zum Teil auch finanzielle Abgabenlasten. Darüber hinaus ist rele-

⁹⁾ Renda et al. (2013), S. 25, definieren diese als "more subjectively felt costs that are related to the overlapping of regulatory requirements on specific entities, be they citizens or businesses ... Hassle costs can include costs related to administrative delays (when not directly attributable to an information obligation) and relatedly, the opportunity cost of waiting time when dealing with administrative or litigation procedures."

vant, was als "Investition"/"Anlaufkosten" über einen längeren Zeitraum verteilt werden muss, und welche Kosten der Handlungspflichterfüllung regelmäßig anfallen.

Folgt man dem Regulierungskosten-Modell (RKM) der Bertelsmann-Stiftung (Riedel, 2009), so können Regulierungslasten definiert werden als jene Kosten, die bei den Normadressaten durch die Einhaltung oder Befolgung von gesetzlichen Handlungspflichten entstehen. Die Normadressaten müssen also bestimmte Aktivitäten entfalten, um sich normkonform zu verhalten. Dabei können nach dem RKM etwa folgende Handlungspflichten identifiziert werden¹⁰⁾:

- Informationspflichten gegenüber Behörden umfassen Bewilligungs-, Melde-, Dokumentations- oder Berichtspflichten der Unternehmen;
- Informationspflichten gegenüber Dritten, wie Kennzeichnungs- oder Unterrichtungspflichten;
- Zahlungspflichten umfassen etwa Abgabenzahlungs- oder Kostentragungspflichten;
- Kooperationspflichten, wie Pflichten zur Einrichtung von Gremien oder Beauftragten;
- Überwachungspflichten;
- Qualifikationspflichten (Schulungs-, Weiterbildungs- oder Unterweisungspflichten);
- Auflagenerfüllungspflichten, z. B. die Erfüllung bestimmter Standards;
- Duldungs- und Unterlassungspflichten.

Einen Sonderfall stellen in diesem Kontext Duldungs- oder Unterlassungspflichten dar, durch welche die Normadressaten dazu angehalten werden, das Handeln eines Dritten oder einen bestimmten Zustand zuzulassen (Duldung), bzw. welche schlichtweg Verbote (Unterlassung) sind. Sie sind quasi 'negative' oder passive Handlungspflichten, deren Kosten jedoch im Einzelfall kaum erfassbar und quantifizierbar sind. Üblicherweise finden sie in der Regulierungskostenmessung daher aus rein pragmatischen Gründen keine Berücksichtigung¹¹⁾, obwohl sie natürlich substantielle Verhaltensanpassungen induzieren können.

Insgesamt betrachtet, können sich naturgemäß auch Überlappungen und sonstige Abgrenzungsschwierigkeiten ergeben. Auch können sich einige Kosten zwar als (vermutlich) substantiell erweisen, jedoch aufgrund ihres sehr subjektiven und/oder psychologischen Charakters als schwer quantifizierbar herausstellen.

Insbesondere die Gruppe der Informationsverpflichtungen ist potentiell sehr umfangreich. Sie beinhalten den Zeitaufwand und die Kosten, die den Regulierungsadressaten (Bürgerinnen und Bürger, Unternehmen) und der Verwaltung selbst durch unmittelbare und mittelbare Informationstransfers an Behörden oder andere Dritte entstehen. Es geht also um Verpflichtun-

¹⁰⁾ Vgl. dazu Riedel (2009). Ähnlich auch das Regulierungs-Checkup-Modell von SECO (Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, 2011).

¹¹⁾ Es wären Annahmen zu treffen, wie die Ressourcen des Normadressaten ohne Existenz der Duldungs- oder Unterlassungspflicht eingesetzt worden wären (Opportunitätskostenansatz).

gen, Daten und sonstige Informationen für Behörden oder Dritte zu beschaffen, verfügbar zu machen oder zu übermitteln. Exemplarisch seien die Kosten folgender Aktivitäten genannt¹²⁾:

- Anträge, Anmeldungen, Nachweise, Genehmigungen oder Befreiungen;
- Anzeigen/Meldungen bestimmter Aktivitäten;
- Meldungen für statistische Zwecke;
- Sammlung/Aufzeichnung/Aufbereitung und Archivierung von Informationen;
- regelmäßige Berichterstattung;
- Durchführung von Registrierungen/Messungen und regelmäßigen Untersuchungen;
- Inspektionen durch staatliche Behörden;
- Auskunftspflichten;
- Kennzeichnungspflichten gegenüber Dritten;
- Zertifizierungen von Produkten oder Verfahren.

In der empirischen Regulierungskostenermittlung nehmen vor allem diese Informations- und Berichtspflichten einen breiten Raum ein. Bisweilen werden diese Informations- und Berichtskosten sogar synonym für den Bürokratiekostenbegriff gesehen, so etwa beim Standardkostenmodell (siehe unten). Der dort verwendete Regulierungskostenbegriff zielt ausschließlich auf die Kosten der Erfüllung von Informations- und Berichtspflichten ab, die den Unternehmen auf Grund von Normen (nationale Gesetze und Verordnungen, EU Verordnungen) entstehen, und ist damit eher eng begrenzt (Renda et al., 2013).

2.2 Spezifische Abgrenzungsfragen: Sowieso-Kosten, Referenzpunkte und temporäre Anpassungslasten

Aus der (unvollständigen und kursorischen) Aufstellung geht hervor, dass es sich bei den regulatorischen Handlungspflichten um Aktivitäten handelt, die durch Normen vorgeschrieben werden. Allerdings ist durchaus anzunehmen, dass nicht alle diese Aktivitäten und Maßnahmen ausschließlich durch die staatlichen Vorschriften ausgelöst werden. So dient die Aufzeichnung, Aufbereitung und Archivierung betrieblicher Daten natürlich auch internen Informationszwecken; die Berichterstattung an staatliche Aufsichtsbehörden wird sich von der Berichterstattung an Anteilseigner nicht immer fundamental unterscheiden, usw. Im Rahmen der Erfüllungskosten wird daher zwischen "Sowieso-Kosten" und "zusätzlichen Kosten" unterschieden (Elliehausen, 1998; Renda et al., 2013):

- Bei "**Sowieso-Kosten**" ("business-as-usual cost") handelt es sich um jene Kosten, die auch ohne eine gesetzliche Pflicht beim Normadressaten (z. B. Versicherungsunternehmen, Makler) entstehen würden, d. h. wenn das Unternehmen den jeweiligen Vorgang oder Prozess ganz oder teilweise unabhängig vom Bestehen der gesetzlichen Pflicht ausführen würde.
- "**Zusätzliche Kosten**": Darunter sind die Kosten zu verstehen, die für Aufgaben und Tätigkeiten anfallen, die das Unternehmen ausschließlich aufgrund der gesetzlichen Pflicht

¹²⁾ Vgl. auch Bundesministerium für Finanzen (2007), S. 8.

ausführt. Diese zusätzlichen, regulierungsinduzierten Kosten sind üblicherweise die Größe, die eigentlich empirisch erfasst werden soll.

Während die theoretische Trennung von Sowieso-Kosten und zusätzlichen Kosten verhältnismäßig eindeutig ist, stellt die Separierung für die Praxis der Regulierungskostenermittlung eine beträchtliche Herausforderung dar. Das gilt insbesondere für jene Fälle, in denen die staatlichen Normen eine bestimmte Mindestqualität o. ä. vorschreiben: es ist nahezu unmöglich, exakt festzustellen, welche 'Qualität' (und damit welche Kosten) von den Unternehmen selbst gewählt worden wäre, und welche durch die Regulierung 'erzungen' wurde, wobei lediglich der letztere Teil als 'zusätzliche Kosten der öffentlichen Regulierung' eingestuft und quantifiziert werden sollte. Die valide Abgrenzung und Schätzung der Höhe von Sowieso-Kosten bestimmt mithin ganz wesentlich das Ergebnis einer Regulierungskostenermittlung.

Prinzipiell können Sowieso-Kosten in fast allen Gruppen von Handlungspflichten vorliegen, wie die folgenden Beispiele zeigen:

- Ein aussagekräftiges Rechnungswesen liefert nicht nur Informationen für Steuerbehörden, sondern ist ein zentrales Steuerungsinstrument für die Unternehmensleitung;
- Reporting-Pflichten der Unternehmen gegenüber Behörden können sich auch teilweise mit Berichten für das Management und die Anteilseigner decken;
- Informationspflichten gegenüber Dritten, wie Unterrichtungspflichten gegenüber (potentiellen) Kunden liegen vermutlich auch im Verkaufsinteresse der Unternehmen und dienen darüber hinaus der Vermeidung von Rechtsfolgekosten;
- Schulungs-, Weiterbildungs- oder Unterweisungspflichten für die eigenen Mitarbeiter verbessern die Qualität der angebotenen Leistungen.

Insgesamt erweist sich somit die Trennung von Sowieso-Kosten und Zusatzkosten der staatlichen Regulierung als überaus problematisch und mit einiger Unsicherheit behaftet, weil der Referenzmaßstab 'Ausgangssituation ohne staatliche Vorschrift' nur schwer ermittelbar ist.

Ein weiterer Faktor, der in diesem Zusammenhang eine nicht unbedeutende Rolle spielt, betrifft die Frage des **Referenzmaßstabs**: Jede neue oder veränderte Regulierung setzt üblicherweise auf einem bereits bestehenden Normensystem auf, beispielsweise wenn eine europäische Vorschrift eine nationale Regelung ergänzt oder ersetzt. Regulierungskosten für die Unternehmen können mithin entstehen, weil mit der Verschärfung einer Regulierung gegenüber der Ausgangssituation mit einer weniger restriktiven Vorschrift zusätzliche Aufwendungen verbunden sind. Bereits diese Ausgangslage ist jedoch (zum Teil) durch staatlich induzierte Erfüllungskosten geprägt. Zur Ermittlung der marginalen Regulierungslasten ist mithin der Vergleichszeitpunkt und -maßstab zu fixieren:

- Referenzpunkt "Abwesenheit jeglicher Regulierung": hier wird mit der Fiktion einer vollkommenen Abwesenheit jeglicher Regulierungsvorschriften gearbeitet¹³⁾;

¹³⁾ Die Probleme der Bestimmung der "Sowieso-Kosten" bleiben davon natürlich unberücksichtigt, vgl. *Elliehausen* (1998).

- Referenzpunkt "letzter Rechtsstand der Regulierung": es werden lediglich die zusätzlichen Kosten der Umsetzung und Anpassung an die neue Rechtslage berücksichtigt.

Neue regulative Handlungspflichten induzieren oftmals wiederholt auftretende, regelmäßige Kosten in den Unternehmen. Die wiederholte Übermittlung eines Berichts an die Aufsichtsbehörden, die Erfassung von Kundendaten oder die zeitintensive Aufklärungspflicht gegenüber Kunden und jährliche, verpflichtende Mitarbeiterschulungen induzieren **laufende Kostenbelastungen**.

Daneben sollten aber auch **temporäre Anpassungs- oder Umstellungskosten** an eine neue Rechtslage Berücksichtigung finden. Diese Umstellungskosten fallen nur einmalig an, können aber durchaus ein beträchtliches Volumen annehmen. Als Beispiele sind vor allem die vorgeschriebene Einrichtung neuer IT-Systeme oder auch regulatorisch erzwungene Organisationsänderungen oder einmalige Mitarbeiterschulungen zu nennen. Grundsätzlich stellen die resultierenden Anpassungskosten (zumeist einmalige) Investitionsausgaben dar, die sich in Form von Abschreibungen (Werteverzehr) auf die (aktivierten) Investitionsausgaben in den laufenden Regulierungsaufwendungen wiederfinden sollten.

2.3 Träger/Belastete von Regulierungskosten

Aus den obigen Ausführungen kann abgeleitet werden, dass potentiell zahlreiche unterschiedliche Akteure von den Kosten einzelner Regulierungsnormen betroffen sein können. Zu unterscheiden wären daher die Regulierungslasten der folgenden Gruppen, jedoch sicherlich in unterschiedlicher Intensität¹⁴):

- regulierte Unternehmen selbst, gegebenenfalls differenziert nach bestimmten Unternehmenscharakteristika (z. B. nach Unternehmensgröße, Rechtsform, etc.),
- Kunden der regulierten Unternehmen,
- öffentliche Verwaltung und Regulierungsbehörden,
- sowie die Bürger/Steuerzahler ("Gesellschaft als Ganzes") und
- Wirtschaftssubjekte im Ausland.

Diese Abgrenzung sollte idealerweise auch die Inzidenz der Regulierungslasten berücksichtigen. So können, je nach den herrschenden Bedingungen auf den vor- und/oder nachgelagerten Märkten, Regulierungskosten, z. B. in Form von höheren Endverbraucherpreisen, auf die Kunden überwältzt werden, oder aber auch zulasten der Faktorentlohnung im Unternehmen (Löhne, unternehmerische Gewinne) gehen. Die Überwälzung von Regulierungslasten, wie den Erfüllungskosten von gesetzlichen Normen, auf vor- oder nachgelagerte Akteure (Vorleister, Arbeitnehmer, Kapitalgeber, Kunden) kann dabei zu unerwünschten Allokations- und Verteilungseffekten der Regulierung führen¹⁵.

Auch die Lasten für die Etablierung und den laufenden Betrieb staatlicher Aufsichtsbehörden können bei den Steuerzahlern anfallen oder selbst von den regulierten Unternehmen gezahlt

¹⁴) Renda et al. (2013), S. 40ff.

¹⁵) Vgl. Renda et al. (2013), S. 53f.

werden. Alle Wirtschaftssubjekte tragen mehr oder weniger die Kosten von Effizienz- und Wachstumsverlusten der Regulierungen. Eine vollständige theoretische oder empirische Inzidenzanalyse ist mit beträchtlichen Unsicherheiten behaftet.

2.4 Methoden der Regulierungskostenmessung

2.4.1 Überblick

Regulierungskosten lassen sich in der Regel nur mit relativ hohem Aufwand ermitteln, weil die erforderlichen Informationen weder in amtlichen Statistiken noch unmittelbar aus der Buchführung von Unternehmen ersichtlich sind.

Die Quantifizierung der Regulierungslasten kann durch eine ganze Reihe verschiedener Methoden erfolgen, die gegebenenfalls auch miteinander kombiniert werden können. In aller Regel wird dabei versucht, die direkten unternehmerischen Kosten der Normenerfüllung zu erfassen. Die Kosten der öffentlichen Verwaltung und die indirekten Folgekosten, insbesondere die makroökonomischen Folgeeffekte der staatlichen Regulierung, werden demgegenüber in Regulierungskostenstudien oft nicht quantifiziert, selbst wenn sie eine ganz beträchtliche Höhe haben könnten.

Nach den verwendeten grundlegenden Methoden und Quellen der Datenermittlung können folgende Punkte unterschieden werden (vgl. insbesondere *Elliehausen, 1998; Schenkel, 2015, S. 13ff*).

- **Bilanzdatenvergleiche**, um zwischen regulierten und nicht regulierten Bereichen/Branchen bestehende Kostendifferenzen von Prozessen zu identifizieren. Diese Methode vernachlässigt freilich, dass zahlreiche und höchst unterschiedliche Faktoren die Unternehmensergebnisse beeinflussen können. Üblicherweise ist nicht damit zu rechnen, dass unmittelbar aus den Bilanzdaten herausgelesen werden kann, welche Belastungen durch Regulierungen ausgelöst wurden.
- Studien auf der Basis von **Produktionsfunktionsansätzen**, in denen mithilfe ökonomischer Verfahren die (inkrementellen) Kosten von unterschiedlichen Regulierungsregimen geschätzt werden. In Querschnittsmodellen müssen dazu Jurisdiktionen mit unterschiedlichen Regulierungsvorschriften existieren; in Zeitreihenmodellen muss sich das Regulierungsregime im Zeitverlauf ändern. Erforderlich ist dabei vor allem eine korrekte und möglichst vollständige Identifikation und Berücksichtigung anderer Input-Faktoren und externer Rahmenbedingungen zur korrekten Schätzung der jeweiligen Kostenfunktionen.
- **Analogieschlussstudien**, bei denen versucht wird, die Regulierungslasten durch den Vergleich mit Kosten von Aktivitäten zu ermitteln, die ähnlich wie Regulierungen wirken, für die jedoch Daten vorhanden sind. Dabei werden Prozesse verglichen, deren Kosten aufgrund von bestehenden Umfragen, Fallstudien oder ökonomischen Studien bekannt sind. Die Anwendung dieser Methode setzt entsprechend voraus, dass solche Analogien bekannt sind.

- (Einzel-) **Fallstudien** von speziellen Regulierungsmaßnahmen in einzelnen Unternehmen, insbesondere durch gesonderte Befragungen von Management und/oder Arbeitnehmern. Für die Ermittlung von Vorteil ist dabei, dass relativ detaillierte Erhebungen gemacht werden können. Allerdings stellt sich stets die Frage nach der Verallgemeinerung der Ergebnisse.
- Umfragen mit Hilfe **strukturierter Fragebögen** mit einer ausreichend großen und repräsentativen Stichprobe der betroffenen Unternehmen können die erwähnten Vorteile der Fallstudien und der statistisch-ökonomischen Methoden verbinden. Auf Basis strukturierter und repräsentativer Survey-Studien können bei entsprechendem Design generalisierbare quantitative Resultate über Kostenbelastungen durch Regulierungen in den Unternehmen ermittelt werden. Sie sind freilich auch aufwendiger und entsprechend teuer. Problematisch ist dabei auch, dass Bedenken in Bezug auf bewusst oder unbewusst fehlerhafte Angaben von Befragungspersonen bestehen können.

Insgesamt scheint die Kombination von Fallstudien mit strukturierten Umfragen die validesten Ergebnisse hervorzubringen. Grundsätzlich sind dabei aber auch Kostenaspekte der Erhebungen zu berücksichtigen.

2.4.2 Grundkonzept des Standardkostenmodells

Die grundlegende Konzeption zur Ermittlung von Regulierungslasten in den Unternehmen beruht bei zahlreichen empirischen Untersuchungen auf dem Standardkostenmodell (SKM) mit entsprechenden Anpassungen und/oder Weiterentwicklungen¹⁶⁾. Das SKM ist ein technischer Ansatz zur Messung von "compliance costs", die den Unternehmen bei der Erfüllung gesetzlicher Informationsverpflichtungen entstehen¹⁷⁾. Das SKM basiert auf einem **Bottom-up-Ansatz**, bei dem die Höhe der Regulierungskosten auf Basis einer detaillierten und systematischen Zerlegung der identifizierten Handlungspflichten in Einzel- oder Teilpflichten erfolgt. Ausgangspunkt der Ermittlung ist stets die einzelne Rechtsnorm. Die Summe aus den Kosten der Administration, der Datenerfordernisse und der Informationsverpflichtungen ergibt die Gesamtkosten der Rechtsnorm.

Kern des SKM ist die Zerlegung von Handlungs- (bzw. speziell: Informations-) pflichten in die zur Erfüllung der Verpflichtung notwendigen Arbeitsschritte (Standardprozesse). Normalerweise besteht jede Handlungspflicht aus mehreren Teilarbeitsschritten. Der Arbeitsaufwand, der einem Unternehmen in Zusammenhang mit einer solchen Pflicht entsteht, wird deshalb im SKM nicht global – für die Handlungspflicht als Ganzes – abgefragt. Vielmehr erfolgt die Schätzung der Arbeitsaufwände möglichst 'granular', bezogen auf die einzelnen Teilarbeitsschritte bei der Erfüllung der fraglichen Rechtsvorschriften. Erfahrungen aus den Niederlanden, wo das SKM ursprünglich entwickelt wurde, und anderen Ländern deuten darauf hin, dass die zu

¹⁶⁾ Detaillierte Leitfäden zur Durchführung einer Regulierungskostenermittlung mithilfe des SKM oder ähnlicher Methoden gibt es vom österreichischen *Bundesministerium für Finanzen* (2007), oder auch vom Statistischen Bundesamt in Deutschland Destatis (2006), *SECO* (2011), *Renda et al.* (2013), S. 60ff. und *OECD* (2014), v.a. Kap. 3.

¹⁷⁾ In der Terminologie des SKM spricht man auch häufig von "Verwaltungskosten" oder "Bürokratiekosten".

analysierenden unternehmerischen Informationsverpflichtungen in ca. 14 bis 16 Teilpflichten/Arbeitsschritte/Standardaktivitäten zerlegt werden können (siehe Übersicht 2.1). Diese Zerlegung in kleine Einzelschritte ermöglicht eine überaus detaillierte Analyse der Prozesse, ist jedoch überaus zeitaufwendig.

Für jeden der identifizierten Arbeitsschritte wird zunächst ein 'standardisierter' Zeitaufwand ermittelt. Die Erfragung des Zeitaufwands für einen Teilschritt dient der Ermittlung einer Standardzeit, die in einem normal effizienten Unternehmen für die Erledigung des Prozesses erforderlich ist.

Die idealerweise verwendete Ermittlungsmethodik ist erheblich von der Komplexität der betrachteten Informationspflicht abhängig. Während es in manchen Fällen gelingen kann, die Pflicht in ausreichend exakt definierte Einzelschritte zu zerlegen, deren Dauer quasi (oder tatsächlich) "mit der Stoppuhr" gemessen werden kann, ist eine solche Zerlegung für andere Pflichten nur schwer möglich. In diesen Fällen sind (externe) Experteneinschätzungen oder Befragungen von Betroffenen, auch im Rahmen von strukturierten Interviews, möglich und erforderlich.

Übersicht 2.1: Standardprozesse zur Erfüllung einer regulatorischen Informationspflicht (Beispiel)

Nr.	Allgemeine Standardaktivität
1	Einarbeitung/Routinebildung im Hinblick auf die Informationspflicht
2	Empfang der Information
3	Sammeln erforderlicher Informationen
4	Einschätzung der erforderlichen Informationen und Daten
5	Ausfüllen oder Eingabe der erforderlichen Daten
6	Durchführung von Berechnungen und/oder Schätzungen
7	Ausdrucken/Protokollieren der Ergebnisse
8	Kontrolle und mögliche Korrektur von Ergebnissen
9	Einholen von Informationen bei Dritten
10	Konsultation
11	Erklärungen, Erläuterungen
12	Ausführen von Zahlungsanweisungen
13	Senden der Informationen
14	Archivierung von Informationen

Q: Destatis (2006), S. 53.

Für jede der identifizierten Teil-Standardaktivitäten wird ein Preis (bzw. ein Kostensatz) abgefragt. Diese Komponente unterscheidet unternehmensinterne Lohnkosten oder aber die Preise für extern eingekaufte Leistungen Dritter. Um eine Standardisierung zu erreichen, können die Preiskomponenten über das erforderliche Qualifizierungsniveau der Mitarbeiter bei der Erfüllung der Standardaktivitäten ermittelt werden und entsprechend den verfügbaren Angaben der statistischen Ämter entnommen werden.

Die (standardisierten) Kosten pro Handlungspflicht ergeben sich entsprechend durch eine Multiplikation des (standardisierten) Zeitaufwands mit den entsprechenden Stundensätzen für

jeden Teilschritt und eine Aufsummierung über alle Teilschritte. Gegebenenfalls sind (anteilige) Sachkosten etc. ebenfalls einzurechnen.

Zur Ermittlung der gesamtwirtschaftlichen Lasten der Unternehmen sind schließlich die ermittelten Kosten pro Handlungspflicht mit der Zahl der betroffenen Unternehmen und der Häufigkeit der Aktivität (Anzahl der Meldefälle, jährliche Übermittlungshäufigkeit) zu multiplizieren (sog. "Mengenkomponente"). In Summe ergeben sich dann die standardisierten Kosten.

An dieser Stelle ist auch eine mögliche Segmentierung von Normadressaten unter Umständen sinnvoll. Eine solche Segmentierung ist angezeigt, wenn man davon ausgeht, dass unterschiedliche Unternehmen in Zusammenhang mit einer Handlungspflicht unterschiedlich hohe Kosten haben, weil sie etwa aufgrund ihrer Unternehmensgröße mehr oder weniger Pflichten auferlegt bekommen (z. B. Proportionalität). Mit der Segmentierung wird das Ziel verfolgt, in Bezug auf die Höhe der Regulierungskosten homogene Gruppen von Normadressaten zu bilden, so dass die Regulierungskosten für jede Gruppe gesondert geschätzt werden können.

Abbildung 2.2 illustriert schematisch und vereinfachend den gesamten Prozess und Aufbau des SKM.

Abbildung 2.2: Vereinfachter Aufbau eines Standardkostenmodells (SKM)



Q: Bundesministerium für Finanzen (2007).

Renda et al. (2013, S. 63ff.) sehen die zentrale Schwäche des SKM in einer mangelnden Genauigkeit der Kostenerfassung. Insbesondere die Standardisierungsprozeduren und die stark simplifizierenden Annahmen über die Zeitdauer der Erledigung von Handlungspflichten werden eher kritisch beurteilt. Der enge Analyserahmen des SKM betrachtet prinzipiell nur die aus Informationspflichten resultierenden Regulierungslasten. Auf Basis des SKM erfolgte Entwicklungen, wie das Regulierungskostenmodell (RKM) in Deutschland oder das niederländische

"compliance cost assessment" (CCA) definieren zum Teil die Regulierungskosten breiter oder verwenden noch stärker standardisierte Verfahren und Kostenermittlungsansätze. Prinzipiell werden allerdings auch hier die im SKM entwickelten Berechnungssystematiken angewendet.

2.4.3 Bottom-up- versus Top-down-Ermittlung

Durch die detaillierte und systematische Zerlegung in Einzel- oder Teilhandlungspflichten im Rahmen des SKM ist eine relativ exakte und gut nachvollziehbare und dokumentierte Schätzung der Regulierungslasten in Unternehmen (und ggf. auch in der öffentlichen Verwaltung) möglich. Insbesondere dann, wenn eine Rechtsnorm zu **Handlungsroutinen** führt, die gut zu zerlegen und bewerten sind, erweisen sich diese Ansätze als durchaus geeignet zur Ermittlung der Regulierungslasten.

Allerdings lassen sich nicht alle Handlungspflichten entsprechend zerlegen, bzw. die Zahl der zu schätzenden Teilprozesse wird außerordentlich hoch. Das trifft vor allem auf die 'substantive compliance cost' zu, kann aber auch in einem äußerst detaillierten Berichtswesen auftreten. Ferner bleiben beim Bottom-up-Verfahren Gemeinkosten häufig untererfasst. Eine Analyse auf einem höher aggregierten Niveau wäre dann erforderlich (OECD, 2014 S. 58f.).

Ein **Top-down**-Ansatz geht von (bilanziellen, kostenrechnerischen) Gesamtkosten oder der Gesamtarbeitszeit aus. Mittels (erfragter) Einschätzungen der Anteile, die auf eine bestimmte Aktivität entfallen, werden das Zeitbudget oder die Kosten der Erfüllung der jeweiligen Rechtsnorm zugeordnet. Auf diese Art und Weise sollte das gesamte Zeitbudget auf regulierungsrelevante und andere Aktivitäten aufgeteilt werden. Ein spezifischer Nachteil dieser Methode ist, dass man dabei meist nur ungenaue Abschätzungen der Zeitaufteilung von Mitarbeitern verwenden kann, wenn diese nicht in der Kostenrechnung erfasst sind. Entsprechend unsicher ist damit die Abschätzung des Regulierungsaufwands.

2.5 Zusammenfassung

Der cursorische Überblick über die Arten, Träger und Ermittlungsverfahren der Regulierungslasten (oder allgemeiner: Kosten der Rechtsnormbefolgung und -umsetzung) illustriert, dass es zahlreiche unterschiedliche Kostenabgrenzungen und entsprechende methodische Differenzen der empirischen Lastenermittlung gibt. Insbesondere ist bei der Quantifizierung der Erfüllungskosten die Grenze zwischen den administrativen Lasten und den Kosten für die Einhaltung der Regulierungen zum Teil fließend.

Praktisch jede rechtliche (Neu-)Regelung ist mit einem gewissen administrativen Aufwand für die Regulierungsadressaten verbunden – und wenn es 'nur' die Informationskosten sind, um festzustellen, ob und in wie weit das Unternehmen von einer gesetzlichen oder bürokratischen Maßnahme betroffen ist. Zentral für die Ermittlung der Regulierungslast einer ganzen Branche ist damit natürlich, welche Rechtsnormen im Einzelnen mit welchem Detaillierungsgrad untersucht werden sollen. Eine ganze Reihe von Subkategorien von Regulierungslasten sind überaus schwer zu quantifizieren. Dazu zählen vor allem jene volkswirtschaftlichen Kosten, die sich aus den Anpassungsreaktionen der Marktteilnehmer auf vor- und nachgelagerten Märkten

ergeben. Auch die Bestimmung der jeweiligen tatsächlichen Opportunitätskosten der Einhaltung von Rechtsnormen kann meist nicht oder nur als grobe Abschätzung erfolgen.

Als empirisch besonders problematisch erweist sich überdies die Abschätzung der Sowieso-Kosten. In einem nicht unerheblichen Maße decken Regulierungsvorschriften möglicherweise auch Handlungspflichten der Unternehmen ab, die direkt oder indirekt in deren eigenem Interesse sind.

Bei der Wahl der empirischen Erhebungsmethode stellen der zu erwartende Zeitaufwand und die Kosten der Datengewinnung beträchtliche Faktoren dar. Die Entscheidung für eine bestimmte Methode bzw. für einen bestimmten Methoden-Mix, ist dabei auch von der Komplexität des Untersuchungsgegenstands abhängig.

3. Spezifizierung der Regulierungslasten der österreichischen Versicherungen

In diesem Kapitel werden die wesentlichen Rechtsquellen und regulatorischen Vorschriften dargestellt, aus denen der Versicherungsbranche Regulierungslasten entspringen. Soweit möglich, werden die daraus resultierenden hauptsächlichen Handlungspflichten abgeleitet und spezifiziert, sodass ein Grundgerüst für die empirische Erfassung der Regulierungskosten entsteht. Mit Blick auf die Träger der Lasten liegt der Fokus auf der Versicherungsbranche selbst. Gesamtwirtschaftliche Regulierungskosten, die durch Veränderungen der relativen Preise und entsprechenden Mengenanpassungen der Marktteilnehmer ausgelöst werden, bleiben aus der Betrachtung ausgeklammert.

Die Versicherungsbranche unterliegt dabei einem weit verzweigten, komplexen und umfangreichen Regulierungssystem. Zu unterscheiden sind in diesem Kontext

- Regelungen, die speziell auf die Versicherungsbranche zugeschnitten sind (Abschnitt 3.1);
- Regulierungsnormen, die den gesamten Finanzmarktsektor und damit auch die Versicherer betreffen, sowie Rechtsnormen, die allgemeine Handlungspflichten für einen weiteren Adressatenkreis (alle Unternehmen) beinhalten, die aber für die Versicherungsbranche von erheblicher Bedeutung sind (Abschnitt 3.2), sowie
- Regulierungsnormen, die nicht nur für Unternehmen im Finanzsektor sondern auch für Unternehmen außerhalb des Finanzsektors relevant sind (Abschnitt 3.3).

3.1 Versicherungsbranchenspezifische Regulierungslasten

Seit jeher unterliegen die Finanzdienstleister der Banken- und Versicherungsbranche einer weitreichenden Aufsicht und strikten Regulierung. Die normativ-wohlfahrtsökonomische Rechtfertigung der hohen Regelungsintensität speziell des Versicherungswesens beruht auf zahlreichen unterschiedlichen Spielarten eines (informationsbedingten) Marktversagens sowie auf – in jüngerer Zeit stärker betonten – Überlegungen zur Stabilität des Finanzsystems (z. B. *Baltensperger et al.*, 2008; *Eling – Pankoke*, 2016). Mit der zunehmenden Internationalisierung der Branchen und den Fortschritten bei der Integration der Europäischen Kapitalmärkte wurde die Regulierung der Versicherungsbranche immer mehr zur europäischen Rechtsmaterie (z. B. *Zimmermann*, 1994; *Pradier – Chneiweiss*, 2017). Entsprechend umfangreich ist der Katalog versicherungsspezifischer Regulierungsnormen, die in einer entsprechenden Analyse berücksichtigt werden können. Dabei überlagern und ergänzen sich nationale (z. B. Versicherungsaufsichtsgesetz, Versicherungsvertragsgesetz, allgemeine und besondere Versicherungsbedingungen, usw.) und europäische Rechtsquellen (z. B. Solvency II, IDD, usw.).

Vor dem Hintergrund, dass vor allem die jüngst in Kraft getretenen Regelungen Solvency II und die Vertriebsrichtlinie IDD auf die Kritik gestoßen sind, sie würden eine regulatorische Überlastung für die Versicherungsbranche mit sich bringen, werden nachfolgend vor allem die damit verbundenen neuen Regelsysteme näher betrachtet.

3.1.1 Solvency II

Im Mittelpunkt der neuen Regulierungsdiskussion im Versicherungssektor stehen die Rechtsänderungen durch Solvency II¹⁸⁾, die daher nachfolgend auch mit einer etwas höheren Detailtiefe dargestellt werden. Nach einer langen Vorbereitungs- und Entwicklungsphase wurde zu Beginn des Jahres 2010 die Solvency II-Richtlinie (Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009) in Kraft gesetzt¹⁹⁾. Mit Beginn der rechtlichen Geltung seit dem 1.1.2016 bildet Solvency II den Rahmen der Regulierung und der Aufsicht der europäischen Versicherungswirtschaft. Mit dem Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 (VAG 2016) wurde die Solvency II-Richtlinie in österreichisches Recht umgesetzt.

Als unmittelbare **Regelungsziele** sind in der Richtlinie ausdrücklich der Schutz der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten (Hauptziel) sowie die Wahrung der Finanzsystemstabilität sowie die Berücksichtigung prozyklischer Wirkungen der aufsichtlichen Interventionsmaßnahmen ausgewiesen (z. B. *Wandt – Sehrbrock, 2011; Heep-Altiner et al., 2016*).

Solvency II beinhaltet eine grundlegende Neuausrichtung bei der Berechnung der Eigenmitelanforderungen von Versicherungsunternehmen und eine Änderung bei den aufsichtsrechtlichen Maßnahmen und Instrumenten. Solvency II stellt damit ein neues Regelwerk dar, dessen Umsetzung die Versicherer bereits in der Vorbereitungsphase vor beträchtliche organisatorische und finanzielle Herausforderungen gestellt hat. Die Grundkonzeption beruht auf drei Säulen, welche die folgenden Themenbereiche regeln:

Abbildung 3.1: Drei-Säulen-Struktur des Solvency II-Regelwerks

Säule 1: Quantitative Anforderungen	Säule 2: Qualitative Anforderungen	Säule 3: Offenlegung & Transparenz
Bewertung des Ist-Kapitals Ermittlung des Soll-Kapitals	Risikomanagement Unternehmensorganisation Aufsichtsregeln	Quantitative Berichtspflichten Qualitative Berichtspflichten

Säule 1 beinhaltet detaillierte quantitative Anforderungen an die Versicherungsunternehmen für die Bewertung der Aktiva und Passiva und die Berechnung von Eigenmitteln. Diese quantitativen Solvenzvorschriften werden durch umfangreiche qualitative Anforderungen an die Governancestruktur und -prozesse der Versicherer, welche die Säule 2 bilden, sowie durch weitreichende Offenlegungs- und Transparenzanforderungen, die in Säule 3 beschrieben werden, vervollständigt.

¹⁸⁾ Wir verwenden hier und im Folgenden den englischsprachigen Term "Solvency II", der sich auch im Sprachgebrauch gegenüber der eingedeutschten Version "Solvabilität 2" durchgesetzt zu haben scheint.

¹⁹⁾ Die Europäische Kommission hat im Oktober 2014 einen delegierten Rechtsakt mit Durchführungsbestimmungen für Solvency II erlassen. Dieser wurde am 17. Januar 2015 als Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 veröffentlicht und ist am Folgetag in Kraft getreten. Dieser auch als "Ebene 2" bekannte Rechtsakt ist im Gegensatz zu der Solvency II-Richtlinie unmittelbar geltendes Recht und bedarf keiner weiteren Umsetzung durch die nationalen Gesetzgeber.

In allen drei Säulen werden **allgemeine Handlungspflichten** formuliert, die sich ergänzen, überlappen und aufeinander bezogen sind. Entsprechend müssen Prozesse und Abläufe aller drei Säulen aufeinander abgestimmt werden. Die Ergebnisse einer jeden Säule fließen sowohl in die nachfolgenden Säulen als auch in nachgelagerte Unternehmensprozesse ein. Die Handlungspflichten der jeweiligen Säulen werden im Folgenden kurz skizziert.

Handlungspflichten der Säule 1 des Solvency II-Regelwerks: quantitative Anforderungen

Säule 1 formuliert rechtliche Bestimmungen über die Berechnung der Eigenmittelanforderungen nach einem risiko- und zukunftsorientierten Ansatz. Es werden die notwendigen Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung (SCR) basierend auf einem genau quantifizierten 200-Jahr-Ereignis ermittelt. Die SCR entspricht jenen Eigenmitteln, die ein Versicherungsunternehmen halten muss, um mit einer Wahrscheinlichkeit von höchstens 0,5 % im nächsten Jahr oder einmal in 200 Jahren insolvent zu werden. Die Mindestkapitalanforderung (MCR) ist jenes Eigenmittelniveau, das nicht unterschritten werden darf, um die Interessen der Versicherungsnehmer nicht zu gefährden.

Die zentralen Handlungspflichten der Säule 1 ergeben sich aus den detaillierten Vorschriften zur Berechnung von SCR und MCR und den sich daraus ergebenden Modellentwicklungen und stochastischen Modellberechnungen, die die auf Marktwerten beruhende Bilanz des Unternehmens zufallsabhängig berechnen (einschließlich aller dazu notwendigen Zusatzmodelle). Zu diesem Zweck wird der Einsatz von mathematischen Methoden und Simulationsmodellen vorgeschrieben: Die SCR wird wahlweise unter Verwendung einer vorgegebenen Standardformel oder durch ein vom Versicherer- bzw. dem Rückversicherungsunternehmen selbst entwickeltes internes Modell berechnet, das aber von der Aufsicht zertifiziert werden muss. Insgesamt lassen sich drei 'große' Handlungspflichten der Säule 1 ableiten:

Übersicht 3.1: Handlungspflichten der Säule 1 des Solvency II-Regelwerks

Entwicklung und Pflege von Simulationsmethoden
Ermittlung von Solvenz- und Mindestkapitalanforderungen
Risikoorientierte Ermittlung der Eigenmittelausstattung

Kosten für die Versicherer entstehen somit vor allem durch die Einarbeitung in das vorgegebene Standardmodell oder für die Entwicklung eines internen Modells für die laufenden Berechnungen sowie die Aktualisierungen und die Pflege der verwendeten Modelle und Datenbanken.

Handlungspflichten der Säule 2 des Solvency II-Regelwerks: Governance-System

Die zweite Säule des Solvency II-Regelwerks formuliert qualitative Anforderungen an das Governance-System der Versicherungsunternehmen und der Versicherungsaufsicht. Es werden unternehmerische Abläufe und Strukturen definiert, die ein vorsichtiges und solides Management des Versicherungsgeschäfts gewährleisten sollen. Versicherer müssen danach an-

gemessene und transparente **Organisationsstrukturen** mit klarer Zuweisung und Trennung von Zuständigkeiten für Risikomanagement, Compliance, interne Revision und versicherungsmathematische Funktion, sowie ein wirksames System zur Informationsübermittlung aufweisen. Die versicherungsinterne Aufbau- und Ablauforganisation sind entsprechend aufeinander abzustimmen. Die Einrichtung der regulativ vorgegebenen Schlüsselfunktionen kann organisatorische Änderungen insbesondere bei Aktuariat und Risikomanagement und auch im Controlling erforderlich machen.

Die Organisationsstruktur eines Versicherers ist ein wesentlicher Baustein der Governance-Vorschriften unter Solvency II. Diese Struktur muss angemessen und transparent sein. Dies umfasst insbesondere die klare Zuweisung der Tätigkeiten und eine angemessene Separierung der Zuständigkeiten, die sich sowohl in der Aufbauorganisation als auch in der Ablauforganisation eines Unternehmens widerspiegeln, sowie die Definition der Berichtslinien. Innerhalb der Organisationsstruktur sind Art, Umfang und Komplexität der mit den Geschäftstätigkeiten des Unternehmens verbundenen Risiken zu berücksichtigen.

Es werden sowohl Grundsätze und Methoden der Aufsicht als auch bestimmte Anforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen festgelegt. So ist die Aufbauorganisation des Versicherers auf die Strategieziele des Unternehmens auszurichten und konsistent zur unternehmensspezifischen Risikostrategie zu strukturieren. Das Governance-System schließt Risikomanagement-Funktion, Compliance-Funktion, die interne Revisionsfunktion und die versicherungsmathematische Funktion mit ein.

Insbesondere die Verpflichtung, eine unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (**Own Risk and Solvency Assessment, ORSA**), in der das spezifische Risikoprofil des Versicherungsunternehmens analysiert wird, zu erstellen, spielt eine zentrale Rolle für die prospektive Versicherungsaufsicht. Im Rahmen von ORSA soll sich das Versicherungsunternehmen intensiv mit aktuellen und zukünftigen Risiken auseinandersetzen und die Risiko-Exposure permanent überwachen. Bei der Durchführung der ORSA sind Szenarioanalysen und im Speziellen auch Stresstests durchzuführen. Die Ergebnisse der ORSA müssen der Aufsicht kontinuierlich als Bestandteil des aufsichtsrechtlichen Überprüfungsprozesses (Supervisory Review Process, SRP) berichtet werden.

Hinter den Regelungen der zweiten Säule verbirgt sich die Vorstellung, dass eine finanzielle Schiefelage von Versicherern in der Vergangenheit oftmals nicht auf mangelhafter Kapitalausstattung, sondern auf einem Managementproblem beruht hat, sodass eine striktere Regelung der Unternehmensorganisation erfolgen müsse (Marcelli, 2014). Diesen Vorstellungen entsprechend, umfasst die Säule 2 ein (harmonisiertes) aufsichtsrechtliches Überprüfungsverfahren, in welchem die Mindestvoraussetzungen an das Risikomanagement überwacht werden. Versicherungsunternehmen müssen eine Geschäfts- und Risikostrategie, eine adäquate Aufbau- und Ablauforganisation und ein internes Steuerungs- und Kontrollsystem, sowie die fachliche Qualifikation der Vorstände ("fit and proper") nachweisen.

Die Säule 2 formuliert insgesamt drei übergeordnete Handlungspflichten (Übersicht 3.2), von denen sich jedoch nur die beiden erstgenannten direkt an die Versicherer wenden. Die Ein-

richtung eines adäquaten Aufsichtssystems, welches die Einhaltung der Anforderungen der ersten und zweiten Säule überwacht, richtet sich (per definitionem) nicht unmittelbar an die Versicherer; vielmehr sind die nationalen Aufsichtsbehörden und die zuständigen nationalen Gesetzgeber die Hauptadressaten. Im Falle von Österreich betrifft dies die Ausgestaltung der Überprüfungsverfahren durch die auch für Banken- und Pensionskassenaufsicht zuständige **Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA)** (siehe Abschnitt 3.2.1).

Übersicht 3.2: Handlungspflichten der Säule 2 des Solvency II-Regelwerks ("Governance")

Organisation der Geschäftsführung und Prozesse

Risikomanagement und unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Aufsichtsrechtliches Überprüfungsverfahren (SRP)

Für die ersten beiden Handlungspflichten sind die Probleme der Abgrenzung von Sowieso-Kosten evident. Die Erstellung des ORSA-Berichts soll der Unternehmensführung als Instrument zur **strategischen Unternehmensführung und Entscheidungsvorbereitung** dienen, im Sinne einer ganzheitlichen Risikoübersicht. Eine aktive Beteiligung des Versicherungsvorstandes ist entsprechend im Bericht zu dokumentieren (FMA, 2015, S. 8). Auch bei der Verpflichtung zu einem adäquaten Risikomanagement stellt sich die Frage nach dem Sowieso-Kostenanteil. Unternehmenssteuerung und Risikomanagement zählen ohne Zweifel zu den zentralen Funktionen der Vorstandsebene in einem Versicherungsunternehmen und sollten auch ohne rechtliche Verpflichtungen sorgfältig wahrgenommen werden.

Handlungspflichten der Säule 3 des Solvency II-Regelwerks: Berichtswesen

Kernelement der dritten Säule von Solvency II sind umfangreiche Vorschriften hinsichtlich der Offenlegungs- und Berichtspflichten von Versicherungsunternehmen. Dabei existieren sowohl quantitative Anforderungen – primär gegenüber den Versicherungsaufsichtsbehörden – als auch die Verpflichtungen zur Publikation von narrativen Reports für die interessierte Öffentlichkeit und die Aufsichtsbehörden. Die von den Unternehmen an die FMA zu übermittelnden Solvency II-Meldungen und Berichte sind sowohl hinsichtlich der Meldeinhalte als auch des Meldeformats weitgehend harmonisiert.

Die regelmäßige Berichterstattungspflicht gegenüber der Aufsichtsbehörde besteht aus mehreren Elementen, die gleichzeitig die hauptsächlichen Handlungspflichten aus der Säule 3 des Solvency II-Regelwerks konstituieren. Insgesamt sollen die Reporting-Anforderungen dem Ziel der verstärkten Marktdisziplin der Versicherer und höherer Transparenz dienen. Dabei zeigt sich eine enge Verknüpfung des geforderten Berichtswesens zu den beiden ersten Säulen.

Im **Solvency and Financial Condition Report** (SFCR, Solvabilitäts- und Finanzbericht) legt ein Versicherungsunternehmen viele relevante Informationen gegenüber der Öffentlichkeit offen. Der Bericht muss so verfasst werden, dass seine Inhalte auch von **nicht-fachkundigem Publikum** verstanden werden können. Es müssen ausreichend Informationen vorhanden sein, so-

dass sich die Leser eine eigene Meinung zur Qualität des Geschäftsbetriebes und der Solvenz-situation des Versicherungsunternehmens machen können. Der SFCR ist von den Versiche-rungsunternehmen mindestens einmal jährlich zu veröffentlichen. Der Bericht ist vor der Veröf-fentlichung von der Geschäftsleitung zu genehmigen und der Aufsichtsbehörde zu übermit-teln. Er beinhaltet, unter anderem, Ausführungen über die Geschäftstätigkeit und das Ge-schäftsergebnis bzw. die Geschäftsorganisation, Risikobeurteilung und die Risikominderungs-maßnahmen; Ausführungen zur Solvabilitätsübersicht, zum Jahresabschluss und Kapitalma-nagement insbesondere unter Angabe der Eigenmittel sowie über die das Solvency Capital Requirement (SCR) und das Minimum Capital Requirement (MCR). Der SFCR ist der Öffent-lichkeit zugänglich und ist eine wichtige Information für die verschiedenen Stakeholder (Inves-toren, Kunden, etc.) und soll vor allem die Marktdisziplin fördern. Die verschiedenen Stakehol-der sollen mit Hilfe dieses Reports in der Lage sein, die Solvenz und die finanzielle Lage des Versicherungsunternehmens zu beurteilen.

Übersicht 3.3: Handlungspflichten der Säule 3 des Solvency II-Regelwerks ("Reporting")

Bericht über Solvabilität und Finanzlage (SFCR) und regelmäßiger aufsichtlicher Bericht (RSR)

Bericht über die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA)

Quantitative Berichtsformulare (Quantitative Reporting Templates (QRT))

Der regelmäßige aufsichtliche Bericht (**Regular Supervisory Reporting, RSR**) unterliegt dersel-ben formalen Gliederungsstruktur wie der Solvabilitäts- und Finanzbericht (SFCR). Damit soll gewährleistet werden, dass Aufsicht und Öffentlichkeit über die gleichen Themen informiert werden. Durch die höhere Informationstiefe des RSR gegenüber der Aufsicht sollen die Versi-cherer auch geschützt werden, indem wettbewerbsrelevante Informationen nicht zwangsläu-fig auch im SFCR veröffentlicht werden müssen. Der RSR muss mindestens alle drei Jahre nach Abschluss des Geschäftsjahres innerhalb von 14 Wochen eingereicht werden. Das Meldein-tervall beträgt somit zwischen einem und drei Jahren. Entscheidet sich das Unternehmen ge-gen eine jährliche Einreichung des Berichts, muss es der Aufsicht einen Änderungsbericht für die Jahre vorlegen, in denen kein RSR erstellt wird.

Zu den Offenlegungspflichten aus Solvency II zählt auch der Bericht über die **unternehmens-interne Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA)**, die ein Teil des Risikomanagementsystems der zweiten Säule ist. Die unternehmenseigene Beurteilung bzw. die Erstellung eines ORSA-Berichts hat jährlich zu erfolgen und ist der Aufsichtsbehörde vorzulegen. Der ORSA-Bericht beinhaltet die Resultate der Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfes. Außerdem beurteilt der Bericht, ob die notwendigen Anforderungen der Aufsicht an die Kapitalausstattung und die versicherungstechnischen Rückstellungen eingehalten werden können. Im Gegensatz zu den anderen Berichten muss der ORSA-Bericht nicht zu einem Stichtag eingereicht werden.

Die **quantitative Berichterstattung an die Aufsichtsbehörden** (und theoretisch auch für die Öff-entlichkeit) erfolgt durch Bündelung quantitativer Angaben in vordefinierten Meldeformula-

ren (**Quantitative Reporting Templates, QRT**). Die Erstellung der Templates erfolgt zusammen mit dem SFCR bzw. RSR quartalsweise ohne Veröffentlichung eines zusätzlichen Berichts. Das Veröffentlichungsintervall (jährlich oder quartalsweise) ist davon abhängig, ob ein Unternehmen auf Solo- oder Gruppenebene berichtet und davon, ob der Bericht an die Aufsichtsbehörde oder an die Öffentlichkeit gerichtet ist. Insgesamt können sich bis zu fünf jährliche Reportings im QRT ergeben. Die auf den Meldeformularen beruhenden Datenanforderungen haben eine inhaltlich hohe Komplexität und stellen auch hohe Anforderungen hinsichtlich der Datengranularität.

Die Berichterstattungspflicht ist insgesamt stark reglementiert; es werden genaue Vorschriften zu Inhalt und Struktur der Berichte gemacht. Darüber hinaus existieren beträchtliche inhaltliche Überschneidungen zwischen den Berichten, die dadurch zustande kommen, dass thematisch ähnliche Informationen für unterschiedliche Zielgruppen aufgearbeitet und dargestellt werden müssen. Zur Berichterstellung ist überdies der Rückgriff auf die im Zuge der Handlungspflichten der Säulen 1 und 2 von Solvency II generierten Informationen erforderlich. Bei der Abstimmung der internen und externen Berichte sind daher Doppelgleisigkeiten zu erwarten; gleichzeitig besteht vermutlich ein beträchtliches Synergiepotential.

Kostenarten in den drei Säulen des Solvency II-Regelwerks

Im Zuge der Solvency II-Regelungen – wie auch in zahlreichen anderen, weiter unten beschriebenen regulativen Vorschriften – entstehen den Unternehmen unterschiedliche Kosten zur Erfüllung der Handlungspflichten.

In einer – bei Solvency II sogar mehrjährigen – **Vorbereitungs- und Anlaufphase** entstehen **Investitionsausgaben**, beispielsweise für Modell- und Simulationsentwicklungen (einschließlich der jeweiligen Testphasen) sowie für den Aufbau der erforderlichen Daten-, Soft- und Hardware-Infrastruktur. In allen Fällen zählen auch die erforderlichen Informationsbeschaffungen über die Handlungspflicht, einschließlich der eingeholten Rechtsberatungen zu den sogenannten Anlaufkosten. Bei den physischen Investitionen ist vor allem an den Aufbau und die Modernisierung der IT-Systeme, sowie an die begleitende Softwareentwicklung und -abstimmung zu denken. Hierbei stellen nicht nur die Anforderungen in der ersten Säule, sondern speziell auch die datenmäßige Verknüpfung aller drei Säulen des Solvency II-Regelwerks erhebliche Anforderungen an die Gestaltung der IT-Systeme.

Von den Anlaufkosten ist der **laufende Personal- und Sachaufwand** einer regulatorischen Handlungspflicht zu trennen. Vor allem geht es hier um die laufenden Aufstellungen, Berechnungen, die Datenbankpflege sowie die damit verbundenen Beratungs- und Kontrolltätigkeiten. Bei einer vorhandenen und eingerichteten technischen und organisatorischen Infrastruktur zählen dazu auch Wartungsarbeiten, sowie der Bezug laufender Fremdleistungen (Ratings usw.)

Unklar ist, wie hoch gerade bei Solvency II der Anteil der **Sowieso-Kosten** ist, da entsprechende Aktivitäten zur Ermittlung von Mindestkapital- und Eigenmittelausstattung natürlich auch im ursprünglichen Regulierungsregime durchzuführen waren. Allerdings wurden die bis dato oft

eingesetzten, vergleichsweise einfachen Methoden zur Ermittlung der Eigenmittelanforderungen aus Solvency I durch neue und erheblich komplexere Methoden ersetzt, die den Risikogehalt der einzelnen Bilanzpositionen besser berücksichtigen sollen (vgl. *Bennemann et al.*, 2011, S.4). Insofern sind relevante Zusatzkosten gegenüber der Ausgangssituation **zu erwarten**.

Aus den formellen Handlungspflichten von Solvency II resultieren **Opportunitätskosten**, also jene entgangenen Gewinne, die den Versicherern dadurch entstehen, dass verfügbare Ressourcen nicht optimal genutzt werden können. Sie haben ihre mögliche Ursache darin, dass etwa Mindestkapital- und Solvenzkapitalvorschriften (Solvabilitätsspanne, Eigenmittelerfordernisse) eine Änderung des Asset-Managements und der gewinnmaximierenden Anlagestrategie erzwingen, und damit von den individuell optimalen Portfolios abweichen. Andere Opportunitätskosten entstehen den Versicherern, weil die technische und personelle Umsetzung der Regulierungsvorschriften im Versicherungsunternehmen selbst Ressourcen bindet, sodass etwa andere Vorhaben und Projekte unterbleiben oder zeitlich verschoben werden müssen. Diese Opportunitätskosten sind schwer quantifizierbar und sollen im Weiteren bei den Berechnungen selbst unberücksichtigt bleiben.

Die Solvency II-Bestimmungen aller drei Säulen greifen in vielfacher Weise ineinander. Das bedeutet, dass auf der einen Seite Kosten, die aufgrund der Regelungen einer Säule entstehen, auch der Erfüllung von regulatorischen Pflichten in anderen Säulen zugerechnet werden könnten. **Doppelerfassungen** von Kosten der Regularien sind insofern zu vermeiden. Auf der anderen Seite entstehen gerade aufgrund dieser auf Informationen basierenden Verflechtungen 'allgemeine' Handlungspflichten, die nicht einer der drei Säulen isoliert zurechenbar sind.

Heep-Altiner et al. (2016, S. 28ff.) betonen in diesem Zusammenhang die mit der Regulierung eng verwobenen Anforderungen an die Investitionen in die IT-Infrastruktur, wie

- Maßnahmen zur Sicherstellung der Datenqualität und -vollständigkeit;
- Schritte zur Sicherstellung einer Solvency II-kompatiblen IT-Struktur, einschließlich der Maßnahmen, die eine Datenübermittlung an Schnittstellen zu den Stakeholdern, insbesondere auch der Finanzmarktaufsicht, ermöglichen.

Unternehmensprozessanpassungen sind demnach in mehreren Feldern erforderlich, so etwa

- Maßnahmen des Datenqualitätsmanagements und bei der Datenbeschaffung;
- Anpassungen im Versicherungskerngeschäft (Produktentwicklung, Bestandsverwaltung, Assetmanagement, Schadenmanagement);
- Schritte bei unterstützenden Geschäftsprozessen in der Unternehmensführung, Controlling, Finanz- und Rechnungs- und Personalwesen (Schulungen, Know-how-Bildung).

Die erforderlichen Anpassungen erfordern zu einem nicht unerheblichen Teil die Reorganisation von unternehmensinternen und IT-Prozessen, die als Anpassungsinvestitionen zu werten wären. Manche Maßnahmen sind jedoch – speziell durch die notwendigen Portfolio-Adaptionen auch als reine Opportunitätskosten zu qualifizieren und als solche nur sehr schwer zu quantifizieren. Insbesondere ist in vielen Fällen nur schwer abzugrenzen, ob und inwieweit

die erfolgten Prozessänderungen regulierungsinduziert sind, oder einer allgemeinen Verbesserung der Unternehmensprozesse und IT-Strukturen geschuldet sind.

GDV-Umfrage zu Belastungen der Versicherungswirtschaft in Deutschland durch Solvency II

Eine Umfrage des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) aus dem Jahr 2017 unter den deutschen Versicherungsunternehmen (GDV, 2017) sieht zahlreiche Probleme der Säule 1, die zu überhöhten 'compliance'-Kosten der Versicherer führen. Gut 75% der befragten Versicherer erwähnen eine zu hohe Komplexität der Berechnungsverfahren und sehen den Berechnungsaufwand in einem nicht mehr angemessenen Verhältnis zum zugrundeliegenden Risiko. Die im Regelwerk festgelegten Vereinfachungsmöglichkeiten verfehlten danach ihren Zweck, da der erforderliche Angemessenheitsnachweis zu erheblichen Mehrkosten führe²⁰). Insgesamt sei festzuhalten, dass der Informationszugewinn aus den komplexen und detaillierten Verfahrensvorschriften bei den quantitativen Verfahren eher gering sei. Anzunehmen ist, dass sich die Einschätzungen der österreichischen Versicherer nicht sehr von jenen der deutschen Unternehmen unterscheiden.

Während die Governance-Regelungen im Grunde ebenfalls im Eigeninteresse der regulierten Unternehmen liegen, stellt sich grundsätzlich die Frage nach dem angemessenen Detailgrad der jeweiligen Vorschriften. Die GDV-Abfrage sieht insbesondere unnötige Regulierungsmehrbelastungen der organisatorischen Behandlung von gruppeninternen Ausgliederungen und speziell der verlangten Aufstellung und Dokumentation von unternehmensinternen Leitlinien.

In der Befragungsstudie äußern sich die deutschen Versicherungsunternehmen vor allem kritisch über die Belastungen, die bei Erfüllung der Berichtsanforderungen der dritten Säule entstehen. Die Erstellung der Berichte sei mit hohen Zusatzaufwendungen verbunden, wobei der damit erreichte Informations- und Transparenzgewinn für Öffentlichkeit und Aufsichtsbehörden, zum Teil auch aufgrund zahlreicher inhaltlicher Überschneidungen und Wiederholungen in den Berichten, doch eher fraglich sei.

Q: GDV (2017).

3.1.2 Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD) und PRIIP-Verordnung

Versicherungsspezifische Rechtsnormen beträchtlichen Ausmaßes sind in der zu Jahresbeginn 2016 verabschiedeten Versicherungsvertriebsrichtlinie (Insurance Distribution Directive, IDD) verankert. Betroffen sind neben den selbständigen Vermittlern auch der Direkt- und Angestelltenvertrieb der Versicherungsunternehmen und Vergleichsportale.

Kern und Hauptziel der IDD-Regelungen ist der **Schutz der Kunden** vor individuell falschen Entscheidungen aufgrund einer fehlerhaften Beratung beim Vertragsabschluss²¹). Schwerpunktmäßig umfassen die IDD organisatorische Anforderungen, Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln, sowie Regelungen zu Maßnahmen und Sanktionen mit potentiell empfindli

²⁰) "In der Konsequenz bedeutet das: Um eine Vereinfachung anzuwenden, muss man zunächst die komplette Berechnung ohne Vereinfachung durchführen.", GDV (2017), S. 3.

²¹) MiFID II und IDD verfolgen ähnliche Regelungsziele wie Verbraucherschutz, Marktharmonisierung und Wettbewerbsentzerrung.

chen Geldbußen. Im Einzelnen beinhaltet die Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD

- neue und strengere Informations- und Beratungsstandards, insbesondere detaillierte Auskunfts- und Aufklärungspflichten gegenüber den Kunden, sowie damit einher gehende Dokumentationspflichten;
- Richtlinien und Regelungen für potentielle Interessenkonflikte, sowie
- die Pflicht zu Schulung und Weiterbildung des Vertriebspersonals, wobei 15 Stunden pro Jahr erbracht werden müssen.
- ein Produktgenehmigungsverfahren im Versicherungsbereich: Versicherungsunternehmen, die neue Produkte konzipieren, haben vor Vertriebsbeginn einen Zielmarkt zu definieren und sicherzustellen, dass das Produkt auch nur in diesem Zielmarkt vertrieben wird.

Eng mit der Versicherungsvertriebsrichtlinie verwandt, sind die standardisierten Auskunfts- und Dokumentationspflichten gemäß PRIIP-Verordnung zur Ausgestaltung des sogenannten Basisinformationsblatts (KID) für verpackte Anlageprodukte für Kleinanleger und Versicherungsanlageprodukte²²⁾. Diese betreffen Versicherungsprodukte, die einen Fälligkeitwert oder Rückkaufwert bieten, welcher vollständig oder teilweise Marktschwankungen ausgesetzt ist. PRIIP schreibt standardisierte Kundeninformationspflichten vor, um den Anlegerschutz zu verbessern und das Vertrauen von Kleinanlegern in den Finanzmarkt zurückzugewinnen. Das KID muss die wesentlichsten Produktmerkmale, insbesondere Renditemöglichkeiten, Risiken, sowie den maximal möglichen Verlust und die Kosten des Produktes verständlich darstellen.

Auf diesem Hintergrund können Teilhandlungspflichten für Versicherungsunternehmen und -vermittler abgeleitet werden, die im Einzelnen in die Fragebogenkonzeption einfließen. Sie sind in Übersicht 3.4 zusammenfassend dargestellt.

Übersicht 3.4: Handlungspflichten der Versicherungsvermittlungsrichtlinie IDD und PRIIP

Dokumentations-, Auskunfts- und Aufklärungspflichten gegenüber Kunden

Interne Weiterbildungspflichten für Vertriebsmitarbeiter

Regelungen für Interessenkonflikte und für den Produktvertrieb

Produktgenehmigungsverfahren

Dabei dürften die in IDD und PRIIP verankerten Handlungspflichten zum Teil als Sowieso-Kosten qualifiziert werden. So sind die Beratung und Aufklärung der Kunden wichtige Bestandteile des Vertriebs von Versicherungsprodukten. Allerdings wurden die Dokumentations- und Informationspflichten beträchtlich verschärft. Auch die Weiterbildung und Schulung des Vertriebspersonals sollten im Eigeninteresse der Versicherungsunternehmen liegen.

Analog zu den obigen Ausführungen zu Solvency II sind Vorbereitungskosten und laufende Kosten der Regelungen zu unterscheiden. Bei der Ermittlung der laufenden Kosten der Normerfüllung gilt es Besonderheiten zu beachten:

²²⁾ PRIIP steht dabei für "Packaged Retail Investment and Insurance-based Products".

- Ein erheblicher Teil der Informationspflichten entsteht unmittelbar während der Kundenberatungsgespräche. Insofern kann zur Quantifizierung der Regulierungslasten der (durchschnittliche) Zeitaufwand je Kundenkontakt herangezogen werden. Die Regulierungskosten fallen nicht nur intern im Versicherungsunternehmen an, sondern auch bei (selbständigen) Versicherungsvermittlern. Darüber hinaus könnten theoretisch auch die Zeitkosten und die gefühlten (psychischen) Nutzeneinbußen und die Zeitkosten der Kunden mit einbezogen werden, die entstehen, wenn sie sich aufgrund der neuen Regelungen detaillierter mit den zahlreichen Informationen über die angebotenen Produkte befassen und auseinandersetzen müssen. In der Entscheidungstheorie diskutierte Phänomene von "Information Overload" und "Choice Overload" der Kunden (siehe Textkasten) könnten durch standardisierte Formulare verringert werden. Aufgrund der schwierigen Quantifizierbarkeit dieser Kosten der (potentiellen) Versicherungskunden wird jedoch auf den Versuch einer Erhebung verzichtet.
- Einen hohen Stellenwert nimmt die laufende Fortbildungspflicht für das Vertriebspersonal und die selbständigen Versicherungsvertreter ein. Regelmäßige Schulungen im verpflichtenden Umfang von 15 Stunden pro Jahr und Vertriebsmitarbeiter sind mit beträchtlichen Kosten verbunden. Diese Kosten fallen sowohl bei der Durchführung der Fortbildung selbst an (Schulungsleiter, Schulungsunterlagen, usw.), als auch als Opportunitätskosten der Vertriebsmitarbeiter, die entweder in den Kosten der Versicherungsgesellschaften (intern) oder bei den selbständigen Vertretern (extern) aufscheinen. Kosten der Weiterbildung dürften freilich auch einen nicht unerheblichen Anteil an Sowieso-Kosten beinhalten.

Standardisierte Kurzinformationen von IDD und PRIIP im Lichte der behavioral finance

Ausgangspunkt der Regulierungsrechtfertigungen im Rahmen von IDD und PRIIP (Erstellung von KIDs) sind Überlegungen, wonach die Verbraucher Informationen nicht in beliebiger Menge und in relativ kurzer Zeit verarbeiten können (Information Overload). In diesem Fall kann ein zu großes Angebot an Entscheidungsalternativen zur Verweigerung oder zum Aufschieben der Entscheidung führen (Choice Overload). Dieses Problem trifft vor allem auf komplexe und eher selten gekaufte Vertrauensgüter, wie etwa Finanzdienstleistungen, zu. Zur beschränkten Informationsverarbeitungskapazität der (potentiellen) Kunden kommt, dass die mathematischen Fähigkeiten und das sprachliche Verständnis, die für die Bewertung von Finanzprodukten unabdingbar sind, bei den Kunden meistens nicht ausreichend vorhanden sind.

Die Verwendung von standardisierten Informationsblättern zur Finanzanlageberatung beruht insofern auf einer Umsetzung kognitionspsychologischer Erkenntnisse. Da Anlageinteressente häufig nicht in der Lage sind, die vorgeschriebenen Pflichtinformationen in ihrer Gesamtheit aufzunehmen, erhalten sie eine Kurzfassung, die die wesentlichen Informationen auf wenigen Seiten zusammenstellt.

Q: Reisch – Oehler (2009), Kuksov – Villas-Boas (2010), Oehler (2012), Ebelius (2013).

Die Österreichische Bundesregierung ermittelt in einer kleinen **Wirkungsfolgenabschätzung** (WFA) die Kosten der rechtlichen Umsetzung von IDD für die Versicherungswirtschaft auf 2,8 Mio. € pro Jahr. In der Kalkulation werden lediglich die Beratungs- und Informationspflichten, nicht jedoch die Belastungen durch die interne Weiterbildungspflicht kalkuliert, die laut Normenkontrollrat in Deutschland jedoch der wesentliche regulatorische Kostentreiber bei der IDD-Umsetzung ist. Ferner werden Sowieso-Kosten von 85% angenommen²³⁾.

Deutschland: Schätzung der IDD-Regulierungskosten durch den Normenkontrollrat

Der deutsche Normenkontrollrat (kurz NKR) prüft bei jedem neuen Gesetz, wie viel Bürokratie mit neuen Paragrafen und Vorschriften aufgebaut wird. Zu der EU-Versicherungsvermittlungsrichtlinie (IDD) wurde vom NKR ebenfalls ein Bericht abgeliefert. Die Mehrkosten des Gesetzes werden vom NKR für die die Versicherer mit jährlich rd. 480 Mio. € kalkuliert.

Als Hauptkostentreiber identifiziert der NKR die Pflicht zur jährlichen Fortbildung der Vermittler: insgesamt 230.000 Versicherungsvermittler, 70.000 Angestellte, sowie 220.000 Bankangestellte im Vertrieb zählt der NKR. 520.000 Vermittler mit 15 (Stunden) mal 40 € Stundenlohn bewertet, ergeben 312 Mio. € Kosten für die Fortbildung. Weitere Kosten von IDD entstehen laut NKR wegen der verschärften Informationspflichten im Vertrieb (60 Mio. €); 40 Mio. € kosten laut NKR "gesteigerte Pflichten zur Ermittlung von Tatsachen, die wichtig sind, um zu beurteilen, ob ein Versicherungsprodukt geeignet für einen Kunden ist".

Q: Nationaler Normenkontrollrat (2017); Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über den Versicherungsvertrieb (BMWi), NKR-Nummer 3992.

3.1.3 *Finanzdienstleistungsaufsicht*

Finanzdienstleistungsaufsichtsbehörden existieren sowohl auf nationaler als auch auf supranationaler Ebene. Die Finanzmarktaufsicht ist in Europa als Netzwerk verschiedener Organisationen, sowie formeller und informeller Koordinationsprozesse nationaler und europäischer Institutionen charakterisiert:

- Die seit 2002 bestehende *Finanzmarktaufsichtsbehörde* (FMA) ist die formell unabhängige, weisungsfreie Aufsichtsbehörde für den Finanzmarkt Österreich. Der FMA obliegt die Aufsicht über Banken, Versicherungsunternehmen, Pensionskassen, Vorsorgekassen sowie eine Reihe weiterer Finanzmarktakteure (z. B. Investmentfonds, Wertpapierdienstleister, Ratingagenturen und Wertpapierbörsen).
- Zu Jahresbeginn 2011 wurde als Reaktion auf die in der Finanzmarktkrise offenbarten Schwachstellen der europäischen Finanzdienstleistungsaufsicht das *European System of Financial Supervision* (ESFS) eingerichtet. Die Europäische Aufsichtsbehörde für das Versi-

²³⁾ In der WFA wird ausgeführt: "Es wird angenommen, dass Beratung zum Kerngeschäft der Versicherungswirtschaft zählt und Versicherungsunternehmen auch in der Vergangenheit Informationen von Versicherungsnehmern eingeholt haben. Darüber hinaus wird angenommen, dass die Auswertung der eingeholten Informationen zur Durchführung des Wunsch-Bedürfnis-Tests und der Erstellung einer persönlichen Empfehlung vermehrt automationsgestützt erfolgt."

cherungswesen und die betriebliche Altersversorgung (EIOPA, European Insurance and Occupational Pensions Authority) ist, als eine der drei europäischen Finanzaufsichtsbehörden, integraler Bestandteil des Finanzaufsichtssystems ESFS.

Regulierungskosten im unmittelbaren Kontext der Finanzdienstleistungsaufsicht entstehen einerseits für die Errichtungs- und laufenden Kosten staatlicher Aufsichtsbehörden. Dabei können, je nach institutioneller Gestaltung, die Lasten auf die Allgemeinheit der Steuerzahler oder auf die beaufsichtigten Finanzdienstleistungsunternehmen aufgeteilt werden. Für die österreichischen Versicherer entstehen Regulierung(zusatz)kosten, da die Versicherungsbranche explizit an der Finanzierung eines nicht unerheblichen Teils des **FMA-Budgets** beteiligt ist (siehe Textkasten).

Regulierungsaufwand der österreichischen Versicherer zur Finanzierung der FMA

Der gesetzlich vorgeschriebene Bundesbeitrag zur Finanzierung der FMA wurde ab 2016 von ursprünglich 3,5 Mio. €/Jahr auf 4 Mio. €/Jahr erhöht, bei einem Gesamtbudget der Behörde von 69,3 Mio. € (GuV-Rechnung lt. Jahresbericht der FMA 2018). 60,1 Mio. € beträgt 2018 der Beitrag der "Kostenpflichtigen" (Banken, Versicherungen, Pensionskassen) und 5,2 Mio. € werden durch Gebühren und sonstige Erträge lukriert.

Im Jahr 2018 wurden 58 der insgesamt 392 Planstellen der FMA der Versicherungs- und Pensionskassenaufsicht zugerechnet, das sind ca. 15% der gesamten Planstellen. 2006 waren es noch 37 von 207 Planstellen (18% der Mitarbeiter ohne Karenz).

Im Zuge von Solvency II wurden von der FMA auch erhebliche Investitionen in die IT-Infrastruktur getätigt. Unter anderem wurde das Meldesystem für Versicherungen auf eine von EIOPA geänderte Taxonomie angepasst. Zusätzlich wurden für den Fachbereich auf Data Cubes basierende erweiterte Auswertungsmöglichkeiten geschaffen, mit denen die gemeldeten Daten äußerst detailliert analysiert werden können.

Q: Jahresberichte der FMA (div. Jg.)

Hauptaufgabe der Versicherungsaufsicht ist der Schutz der Interessen der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten. Dazu entwickelt die FMA Instrumente zur quantitativen Prüfung, ob die Versicherungsunternehmen auch in schwierigen wirtschaftlichen Situationen mit besonders kritischem Geschäftsverlauf ihren Verpflichtungen nachkommen könnten. Es geht mithin darum, Sensitivitäten und potentielle Verwundbarkeiten der Versicherungsunternehmen rechtzeitig zu erkennen. Dazu zählen:

- **Stresstests** analysieren Risiken der Versicherer insbesondere im Hinblick auf Verschlechterungen des ökonomischen Umfelds und die Risikotragfähigkeit einzelner Versicherungsunternehmen;
- **Liquiditätstests** untersuchen die quantitativen Auswirkungen diverser Volatilitätsanpassungsparameter auf die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen und die Solvabilität;

- **Long Term Guarantee Assessments** (LTG) beziehen sich auf die Risiken langfristiger Mindestertragsgarantien in der Lebensversicherung für die Solvabilität einzelner Versicherungsunternehmen.

Die unterschiedlichen Tests und Abfragen werden von den Aufsichtsbehörden mehr oder weniger regelmäßig vorgeschrieben. Sie müssen durch die Versicherer mit einem erheblichen Aufwand auch innerhalb eines relativ engen Zeitfensters durchgeführt werden. Dabei sind auch nicht immer alle Unternehmen der Branche in gleichem Maße betroffen. So wurden im Jahr 2016 von der EIOPA europaweit Versicherungsunternehmen, darunter neun österreichische Anbieter mit einem Marktanteil von 80%, einem Stresstest unterzogen. Ergänzend hat die FMA einen nationalen Stresstest für alle österreichischen Versicherungsunternehmen und -gruppen durchgeführt. Im EIOPA-Stresstest 2018 wurden nur Versicherungsgruppen geprüft.

Übersicht 3.5: Handlungspflichten im Rahmen der Finanzmarktaufsicht

Mitfinanzierung der FMA

Durchführung von Stresstests und ad hoc-Anfragenbeantwortungen

3.1.4 Unisex-Tarife

Seit Jahresende 2012 dürfen von Versicherern nurmehr Tarife abgeschlossen werden, in denen die Geschlechter nicht zu unterschiedlichen Versicherungsbeiträgen führen (Unisex-Tarife), nachdem der Europäische Gerichtshof in einem Urteil die geschlechterabhängige Berechnung der Beitragshöhen als "unzulässige Diskriminierung" eingestuft hat. Die Differenzierung in der Prämienkalkulation nach Geschlechtern war bis dahin sowohl bei Rentenversicherungen üblich, aber auch in der Kapitallebensversicherung, der Unfallversicherung sowie der Kfz-Versicherung. Differenzierung beruht letztlich auf versicherungsmathematischen Kalkulationen, die unterschiedliche geschlechterspezifische Risiken berücksichtigen (Schwark, 2003).

Ökonomisch verstärkt eine Unisex-Regulierung das Risiko gesellschaftlicher Wohlfahrtsverluste eines Marktversagens durch adverse Selektion, da sie der Gestaltung versicherungsmathematisch "fairer" Verträge entgegensteht, und die Anreize für die Individuen verändert, eine Versicherung abzuschließen (Sass - Seifried, 2014). Bei den Versicherern selbst sind durch die Vorschrift vermutlich Kosten der Neukalkulationen und Tarifanpassungen entstanden. Sie sollen im Weiteren jedoch keine Berücksichtigung finden.

3.2 Finanzsektorspezifische und allgemeine Regulierungen

Im Anschluss an die Darstellung von Regularien, welche unmittelbar auf den Versicherungsektor zugeschnitten sind, werden im nachfolgenden Abschnitt Regulierungsvorschriften skizziert, deren Anwendungsbereich über die Versicherungsbranche hinaus gehen, die aber vor allem für die Regulierungslast des Finanzsektors von besonderer Relevanz sind.

3.2.1 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Seit Mai 2018 regelt die EU-weit geltende Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) die Datenverarbeitung sämtlicher Unternehmen, Behörden und sonstigen Organisationen. Damit sind natürlich auch die Versicherungsunternehmen von den Rechtsvorschriften der DSGVO betroffen. Die DSGVO formuliert dabei eine Reihe personeller, technischer und organisatorischer Anforderungen an den präventiven Datenschutz, der vier Handlungspflichten zugeordnet werden können (vgl. Monhemius, 2018). Die Pflichten sind im Prinzip bereits aus dem bisherigen Datenschutzrecht in Grundzügen bekannt, sie sind allerdings durch die DSGVO erheblich verschärft und ausgebaut worden:

Ziel der DSGVO ist ein **verbesserter Datenschutz** für die Kunden, vor allem von personenbezogenen Daten. Für die rechtmäßige Verarbeitung dieser Daten in den Unternehmen gelten bestimmte Voraussetzungen:

- Es bedarf einer expliziten Einwilligung der betroffenen Personen.
- Die Datenverarbeitung ist zur Vertragserfüllung oder zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich, oder
- es geht um den Schutz lebenswichtiger Interessen und/oder die Wahrnehmung eines öffentlichen Interesses.

Im Mittelpunkt des DSGVO-Regelungsinteresses steht der Schutz personenbezogener Daten. Alle Unternehmen müssen Maßnahmen treffen, um diese Daten insbesondere vor Vernichtung, Verlust oder unbefugtem Zugang zu sichern. Im Versicherungswesen ist die Verwaltung kundenbezogener Gesundheitsdaten besonders sensibel.

Zu berücksichtigen ist bei der Implementierung der technischen und organisatorischen Maßnahmen insbesondere, dass die Verarbeitung der Kundendaten nicht nur an einem physischen Ort, sondern an zahlreichen Orten erfolgt; wenn die Vertriebsmitarbeiter oder auch selbständige Versicherungsmakler ihre Kundenkontaktdaten auf Notebooks erfassen und verwalten, zählt dies bereits zu den dokumentationspflichtigen Datenverarbeitungstätigkeiten. Daher muss das Versicherungsunternehmen entsprechende technische und organisatorische Vorkehrungen treffen, um die rechtskonforme Datenverarbeitung sicherzustellen (Monhemius, 2018). Die zentralen Handlungspflichten der DSGVO umfassen eine Reihe von Maßnahmen, um dieses Ziel zu erreichen:

Übersicht 3.6: Handlungspflichten der Datenschutz-Grundverordnung DSGVO

Dokumentationspflicht über Datenverarbeitungstätigkeiten

Technische und organisatorische Maßnahmen zur Gewährleistung einer sicheren Datenverarbeitung und ggf. einer Datenschutz-Folgenabschätzung

Bestellung eines Datenschutzbeauftragten zur Beratung und Unterstützung der Unternehmensleitung

So besteht eine ausführliche und detaillierte Dokumentationsverpflichtung für die Versicherer. Das Unternehmen muss ein Verzeichnis über alle Datenverarbeitungstätigkeiten führen, welches auf Anfrage der Aufsichtsbehörde vorzulegen ist. Datenschutzvorfälle sind zu erfassen und zu melden, Information und Einwilligung der Neu- und Bestandskunden einzuholen, usw. Darüber hinaus sind technische und organisatorische Vorkehrungen (Verschlüsselungen, back-up-Programme, usw.) zu treffen, die eine sichere Datennutzung ermöglichen. Personenbezogene Daten sind vor Vernichtung, Verlust oder unbefugter Veränderung oder Offenlegung oder unbefugtem Zugang zu schützen. Das Unternehmen muss auch den Nachweis dafür erbringen, dass es dieser Pflicht Genüge getan hat.

Ferner ist ein persönlich und fachlich geeigneter Datenschutzbeauftragter in jenen Unternehmen zu bestellen, bei denen besonders "risikoreiche" Datenverarbeitungen erfolgen. Zu diesen zählen auch die Versicherer. Der Schwerpunkt der Tätigkeit des Beauftragten liegt auf der Beratung und Unterstützung der Unternehmensleitung in Fragen der Datensicherheit.

Datenschutz war zweifellos schon vor der Neuregelung durch die DSGVO ein zentrales Thema für die Versicherungswirtschaft, insbesondere deshalb, weil die Verarbeitung und Aufbewahrung sensibler personenbezogener Daten über lange Zeiträume in der Branche eine wichtige Rolle spielen. Die DSGVO führt danach zu keinen völlig grundlegenden Änderungen. Allerdings werden zahlreiche neue datenschutzrechtliche Vorgaben gemacht, die wegen des erhöhten Bußgeldrahmens noch stärkere Beachtung finden. Insofern stellt sich auch hier die Frage nach dem Sowieso-Anteil der Handlungen.

Die in der Verordnung verankerten Grundsätze des "privacy by design"²⁴⁾ und "privacy by default"²⁵⁾ verlangen, dass Datenschutzvorkehrungen bereits vor Beginn der technischen Planung in die Konzeptionierung von Verarbeitungsvorgängen berücksichtigt werden und entsprechende technische und organisatorische Maßnahmen implementiert werden müssen. Insofern sind erhebliche Anpassungen der IT-Infrastrukturen ebenso erforderlich, wie Schulungen der Mitarbeiter zur Verbesserung der Sensibilität für Datenschutzfragen.

3.2.2 Rechnungslegungsvorschriften: IFRS 9 und IFRS 17

Bei den International Financial Reporting Standards (IFRS) handelt es sich um internationale Rechnungslegungsvorschriften, die vom International Accounting Standards Board (IASB) herausgegeben und nicht von staatlichen Behörden erlassen werden. Sie sollen die Aufstellung international vergleichbarer Jahres- und Konzernabschlüsse unabhängig von nationalen Vorschriften regeln, um so deren Vergleichbarkeit zu verbessern. Grundsätzlich entscheiden jedoch die einzelnen Staaten, ob sie den IFRS-Standard anwenden und für welche Unternehmen der Standard maßgeblich ist.

Gegenwärtig (Stand: Mai 2019) sind 16 IFRS-Standards in Kraft, die alle mehr oder weniger Bedeutung für Versicherungsunternehmen und -konzerne haben. Vor allem wichtig sind sie

²⁴⁾ Datenschutz durch Technikgestaltung, z. B. Verschlüsselungstechnologien.

²⁵⁾ Schutz durch datenschutzfreundliche Voreinstellungen.

natürlich für die international tätigen Versicherungsgruppen²⁶⁾. Von besonderer Relevanz für die Versicherer sind IFRS 4 und IFRS 17, sowie IAS 39 und IFRS 9:

- in IFRS 4 wird die **Bilanzierung und Bewertung von Versicherungsverträgen** geregelt;
- durch IAS 39, künftig IFRS 9, wird die Bilanzierung von **Finanzinstrumenten** neu geregelt;
- voraussichtlich ab dem Jahr 2022 sollen börsennotierte Konzerne auf den Standard IFRS 17 umstellen, womit die bilanzielle Behandlung und Bewertung von **Versicherungsprodukten** marktkonsistent und einheitlich geregelt sind.

IFRS 4 ist seit 2005 in Kraft und wird durch IFRS 17 ersetzt. Vorbereitungsarbeiten zur Einführung von IFRS 9 und IFRS 17 sind schon seit einiger Zeit im Gange. Wie schon bei IFRS 4 bezieht sich das Regelwerk von IFRS 17 auf bestimmte Vertragstypen; die Anwendung ist nicht auf Versicherungsunternehmen begrenzt. Das komplexe Regelwerk von IFRS 9 und 17 wird voraussichtlich am 1. Jänner 2022 in Kraft treten. Die Umsetzung der Vorschriften hat dabei beträchtliche Auswirkungen auf die IT-Architekturen der Versicherer.

In diesem Kontext ist die Abgrenzung von **Sowieso-Kosten** und Doppelerfassungen besonders problematisch. Das trifft zum einen die Funktion der Rechnungslegungsvorschriften als solche. Zum anderen stellt sich die Frage, inwieweit die technische Implementierung von IFRS 9 und IFRS 17 nicht bereits im Zuge der Umsetzung von Solvency II erfolgt:

- Prinzipiell obliegt die vollständige und fristgerechte Erfüllung steuerlicher und/oder bilanzrechtlicher Pflichten allen Unternehmen. Primär das interne, aber eben auch das externe Rechnungswesen liefern der Unternehmensleitung aber auch zentrale **Steuerungsinformationen** und sind damit untrennbar mit der Erfüllung der eigentlichen Unternehmenszwecke verbunden. Darüber hinaus steigt die Vergleichbarkeit mit den Mitbewerbern – wobei es aus Sicht des einzelnen Versicherungsunternehmens unklar ist, ob dies ein wünschenswerter oder unerwünschter Effekt der Implementierung neuer Rechnungslegungsvorschriften ist.
- Dem Beratungsunternehmen *Deloitte* zufolge sind mit IFRS 9 bzw. IFRS 17 beträchtliche strukturelle **Umstellungsarbeiten** verbunden. Insbesondere seien die Versicherer "... wie nie zuvor auf Technologie angewiesen"²⁷⁾. Zwischen Solvency II und IFRS-Regelungen gebe es zwar einige Gemeinsamkeiten, jedoch auch deutliche Unterschiede, die letztlich den unterschiedlichen Zwecken von aufsichtsrechtlicher Solvabilität einerseits und externer Rechnungslegung als Information für den Kapitalmarkt andererseits geschuldet seien. IFRS 9 und Solvency II seien mithin nicht immer kompatibel. Durch die koordinierte Umsetzung der versicherungsspezifischen IFRS-Bestandteile und von Solvency II könnte der IT-Aufwand für die Überarbeitung von Daten, Systemen und Prozessen freilich verringert werden.

²⁶⁾ Prinzipiell besteht zwar häufig noch ein Wahlrecht, ob nach nationalem Recht oder nach IFRS bilanziert wird; faktisch dürfte aber die Organisation des Rechnungswesens nach IFRS auch ein Signal der Managementgüte an Dritte sein. Vgl. dazu die Ausführungen bei *Ballwieser* (2005).

²⁷⁾ <https://www2.deloitte.com/ch/de/pages/financial-services/solutions/ifrs-process-controls-it-advisory-service.html#>.

Insgesamt handelt es sich bei den Kosten der Implementierung von Rechnungslegungsvorschriften gemäß dem IFRS-Regelwerk vermutlich vor allem um run up-costs, die für börsennotierte Unternehmen anfallen. Erforderlich sind vor allem Aufwendungen für die IT-Umstellung und die Information über anzuwendende Rechtsvorschriften.

3.2.3 Behördliche Meldepflichten

Eine ganze Reihe weiterer regulatorischer Handlungspflichten der Versicherungswirtschaft sind spezielle Meldepflichten an in- und ausländische Finanzbehörden. Dazu sind insbesondere Informationen (primär über Kunden) zu sammeln und bestimmte Aktivitäten zu überwachen, sowie die erforderlichen technischen und organisatorischen Infrastrukturen zu schaffen, die eine schnelle und sichere Weitergabe der abgefragten Informationen ermöglichen. Die diversen Meldepflichten, die mit beträchtlichem Aufwand verbunden sein dürften, werden nachfolgend kurz skizziert.

Geldwäscherichtlinien nach FM-GwG

Finanzinstitute sind gesetzlich zu besonderen Sorgfaltspflichten zur Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung verpflichtet. Diese beruhen insbesondere auf den Geldwäsche-Richtlinien der Europäischen Union, die ab 1.1.2017 in nationales Recht (Finanzmarkt-Geldwäschegesetz FM-GwG) umgesetzt wurden. Dabei wird ein risikobasierter Ansatz gefordert, in welchem vereinfachte Sorgfaltspflichten und verstärkte Sorgfaltspflichten für besondere Anwendungsfälle normiert werden. Es sind auf Unternehmensebene Risikoanalysen durchzuführen, die sämtliche Risikofaktoren in Bezug auf Kunden, Länder, Produkte, Dienstleistungen, Transaktionen, Vertriebskanäle, Technologien für neue und auch bereits existierende Produkte berücksichtigen müssen. Spezielle Regulierungslasten für die Versicherungsunternehmen entstehen weiters

- durch die deutliche Einschränkung standardisierter Fälle und die verstärkte Individualisierung des 'risikobasierten Ansatzes';
- bei der Ermöglichung einer Online-Identifizierung von Kunden durch ein videogestütztes elektronisches Verfahren;
- durch die Ausweitung der verstärkten Sorgfaltspflichten in Bezug auf inländische, politisch exponierte Personen;

Die Nichterfüllung der behördlichen Meldepflicht gemäß FM-GwG wird ggf. mit hohen Verwaltungsstrafen (bis zu 5 Mio. € oder 10% des jährlichen Gesamtumsatzes) sanktioniert.

Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

Der Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) wurde vom US-Gesetzgeber erlassen, um die Einhaltung der steuerlichen Verpflichtungen von US-Personen mit Konten im Ausland zu gewährleisten. Weltweit werden Finanzinstitute im Rahmen von meist bilateralen Abkommen zu einer Übermittlung von Informationen an die USA verpflichtet. Je nach Art des bilateralen Abkommens bestehen die Meldepflichten direkt gegenüber der US-Finanzbehörde (IRS) oder

den für Finanzen zuständigen Ministerien. FATCA-relevant sind Unternehmen, die im Lebensversicherungsgeschäft tätig sind. Mit FATCA sind neben den Meldepflichten auch zusätzliche Handlungspflichten der Finanzdienstleistungsunternehmen verbunden, etwa

- Finanzinstitutionen müssen einen **Vertrag mit den US-Finanzbehörden** (IRS) abschließen;
- auch Nicht-US-Kunden außerhalb der USA müssen hinsichtlich ihrer US-Steuerpflicht eindeutig identifiziert werden. Insbesondere sind steuerpflichtige US-Personen zu erkennen, die Anteilhaber von Unternehmen sind;
- bei einem Verdacht, dass eine Person "steuerpflichtige US-Person" sein könnte, verpflichtet die Finanzinstitutionen dazu, den Indizien nachzugehen.

Gemeinsamer Meldestandardgesetz (GMSG)

Das Gemeinsamer Meldestandardgesetz (GMSG) soll die Steuerhinterziehung von steuerlich nicht ausschließlich in Österreich ansässigen Kunden verhindern. Es dient der Umsetzung von der OECD entwickelten Standards für den automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten (Common Reporting Standard, CRS). Für die Identifizierung meldepflichtiger Konten unterscheidet das GMSG zwischen Neukonten und bestehenden Konten, sowie zwischen Konten von natürlichen Personen und Rechtsträgern. Die Sorgfaltspflicht des Finanzinstitutes bei der Ermittlung der relevanten Tatbestände richtet sich nach der jeweiligen Einstufung. Dabei wird – ähnlich zum FATCA – ein Überprüfungsverfahren hinsichtlich der steuerlichen Ansässigkeit des Kontoinhabers bzw. eine entsprechende Selbstdeklaration der Kontoinhaber vorgenommen.

Verrechnungspreisdokumentationsgesetz (VPDG)

Das Verrechnungspreisdokumentationsgesetz (VPDG) trat in Österreich mit 1.8.2016 in Kraft. Es verpflichtet international agierende Unternehmen, mit einem Gruppenumsatz von mehr als 750 Mio. €, jährlich einen länderbezogenen Bericht an die Finanzverwaltung zur Dokumentation von Verrechnungspreisen zu übermitteln. Mittlere Unternehmensgruppen mit einem jährlichen Umsatz von über 50 Mio. € in zwei aufeinanderfolgenden Geschäftsjahren werden zu Datenmeldungen an die Finanzverwaltung verpflichtet.

Marktmissbrauchsverordnung (MAR)

Die Bekämpfung von Marktmissbrauch hat zum Ziel, die Integrität der Finanzmärkte sicherzustellen und das Vertrauen der Anleger in diese Märkte zu stärken. Zur Vorbeugung und Aufdeckung von (versuchten) Insidergeschäften und (versuchtem) Marktmissbrauch sind bei einem begründeten Verdacht alle für den Sachverhalt relevanten Daten, auffällige Aufträge und Geschäfte der FMA zu melden.

3.2.4 Abschlussprüferverordnung

Durch die EU-Audit-Reform 2014 ergeben sich für die Jahres- und Konzernabschlussprüfungen von Unternehmen von öffentlichem Interesse ("Public Interest Entities"), zu denen auch die

Versicherungsunternehmen zählen, auch eine Reihe von Änderungen in der Berichterstattungspflicht des Abschlussprüfers. Diese beinhalten unter anderem detailliertere Angaben zur Organisation und Durchführung der Prüfung, Erklärungen über die Einhaltung der Unabhängigkeitsbestimmungen sowie zu den erbrachten Steuerberatungs- und Bewertungsleistungen und den Bewertungsmethoden sowie zum Konsolidierungskreis bei Konzernabschlussprüfungen. Weitere Bestimmungen, die zu höheren Regulierungslasten der Versicherer führen, betreffen neu einzurichtende Prüfungsausschüsse in den Aufsichtsräten sowie neue Anforderungen an deren Besetzung und das Aufgabenprofil.

3.3 Sonstige Regulierungsvorschriften

Die vorstehenden Ausführungen illustrieren, dass die Versicherungsunternehmen mit einer außergewöhnlich hohen Dichte von neuen regulatorischen Anforderungen konfrontiert sind. Die Auflistung von Regulierungsvorschriften, die den Versicherungssektor treffen, ist freilich immer noch unvollständig. Zahlreiche weitere Regulierungsnormen betreffen zumindest teilweise die Unternehmen der Branche, wenn sie in bestimmten Geschäftsfeldern tätig sind. Dazu zählen beispielsweise

- die European Markets Infrastructure Regulation (EMIR), welche den außerbörslichen Derivatehandel regelt;
- die Securities Financing Transactions Regulation (SFTR), die u. a. Transparenzvorschriften für Wertpapier- oder Warenleihgeschäfte regelt, oder
- Publizitätsbestimmungen für börsennotierte Unternehmen im Allgemeinen.

Andere Vorschriften sind wiederum ganz genereller Art und treffen (nahezu) alle Unternehmen in praktisch allen volkswirtschaftlichen Sektoren und stellen damit ebenfalls regulative Belastungen für die Versicherer dar. Dazu zählen insbesondere Arbeitsmarktregulierungen, wie etwa Vorschriften zur Arbeitszeit, Flexibilisierung, Beschäftigungsschutz etc., aber auch Vorgaben im Bereich Umweltschutz o.ä.

Die daraus resultierenden Regulierungslasten können durchaus noch substantiell zur regulatorischen Gesamtlast beitragen, werden aber aufgrund ihres allgemeinen und branchenübergreifenden Charakters in der folgenden empirischen Erhebung nicht berücksichtigt.

4. Strukturierter Fragebogen zur Erfassung der Regulierungslasten

4.1 Vorgangsweise

Im Anschluss an die Identifizierung der wichtigsten europäischen und nationalen Regulierungsvorschriften wurde für die österreichischen Versicherungsunternehmen (Einzelversicherer und Versicherungsgruppen) in enger Abstimmung mit dem VVO in einem mehrstufigen Verfahren ein strukturierter Fragebogen zur Erfassung der Regulierungslasten für die Versicherungsbranche entwickelt.

Im Zuge des Entwicklungsprozesses wurden in Gesprächen mit dem VVO sowie in einer Serie von Einzelterminen mit vier ausgewählten österreichischen Versicherungsgesellschaften mehrere **Feedbackschleifen** eingebaut. Die kontaktierten und vorab befragten Unternehmen wurden so ausgewählt, dass sie das Spektrum von kleinen selbständigen, primär regionalen Versicherern bis hin zu Versicherungsgruppen mit inländischer oder ausländischer Konzernmutter möglichst abdecken. Dabei wurden Testversionen diskutiert und zum Abschluss der Vorbereitungsarbeiten auch ein Testlauf mit den vier beteiligten Versicherern gestartet.

An die Gestaltung des strukturierten Fragebogens zur Erfassung der Regulierungslasten in der österreichischen Versicherungsbranche waren zwei Anforderungen geknüpft:

- einerseits sollte der gewählte Grad an **Granularität** der erhobenen Informationen sicherstellen, dass eine hinreichend exakte und möglichst umfassende Erfassung der unterschiedlichen Regulierungslasten möglich ist;
- andererseits sollten durch die Erhebung keine erheblichen Lasten für die Unternehmen entstehen – die für die Befüllung der Fragebögen erforderlichen Informationen sollten möglichst schon vorhanden oder relativ einfach im Unternehmen zugänglich sein.

Vor diesem Hintergrund beruht die Erhebung primär auf Informationen aus dem betrieblichen Rechnungswesen und aus unternehmensinternen Erhebungen bzw. Schätzungen.

4.2 Aufbau und Gestaltung des strukturierten Fragebogens

Der Aufbau des strukturierten Fragebogens orientiert sich an der Identifikation der relevanten Regularien und den abgeleiteten 20 Handlungspflichten, die in Übersicht 4.1 noch einmal zusammenfassend angeführt werden. Allen 20 **Handlungspflichten** werden kurze Tätigkeitsbeschreibungen mit weiteren Erläuterungen beigelegt, welche die jeweilige Pflicht konkretisieren und gegenüber anderen Handlungspflichten abgrenzen. Letzteres ist zum einen relevant, um Doppelerfassungen zu vermeiden. Zum anderen müssen die Tätigkeiten möglichst trennscharf voneinander abgegrenzt werden, um ggf. Einzelauswertungen für einzelne Regularien durchführen zu können.

Alle Handlungspflichten werden in **Teilpflichten** zerlegt und sowohl die Anlaufkosten und Investitionen als auch die laufenden Kosten der Pflichterfüllung abgefragt.

Übersicht 4.1: Im strukturierten Fragebogen abgefragte Handlungspflichten

Nr.	Rechtsgrundlage	Handlungspflicht
1	Solvency II	Entwicklung und Pflege von Simulationsmethoden
2		Ermittlung von Solvenz- und Mindestkapitalanforderungen
3		Risikoorientierte Ermittlung der Eigenmittelausstattung
4		(Re-) Organisation der Geschäftsführung und Prozesse
5		Einrichtung eines Risikomanagementsystems
6		Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (SFCR) und aufsichtlicher Bericht (Regular Supervisory Reporting, RSR)
7		Bericht über unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA)
8		Quantitative Berichtsformulare (QRT)
9	Beaufsichtigung	FMA-Abfragen und Stresstests
10	IDD und PRIIP	Dokumentations-, Auskunft- und Aufklärungspflichten gegenüber Kunden (inkl. PRIIP, Basisinformationsblatt)
11		Weiterbildungspflichten
12		Organisationspflichten (Interessenkonflikte, Produktvertrieb)
13		Produktgenehmigungsverfahren
14	DSGVO	Dokumentationspflicht über Datenverarbeitungstätigkeiten
15		Technische/organisatorische Maßnahmen zur Gewährleistung sicherer Datenverarbeitung
16		Durchführung von Datenschutz- Folgenabschätzungen
17	IFRS	Vorbereitungsarbeiten für die Implementierung von IFRS 9
18		Vorbereitungsarbeiten für die Implementierung von IFRS17
19	Diverses	Diverse Meldepflichten
20		Abschlussprüferverordnung

Zu den **Anlaufkosten** zählen die geschätzten kumulierten Entwicklungs- und Vorbereitungskosten – ggf. auch die Kosten, die entstehen, um sich mit den Handlungspflichten überhaupt erst einmal vertraut zu machen – und der Investitionsaufwand (gesamte aktivierte Anschaffungskosten, d. h. nicht die Abschreibungen) seit Beginn der Vorbereitungsarbeiten bis zum in Kraft treten der Regulierung, bzw. längstens bis zum 31.12.2018 für IFRS 9 und IFRS 17, die erst später in Kraft treten²⁸⁾. Zu den Anlaufkosten zählen auch die Kosten der Teilnahme an den Quantitative Impact Studies (QIS), die der Abschätzung der Auswirkungen in der Vorbereitung von Solvency II dienen.

Für die **laufenden Kosten** je Kalenderjahr werden insbesondere IT-Kosten und Personalkosten abgefragt, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Pflichterfüllung stehen. Darüber hinaus werden Kosten für bezogene Fremdleistungen und sonstige Kosten aufgeführt; etwa auch die Sachausgaben, inkl. einem Fremdbezug von Dienstleistungen, der z. B. beim Aufbau von Kompetenz (Beratung, Schulungen o. ä.) anfällt. Um Doppelerfassungen zu vermeiden, werden bei den laufenden Kosten die Abschreibungen auf Anlagegüter nicht berücksichtigt. Bei komplexen Handlungspflichten, wie sie etwa im Rahmen von Solvency II festgelegt werden, dient die Entwicklung des Personals in Vollzeitäquivalenten auf den jeweiligen Kostenstellen als wesentlicher Informationsanker. Eine Zerlegung in minuten-, stunden- oder taggenaue Dauer der Arbeitsteilschritte der Mitarbeiter, die zu entsprechenden Kostensätzen be-

²⁸⁾ Da die Umstellung auf IFRS noch nicht abgeschlossen ist, sollten Anlaufkosten in bereits bis zum 31.12.2018 realisierte Kosten und die in Zukunft erwarteten Anlaufkosten (ab 1.1.2019 bis zur Einführung) getrennt werden.

wertet und mit der Zahl der Tätigkeitsvornahmen (pro Jahr) multipliziert werden, um die Gesamtkosten zu ermitteln, erscheint nach Rückmeldung der in die Vorbereitung involvierten Unternehmen in den meisten Fällen kaum machbar und wenig sinnvoll. Lediglich für einige vertriebsbezogene Tätigkeiten, insbesondere die Informations- und Dokumentationspflichten bei IDD und PRIIP, werden Zeitaufwand und Häufigkeit der anfallenden Tätigkeiten durch Zerlegung in eine Zeit-, Mengen- und Preiskomponente ermittelt. Für die behördlichen Meldepflichtungen aus FM-GwG, FATCA, GMSG, MAR und VPDG wird eine leicht vereinfachte, standardisierte Kostenermittlung vorgenommen.

Ein zentraler Aspekt betrifft die Bestimmung der sogenannten **Sowieso-Kosten** (vgl. Abschnitt 2.2). In den Vorbereitungsgesprächen zeigte sich, dass eine grobe Abschätzung des Sowieso-Anteils in Schritten von 0%, 25%, 50%, 75% und 100% der angefallenen Ausgaben in jedem Fall einer ohnehin nur scheinbar genaueren Quantifizierung vorzuziehen ist. Für alle Handlungspflichten besteht darüber hinaus auch die Möglichkeit, **qualitative Kommentare** hinsichtlich der Abgrenzung oder Kostenerfassung abzugeben.

Ferner werden die Befragungsteilnehmer auch gebeten, eine qualitative Einschätzung darüber abzugeben, in wie weit von den Regularien das Versicherungsunternehmen selbst, die Kunden oder der österreichische Versicherungsmarkt als Ganzes profitieren.

Neben der **Detailschätzung**, die auf den verschiedenen Handlungspflichten aus den Regelungsvorschriften zur gesamten Regulierungsbelastung beruht, werden die Unternehmen auch gebeten, eine **Globalschätzung** abzugeben. Damit soll eine grobe Einschätzung über das zusätzliche durch neue Regularien bedingte Personal im Unternehmen ermittelt (Vergleichsjahr 2010), sowie eine erste Kostenabschätzung durchgeführt werden. Dabei sollten die folgenden Bereiche betrachtet werden: Compliance, Risikomanagement, Aktuariat, Rechnungswesen, Rechtsabteilung, interne Revision, Regulatory Affairs, Produktentwicklungskomitees, Vertrieb und die organisatorische Umsetzung im Unternehmen (Prozesssteuerung).

Abgefragt werden außerdem **grundlegende Daten zu den Versicherungsunternehmen**, etwa die Zahl der Beschäftigten in Vollzeitäquivalenten, Bilanzsumme und Prämieinnahmen nach Geschäftsfeldern, um eine strukturierte Auswertung zu ermöglichen. Für nur in Österreich tätige Versicherungsunternehmen werden die mit dem Versicherungsbetrieb in Österreich verbundenen Kosten abgefragt (vgl. Kostenabgrenzung für Mitglieder eines Konzerns). Für Konzerne mit Stammsitz in Österreich sollen nur jene Kosten der Gruppenbeaufsichtigung angegeben werden, die nicht durch eine Verrechnungszahlung der ausländischen Töchter kompensiert werden. Für Tochterunternehmen eines ausländischen Konzerns sollen die in Österreich anfallenden und die an die ausländische Konzernmutter geleisteten Verrechnungszahlungen angegeben werden. Für Unternehmen, die in den letzten Jahren ein anderes Versicherungsunternehmen aufgenommen haben (Verschmelzung), sollen, soweit möglich, die Anlaufkosten des übernommenen Unternehmens mitberücksichtigt werden.

4.3 Rücklauf und Auswertung des Fragebogens

Der Fragebogen über die zusätzlichen Kosten der neuen Regularien wurde in Zusammenarbeit mit vier Versicherungsunternehmen erarbeitet, wobei eine Streuung der Interviewpartner über große und mittelgroße Unternehmen erreicht werden konnte. Die Vorbereitungstreffen fanden im März 2019 statt. Mitte April wurde eine Erstfassung des Fragebogens an jene Unternehmen versendet, die an der Entwicklung des Fragebogens mitgearbeitet hatten, und bis Ende Juni wurden die Anregungen und Rückmeldungen der Testunternehmen in den Fragebogen eingearbeitet. Die Aussendung an den Rest der Branche erfolgte am 1. Juli 2019 mit einem Begleitbrief des Präsidenten des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs, in dem die Teilnahme an der Umfrage empfohlen wurde. Da der Fragebogen umfangreich war und die Aussendung zu Beginn der Schulferien erfolgte, wurde die Laufzeit der Befragung großzügig bemessen und reichte einschließlich einer Erinnerungsfrist bis Mitte Oktober 2019.

Mit dieser Vorgangsweise konnten von den 36 in der Versicherungsstatistik erfassten in Österreich operativ tätigen Versicherungsunternehmen (*Finanzmarktaufsicht*, 2019) 21 ausgefüllte Fragebögen für die Auswertung an das WIFO gesammelt und ausgewertet werden. Teilweise erfolgte die Befüllung eines Fragebogens für alle Teilunternehmen einer Gruppe gemeinsam, teilweise wurden innerhalb einer Gruppe für die Einzelunternehmen und die Holding getrennt die Fragebögen ausgefüllt und an das WIFO gesendet. In der Auswertung wurden daher die Angaben über die zusätzlichen Kosten bzw. das zusätzliche Personal einer Regulierung der Gruppenmitglieder einschließlich der Holding in ein "künstliches" gemeinsames Unternehmen zusammengefasst. Diese Vorgangsweise ermöglicht eine vergleichbare Auswertung. Im Gegensatz dazu wurden die qualitativen Einschätzungen der Einzelunternehmen einer Versicherungsgruppe – sofern vorhanden – in der Auswertung berücksichtigt und verarbeitet.

Die Versicherungsunternehmen wurden für die Auswertung in drei Größenklassen eingeteilt. Kleine Versicherer sind mit einem Prämienvolumen für das Jahr 2018 von bis zu 250 Mio. € definiert. Die mittelgroßen Versicherungsunternehmen nehmen mehr als 250 Mio. € bis zu 1.000 Mio. € an Prämien ein und große Versicherer haben ein Prämienvolumen von mehr als 1 Mrd. €. In diesen drei Größenklassen gab es ein abweichendes Antwortverhalten. Während die großen Versicherer vollzählig an der Umfrage teilnahmen, sendeten nur sechs der elf mittelgroßen Versicherer einen ausgefüllten Fragebogen an das WIFO zurück. Unter den kleinen Versicherungsunternehmen antworteten nur noch 10 der 21 operativ tätigen Unternehmen; d. h. insgesamt konnte das WIFO Antworten von 21 der 36 operativ tätigen Unternehmen auswerten. Da die Antwortbereitschaft mit dem Prämienvolumen zunahm, wurden mit den 21 erfassten Unternehmen 85,4% der gesamten in Österreich vereinnahmten abgegrenzten Prämien (2018) erfasst. Umgekehrt formuliert, muss nur für jene 15 Unternehmen eine Hochrechnung durchgeführt werden, die gemeinsam knapp 15% des Prämienvolumens erzielen.

Die Berechnung der Anlaufkosten und der laufenden Kosten wurde für alle Regularien nach den einzelnen Teilhandlungspflichten getrennt durchgeführt. Dabei sind die Angaben aller Versicherer, die den Fragebogen beantworteten, direkt zur Berechnung der Kosten verwendet worden und für jedes Unternehmen wurde der als Sowieso-Kosten angegebene Teil indi-

viduell abgezogen. Diese Vorgangsweise gewährleistet eine umfassende Erfassung aller Kosten bei gleichzeitig detaillierter Berücksichtigung der Sowieso-Kosten.

Die Hochrechnung für die 15 Versicherer, die sich nicht an der Umfrage beteiligten, erfolgt mit nach Unternehmensgröße und Handlungspflicht differenzierten Kostensätzen in Prozent der abgegrenzten Prämieinnahmen eines Versicherungsunternehmens. Die abgegrenzten Prämieinnahmen am österreichischen Markt stammen aus der Versicherungsstatistik der Finanzmarktaufsicht und werden mit dem Kostensatz der entsprechenden Größenklasse aus der Umfrage kombiniert. Die für die Hochrechnung verwendeten Kostensätze sind in den Übersichten 5.2.1 bis 5.7.1 dargestellt, wobei für die Hochrechnung der Median-Kostensatz jeder Größenklasse nach Berücksichtigung der Sowieso-Kosten eingesetzt wurde. Der Median ist für die Hochrechnung geeigneter, weil die Verteilung der Kostensätze nach dem Prämienvolumen der Versicherer in fast allen Handlungspflichten stark rechtsschief ist, d. h. mit der Unternehmensgröße sinken in der Regel die Kostensätze jeder Handlungspflicht.

5. Hochrechnung der zusätzlichen Regulierungskosten für die Versicherungswirtschaft in Österreich

Die Beschreibung der Auswertungsergebnisse orientiert sich im Folgenden an den sechs untersuchten Regularien und der Gruppe kleinerer Anforderungen für sonstige Meldepflichten. Da die Beschreibung jeder einzelnen Handlungspflicht unübersichtlich wäre, und eine trennscharfe Abgrenzung und Zuordnung zwischen den einzelnen Handlungspflichten einer Regularienorm nicht immer gewährleistet ist, erfolgt eine Zusammenfassung auf die großen Regelwerke. Am Anfang dieses Abschnittes steht eine Zusammenfassung des zusätzlichen Personalbedarfs und der zusätzlichen Regulierungskosten in der österreichischen Versicherungswirtschaft für alle untersuchten Regularien; danach folgt eine Beschreibung des zusätzlichen Personaleinsatzes bzw. der zusätzlichen Kosten für jede Rechtsvorschrift.

5.1 Gesamtschätzung staatlicher Regulierungskosten: Hauptergebnisse

Die zentralen Ergebnisse der Unternehmensbefragung sind in Übersicht 5.1.1 zusammenfassend dargestellt. Die für die Versicherungsbranche in Österreich ausgewiesenen Werte des zusätzlichen Personalbedarfs und der zusätzlichen Kosten für neu eingeführte staatliche Regularien beruhen für 21 Versicherungsunternehmen bzw. 85,4% des Prämienvolumens direkt auf den Angaben in der Umfrage. Für die 15 Versicherer am österreichischen Markt, die nicht an der Befragung teilnahmen, wurde eine Hochrechnung erstellt (vgl. Abschnitt 4.3).

Der hochgerechnete jahresdurchschnittliche Personalbedarf zur Umsetzung der Regularien belief sich in der Anlaufphase (einschließlich der verbleibenden Jahre bis zum Abschluss der Implementierung von IFRS-Regelungen im Jahr 2022) auf 920 Personen in Vollzeitäquivalenten; der laufende zusätzliche Personalbedarf in der Branche (ohne IFRS) beträgt immerhin noch 490 Personen in Vollzeitäquivalenten. Etwas über ein Drittel des Personalbedarfs in der Anlaufphase war auf Solvency II zurückzuführen und knapp ein Drittel auf die Einführung von IDD und PRIIP (Übersicht 5.1.1).

Die kumulierten Anlaufkosten der untersuchten staatlichen Regularien (Personalkosten, Fremdleistungen, Investitionsausgaben und IT) beliefen sich, bereinigt um die Sowieso-Kosten, auf rund 450 Mio. € (Übersicht 5.1.1). Das sind 2,7% der Prämieinnahmen (ohne Einmalumlage) bzw. 45% der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb im Jahr 2018 (Übersicht 5.1.2). Der große Unterschied zwischen den beiden Kostensätzen ist eine Eigenheit der Versicherungswirtschaft, weil dort ein Großteil der Prämieinnahmen entweder sofort wieder an die Versicherten für Versicherungsleistungen ausgegeben, oder in Form versicherungstechnischer Rückstellungen für zukünftige Auszahlungen reserviert wird. Dadurch ist der Aufwand für den Versicherungsbetrieb deutlich kleiner als das Prämienvolumen. In Übersicht 5.1.2 wird als zusätzlicher Vergleichsmaßstab auch die breitere Definition der Gesamtaufwendungen eingesetzt, die neben den Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb auch die Nettovertriebskosten der Versicherungswirtschaft berücksichtigt, d. h. den Aufwand für den Versicherungs-

Übersicht 5.1.1: Hochgerechneter Personalbedarf und Kosten der Regulierung für die Versicherungswirtschaft, 2018

	Personalbedarf		Regulierungskosten	
	Anlauf	Laufend	Anlauf	Laufend
	In Personen		Mio. €	
Solvency II	312,3	377,7	198,4	35,6
Beaufsichtigung	-	40,3	-	3,1
IDD und PRIIP 1	260,1	-	46,4	52,6
DSGVO	139,2	55,1	26,7	15,9
IFRS	179,0 ¹⁾	-	161,3 ¹⁾	-
Diverse Meldepflichten	28,4	18,0	13,0	2,7
Finanzierungsbeitrag FMA	-	-	-	10,5
Gesamt	918,9	491,1	445,8	120,5

	Personalbedarf		Regulierungskosten	
	Anlauf	Laufend	Anlauf	Laufend
	Anteile in %			
Solvency II	34,0	76,9	44,5	29,6
Beaufsichtigung	-	8,2	-	2,5
IDD und PRIIP 1	28,3	-	10,4	43,7
DSGVO	15,2	11,2	6,0	13,2
IFRS ¹⁾	19,5 ¹⁾	-	36,2 ¹⁾	-
Diverse Meldepflichten	3,1	3,7	2,9	2,3
Finanzierungsbeitrag FMA	-	-	-	8,7
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0

Q: WIFO-Befragung. – Der Personalbedarf während der Anlaufphase entspricht den durchschnittlich eingesetzten Vollzeitäquivalenten pro Jahr. Der laufende Personalbedarf in Vollzeitäquivalenten entspricht dem Jahr 2018. Anlaufkosten bis zur Implementierung der jeweiligen Regulierung bzw. laufende Kosten des Jahres 2018. Von allen Positionen wurden Kosten, die auch ohne die neue Regulierung angefallen wären (Sowieso-Kosten) abgezogen. – 1) Einschließlich erwarteter Anlaufkosten und Investitionen für die Implementierung von IFRS bis zum 1.1.2022.

Vertrieb abzüglich der Einnahmen aus Rückversicherungsprovisionen. Im Vergleich zu dieser größeren Aufwandsposition musste für die Anlaufkosten der neuen Regularien ein Betrag eingesetzt werden, der insgesamt 13% der Gesamtaufwendungen des Jahres 2018 entsprach.

Mit rund 200 Mio. € und einem zusätzlichen Personalbedarf von 310 Personen in Vollzeitäquivalenten verursachte die Implementierung der Solvency II-Regelungen die größten Kosten. Die zweithöchsten Anlaufkosten werden mit 160 Mio. € und einem Personaleinsatz von 180 Vollzeitäquivalenten von der Einführung der IFRS-Regularien erwartet (1% der Prämieinnahmen bzw. 16% der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb 2018). Die Anlaufkosten für IDD/PRIIP, DSGVO und diverse Meldepflichten machten zusammen rund 86 Mio. € aus.

Übersicht 5.1.2: Vergleich der hochgerechneten Kosten der Regulierung mit dem Prämienvolumen und den Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb, 2018

	Regulierungskosten in % der					
	Prämien		Aufwendungen		Gesamtaufwendungen	
	Anlauf	Laufend	Anlauf	Laufend	Anlauf	Laufend
Solvency II	1,20	0,21	20,07	3,60	5,75	1,03
Beaufsichtigung	-	0,02	-	0,31	-	0,09
IDD und PRIIP I	0,28	0,32	4,69	5,32	1,34	1,52
DSGVO	0,16	0,10	2,70	1,61	0,77	0,46
IFRS	0,97 ¹⁾	-	16,31 ¹⁾	-	4,67 ¹⁾	-
Diverse Meldepflichten	0,08	0,02	1,32	0,28	0,38	0,08
Finanzierungsbeitrag FMA	-	0,06	-	1,06	-	0,30
Gesamt	2,69	0,73	45,10	12,19	12,91	3,49

Q: WIFO-Befragung. – Anlaufkosten bis zur Implementierung der jeweiligen Regulierung bzw. laufende Kosten des Jahres 2018. Von allen Positionen wurden Kosten, die auch ohne die neue Regulierung angefallen wären (Sowieso-Kosten) abgezogen. Das Prämienvolumen entspricht den abgegrenzten Prämien ohne Einmalerläge. Die Aufwendungen umfassen die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb. Die Gesamtaufwendungen umfassen die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb und den Versicherungsvertrieb abzüglich der Rückflüsse und Provisionen aus der Rückversicherung. – 1) Einschließlich erwarteter Anlaufkosten und Investitionen für die Implementierung von IFRS bis zum 1.1.2022.

Interessant ist auch die Dauer der Vorbereitungszeit für Solvency II. In einigen Versicherungsunternehmen reicht die Vorbereitungsphase für Solvency II bis ins Jahr 2002 zurück, sodass die Implementierung von Teilen des neuen Regelwerks mehr als ein Jahrzehnt in Anspruch nahm. Im Gegensatz dazu begannen die Vorbereitungszeit und damit auch der Aufwand zur Vorbereitung von IDD bzw. PRIIP und der DSGVO zwischen 2014 und 2015.

Der zusätzliche Personalbedarf zur laufenden Umsetzung neuer staatlicher Regulierungsvorschriften belief sich im Jahr 2018 auf hochgerechnet 490 Personen in Vollzeitäquivalenten. Die laufenden Regulierungskosten lagen über 120 Mio. €, was etwa einem Viertel der errechneten Anlaufkosten entsprach. Erstaunlicherweise verursachte Solvency II nicht die größten laufenden Zusatzaufwendungen. Sie fielen im Bereich der laufenden Umsetzung von IDD und PRIIP mit 55 Mio. € an, wobei hier nur in geringem Umfang zusätzliches Personal rekrutiert werden musste. Damit beliefen sich die zusätzlichen Kosten zur Befolgung der Informations- und Weiterbildungspflichten auf etwas weniger als die Hälfte der zusätzlichen laufenden regulierungsbedingten Kosten des Jahres 2018 (Übersicht 5.1.1). Zu den hochgerechneten laufenden Ausgaben der Versicherungswirtschaft für neue Regularien kommen noch die Beiträge der Versicherungsunternehmen zur Mitfinanzierung der österreichischen Finanzmarktaufsicht in Höhe von 10,5 Mio. € (2018).

Die zusätzlichen laufenden Ausgaben für neue Regularien von 120 Mio. € entsprachen 0,7% der Prämieinnahmen (ohne Einmalerläge) bzw. knapp einem Achtel der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb oder 3,5% der Gesamtaufwendungen (2018). Im Regulierungsfeld Solvency II beliefen sie sich hochgerechnet auf 36 Mio. € bzw. knapp 4% der Aufwendungen. Die Ausgaben für die Einhaltung der DSGVO beliefen sich 2018 auf 16 Mio. €, jene für die Beaufsichtigung (Stresstests und FMA-Abfragen) sowie für die Erfüllung von Meldepflichten

auf jeweils 3 Mio. €. Für IFRS fielen 2018 noch keine laufenden Ausgaben an, weil dieses Regelwerk erst im Jahr 2022 in Kraft treten wird. Die laufenden Beiträge zur Finanzierung der Finanzmarktaufsicht (FMA) entsprachen 2018 mehr als 1% der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb.

Insgesamt zeigt der erste zusammenfassende Überblick, dass den österreichischen Versicherungsunternehmen durch die Erfüllung neuer regulatorischer Vorschriften beträchtliche zusätzliche Kosten entstanden und weiterhin entstehen werden. Von allen hier angeführten Kosten wurde bereits die sogenannten Sowieso-Kosten herausgerechnet (vgl. Abschnitt 2.2). Die über die Jahre kumulierten Kosten der Implementierung (Anlaufkosten) sind etwa viermal so hoch wie die laufenden Ausgaben zur Erfüllung der Vorschriften. Eine periodengerechte Darstellung der laufenden Kosten müsste diese Anlaufkosten auf die erwartete Nutzungsdauer umlegen. Zur Berechnung der aus den Anlaufkosten resultierenden jährlichen Belastung wären daher Informationen über die (erwartete) Nutzungszeitspanne der materiellen (IT-Infrastruktur) und immateriellen Investitionen (Software, Schulungen der Mitarbeiter etc.) erforderlich, die derzeit nicht zur Verfügung stehen. Fest steht jedenfalls, dass mit einer häufigeren Änderung der zugrundeliegenden Rechtsnormen die getätigten Investitionen schneller entwertet werden. Über die Dauerhaftigkeit von Rechtsvorschriften kann nur spekuliert werden.

In den nachfolgenden Abschnitten werden die Ausgaben der österreichischen Versicherungswirtschaft in den jeweiligen Regulierungsfeldern etwas detaillierter dargestellt und analysiert.

5.2 Solvency II

Die Vorbereitungsarbeiten zur Einführung von Solvency II sind in den österreichischen Versicherungsunternehmen schon seit Jahren im Gange. Abhängig von der betrachteten Solvency-Teil-Handlungspflicht erfolgte der Start der Implementierung bisweilen bereits im Jahr 2002; in anderen Fällen wurde mit der Vorbereitung deutlich später begonnen. Umfang und Dauer der Vorbereitungsarbeiten richteten sich unter anderem auch danach, ob eigene Risikomodelle entwickelt wurden. Risikomanagementagenden wurden in einzelnen Unternehmen bereits vor Einführung von Solvency II umgesetzt, jedoch mit einem anderen formalen Aufwand.

Die Hochrechnung der gesamten Anlaufkosten der Solvency II-Regelungen auf Grundlage der WIFO-Befragung beläuft sich auf insgesamt 200 Mio. €. Die im Bereich Solvency II auftretenden Sowieso-Kosten sind von diesem Betrag bereit abgezogen. Die Sowieso-Kosten wurden für jedes Versicherungsunternehmen entsprechend der Angaben für jede der 8 Teilhandlungspflichten in Solvency II getrennt errechnet. Auf große Versicherungsunternehmen entfielen davon rund 120 Mio. €, auf mittelgroße Versicherer in Summe 50 Mio. € und auf die Gruppe der kleinen Versicherungsunternehmen hochgerechnet 40 Mio. €. Während die über die Jahre kumulierten Anlaufkosten bei den großen Versicherungsunternehmen am höchsten waren (Balken in Abbildung 5.2.1), waren die kumulierten Anlaufkosten der kleinen

Versicherer im Verhältnis zu ihren Prämieinnahmen im Jahr 2018 (Linie in Abbildung 5.2.1) mit 2,5% am höchsten. Für die mittelgroßen Unternehmen belief sich dieser Kostensatz auf 1,4% und für große Versicherungsunternehmen auf 0,9%. Für die gesamte Versicherungsbranche summierten sich die kumulierten Anlaufkosten von Solvency II auf 1,2% der Prämieinnahmen bzw. 20% der Betriebsaufwendungen (Übersicht 5.1.2). Im Durchschnitt wendete ein großes Versicherungsunternehmen jeweils 29 Mio. € zum Aufbau von Solvency II, ein mittelgroßes Unternehmen 5 Mio. € und ein kleines Versicherungsunternehmen 3 Mio. € auf (Übersicht 5.2.1).

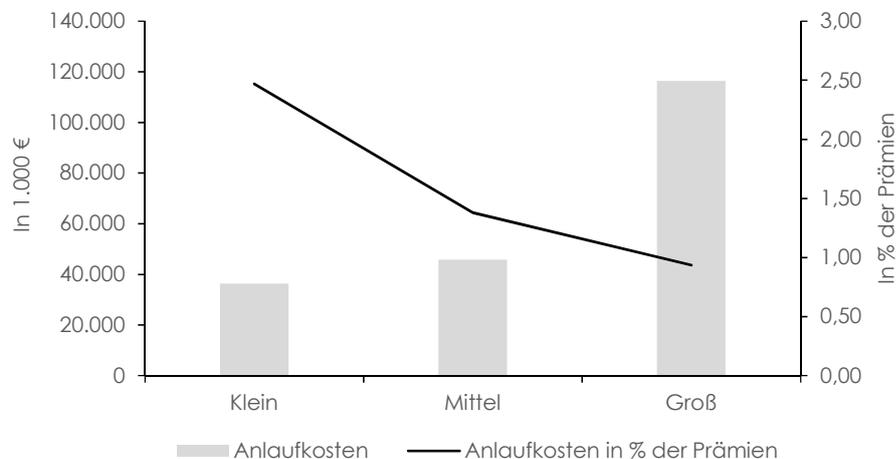
Abbildung 5.2.2 zeigt für das Jahr 2018 die Verteilung der auf die gesamte Versicherungsbranche hochgerechneten laufenden Aufwendungen für Solvency II in Höhe von 36 Mio. € auf die drei Größenklassen. Die kleinen Versicherer trugen dabei Kosten von 8 Mio. €, die mittelgroßen 10 Mio. € und die großen Versicherungsunternehmen 18 Mio. €. Auch im Verhältnis zu den Prämieinnahmen des Jahres 2018 ergibt sich ein Größenvorteil: Während die Belastung in der Gruppe der kleinen Versicherungsunternehmen mit 0,5% der Einnahmen am höchsten war, sank sie in der Gruppe der mittelgroßen Versicherer auf 0,24% und in der Gruppe der großen Versicherungsunternehmen auf 0,15%.

Abbildung 5.2.3 illustriert nach Unternehmensgrößenklassen das zusätzliche, für die Erledigung der Solvency II-Regulierung eingesetzte Personal in der Anlaufphase und im laufenden Betrieb des Jahres 2018. In der Anlaufphase belief sich der hochgerechnete zusätzliche Personalbedarf auf insgesamt 310 Personen in Vollzeitäquivalenten, im laufenden Betrieb des Jahres 2018 waren es in der gesamten Branche 380 Personen in Vollzeitäquivalenten. Dabei fällt der Zusatzbedarf in der Gruppe der kleinen und der großen Versicherungsunternehmen etwa gleich hoch aus. Es zeigen sich erneut Größenvorteile, wenn der Personalbedarf in Relation zum Gesamtpersonal im Innendienst betrachtet wird. Während die großen Versicherer 1,4% ihres Innendienstpersonals innerhalb der Anlaufphase abstellen mussten, waren es in den kleinen Unternehmen 3,8%. Im laufenden Betrieb waren es in den kleinen Versicherungsunternehmen 5,0%, während die großen Versicherer nur 1,7% des Innendienstes für Solvency II abstellten (2018).

5.3 Beaufsichtigung

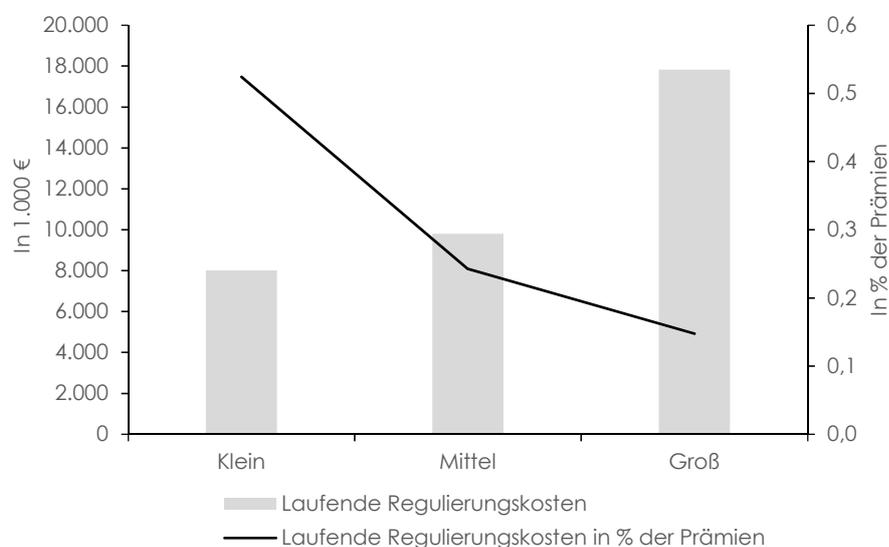
Im Rahmen der Finanzmarktaufsicht (FMA) wurden als wesentliche Handlungspflichten der Versicherungsunternehmen die Durchführung von Stresstests und Anfragebeantwortungen identifiziert. Darüber hinaus obliegt den österreichischen Versicherern entsprechend dem §19 FMABG eine Mitfinanzierungspflicht der FMA. Nach Angaben der FMA beliefen sich die Ist-Kosten für die Versicherungsaufsicht wie in Übersicht 5.3.1 dargestellt.

Abbildung 5.2.1: Anlaufkosten und Investitionen durch Solvency II nach Unternehmensgröße, 2018



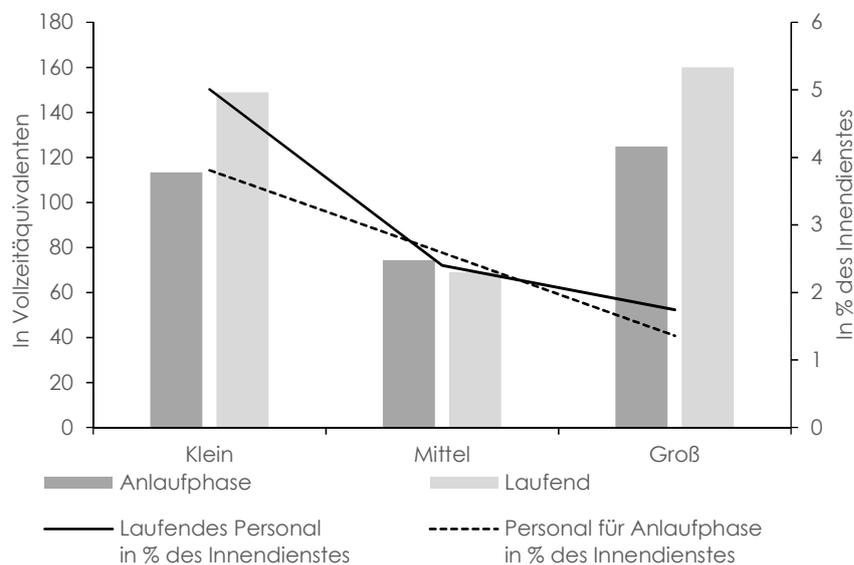
Q: WIFO-Befragung. – Die Anlaufkosten betragen insgesamt 198,4 Mio. € (Schätzung der Gesamtkosten auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung der Regulierungskosten der Anfangsphase in % der Prämien ohne Einmalumlage nach Größenklassen erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

Abbildung 5.2.2: Laufende Regulierungskosten durch Solvency II nach Unternehmensgröße, 2018



Q: WIFO-Befragung. – Die laufenden Regulierungskosten betragen insgesamt 35,6 Mio. € (Schätzung der Gesamtkosten auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung der durchschnittlichen Regulierungskosten in % der Prämien ohne Einmalumlage nach Größenklassen erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

Abbildung 5.2.3: Zusätzliches für die Erledigung der Solvency II-Regulierung eingesetztes Personal nach Unternehmensgröße, 2018



Q: WIFO-Befragung. – In der Anlaufphase waren durchschnittlich 312 Personen pro Jahr zusätzlich mit den Vorbereitungsarbeiten beschäftigt, im laufenden Betrieb sind insgesamt 378 Personen mit Tätigkeiten in diesem Regulierungsbereich beschäftigt (Schätzung des gesamten Personals auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung des in der Anlaufphase und des laufend mit Regulierungsaufgaben beschäftigten Personals in % des Innendienstes erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

Übersicht 5.2.1: Anlaufkosten und laufende Kosten (ohne Sowieso-Kosten) der Solvency II-Regulierung (nur Stichprobe), 2018

	Unternehmensgröße	Mittelwert	Median
In 1.000 €			
Anlaufkosten	Klein	2.985	3.488
	Mittel	5.343	6.091
	Groß	29.094	25.236
In % der Prämien ohne Einmalerläge			
Kostensätze	Klein	2,47	2,59
	Mittel	1,38	1,24
	Groß	0,94	0,87
In 1.000 €			
Laufende Kosten	Klein	680	532
	Mittel	1.010	1.140
	Groß	4.455	3.897
In % der Prämien ohne Einmalerläge			
Kostensätze	Klein	0,52	0,55
	Mittel	0,24	0,29
	Groß	0,15	0,14

Q: WIFO-Befragung.

Übersicht 5.3.1: Ist-Kosten der Versicherungsaufsicht, 2012-2018

Jahr	In 1.000 €
2012	8.478
2013	8.445
2014	9.773
2015	10.350
2016	9.948
2017	10.071
2018	10.486

Q: FMA.

Die Finanzierung der FMA durch die beaufsichtigten Unternehmen folgt aus einer Umlegung der Personalkosten nach den Angaben im Zeit- und Leistungserfassungssystem der FMA auf getrennte Verrechnungskreise für die Kreditwirtschaft, das Versicherungswesen, den Wertpapierhandel und die Pensionskassen. Nach Abzug des Bundesanteils zur Finanzierung der FMA von derzeit 4 Mio. €, der Einnahmen aus Gebühren und sonstigen Erträgen von den Gesamtkosten, trägt die österreichische Versicherungswirtschaft 17,5% (2018) der Aufsichtskosten.

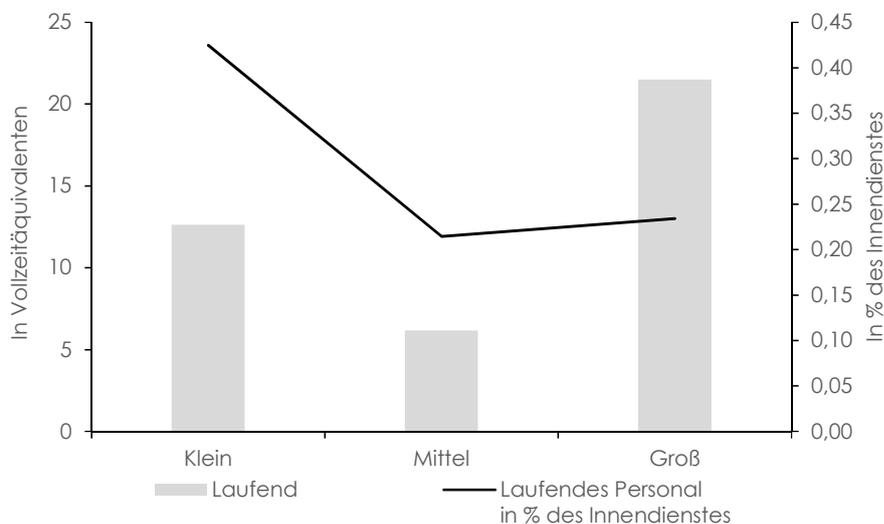
Der Finanzierungsbetrag eines einzelnen Versicherungsunternehmens beruht auf den Meldedaten der beaufsichtigten Unternehmen oder auf Angaben der Wiener Börse. In der Kostenverordnung der FMA (KVO) werden die Kostenerstattung (Ist-Verrechnung), die Durchführung von Vorauszahlungen pro Rechnungskreis sowie die Aufteilung auf die Kostenpflichtigen inklusive Vorschreibungsterminen und Zahlungsfristen geregelt (*Finanzmarktaufsicht, 2019*).

Über die Mitfinanzierung der Aufsichtskosten hinausgehend, fallen in den Versicherungsunternehmen zusätzliche Kosten für die Ausführung von Stresstests und die Beantwortung von Abfragen der Aufsichtsbehörde an. Diese Kosten wurden in der Umfrage getrennt erhoben und bestehen aus Personalkosten, den Kosten für die Informationstechnologie, dem Aufwand für Fremdleistungen und aus dem sonstigen Aufwand. Die Angaben der Versicherer in der Umfrage ergaben in Verbindung mit der Hochrechnung einen Betrag von insgesamt 3 Mio. € für die laufenden mit der Aufsichtstätigkeit verbundenen Aktivitäten. Insgesamt wurden 40 Personen in Vollzeitäquivalenten zusätzlich zur Erfüllung dieser Pflichten eingesetzt. Dabei entfielen auf die kleinen Versicherer 13 Personen in Vollzeitäquivalenten, auf die mittleren 6 Personen und auf die großen 22 Personen (Abbildung 5.3.1).

In diesem Zusammenhang ist auch erwähnenswert, dass im Zuge der Befragung Versicherungsunternehmen darauf hingewiesen haben, dass die intensive Form der Beaufsichtigung – wie sie derzeit betrieben wird (Stresstests) – ohne Solvency II nicht durchgeführt werden würde. Insofern könnte auch ein Teil der Kosten der Beaufsichtigung den Solvency-Regelungen zugerechnet werden.

Obwohl der Personaleinsatz in den kleinen Versicherungsunternehmen überproportional hoch ist (Abbildung 5.3.1), ergeben sich in der laufenden Beaufsichtigung keine auffälligen Kostenunterschiede im Vergleich mit mittelgroßen Unternehmen. Deutlich geringere Kostensätze haben hingegen die großen Versicherungsunternehmen (Übersicht 5.3.1).

Abbildung 5.3.1: Für die Befolgung der Beaufsichtigungsregulierung eingesetztes zusätzliches Personal, 2018



Q: WIFO-Befragung. – Insgesamt waren im laufenden Betrieb 40 Personen mit Tätigkeiten in diesem Regulierungsbereich beschäftigt (Schätzung des gesamten Personals auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung des laufend mit Regulierungsaufgaben beschäftigten Personals in % des Innendienstes erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

Übersicht 5.3.2: Laufende Kosten von Beaufsichtigung, 2018

Unternehmensgröße	Mittelwert	Median
In 1.000 €		
Laufende Kosten		
Klein	34	18
Mittel	90	72
Groß	475	110
In % der Prämien ohne Einmalertäge		
Klein	0,03	0,02
Mittel	0,02	0,02
Groß	0,01	0,01

Q: WIFO-Befragung.

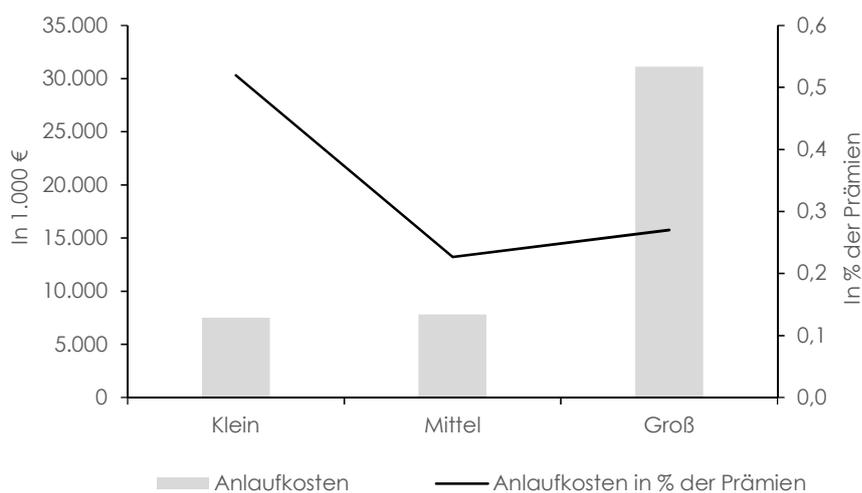
5.4 IDD und PRIIP

Ein beträchtlicher Teil der laufenden Kosten für Vorgaben durch IDD und PRIIP betrifft den Außendienst der Versicherungswirtschaft. In der Anlaufphase waren jedoch auch zahlreiche Vorbereitungsarbeiten zu erledigen. IDD und PRIIP schaffen für den Vertrieb neue rechtliche Vorgaben, wobei – nach Angaben einiger Versicherungsunternehmen – die im Unternehmen gesetzten Maßnahmen regelmäßig aufgrund der geänderten Rechtsprechung, wegen der Rückmeldungen von Kunden oder auch aufgrund von FMA-Empfehlungen angepasst werden mussten. Daher sind die Angaben nicht immer exakt den neuen Regularien zuzurechnen.

Die Anlaufkosten für IDD und PRIIP summierten sich (hochgerechnet) auf 46 Mio. €. Der größte Anteil entfiel dabei mit 31 Mio. € auf die Gruppe der großen Versicherungsunternehmen; die mittelgroßen und kleinen Versicherer hatten in Absolutbeträgen einen deutlich geringeren Gesamtaufwand (je 8 Mio. €, Abbildung 5.4.1). In Relation zu den Prämieinnahmen war jedoch erneut die Belastung kleiner Versicherer mit 0,5% der Prämien deutlich höher – als jene der mittelgroßen (0,2%) und großen Unternehmen (0,3%). Die Vorbereitung der Dokumentationspflichten für IDD und PRIIP verursachte unter den vier Teilhandlungspflichten den größten Einführungsaufwand.

An laufenden Kosten für IDD und PRIIP entstanden im Jahr 2018 insgesamt 53 Mio. €. Davon betrafen 3 Mio. € die kleinen Versicherungsunternehmen, 20 Mio. € die mittelgroßen und 30 Mio. € die großen Versicherer. In Prozent der Prämieinnahmen waren dies 0,2% (kleine), 0,6% (mittlere) und 0,3% für große Versicherungsunternehmen (Abbildung 5.4.2). Für die unterschiedliche Kostenbelastung der drei Größenklassen spielt offenbar eine gewichtige Rolle, dass Beratungs- und Dokumentationspflichten primär Versicherer treffen, die im Lebensversicherungsbereich tätig sind und mit eigenen Vertriebsmitarbeitern arbeiten. In der Gruppe der kleinen Versicherungsunternehmen befinden sich einige Versicherer ohne Lebensversicherungsgeschäft, und mithin sind die Gesamtkosten für IDD und PRIIP in dieser Gruppe geringer. Von speziellem Interesse sind die beiden Kostenfaktoren (1) Dokumentations- und Aufklärungspflichten sowie (2) Weiterbildungsmaßnahmen. In beiden Fällen werden die erlassenen regulativen Vorschriften mit verbessertem Verbraucherschutz begründet. Die Pflichterfüllung knüpft damit an Aktivitäten an, die durchaus der Qualitätssicherung des Versicherungsvertriebs dienen und daher auch Sowieso-Kostenanteile beinhalten.

Abbildung 5.4.1: Anlaufkosten und Investitionen durch IDD und PRIIP, 2018



Q: WIFO-Befragung. – Die Anlaufkosten betragen insgesamt 46,4 Mio. € (Schätzung der Gesamtkosten auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung der Regulierungskosten der Anfangsphase in % der Prämien ohne Einmalumlage nach Größenklassen erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

5.4.1 *Kosten der Dokumentations- und Aufklärungspflichten*

Die Kosten der Dokumentations- und Aufklärungspflichten fallen nur dort an, wo (1) Versicherungsprodukte mit einer erweiterten Beratungspflicht vertrieben werden, und (2) der Vertrieb nicht (ausschließlich) über ausgelagerte selbständige Versicherungsagenten bzw. Makler erfolgt. Wenn ein Unternehmen über keinen angestellten Außendienst verfügt, d. h. nur über Dritte bzw. Vertriebspartner Versicherungen zeichnet oder nur eine Holdingfunktion ausübt, finden sich in den Fragebögen keine Angaben über den Zeitaufwand, der in den Kundengesprächen zur IDD- und PRIIP-konformen Aufklärung notwendig ist.

Die Kundeninformation soll eine gut informierte Anlageentscheidung der Versicherungsnehmer bewirken. Im Fall von Lebensversicherungen ist der Beratungsaufwand größer als für Nichtlebensversicherungen, für die gegebenenfalls ein standardisiertes Informationsblatt ausreichend ist.

Zur Ermittlung der laufenden Kosten wurde im Fragebogen der durchschnittliche Zeitaufwand zur Aufklärung pro Kundengespräch, die Zahl der Kundenkontakte sowie der Personalkostensatz je Vertriebsmitarbeiter abgefragt. Dabei muss beachtet werden, dass in einem Verkaufsgespräch selbst dann Kosten entstehen, wenn am Ende kein Vertragsabschluss zustande kommt. Die Versicherer gaben zwischen 5 und 67 Minuten an Aufklärungszeit je Kundengespräch an, wobei in den meisten Fällen Zeiten zwischen 10 und 20 min angeführt wurden. Von den teilnehmenden 21 Versicherungsunternehmen gaben nicht alle die Zahl der geführten Kundengespräche an; für das Jahr 2018 wurden insgesamt 2,6 Mio. Kundengespräche in den Fragebögen angegeben. Versicherer ohne Angabe der Zahl von Kundengesprächen haben zumeist keinen eigenständigen Außendienst.

Im Durchschnitt der befragten Unternehmen betragen die laufenden Kosten zur Erfüllung von Dokumentations- und Aufklärungspflichten etwa die Hälfte der Gesamtkosten von IDD und PRIIP. Bei einzelnen Versicherern mit einem hohen Prämienanteil aus Lebensversicherungen können Dokumentations- und Aufklärungspflichten jedoch auch deutlich höher ausfallen.

Der Sowieso-Kostenanteil beläuft sich im Mittel der befragten Unternehmen auf 25%. Zwar erfolgt grundsätzlich eine Aufklärung der Kunden über das Versicherungsprodukt, allerdings brachten die Versicherungsunternehmen mit ihren qualitativen Einschätzungen auch zum Ausdruck, dass die massiven Dokumentationsaktivitäten ohne aufsichtsrechtliche Vorgabe eher nicht durchgeführt werden würden.

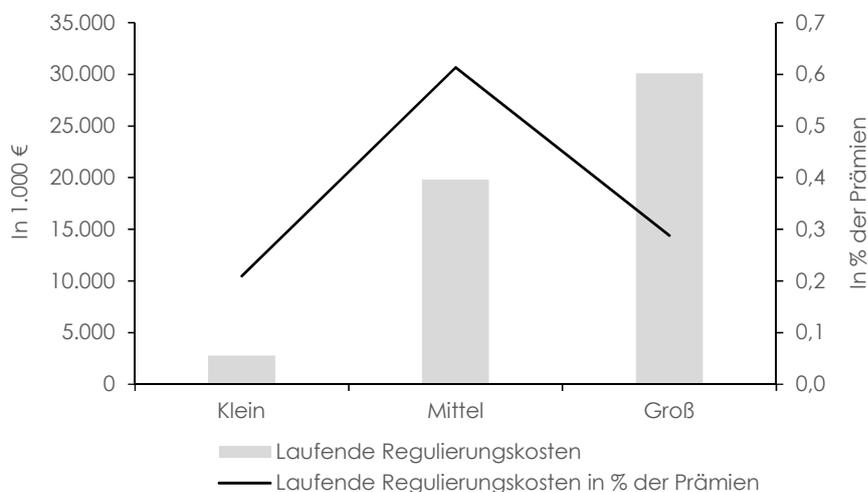
5.4.2 *Kosten der Weiterbildungsmaßnahmen*

Fortbildungsmaßnahmen für den Außendienst der Versicherer im Ausmaß von mind. 15 Stunden pro Jahr sollen Professionalität und Kompetenz des Vertriebs in der Kundenberatung sicherstellen. Die verpflichtenden Weiterbildungsmaßnahmen können entweder von externen Institutionen vorgenommen oder auch im Rahmen interner Schulungen erbracht werden.

Zur Ermittlung der laufenden Kosten für Weiterbildungsmaßnahmen wurden die direkten Ausgaben für das Schulungspersonal und Materialien von den Versicherungsunternehmen angegeben. Zusätzlich entstehen Opportunitätskosten, weil die in Schulungen verbrachte Zeit alternativ auch zur Akquirierung von Versicherungsverträgen hätte eingesetzt werden können. Zur Berechnung der Opportunitätskosten von Schulungen der Vertriebsmitarbeiter wurde die Zahl der Schulungsstunden, der Bruttostundenlohn und die Zahl der geschulten Mitarbeiter abgefragt. Das Produkt dieser drei Größen ergibt die Opportunitätskosten der Weiterbildungsmaßnahmen, wobei auch hier ein nicht unbedeutender Anteil an Sowieso-Kosten zu vermuten ist, weil Schulungen des Vertriebs auch ohne regulatorische Vorgaben umgesetzt werden würden. Deshalb wurde auch für diesen Kostenblock getrennt der Anteil der Sowieso-Kosten abgefragt und bei der Berechnung der Gesamtkosten in Abzug gebracht.

Die laufenden Weiterbildungskosten machten im Mittel der befragten Unternehmen etwa ein Achtel aller IDD-PRIP-Kosten (nach Abzug der Sowieso-Kosten) aus. Wie bereits eingangs vermutet, sind in diesem Bereich die Sowieso-Kosten vergleichsweise hoch. Nach Angaben der Versicherungsunternehmen belief sich der Sowieso-Kostenanteil von Fortbildungsmaßnahmen durchschnittlich auf 50%.

Abbildung 5.4.2: Laufende Regulierungskosten durch IDD und PRIP, 2018



Q: WIFO-Befragung. - Die laufenden Regulierungskosten betragen insgesamt 52,6 Mio. € (Schätzung der Gesamtkosten auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung der durchschnittlichen Regulierungskosten in % der Prämien ohne Einmalumlage nach Größenklassen erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

Übersicht 5.4.1: Anlaufkosten und laufende Kosten (ohne Sowieso-Kosten) durch IDD und PRIIP, 2018

	Unternehmensgröße	Mittelwert	Median
Anlaufkosten			
		In 1.000 €	
	Klein	691	446
	Mittel	921	915
	Groß	7.775	5.056
Kostensätze			
		In % der Prämien ohne Einmalerläge	
	Klein	0,52	0,45
	Mittel	0,23	0,21
	Groß	0,27	0,24
Laufende Kosten			
		In 1.000 €	
	Klein	277	138
	Mittel	2.458	1.730
	Groß	7.519	5.638
Kostensätze			
		In % der Prämien ohne Einmalerläge	
	Klein	0,21	0,14
	Mittel	0,61	0,50
	Groß	0,29	0,29

Q: WIFO-Befragung.

5.5 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Schon vor Inkrafttreten der DSGVO bestanden weitreichende Datendokumentationspflichten für Versicherungsunternehmen. Geheimhaltung, Datenschutz und ausreichende Datensicherheitsmaßnahmen waren daher in der Versicherungswirtschaft bereits aufgrund der vorherigen Rechtslage zu gewährleisten. Einzelne Versicherungsunternehmen wiesen Überdies in Kommentaren zur Befragung speziell darauf hin, dass sich die Angaben nur auf durch DSGVO hinzugekommene Schwerpunkte beziehen, nicht jedoch auf solche, die aus generellen IT-Sicherheitsmaßnahmen hinzugekommen sind. Aspekte der Verschlüsselung der Kommunikation oder der Stabilität der Netzwerksicherheit weisen starke Überschneidungen mit der DSGVO auf. Daher könnten die Angaben in der Umfrage bzw. die darauf aufbauende Hochrechnung sogar tendenziell zu vorsichtig sein. Mit kumulierten Anlaufkosten von 27 Mio. € und laufenden Kosten im Jahr 2018 in Höhe von 16 Mio. € stellen die Erfüllungen der erweiterten Datenschutzvorschriften der DSGVO einen weiteren großen Belastungsposten für die österreichische Versicherungswirtschaft dar.

Die Anlauf- und Investitionskosten für DSGVO-Regularien sind für die großen Versicherungsunternehmen in Summe deutlich am höchsten. Während die kleinen Versicherer im Mittel 245.000 € als Anlaufkosten verzeichneten, sind es bei den mittelgroßen Unternehmen 553.000 € und bei den großen Versicherungsunternehmen 4,7 Mio. € (Übersicht 5.5.1). In Relation zu den Prämieinnahmen zeigen sich jedoch leichte Größenvorteile (Abbildung 5.5.1).

Während die kleinen Versicherer im Mittel 0,2% der Prämieinnahmen hierfür aufwenden mussten, sind es bei den mittelgroßen und großen nur noch 0,1%.

Mit Blick auf die laufenden Kosten zeigt sich ein anderes Bild (Abbildung 5.5.2). Sowohl in absoluten Zahlen als auch im Verhältnis zu den Prämieinnahmen sind die mittelgroßen Versicherungsunternehmen deutlich am höchsten durch die DSGVO belastet. Gut zwei Drittel der geschätzten laufenden Ausgaben für die rechtskonforme Umsetzung der DSGVO (10,2 Mio. € von 15,9 Mio. €) werden von den mittleren Versicherern getätigt. Im Durchschnitt war ein kleines Versicherungsunternehmen 2018 lediglich mit jeweils 42.000 € belastet, während ein mittelgroßes Unternehmen Ausgaben von 1,1 Mio. € hatte und ein großes 1,3 Mio. € zur Erfüllung der laufenden Verpflichtungen der DSGVO ausgab. Mit fast 0,3% der Prämieinnahmen ist die Belastung relativ zur Unternehmensgröße bei den mittleren Versicherungsunternehmen am höchsten. Für die kleinen und großen Versicherer lag der Kostensatz bei durchschnittlich 0,03% bzw. 0,04% der Prämieinnahmen.

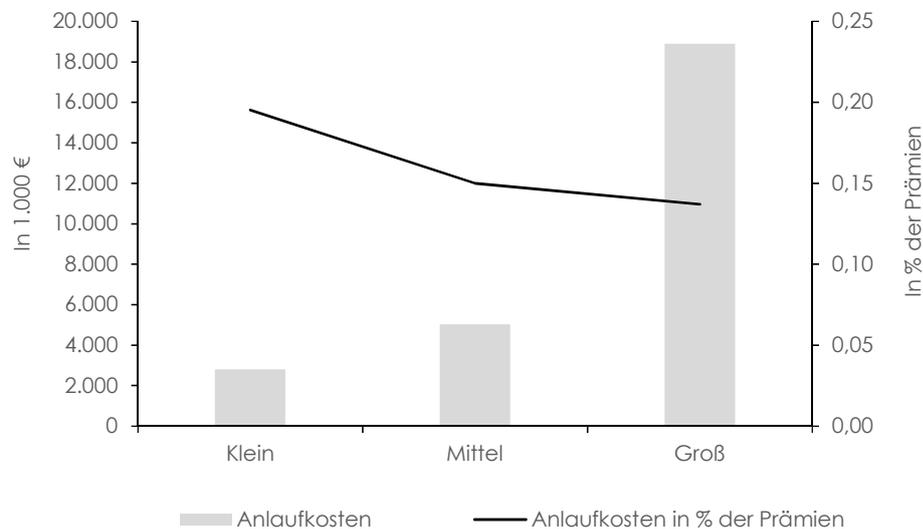
Der zusätzliche Personalbedarf der österreichischen Versicherungswirtschaft in der Anlaufphase der DSGVO belief sich einschließlich der hochgerechneten Unternehmen auf insgesamt 139 Personen in Vollzeitäquivalenten (Abbildung 5.5.3). Im laufenden Betrieb 2018 waren insgesamt 55 Personen in Vollzeitäquivalenten mit der Umsetzung beschäftigt. Im Verhältnis zum Gesamtpersonal im Innendienst der Versicherungswirtschaft ergaben sich wieder Größenvorteile: Die kleinen Versicherer beschäftigten in der Anlaufphase 1,8% ihres Innendienstpersonals mit DSGVO-Aufgaben, die mittleren Gesellschaften 1,2% und die großen Versicherungsunternehmen nur noch 0,5%.

Übersicht 5.5.1: Anlaufkosten und laufende Kosten (ohne Sowieso-Kosten) durch die DSGVO, 2018

	Unternehmensgröße	Mittelwert	Median
Anlaufkosten			
		In 1.000 €	
	Klein	245	207
	Mittel	553	612
	Groß	4.722	1.920
Kostensätze			
		In % der Prämien ohne Einmalertäge	
	Klein	0,20	0,18
	Mittel	0,15	0,14
	Groß	0,14	0,07
Laufende Kosten			
		In 1.000 €	
	Klein	42	38
	Mittel	1.082	1.175
	Groß	1.299	544
Kostensätze			
		In % der Prämien ohne Einmalertäge	
	Klein	0,03	0,03
	Mittel	0,29	0,30
	Groß	0,04	0,02

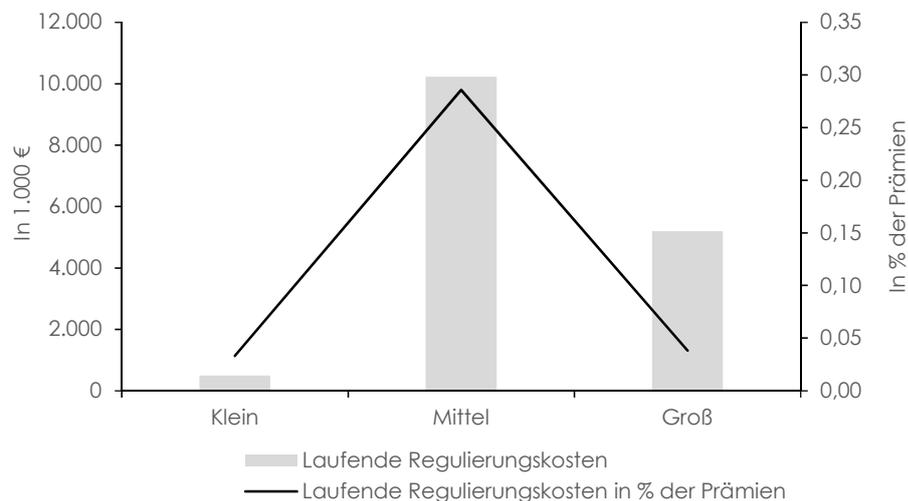
Q: WIFO-Befragung.

Abbildung 5.5.1: Anlaufkosten und Investitionen durch die Datenschutz-Grundverordnung, 2018



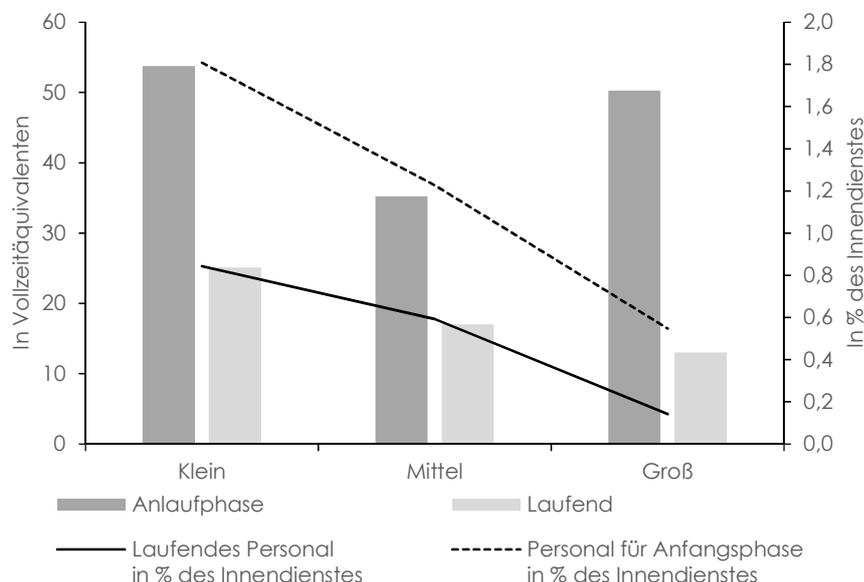
Q: WIFO-Befragung. – Die Anlaufkosten betragen insgesamt 26,7 Mio. € (Schätzung der Gesamtkosten auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung der Regulierungskosten der Anfangsphase in % der Prämien ohne Einmalertäge nach Größenklassen erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

Abbildung 5.5.2: Laufende Regulierungskosten durch die Datenschutz-Grundverordnung, 2018



Q: WIFO-Befragung. – Die laufenden Regulierungskosten betragen insgesamt 15,9 Mio. € (Schätzung der Gesamtkosten auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung der durchschnittlichen Regulierungskosten in % der Prämien ohne Einmalertäge nach Größenklassen erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

Abbildung 5.5.3: Zusätzliches, für die Erledigung der DSGVO Regulierung eingesetztes Personal, 2018



Q: WIFO-Befragung. – In der Anlaufphase waren durchschnittlich 139 Personen pro Jahr zusätzlich mit den Vorbereitungsarbeiten beschäftigt, im laufenden Betrieb sind insgesamt 55 Personen mit Tätigkeiten in diesem Regulierungsbereich beschäftigt (Schätzung des gesamten Personals auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung des in der Anlaufphase und des laufend mit Regulierungsaufgaben beschäftigten Personals in % des Innendienstes erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

5.6 Rechnungslegungsvorschriften: IFRS 9 und IFRS 17

Die Rechnungslegungsvorschriften IFRS 9 und IFRS 17 werden erst 2022 in Kraft treten. Daher wurden lediglich die bis 2018 angefallenen und bis 2022 erwarteten Anlaufkosten als Regulierungsbelastung abgefragt. Wegen der erst in 2022 geplanten Einführung der neuen Rechnungslegungsvorschriften bestehen noch keine laufenden Kosten aus der Anwendung von IFRS 9 und IFRS 17.

Da die IFRS-Regeln in erster Linie für börsennotierte Gesellschaften konzipiert sind, ist der Kreis der betroffenen Versicherungsunternehmen in Österreich eingeschränkt. Kleinere Versicherer bilanzieren üblicherweise nicht nach IFRS. Daher sind hauptsächlich die großen österreichischen Versicherungsunternehmen von den neuen IFRS-Regularien betroffen. Eine Rolle spielt zusätzlich auch die Konzernstruktur, weil unter den kleinen in Österreich tätigen Versicherungsunternehmen die Tochterunternehmen ausländischer Gruppen ebenfalls den neuen Rechnungslegungsvorschriften unterliegen.

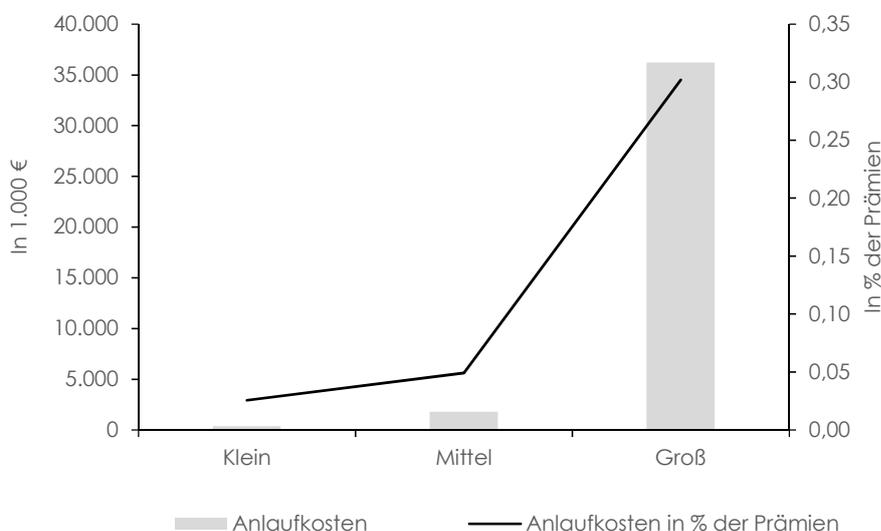
Mit hochgerechnet 160 Mio. € macht die Vorbereitung auf die IFRS-Anwendung mehr als ein Drittel der gesamten Anlaufkosten aller abgefragten Regularien für die österreichischen Versicherungsunternehmen aus. Die bereits bis 2018 angefallenen Anlaufkosten beliefen sich dabei auf 38 Mio. €, von denen 36 Mio. € bei den großen in Österreich tätigen Versicherern anfielen. In dieser Gruppe entsprach dieser Betrag immerhin 0,3% der Prämieinnahmen des Jahres 2018 (Abbildung 5.6.1). In der Gruppe der mittelgroßen Unternehmen belief sich die

Belastung mit insgesamt 1,8 Mio. € auf 0,05% der Prämieinnahmen 2018. Die Vorgabe zur Nutzung der neuen IFRS-Regeln betrifft auch einige kleine Versicherer in Österreich, sofern sie zu einer ausländischen börsennotierten Versicherungsgruppe gehören. Die Gesamtkosten für die Anpassung der Rechnungslegung an die neuen Standards waren in dieser Gruppe mit 350.000 € bzw. 0,03% der Prämien etwas geringer (Abbildung 5.6.1).

Für die Jahre 2019-2022 werden zusätzliche Anlaufausgaben in Höhe von insgesamt 123 Mio. € erwartet. Davon entfallen 108 Mio. € auf die Gruppe der großen Versicherer (0,8% der Prämieinnahmen 2018). Im Durchschnitt je Unternehmen werden das 27 Mio. € sein (Übersicht 5.6.1). Die mittelgroßen Versicherungsunternehmen erwarten hochgerechnete Ausgaben in der Höhe von 14 Mio. € oder 0,4% der Prämieinnahmen (Abbildung 5.6.2).

Mit den beträchtlichen Ausgaben für die Implementierung von IFRS 9 und IFRS 17 ist auch ein hoher Personaleinsatz verbunden (Abbildung 5.6.3). Insgesamt sind es für die österreichischen Versicherer in der Anlaufphase 69 Personen in Vollzeitäquivalenten (bis 2018), im weiteren Verlauf bis 2022 werden zusätzlich 110 Personen in Vollzeitäquivalenten erwartet. Das entspricht in der Anlaufphase – für große und mittlere Versicherungsunternehmen gleichermaßen – 0,5% des Innendienstpersonals.

Abbildung 5.6.1: Bis 2018 angefallene Anlaufkosten für IFRS-Regularien, 2018



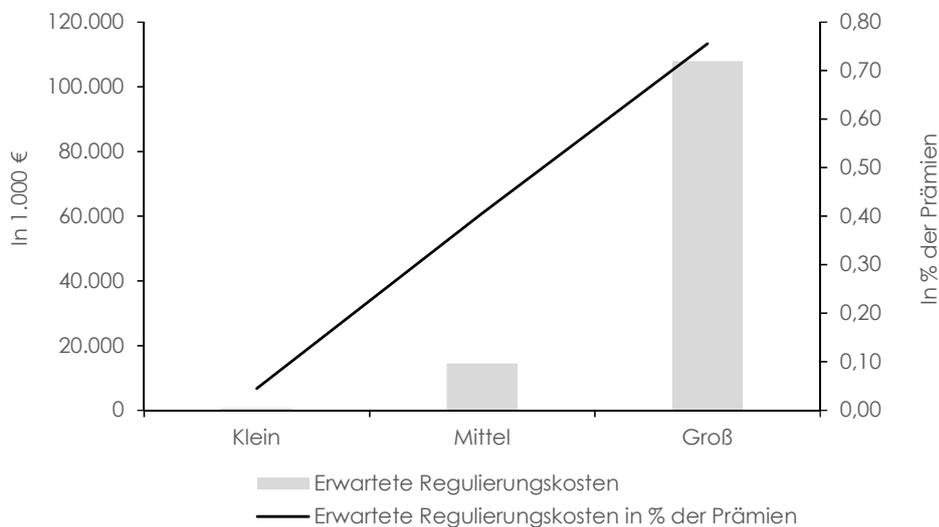
Q: WIFO-Befragung. – Die Anlaufkosten betragen insgesamt 38,3 Mio. € (Schätzung der Gesamtkosten auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung der Regulierungskosten der Anfangsphase in % der Prämien ohne Einmalumlage nach Größenklassen erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

Übersicht 5.6.1: Bis 2018 angefallene und im Zeitraum 2019-2022 erwartete Anlaufkosten für IFRS-Regularien, 2018

Unternehmensgröße	Mittelwert	Median
Anlaufkosten		
In 1.000 €		
Klein	50	0
Mittel	241	175
Groß	9.053	10.793
Kostensätze		
In % der Prämien ohne Einmalerläge		
Klein	0,03	0,00
Mittel	0,05	0,04
Groß	0,30	0,29
Erwartete Anlaufkosten		
In 1.000 €		
Klein	87	0
Mittel	1.993	1.380
Groß	26.976	17.666
Kostensätze		
In % der Prämien ohne Einmalerläge		
Klein	0,05	0,00
Mittel	0,41	0,33
Groß	0,76	0,52

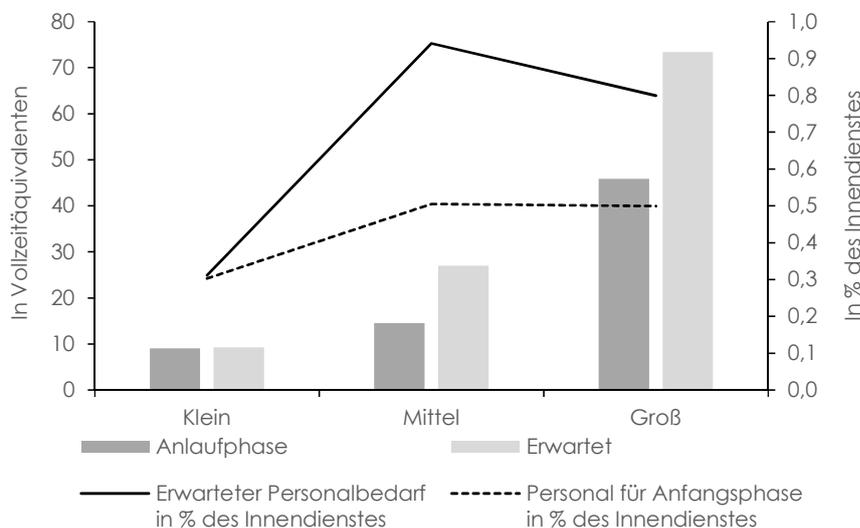
Q: WIFO-Befragung.

Abbildung 5.6.2: Im Zeitraum 2019-2022 erwartete Anlaufkosten für IFRS-Regularien, 2018



Q: WIFO-Befragung. – Die erwarteten Regulierungskosten betragen insgesamt 122,9 Mio. € (Schätzung der Gesamtkosten auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung der durchschnittlichen Regulierungskosten in % der Prämien ohne Einmalerläge nach Größenklassen erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

Abbildung 5.6.3: Zusätzliches für die Erledigung der IFRS-Regulierung eingesetztes Personal, 2018



Q: WIFO-Befragung. – In der Anlaufphase waren durchschnittlich 69 Personen pro Jahr zusätzlich mit den Vorbereitungsarbeiten beschäftigt, im zukünftigen Betrieb sind insgesamt 110 Personen mit Tätigkeiten in diesem Regulierungsbereich beschäftigt (Schätzung des gesamten Personals auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung des in der Anlaufphase und des laufend mit Regulierungsaufgaben beschäftigten Personals in % des Innendienstes erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

5.7 Diverse Meldevorschriften und Abschlussprüferverordnung

Wegen des geringeren Umfangs wurden im Fragebogen die Anlaufkosten bzw. die laufenden Kosten diverser Meldepflichten sowie der Abschlussprüferverordnung etwas pauschaler abgefragt. Bei den Meldepflichten handelt es sich um:

- Geldwäschegesetz (FM-GwG),
- Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA),
- Gemeinsamer Meldestandardgesetz (GMSG),
- Marktmissbrauchsverordnung (MAR),
- Verrechnungspreisdokumentationsgesetz (VPDG).

Nicht alle Versicherungsunternehmen fallen unter diese Vorschriften. So ist etwa die Abschlussprüferverordnung nur für Aktiengesellschaften und das Verrechnungspreisdokumentationsgesetz nur für international tätige Versicherer anzuwenden. Mit auf die gesamte Branche hochgerechneten Anlaufkosten von 13 Mio. € und laufenden Kosten von 3 Mio. € ist der Erfüllungsaufwand im Vergleich zu den anderen Vorschriften und Regularien in Summe vergleichsweise gering.

Abbildung 5.7.1 zeigt, dass die Anlaufkosten vor allem in den großen und mittelgroßen Versicherungsunternehmen anfielen. Große Versicherer mussten rund 6 Mio. € aufbringen, das entspricht 0,05% ihres Prämienvolumens im Jahr 2018; die mittelgroßen Versicherer setzten ebenfalls rund 6 Mio. € bzw. 0,2% ihrer Prämieinnahmen ein. Die kleinen Versicherungs-

ternehmen wendeten etwa 1 Mio. € an Anlaufkosten bzw. 0,08% der erzielten Prämien des Jahres 2018 auf.

Ein ähnliches Bild ergibt sich für die laufenden Belastungen (Abbildung 5.7.2). Die mittleren und großen Versicherungsunternehmen hatten im Jahr 2018 jeweils einen Aufwand von mehr als 1 Mio. €. Mit 290.000 € fiel die Belastung der kleinen Unternehmen erheblich geringer aus. In Prozent der Prämieinnahmen bewegten sich die Kostensätze zwischen 0,02% (kleine), 0,04% (mittlere) und 0,01% (große) der Prämieinnahmen des Jahres 2018.

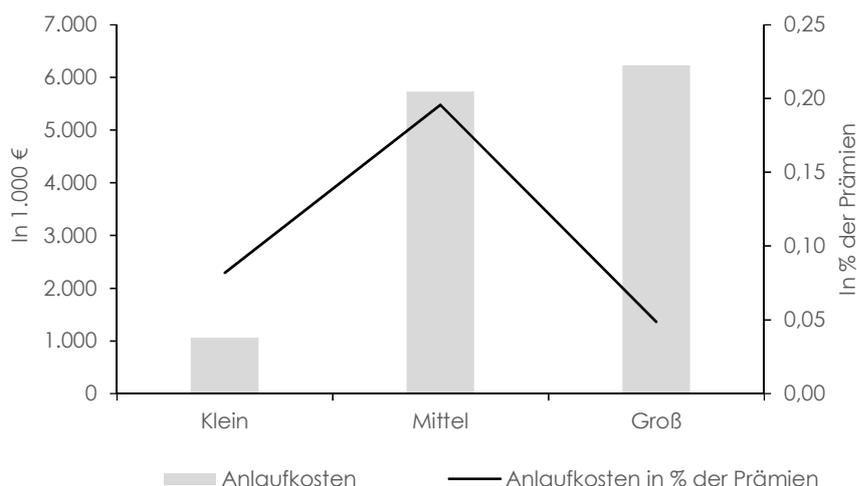
Die Kosten für diese regulatorischen Vorgaben haben im Vergleich zur Unternehmensgröße einen buckelförmigen Verlauf, weil kleine österreichische Versicherer ein geringeres Geschäftsvolumen mit ausländischen Kunden haben und auch ihr grenzüberschreitendes Versicherungsgeschäft niedrig ausfällt.

5.8 Einschätzungen des Nutzens neuer Regularien

In einem weiteren Teil des Fragebogens wurden die Versicherungsunternehmen darum gebeten, die möglichen Vorteile und Nutzen der jeweiligen Regularien einzuschätzen. Im Einzelnen wurden dabei unterschieden

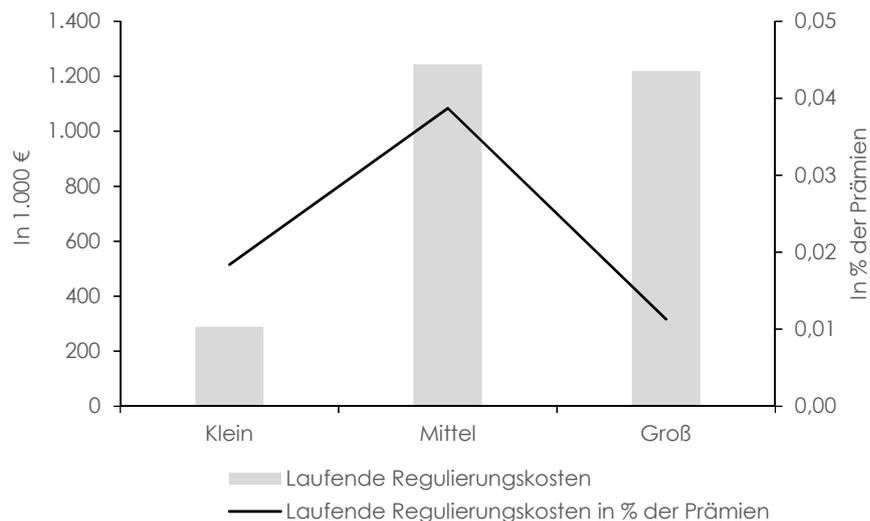
- Einschätzung des Nutzens für Kunden,
- Einschätzung der Wirkung auf das Versicherungsunternehmen selbst und
- Einschätzung der Wirkung auf die Stabilität des österreichischen Versicherungsmarktes, des Finanzmarktes und der Effekte auf die öffentliche Sicherheit (bei den Meldepflichten).

Abbildung 5.7.1: Anlaufkosten und Investitionen durch diverse Meldevorschriften und Abschlussprüferverordnung, 2018



Q: WIFO-Befragung. – Die Anlaufkosten betragen insgesamt 13 Mio. € (Schätzung der Gesamtkosten auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung der Regulierungskosten der Anfangsphase in % der Prämien ohne Einmalumlage nach Größenklassen erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

Abbildung 5.7.2: Laufende Regulierungskosten durch diverse Meldevorschriften und Abschlussprüferverordnung, 2018



Q: WIFO-Befragung. – Die laufenden Regulierungskosten betragen insgesamt 2,7 Mio. € (Schätzung der Gesamtkosten auf Grundlage der WIFO-Befragung). Berechnung der durchschnittlichen Regulierungskosten in % der Prämien ohne Einmalerläge nach Größenklassen erfolgt nur für die befragten Unternehmen.

Übersicht 5.7.1: Anlaufkosten und laufende Kosten (ohne Sowieso-Kosten) durch diverse Meldevorschriften und Abschlussprüferverordnung, 2018

	Unternehmensgröße	
	Mittelwert	Median
In 1.000 €		
Anlaufkosten		
Klein	106	70
Mittel	702	686
Groß	1.556	1.433
In % der Prämien ohne Einmalerläge		
Klein	0,08	0,05
Mittel	0,20	0,15
Groß	0,05	0,05
In 1.000 €		
Laufende Kosten		
Klein	25	21
Mittel	158	120
Groß	305	311
In % der Prämien ohne Einmalerläge		
Klein	0,02	0,02
Mittel	0,04	0,03
Groß	0,01	0,01

Q: WIFO-Befragung.

Die Wirkungseinschätzungen der einzelnen Handlungspflichten sollten von den Unternehmen dabei auf einer mehrstufigen Ordinalskala (Likert-Skala) erfolgen, in denen die fünf Stufen "störend", "eher nutzlos", "keine Auswirkung", "eher hilfreich" und "sehr hilfreich" unterschieden werden.

Die folgenden tabellarischen Darstellungen zeigen die Anzahl der Antworten in jedem Handlungsfeld. Die farbliche Gestaltung dient der einfacheren Kenntlichmachung von Tendenzen. Grüner und hellgrüner Hintergrund bedeuten, dass eine (relativ) geringe Zahl von Versicherungsunternehmen diese Einschätzung teilt; roter und orangener Hintergrund illustrieren, dass diese Antwortkategorie von relativ vielen Versicherungsunternehmen gewählt wurde.

5.8.1 *Einschätzung der Wirkung von Regulierungen für die Versicherungskunden*

Übersicht 5.8.1 fasst die Antworten der Versicherer zum Themenkomplex "Nutzen für die Versicherungskunden" zusammen. Im Regulierungsfeld Solvency II ist die Mehrzahl der Versicherungsunternehmen der Auffassung, dass die Handlungspflichten keine (direkten) Auswirkungen für die Kunden haben. Die Antwortkategorien "störend" und "sehr hilfreich" sind unbelegt. Einzig der "Bericht über die Solvabilität und die Finanzlage" der Versicherungsunternehmen wird von der Mehrzahl der Unternehmen (10 von 17 Antworten) als eher nutzlos eingestuft. In den Kommentaren der Befragten zu den einzelnen Handlungspflichten merkten die Versicherungsunternehmen regelmäßig an, "Für die Kunden sind die Risikomodelle nicht von Interesse", oder "von sehr untergeordneter Bedeutung". Jedenfalls interessiere sich der Überwiegende Teil der Kunden nicht für die Ergebnisse: "Das lässt sich aus der Häufigkeit der Aufrufe des SFCR auf unserer Homepage ableiten." Das liege jedoch auch daran, dass "Berichte sind für den durchschnittlichen Versicherungskunden nicht verständlich und stellen daher keine Zusatzinformation für den Kunden dar." Das gelte vor allem natürlich für die internen Berichte. Freilich ergebe sich durchaus ein indirekter Nutzen für die Kunden: "Obwohl ORSA-Berichte nicht an Kunden adressiert werden, so hat der Kunde durch die intensivere Beschäftigung der Versicherungsunternehmen mit dem Thema Risiko im Allgemeinen doch die Gewissheit, dass die Versicherungsunternehmen umsichtig geführt werden und auch die langfristige Perspektive ihres Geschäfts im Blick haben."

Beaufsichtigung und IFRS sind – erwartungsgemäß – nach Auffassung der Versicherer eher neutral mit Blick auf den Nutzen der Kunden einzustufen.

Eine leicht positive Tendenz ist hingegen mit Blick auf die Erfüllung der Pflichten aus IDD und PRIIP festzustellen. Die Dokumentations- und Aufklärungspflichten sowie vor allem auch die Fortbildungsmaßnahmen werden in der Tendenz als eher hilfreich für die Versicherungskunden eingeschätzt. Ähnliches gilt für die Datenschutzfolgenabschätzungen nach DSGVO, wobei die damit verbundenen Dokumentationspflichten über Datenverarbeitungstätigkeiten von einigen Versicherern auch als nutzlos bis störend für die Kunden eingeordnet werden.

Hier sind auch die qualitativen Einschätzungen einiger Versicherungsunternehmen hilfreich:

Übersicht 5.8.1: Einschätzung der Wirkung von Regulierungen für die Versicherungskunden

	Handlungspflicht wirkt sich für Versicherungskunden aus				
	störend	eher nutzlos	keine Auswirkung	eher hilfreich	sehr hilfreich
	Anzahl der Unternehmen				
Solvency II					
Entwicklung und Pflege von Simulationsmethoden	0	5	8	3	0
Ermittlung von Solvenz- und Mindestkapitalanforderungen	0	6	9	2	0
Risikoorientierte Ermittlung der Eigenmittelausstattung	0	5	7	3	0
(Re-)Organisation der Geschäftsführung und Prozesse	0	5	8	4	0
Einrichtung eines Risikomanagementsystems	0	2	10	5	0
Bericht über die Solvabilität, Finanzlage	0	10	4	3	0
Bericht über untern. eigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	0	5	7	5	0
Quantitative Berichtsformulare (QRT)	0	5	12	0	0
Beaufsichtigung					
FMA-Abfragen und Stresstests	0	4	10	3	0
IDD und PRIIP I					
Dokumentations-, Auskunfts-, Aufklärungspflichten	1	3	4	7	1
Weiterbildungspflichten	0	0	5	9	2
Organisationspflichten	1	3	8	4	0
Produktgenehmigungsverfahren	0	0	11	5	0
DSGVO					
Dokumentationspflicht über Datenverarb.tätigkeiten	2	3	7	4	1
Technische/organisatorische Maßnahmen	1	1	10	4	1
Durchführung v von Datenschutz- Folgenabschätzungen	0	1	5	8	2
IFRS					
IFRS 9	1	2	7	0	0
IFRS 17	1	2	8	0	0
Diverse Meldepflichten					
Abschlussprüferverordnung	0	4	9	0	0
Geldwäschegesetz (FM-GwG)	9	0	3	1	0
Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)	8	3	3	0	0
Gemeinsamer Meldestandardgesetz (GMSG)	8	3	2	0	0
Marktmissbrauchsverordnung (MAR)	0	3	7	0	0
Verrechnungspreisdokumentationsgesetz (VPDG)	0	6	4	0	1

Q: WIFO-Befragung. – Die grüne Farbe zeigt an, dass nur wenige Unternehmen diese Einschätzung teilen; die rote Farbe zeigt an, dass viele Unternehmen diese Einschätzung teilen. Die Schattierungen von grün bis rot zeigen eine differenziertere Einschätzung, wobei die dunklen Farbtöne näher an den beiden Extremwerten (kein bzw. alle) liegen.

- "Die im PRIIP Basisinformationsblatt darzustellenden Informationen sind so komplex, dass sie vom durchschnittlichen Kunden nicht verstanden werden. Zudem hat die Informationsflut im Zuge der neuen Regularien nochmals zugenommen. Wir sehen keinen Benefit für die Kunden."
- "Für den Kunden ist die Sinnhaftigkeit und der damit verbundene Nutzen teilweise nicht nachvollziehbar. Die rechtlichen Vorgaben (Dokumentation, Informationsblätter, Basisinformationsblätter, etc.) sind eher hinderlich als förderlich; der Mehrwert ist teilweise nicht zu erkennen. Für viele Kunden ist es eher verwirrend als klärend. Kunden wurden bisher schon sehr umfangreich und ausführlich beraten und deren Bedarf genau abgefragt. Die Kunden finden das oftmalige Unterschreiben von Formularen und das Erhalten von zusätzlichen Informationsblättern eher störend und lehnen diese sogar überwiegend ab. Man ist gezwungen in einheitlicher Form die wesentlichen Sachen zusammenzufassen."

Längerfristig wird sich die Beratungsqualität weiter verbessern. Versicherungsverträge werden noch individueller auf die Bedürfnisse des Kunden abgestimmt sein."

- "Es gibt kaum Verständnis für formalen Mehraufwand, insb. auch auf Kundenseite (mehr Seiten Text, mehr Unterschriften, ...) Kunden setzen ohnehin voraus, dass wir mit Ihren Daten vertrauensvoll umgehen."

Besonders negativ mit Blick auf die Kundennutzen werden die diversen Meldepflichten eingestuft. Das gilt vor allem für das Geldwäschegesetz, FATCA und das Meldestandardgesetz, die in ihrer Mehrzahl als störend für die Kunden empfunden werden. Keine der Handlungspflichten wird als besonders hilfreich für die Versicherungskunden eingeschätzt.

5.8.2 *Einschätzung der Wirkung von Regulierungen für das Versicherungsunternehmen*

Die Einschätzungen der Wirkungen für die Versicherungsunternehmen selbst sind in Übersicht 5.8.2 illustriert. Die Einschätzung von Solvency II ist ganz wesentlich von der betrachteten Handlungsverpflichtung abhängig. Als überwiegend positiv (‚eher hilfreich‘) oder sogar sehr hilfreich werden von den Unternehmen speziell die Solvency-Pflichten zum Ausbau und der Fundierung des Risikomanagements empfunden, verbunden auch mit der Reorganisation der Geschäftsführung und der zugrundeliegenden Prozesse, ebenso wie der ORSA-Bericht. Die Berichterstattung nach SFCR und RSR wird demgegenüber als wenig hilfreich für das eigene Unternehmen eingestuft. Gleiches gilt für die Berichterstattung im Rahmen der quantitativen Berichtsformulare (QRT).

In den Kommentaren wiesen die Versicherungsunternehmen darauf hin, dass im Zuge der Umstellung auf Solvency II durchaus strukturierte Verbesserungen durchgeführt wurden. So wird die grundsätzliche Beschäftigung mit Risikomanagement und Kapitalausstattung als sinnvoll und hilfreich erachtet. Kritik wird aber an zahlreichen Formalismen angebracht: "Die interne Kommunikation sowie Betrachtung der Risiken erfolgt auf einheitlicher Basis. Andererseits ist der bürokratische Aufwand enorm, die Kostenbelastung erheblich und einige Vorschriften de facto überbordend."

Der Reporting-Aufwand wird sehr kritisch beurteilt. Exemplarisch für eine weit vertretene Auffassung ist der folgende Kommentar: "Die Erstellung des SFCR und RSR bedeutet einen nicht unerheblichen Ressourcenaufwand und liefert für das Unternehmen keinen Zusatznutzen." Freilich gelte auch, dass "durch die Erstellung eines strukturierten Berichtes und der kritischen Durchsicht durch die FMA ... einzelne Teilthemen einen höheren Stellenwert [bekommen], und ... dadurch genaueren Analysen unterzogen [werden]."

Eine stärkere Streuung zeigt sich mit Blick auf den Unternehmensnutzen der Beaufsichtigung und Stresstests. Während vier Versicherungsunternehmen diese als störend für das eigene Unternehmen einordneten, kommen immerhin sieben Unternehmen zur Einschätzung ‚eher hilfreich‘.

Die Einschätzung der Nutzen von IDD und PRIIP für das eigene Unternehmen ist im Großen und Ganzen neutral bis leicht positiv; speziell die Dokumentationspflichten aus IDD und PRIIP stufen vier Versicherungsunternehmen hingegen als störend ein.

In den Kommentaren wird darauf hingewiesen, dass "Bis zum Inkrafttreten der neuen rechtlichen Vorgaben war die Bedarfserhebung und das Kundeninteresse, den bestmöglichen Versicherungsschutz anzubieten, unsere Aufgabe und Pflicht. Die neuen Regeln haben diesbezüglich nichts daran geändert. Die Art der Durchführung und der damit verbundene administrative Aufwand wurde erheblich verkompliziert. Es wird hiermit ein enormer zusätzlicher Aufwand gefordert, der für den Kunden ... keinen Mehrwert hat... In Rechtsstreitigkeiten könnte eine gute Dokumentation des Beratungsprozesses [jedoch] hilfreich sein." Positiv wird eine "Qualitätssteigerung und Verbesserung des Fachwissens bei den Vertriebsmitarbeitern" vermerkt; indes wird auch bemängelt, dass "... teilweise Schulungen ohne wirklichen neuen Inhalt [stattfinden], nur um [die] Stundenverpflichtung zu erfüllen."

Ähnliche Tendenzen zeigen sich bei der Beurteilung der Handlungspflichten nach DSGVO für die Unternehmen. Während eine ganze Reihe von Versicherern die Auswirkungen für das eigene Unternehmen durchaus als ‚eher hilfreich‘ einschätzen, sind andere Versicherungsunternehmen eher der Auffassung, dass damit verbundene Dokumentationspflichten und technisch-organisatorische Maßnahmen störend für das eigene Unternehmen sind.

Die unterschiedlichen Positionen kommen auch in den Kommentaren zum Ausdruck. So wird einerseits vorgebracht, "Fokus und Aufmerksamkeit sorgen für erforderliche Umsetzungen. Wir konnten im Zuge der Arbeiten verbesserte und vereinheitlichte Standards im Unternehmen erarbeiten und setzen – auch bzw. trotz meist fehlender konkreter Rechtspositionen auf Detailebene." "Die Awareness ... ist durch die Ernennung eines Datenschutzbeauftragten gestiegen. Allerdings auch mit hohem Aufwand verbunden." Andererseits wird auch sehr kritisch geurteilt, dass "... durch das verpflichtende Löschen von Kundendaten ... wertvolle, versicherungstechnische Information verloren [geht]", bzw. "... umfangreiche (und kostenintensive) Anonymisierungsschritte erforderlich [sind]".

Die IFRS-Handlungspflichten treffen nur 10 der 17 Unternehmen, die in der Erhebung geantwortet haben. Die Einschätzungen über den Nutzen sind eher neutral, streuen aber fast über das gesamte Spektrum der Antwortmöglichkeiten.

Überaus negativ schneiden in der Beurteilung der Unternehmen die neu eingeführten und erweiterten Meldepflichten ab. Die negative Einschätzung trifft, wie schon bei der Beurteilung der Nutzen für die Versicherungskunden, im Besonderen das Geldwäschegesetz, FATCA und das Meldestandardgesetz sowie die Marktmissbrauchsverordnung. Einzig dem Geldwäschegesetz können manche Versicherer auch positive Aspekte für das eigene Unternehmen abgewinnen.

Mit Blick auf die modifizierte Abschlussprüferverordnung stellt ein Unternehmen fest, man erwarte zwar "sinkende Honorarkosten durch externe Rotation, allerdings erhöhter Aufwand durch Prüferwechsel."

Übersicht 5.8.2: Einschätzung der Wirkung von Regulierungen für die Versicherungsunternehmen

	Handlungspflicht wirkt sich für das Versicherungsunternehmen .. aus				
	störend	eher nutzlos	keine Auswirkung	eher hilfreich	sehr hilfreich
	Anzahl der Unternehmen				
Solvency II					
Entwicklung und Pflege von Simulationsmethoden	1	3	3	8	1
Ermittlung von Solvenz- und Mindestkapitalanforderungen	0	5	2	10	0
Risikoorientierte Ermittlung der Eigenmittelausstattung	0	4	3	8	0
(Re-)Organisation der Geschäftsführung und Prozesse	1	3	4	8	1
Einrichtung eines Risikomanagementsystems	2	1	2	8	4
Bericht über die Solvabilität, Finanzlage	7	4	3	3	0
Bericht über untern. eigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	3	1	2	7	4
Quantitative Berichtsformulare (QRT)	3	9	2	3	0
Beaufsichtigung					
FMA-Abfragen und Stresstests	4	1	5	7	0
IDD und PRIIP I					
Dokumentations-, Auskunft-, Aufklärungspflichten	4	0	7	5	0
Weiterbildungspflichten	2	2	4	7	1
Organisationspflichten	2	5	6	3	0
Produktgenehmigungsverfahren	1	1	7	6	1
DSGVO					
Dokumentationspflicht über Datenverarb.tätigkeiten	4	4	1	8	0
Technische/organisatorische Maßnahmen	5	0	4	7	1
Durchführung von Datenschutz-Folgenabschätzungen	2	0	4	7	3
IFRS					
IFRS 9	1	3	4	2	0
IFRS 17	1	3	4	2	0
Diverse Meldepflichten					
Abschlussprüferv erordnung	2	6	3	2	0
Geldwäschegesetz (FM-GwG)	6	2	0	2	2
Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)	9	1	1	2	0
Gemeinsamer Meldestandardgesetz (GMSG)	9	1	1	1	0
Marktmissbrauchsverordnung (MAR)	4	3	2	0	1
Verrechnungspreisdokumentationsgesetz (VPDG)	3	1	5	1	1

Q: WIFO-Befragung. – Die grüne Farbe zeigt an, dass nur wenige Unternehmen diese Einschätzung teilen; die rote Farbe zeigt an, dass viele Unternehmen diese Einschätzung teilen. Die Schattierungen von grün bis rot zeigen eine differenziertere Einschätzung, wobei die dunklen Farbtöne näher an den beiden Extremwerten (kein bzw. alle) liegen.

5.8.3 Einschätzung der Wirkung von Regulierungen auf die Stabilität des Versicherungsmarktes, des Finanzmarktes und der Effekte auf die öffentliche Sicherheit

Eine dritte, sehr weit gefasste Perspektive betrifft die Einschätzungen der Versicherungsunternehmen hinsichtlich der Effekte der besprochenen Regularien auf die Marktstabilität (Finanzmärkte im Allgemeinen und Versicherungen im Speziellen), sowie die möglichen Auswirkungen jener Regelungen, die auf eine Verbesserung der öffentlichen Sicherheit abzielen.

Die Beurteilung der Solvency II-Regularien und der Beaufsichtigung durch FMA/Stresstests fällt in diesem Zusammenhang (moderat) positiv aus. Die überwiegende Zahl der antwortenden Unternehmen erwarten von den Handlungspflichten entweder keine Auswirkungen auf die Marktstabilität oder sie schätzen die Regelungen als ‚eher hilfreich‘ ein. Ausnahmen hiervon

bilden erneut die erweiterten Reporting-Pflichten, ‚Solvabilitätsbericht‘ und ‚quantitative Berichtsformulare (QRT)‘, die von einer Reihe von Unternehmen als ‚eher nutzlos‘ im Hinblick auf Stabilitätsziele eingestuft werden.

In den Kommentaren wird indes auch darauf hingewiesen, dass "die österreichische Versicherungswirtschaft ... sich seit Ende des 2. Weltkrieges über alle Finanzkrisen hinweg als ausgesprochen krisenresistent erwiesen [hat]. Diese hohe Stabilität war bereits vor Einführung von Solvency II gegeben." Auch wird gesehen, dass "für die Aufsichtsbehörde ist eine bessere Vergleichbarkeit der einzelnen Unternehmen gegeben, jedoch handelt es sich immer um eine Stichtagsbetrachtung und dadurch [wird] noch keine Stabilisierung des Versicherungsmarktes erreicht." Speziell mit Blick auf die verschärfte Beaufsichtigung wird in einem Kommentar erwähnt, dass eine "fundierte eigene Risikobeurteilung ... hilfreicher als vorgegebene – teilweise unrealistische – Vorgaben [wäre]. Stresstests tragen nicht für mehr Stabilität am österreichischen Versicherungsmarkt bei."

Als für die Märkte insgesamt neutral („keine Auswirkungen“) werden die Effekte der erweiterten IDD/PRIP-Pflichten eingeschätzt. Immerhin fast die Hälfte der teilnehmenden Versicherungsunternehmen sieht sogar positive Stabilitätseffekte der Fortbildungsmaßnahmen für den Außendienst im Rahmen der IDD-Vorschriften. In Kommentaren wird jedoch auch auf potentiell negative Wettbewerbswirkungen hingewiesen: "Es handelt sich hier um eine Mindestharmonisierung und keine Vollharmonisierung innerhalb der EU. Es scheint so, dass die europäischen Regeln unterschiedlich in den jeweiligen Mitgliedsstaatenländer umgesetzt werden. Sollte dies der Fall sein, ist es kritisch zu hinterfragen, ob für den österr. Versicherungsmarkt Nachteile, insbesondere seitens des Wettbewerbs entstehen könnten." Auch wird kritisch angemerkt: "Vielmehr besteht die Gefahr einer Angebots- und Serviceverknappung auf Vermittlerseite dadurch, dass sich vermehrt Marktteilnehmer aus dem Markt zurückziehen."

Gewisse positive Wirkungen auf die Marktstabilität werden von den Versicherern auch von IFRS 9, weniger jedoch von IFRS 17 erwartet. Potentielle Effekte werden kritisiert: "weil dadurch [durch bei IFRS 17] eine enorme Pro-Zyklizität in die Versicherungswirtschaft getragen wird. Nachdem die nur einen Teil der Marktteilnehmer betrifft, kommt es zu starken wettbewerbsverzerrenden Effekten."

Die neu eingeführten oder verschärften Meldepflichten können aus Sicht der österreichischen Versicherungsunternehmen durchaus positive Auswirkungen auf die öffentliche Sicherheit haben. Sie werden überwiegend als ‚eher hilfreich‘ für diese Zielsetzung eingestuft.

Übersicht 5.8.3: Einschätzung der Wirkung von Regulierungen für die Stabilität des österreichischen Versicherungs- bzw. Finanzmarktes und die öffentliche Sicherheit (Meldepflichten)

	Handlungspflicht wirkt sich für die Finanzmarktstabilität aus				
	störend	eher nutzlos	keine Auswirkung	eher hilfreich	sehr hilfreich
	Anzahl der Unternehmen				
Solvency II					
Entwicklung und Pflege von Simulationsmethoden	1	0	6	8	0
Ermittlung von Solvenz- und Mindestkapitalanforderungen	0	2	7	8	0
Risikoorientierte Ermittlung der Eigenmittelausstattung	0	0	6	9	0
(Re-)Organisation der Geschäftsführung und Prozesse	0	2	7	7	1
Einrichtung eines Risikomanagementsystems	0	0	4	12	1
Bericht über die Solvabilität, Finanzlage	0	5	9	3	0
Bericht über untern. eigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	0	1	6	10	0
Quantitative Berichtsformulare (QRT)	0	4	10	3	0
Beaufsichtigung					
FMA-Abfragen und Stresstests	0	0	10	7	0
IDD und PRIIP 1					
Dokumentations-, Auskunft-, Aufklärungspflichten	1	2	11	2	0
Weiterbildungspflichten	1	0	7	7	0
Organisationspflichten	0	3	13	0	0
Produktgenehmigungsverfahren	1	0	14	1	0
IFRS					
IFRS 9	1	1	4	4	0
IFRS 17	1	1	6	2	0
Diverse Meldepflichten					
Abschlussprüferverordnung	0	1	10	2	0
Geldwäschegesetz (FM-GwG)	0	0	1	9	3
Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)	1	0	4	8	1
Gemeinsamer Meldestandardgesetz (GMSG)	0	0	5	6	2
Marktmissbrauchsverordnung (MAR)	0	0	3	7	0
Verrechnungspreisdokumentationsgesetz (VPDG)	0	2	1	7	1

Q: WIFO-Befragung. – Die grüne Farbe zeigt an, dass nur wenige Unternehmen diese Einschätzung teilen; die rote Farbe zeigt an, dass viele Unternehmen diese Einschätzung teilen. Die Schattierungen von grün bis rot zeigen eine differenziertere Einschätzung, wobei die dunklen Farbtöne näher an den beiden Extremwerten (kein bzw. alle) liegen.

6. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Finanzwirtschaft zeichnet sich gegenüber anderen Wirtschaftsbereichen vor allem dadurch aus, dass private Haushalte und Unternehmen den Finanzdienstleistern Geld vorab zur Verwaltung überlassen. Dazu ist ein substantielles Vertrauen in die Verlässlichkeit des Finanzdienstleisters notwendig, weil die anvertrauten Mittel fahrlässig verwaltet oder im Extremfall sogar entwendet werden könnten. Öffentliche Regulierung kann dazu beitragen, das Institutionenvertrauen zu stärken (*Leibrecht – Pitlik, 2019*). Die zentrale Rolle der Beaufsichtigung von Finanzdienstleistern besteht daher in der Erhaltung des Vertrauens zwischen Kunden und Finanzdienstleistern (*Myerson, 2014*). Diese Rolle wird im Zeitverlauf durch die größere Bedeutung grenzüberschreitender Finanzdienstleistungen, die Entwicklung neuer Produkte und durch neue Instrumente zum Risikotransfer komplexer und führte zu einer Reihe von Reformen der regulatorischen Vorgaben für die Finanzwirtschaft, die die Regeln zur Berechnung der Eigenkapitalvorgaben enger definierten und sie stärker am Veranlagungsrisiko ausrichteten. Gleichzeitig hat besonders in Europa der Verbraucherschutz in der politischen Diskussion an Bedeutung gewonnen und eine Reihe zusätzlicher regulatorischer Vorgaben ausgelöst.

Nach der Finanzmarkt- und Staatsschuldenkrise (2008 bzw. 2012) hat diese Entwicklung eine neue Dynamik bekommen, die für die Versicherungswirtschaft innerhalb weniger Jahre zur Einführung von Solvency II, der neuen Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD und PRIIP) und zur integrierten Finanzmarktaufsicht führte. Gemeinsam mit anderen Finanzdienstleistern bzw. der Gesamtwirtschaft wurde die Versicherungswirtschaft auch noch mit der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), neuen Rechnungslegungsvorschriften für Finanzdienstleister (IFRS 9 und 17), Meldepflichten in den Bereich Geldwäsche (FM-GwG), Einhaltung von Pflichten zur Zahlung direkter Steuern (FATCA, GMSG und VPDG), der Bekämpfung von Marktmissbrauch (MAR) sowie den neuen Anforderungen an Jahres- und Konzernabschlussprüfungen von Unternehmen von öffentlichem Interesse konfrontiert.

Die zusätzlichen regulatorischen Anforderungen treffen die Versicherungswirtschaft in einer wirtschaftlich herausfordernden Lage, weil die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen durch niedrige Veranlagungserträge von risikoarmen festverzinslichen Wertpapieren und durch negative Zinssätze am Geldmarkt einen Rückgang der Finanzerträge in der Versicherungswirtschaft bewirken (*Url, 2019*). In diesem Umfeld belasten die Anlaufkosten für die Einhaltung neuer regulatorischer Vorgaben und die laufenden Kosten aus der Erfüllung der damit verbundenen Handlungspflichten doppelt.

Für die Messung von Regulierungskosten steht ein Spektrum an Abgrenzungsdefinitionen zur Verfügung, das von einer engen Definition ausgehend (eingeschränkt auf die originär mit der Regulierung in Zusammenhang stehenden Kosten der Pflichterfüllung), diesen Kostenbegriff schrittweise um Opportunitätskosten der Versicherungsunternehmen bis hin zu makroökonomischen Effizienzverlusten erweitert. In der vorliegenden Studie wurden die vorliegenden allgemeinen branchenübergreifenden Richtlinien und Empfehlungen zur Messung von Regulierungslasten aus internationalen Organisationen (Europäische Kommission, OECD) bzw. aus

Deutschland (Bertelsmann-Stiftung) und der Schweiz (SECO) auf die spezifischen Erfordernisse der Versicherungswirtschaft angepasst und damit eine Kostentaxonomie erarbeitet, die eine Erhebung bzw. Schätzung der Regulierungslasten in der österreichischen Versicherungswirtschaft ermöglicht.

Im Zentrum des Interesses der hier erfolgten Regulierungslastenmessung stehen die Kosten für die Einhaltung der Regulierungsnormen ("compliance costs") zur Erfüllung der vom Gesetzgeber auferlegten Pflichten bei den Regulierungsadressaten. Dazu wurden in einem ersten Schritt unter Berücksichtigung der vorhandenen Leitfäden zur Messung von Regulierungskosten die neuen regulatorischen Anforderungen an die österreichische Versicherungswirtschaft in operative Handlungspflichten zerlegt, denen in einer nachfolgenden Befragung der Versicherungsunternehmen auch Kosten zugewiesen werden konnten. Daraus entstand in Zusammenarbeit mit vier Versicherungsunternehmen ein Fragebogen, der in der Folge an alle der österreichischen Finanzmarktaufsicht unterstehenden Versicherer ausgesendet wurde. Mit Unterstützung des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs konnten ausgefüllte Fragebögen von 21 der 36 in Österreich aktiven Unternehmen ausgewertet werden, die gemeinsam 85% des in Österreich verzeichneten Prämienvolumens (2018) einnehmen.

Der zusätzliche Personalbedarf zur Umsetzung der Regularien belief sich in der Anlaufphase (einschließlich der verbleibenden Jahre bis zum Abschluss der Implementierung von IFRS-Regelungen im Jahr 2022) im Jahresdurchschnitt auf 920 Personen in Vollzeitäquivalenten; für die laufende Erfüllung aller neuen Vorgaben (ohne IFRS) wurden immerhin noch 490 Personen in Vollzeitäquivalenten eingesetzt (2018). Etwas über ein Drittel des Personalbedarfs in der Anlaufphase war auf Solvency II zurückzuführen und knapp ein Drittel erforderte die Einführung von IDD und PRIIP. Die kumulierten Anlaufkosten der untersuchten staatlichen Regularien (Personalkosten, Fremdleistungen, Investitionsausgaben und IT) beliefen sich, bereinigt um die Sowieso-Kosten, auf rund 450 Mio. €. Das entspricht 45% der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb im Jahr 2018.

Der zusätzliche Personalbedarf zur laufenden Umsetzung neuer staatlicher Regulierungsvorschriften belief sich im Jahr 2018 auf hochgerechnet 490 Personen in Vollzeitäquivalenten. Die laufenden Regulierungskosten lagen über 120 Mio. €. Dieser Betrag ist als Nettobetrag zu verstehen – also ohne Sowieso-Kosten - und enthält die Beiträge der Versicherungsunternehmen zur Mitfinanzierung der österreichischen Finanzmarktaufsicht in Höhe von 10,5 Mio. € (2018). Die zusätzlichen laufenden Ausgaben für neue Regularien von 120 Mio. € entsprachen knapp einem Achtel der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (2018).

Die hier eingesetzte Methode und die vorhandenen Daten ermöglichen keine Unterscheidung zwischen den Zahlern und Trägern der Regulierungskosten. Eine Kostenbelastung der Konsumenten durch die Regulierung ist jedoch zu erwarten, weil die Versicherungsnachfrage in der Regel nicht vollkommen preiselastisch ist, und weil in wichtigen Teilbereichen der Versicherungswirtschaft Pflichtversicherungen bestehen. Daher ist eine Gegenüberstellung der Kosten mit dem möglichen Nutzen der neuen Regularien sinnvoll.

Die potentiellen Vorteile der neuen Regelwerke für Versicherungskunden fallen aus Sicht der Versicherer eher verhalten aus. In den Bereichen Solvency II und IFRS gibt es keine einzige Handlungspflicht, die den befragten Unternehmen zufolge, für ihre Kunden sehr hilfreich wäre. IFRS und den diversen Meldepflichten wird überwiegend kein positiver Effekt auf Kunden-seite zugeschrieben; im Gegenteil bei den diversen Meldepflichten dominiert sogar der Eindruck, dass die Vorgabe für die Kunden störend ist. Ohne Auswirkung auf die Kunden bzw. als hilfreich werden hingegen die Vorgaben aus IDD und PRIIP eingeschätzt. Dort gibt es auch vermehrt Versicherer, die einige Handlungspflichten sogar als sehr hilfreich einschätzen, gleichzeitig werden kaum störende Wirkungen attestiert. Weniger einheitlich präsentiert sich die Einschätzung der Nützlichkeit der neuen Regelwerke für das eigene Unternehmen. Tendenziell werden einige der versicherungsspezifischen Handlungspflichten als eher hilfreich für die Versicherer eingeschätzt; ähnliches gilt auch für die Datenschutzgrundverordnung. Die Antworten sind aber deutlich breiter gestreut und es gibt deutlich mehr Unternehmen, die die neuen Vorgaben als störend erachten. Die Einschätzung in Bezug auf die Steigerung der Stabilität des Finanzmarktes bzw. der öffentlichen Sicherheit fällt wieder konzentrierter aus, wobei überwiegend keine Auswirkung empfunden wird. Ausnahmen von diesem Gesamtbild bestehen nur in den Regelwerken Solvency II und den diversen Meldepflichten: dort gibt es einige Handlungspflichten, die als eher hilfreich zur Erreichung der Finanzmarktstabilität bzw. für die öffentliche Sicherheit eingeschätzt werden. Den beträchtlichen Kosten der neuen Regulierungen stehen also kaum eindeutig positive Wirkungen für die Kunden, die Versicherungsunternehmen und auf das öffentliche Interesse gegenüber.

Die neuen Regelwerke erzeugen hohe Fixkosten in Form von Anlaufkosten und haben im laufenden Betrieb fast durchgängig fallende Kosten in Bezug auf die Prämieinnahmen. Verstärkt werden diese Größenvorteile durch den verminderten Eigenkapitalbedarf, der mit dem Einsatz komplexer interner Modelle verbunden ist. Diese Größenvorteile bewirken, dass kleine Versicherer mit einem niedrigen Prämienaufkommen vergleichsweise höhere Regulierungskosten haben als große Versicherungsunternehmen. Damit wird ein wichtiges Merkmal für effiziente Regulierungen – die Proportionalität – verletzt. Für die Zukunft besteht ein Wettbewerbsnachteil für Neugründungen und kleine Versicherer, der die Zahl der Marktteilnehmer weiter reduziert, die Marktkonzentration erhöht und damit letztlich den Wettbewerb am österreichischen Versicherungsmarkt vermindern wird. Diese Entwicklung würde auf mittlere und lange Sicht die Versicherungskosten für Unternehmen und Privathaushalte steigern.

Im Rahmen der vorliegenden Studie werden nur die unmittelbaren Erfüllungskosten der Versicherungsunternehmen quantifiziert. Eine umfassende Definition von Regulierungskosten würde zusätzlich Opportunitätskosten und gesamtwirtschaftliche Effizienzverluste berücksichtigen. Opportunitätskosten entstehen in der Versicherungswirtschaft in Form entgangener Gewinne, wenn Produktionsfaktoren im Unternehmen nicht mehr optimal eingesetzt werden können, weil sie zur Erfüllung regulatorischer Pflichten verwendet werden. Opportunitätskosten konnten in dieser Studie nur sehr bedingt erfasst werden.

Auf Seiten der Kunden der Versicherungsunternehmen wären in umfassenderen Analysen auch jene monetären, zeitlichen und psychologischen Belastungen zu quantifizieren, die entstehen, wenn sie bei der Erfüllung der Regulierungspflichten gewollt oder ungewollt mitwirken müssen. Zu deren Abschätzung bedürfte es jedoch weitergehender und umfangreicher Meinungsumfragen.

7. Literaturverzeichnis

- Bach, W., Nguyen, T., "Zur normativ-ökonomischen Fundierung einer makroprudenziellen Versicherungsregulierung", *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 2012, 101(2), S. 175-190.
- Ballwieser, W., "Bilanzrecht zwischen Wettbewerb und Regulierung. Eine ökonomische Analyse", *Bayerische Akademie der Wissenschaften, Sitzungsberichte*, 2005, (2).
- Baltensperger, E., Buomberger, P., Iuppa, A. A., Keller, B., Wicki, A., "Regulation and Intervention in the Insurance Industry – fundamental issues", *The Geneva Reports Risk and Insurance Research*, 2008, (1).
- Bennemann, C., Oehlenberg, L., Stahl, G., *Handbuch Solvency II: von der Standardformel zum internen Modell, vom Governance-System zu den MaRisk VA*, 2011, Schäffer-Poeschel.
- Bertelsmann Stiftung, *Handbuch zur Messung von Regulierungskosten*, 2009, Gütersloh.
- Bundesministerium für Finanzen. *Handbuch Standardkostenmodell Österreich, Initiative Verwaltungskosten senken für Unternehmen*. 2007, Wien.
- Destatis, *Einführung des Standardkosten-Modells. Methodenhandbuch der Bundesregierung*, 2006, Wiesbaden.
- Die Presse, "Die Versicherungen werden zu Tode reguliert", 8.7.2015.
- Ebelius, R., *Regulierung der Anlageberatung und behavioral finance: Anlegerleitbild: homo oeconomicus vs. Realität*, 2013, Kölner Wissenschaftsverlag.
- Eling, M., Kilgus, S., "Wirksamkeit und Effizienz der Regulierung in der deutschsprachigen Assekuranz: Eine juristische und ökonomische Analyse", *Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen*, 2014, (53), S. 173.
- Eling, M., Pankoke, D. A., "Systemic risk in the insurance sector: a review and directions for future research", *Risk Management and Insurance Review*, 2016, 19(2), S. 249-284.
- Elliehausen, G., "The cost of bank regulation: a review of the evidence", *Federal Reserve Bulletin*, 1998, 84.
- Europäische Kommission, *Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Sondierung "EU-Regulierungsrahmen für Finanzdienstleistungen"*, 2016, (COM(2016) 855 final).
- European Commission, *Smart Regulation in the European Union*, 2010, (COM(2010) 543).
- Finanzmarktaufsicht (div. Jg.), *Jahresabschlüsse*.
- Finanzmarktaufsicht, *Leitfaden Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung*, 2015, 2. Ausgabe, Österreichische Finanzmarktaufsicht, Wien.
- Finanzmarktaufsicht, 2018 – *Jahresbericht der Finanzmarktaufsicht*, 2019, Österreichische Finanzmarktaufsicht, Wien.
- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), "Solvency II in der Praxis: Bürokratieabbau überfällig", *Regulierung & Aufsicht Kompakt*, 2017, (5).
- Gwartney, J., Lawson, R., Hall, J., *Economic Freedom of the World: 2016 Annual Report*, Fraser Institute, 2017, Vancouver.
- Hahn, F. R., "Finanzmarktregulierung", *WIFO Monatsberichte*, 2009, 82(12), S. 951-954.
- Handelsblatt, "Versicherer hadern mit Kosten der Umsetzung von EU-Regulierung", 25.4.2019.
- Heep-Alfiner, M., Rohlf, T., Dağoğlu, Y., Pulido, J. G., Venter, C., *Berichtspflichten und Prozessanforderungen nach Solvency II*, *Forschung am iwvKöln*, 2016, (6).
- Kuksov, D., Villas-Boas, J. M., "When more alternatives lead to less choice", *Marketing Science*, 2010, 29(3), S. 507-524.
- Leibrecht, M., Pitlik, H., "Is confidence in major companies rooted in generalized social trust, or regulatory quality, or both?", *Journal of Institutional Economics*, 2019, <https://doi.org/10.1017/S1744137419000699>.
- Levine, R., "Finance and Growth: Theory and Evidence", in Aghion, P., Durlauf, St. (eds.), *Handbook of Economic Growth*, 2005, 1, S. 865-934.
- Levine, R., "The Governance of Financial Regulation: Reform Lessons from the Recent Crisis", *International Review of Finance*, 2012, 12(1), S. 39-56.
- Marcelli, R., "Solvency II: Das Governance-System in der Versicherungsgruppe", *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 2014, 103(2), S. 119-136.

- Monhemius, J., "Das neue Datenschutzrecht und die Organhaftung bei Datenschutzverletzungen", in Gadatsch, A., Ihne, H., Monhemius, J., Schreiber, D. (Hrsg.), Nachhaltiges Wirtschaften im digitalen Zeitalter, Springer Fachmedien Wiesbaden, 2018, S. 37-51.
- Myerson, R. B., "Rethinking the Principles of Bank Regulation: A Review of Admati and Hellwig's The Bankers' New Clothes", *Journal of Economic Literature*, 2014, 52(1), S. 197-210.
- OECD, OECD Regulatory Compliance Cost - Assessment Guidance, OECD Publishing, 2014, Paris.
- Oehler, A., "Klar, einfach, verständlich und vergleichbar: Chancen für eine standardisierte Produktinformation für alle Finanzdienstleistungen. Eine empirische Analyse." *Zeitschrift für Bankrecht und Bankwirtschaft*, 2012, 24(2), S. 119-133.
- Pradier, P. C., Chneiweiss, A., "The Evolution of Insurance Regulation in the EU Since 2005", in Douady, R., Goulet, C., Pradier, P. C. (eds.), *Financial Regulation in the EU: From Resilience to Growth*, 2017, Springer, Palgrave Macmillan, Cham, S. 199-251.
- Reisch, L. A., Oehler, A., "Behavioral Economics: eine neue Grundlage für die Verbraucherpolitik?", *Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung*, 2009, 78(3), S. 30-43.
- Renda, A., Schrefler, L., Lucchetta, G., Zavatta, R., *Assessing the Costs and Benefits of Regulation*, Study for the European Commission, Secretariat General, 2013.
- Riedel, N., "Zur Anwendbarkeit der Regulierungskostenmessung in der Verwaltung", *AWV-Informationen*, 2009, (4), S. 10-13.
- Sass, J., Seifried, F. T., "Insurance markets and unisex tariffs: is the European Court of Justice improving or destroying Welfare?", *Scandinavian Actuarial Journal*, 2014, (3), S. 228-254.
- Schenkel, A., "Bankenregulierung und Bürokratiekosten: Ein Problemaufriss", *Arbeitspapiere des Instituts für Genossenschaftswesen der Westfälischen Wilhelms-Universität*, 2015, (152).
- Schwark, P., "Unisex-Tarife: Gebot der Gleichbehandlung oder Umverteilungsinstrument?", *Wirtschaftsdienst*, 2003, 83(10), S. 647-654.
- Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (Hrsg.), *Regulierungs-Checkup. Handbuch zur Schätzung der Kosten von Regulierungen sowie zur Identifizierung von Potenzialen für die Vereinfachung und Kostenreduktion*, 2011, Bern.
- Thiemann, M., Aldegwy, M., Ibrocevic, E., "Understanding the shift from micro-to macro-prudential thinking: a discursive network analysis", *Cambridge Journal of Economics*, 2018, 42(4), S. 935-962.
- Thimann, C., "How Insurers Differ from Banks: A Primer on Systemic Regulation", *SRC Special Paper*, 2014, (3).
- Url, T., "Günstige Konjunkturlage stützt Prämienwachstum in der Privatversicherung", *WIFO-Monatsberichte*, 2019, 92(9), S. 647-657.
- Wandt, M., Sehrbrock, D., "Regelungsziele der Solvency II-Rahmenrichtlinie", *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 2011, 100(2), S. 193-206.
- Zimmermann, J., "Der Einfluß des Europäischen Einigungsprozesses auf die Regulierung des Versicherungsmarktes in Deutschland", *Wirtschaftswissenschaftliches Studium (WiSt)*, 1994, 23, S. 237-242.