

Was die Vorsorge mit iPhone, Facebook & Co. zu tun hat

Seit fünf Jahren nimmt Mark Ortmann, Gründer und Geschäftsführer des Instituts für Transparenz in der Altersvorsorge (ITA), regelmäßig Vorsorgeprodukte unter die Lupe. In dieser Folge zieht er eine Bilanz der Entwicklung der Produkte in diesem Zeitraum.



In der Performance-Ausgabe November 2006 ist unsere erste Produktprüfung erschienen. Fünf Jahre Performance-Produktprüfung – Anlass genug für eine Rückbetrachtung. Wie hat sich die Produktwelt in der Altersvorsorge in den letzten fünf Jahren verändert? Und was erwartet uns in den nächsten fünf Jahren? In vielen Lebensbereichen verändert sich die Welt immer schneller. In der Mathematik heißt das Exponentialfunktion. Vor fünf Jahren gab es noch kein iPhone. Facebook war nur für Studenten zugänglich. Und die Idee für Twitter wurde gerade erst geboren. Bis heute hat Apple 130 Millionen iPhones verkauft und verfügt über kaum vorstellbare 81 Milliarden US-Dollar Barreserven. Facebook nutzen heute 800 Millionen Menschen einmal im Monat. Der Firmenwert von Facebook soll bis zu 100 Milliarden US-Dollar betragen. Twitter hat heute 200 Millionen Nutzer weltweit. Die neuen Medien und Produkte haben die Welt verändert: Das Smartphone ist Boardingpass, Walkman, Camcorder, Atari und Bankschalter in einem. Und dank sozialer Medien

werden Gewaltherrscher gestürzt. Kaum vorstellbar vor fünf Jahren. Und doch Realität heute.

Die Altersvorsorgeprodukte haben sich ebenfalls erheblich verändert. Nur: die Welt ist dadurch nicht besser geworden. Während Smartphones und soziale Netzwerke das Leben erleichtert haben, ist in der Altersvorsorge das Gegenteil geschehen: Die Produkte sind komplexer geworden. Gleichzeitig sind die Anforderungen an die Beratung gestiegen.

Trend 1: Neue Produktarten verändern die Beratung

Bis 2006 war die Altersvorsorgewelt noch vertraut. Es gab konventionelle, klassische Rentenversicherungen für konservative Anleger. Renditeorientierte Kunden konnten seit den 1970er-Jahren fondsgebundene Versicherungen besparen. Solche Fondspolizen bieten bis heute eine freie, breit gestreute Auswahl an Fonds. Dafür verzichten sie auf Garantien.

Auf den Punkt gebracht

- Die Welt ist dank Smartphones und Social Media einfacher geworden – der Altersvorsorgemarkt dagegen komplexer.
- Rückläufiges Neugeschäft wurde ausgeglichen durch Einmalbeiträge.
- Ablaufleistungen in herkömmlichen Vergleichsprogrammen werden frisiert.

In diese einfache duale Welt haben sich Mitte der 1990er-Jahre britische With Profits geschoben. Sie bieten bis heute geringere Garantien als konventionelle Rentenversicherungen, dafür höhere Renditechancen. Der Mittelweg kam bei Kunden und Vermittlern gut an. Die Beratung war noch übersichtlich, gab es doch Produkte für konservative und renditeorientierte Anleger und solche, die sich dazwischen einordnen. Von dieser besonderen Stellung in der Mitte konnten britische Versicherer bis zum Jahr 2006 profitieren. Dann kam das erste moderne Produkt nach amerikanischem Vorbild auf den deutschen Markt: Axa TwinStar (Variable Annuities). Erstmals waren nur die Renten garantiert bei Rentenbeginn. Dafür konnte der Anleger zu 100 Prozent in Aktienfonds anlegen. Die Alleinstellung britischer Anbieter endete. Und das war erst der Startschuss für die Entwicklung neuer Produktmodelle. Das, was jetzt einsetzte und bis heute andauert, gab es so nie zuvor. Im Jahr 2007 kam Gerling mit einem neuartigen Produktkonzept auf den Markt: TwoTrust. Ein dynamischer Hybride, bei dem die Beitragsgarantie gesichert wird, indem der Versicherer automatisch zwischen verschiedenen Anlagen umschichtet. Beiträge und Guthaben werden auf das Sicherungsvermögen, einen Wertsicherungsfonds und frei wählbare Fonds aufgeteilt. Ziel auch hier: geringere Garantien als bei der konventionellen Versicherung, dafür aber höhere mögliche Aktienquoten.

Zahlreiche andere Anbieter sind diesem Weg gefolgt. Bis dahin gab es nur statische Hybride. Bei diesen werden die Beiträge auf das Sicherungsvermögen und frei wählbare Fonds aufgeteilt. Die Aufteilung hängt ab von der Laufzeit, dem Garantiezins und den Kosten. Sie bleibt für die ganze Laufzeit konstant. Dynamische Hybride versprachen höhere Renditeaussichten. Daher wurden die dynamischen Hybride weiter verfeinert. Zwei-Topf-Hybride mit jährlicher, monatlicher oder

Rückläufige Geschäftsentwicklung			
	Jahr 2006	Jahr 2010	Veränderung
Kapitalversicherungen	982.800	561.300	- 43%
Fondsgebundene Kapitalversicherung	300.100	156.700	- 48%
Fondsgebundene Rentenversicherung	1.281.100	982.000	- 23%
Renten- und Pensionsversicherungen	2.224.000	1.506.100	- 32%
Riester-Verträge	2.012.000	981.600	- 51%
Basisrenten-Verträge	173.700	218.200	+ 26%
Gesamtverträge	6.973.700	4.405.900	- 37%

PERFORMANCE 11/2011 | Eingelöster Neuzugang ausgewählter Einzel-Altersvorsorge-Versicherungen (Anzahl der Verträge), Quelle: GDV, Die deutsche Lebensversicherung in Zahlen 2010/2011, eigene Berechnungen.

täglicher Wertanpassung und Drei-Topf-Hybride mit unterschiedlichem Anpassungsmechanismus wurden entwickelt. Auch die amerikanischen Variable Annuities standen nicht still. Verschiedene Garantieförm (GMAB, GMWB, GMIB) stehen bereit. Anders als bei Hybrid-Produkten stellen die Anbieter von Variable Annuities die Garantien über Derivate am Kapitalmarkt sicher.

Was hat diese Entwicklung Kunden und Vermittlern gebracht? Einen komplexen und unübersichtlichen Markt, Produkte, die kaum jemand verstehen oder gar erklären kann und hohe Haftungsrisiken. Mit herkömmlichen Programmen lassen sich die verschiedenen Produktmodelle nicht vergleichen. Zu unterschiedlich sind die Garantiemechanismen. Das erstaunliche Fazit dieser Entwicklung: Die Welt ist dank Smartphones und sozialer Medien einfacher geworden. Der Altersvorsorgemarkt hat sich in den letzten fünf Jahren genau umgekehrt entwickelt.

Trend 2: Rückläufige Geschäftsentwicklung

Welcher Altersvorsorgeberater denkt nicht mit Wehmut an die Zeit vor 2004 zurück? Seit diesem Jahr hat sich das Neugeschäft nicht mehr erholt. Die Anzahl der verkauften Altersvorsorgeverträge sank von 2006 bis 2010 um 37 Prozent.

Warum nur nimmt das Geschäft mit der Altersvorsorge ab? Es gibt unzählige Untersuchungen zur Entwicklung der Altersrenten. Es dürfte jedem bewusst sein, dass die Leistungen aus den gesetzlichen Sicherungssystemen abnehmen werden. Wir werden später in Rente gehen, höhere Rentenbeiträge zahlen, mehr Steuergelder in das System investieren und trotzdem keine signifikanten Rentenerhöhungen erleben. Das ist der Preis, den wir für unser kollektives Älterwerden und unsere niedrigere Geburtenrate zahlen. Private Vorsorge tut not. Eigentlich beste Voraussetzungen für ein blühendes Neugeschäft.

Offenbar erreichen die Versicherer ihre Kunden nicht mehr. Zumindest nicht mehr in dem Maß wie früher. Das kann an der Verunsicherung nach der Finanzkrise liegen. Die hatten wir aber auch, nachdem die New Economy-Blase geplatzt ist. Dennoch wurden Verträge abgeschlossen. Außerdem geht es den Deutschen im internationalen Vergleich gut. Die Krise ist bei uns gar nicht wirklich angekommen. Könnte es nicht sein, dass die Gründe ganz andere sind? Könnte es nicht sein, dass viele Produktneuheiten mehr den Entwicklern und Ratingagenturen nutzen als den Kunden? Könnte es nicht sein, dass Kunden lieber einfache und verständliche Produkte kaufen als verstaubte, komplexe und unverständliche? Menschen gewöhnen sich schnell an Vereinfachungen. Besonders junge Menschen leben in einer ganz anderen Welt. Einer Welt, die manchen älteren Menschen völlig fremd ist. Die sie nicht verstehen. Studenten kommunizieren über Facebook und Twitter. E-Mails sind von gestern. Im Internet herrscht völlige Transparenz. Da erscheint es nicht verwunderlich, dass junge Menschen Produkte nicht mehr anfassen, die an ihren Vorstellungen vorbei entwickelt wurden.

Ratingagenturen verlangen immer neue Produktmerkmale, um ihre Ratings zu rechtfertigen. Es sollen ja nicht alle Produkte mit der Höchstnote werben. Und so nehmen Anbieter auch auf Druck der Ratingagenturen immer neue Produktmerkmale auf. Mutig wäre derjenige Versicherer, der ganz bewusst auf eine Höchstnote verzichtet, wenn die geforderten Produktergänzungen keinen Nutzen stiften. Denn im Sinne der Verständlichkeit ist weniger ganz klar mehr.

Trend 3: Das Geschäft mit den Einmalbeiträgen

Wie haben Versicherer auf das sinkende Neugeschäft reagiert? Eine negative Geschäftsentwicklung kommt nach weit verbreiteter Vorstellung nicht gut an. Also versucht man schlechte Entwicklungen auszugleichen. Einmalbeiträge können helfen, die rückläufigen Verträge mit laufenden Beiträgen aufzufangen. Zwei Möglichkeiten haben wir in den letzten fünf Jahren gesehen: Zeitlich befristete Platzierungen zertifikatgebundener Versicherungen (Index-Policen) und Parkdepots.

Begonnen haben unsere Produktprüfungen im November 2006 mit einer Index-Police. Sie wurde platziert wie ein geschlossener Fonds: Begrenztes Kontingent – wer zuerst kommt, mahlt zuerst. Index-Policen wiesen meistens folgende Merkmale auf: feste Garantieleistung, vorgegebene Laufzeit und Beteiligung an einen oder mehreren Indizes. Die Indizes waren regelmäßig gekoppelt an einen Kurs-Index. Folge: Der Anleger verzichtet auf die Dividenden. Das kann nicht selten drei Prozent weniger Rendite pro Jahr bedeuten.

Später haben sich Versicherer die fallenden Zinsen vertrieblich zunutze gemacht. Das ging ganz einfach: Die Gesamtverzinsung konventioneller Rentenversicherung ist für ein Jahr garantiert. Sie war und ist im Vergleich zu Tagesgeldanlagen (2 Prozent jährlich) mit z. B. 4,5 Prozent jährlich hoch. Vor diesem Hintergrund war die Versuchung der Versicherer groß, entgegen ihrem Geschäftsmodell kurzfristige Einlagen hereinzunehmen. So konnten die schwachen Neugeschäftszahlen einfach ausgeglichen werden. Einige Versicherer haben das Geschäft mit Kleinanlegern betrieben. Andere dagegen wollten damit nicht in die Öffentlichkeit. Sie haben hohe Beträge mit jährlicher Kündigung zu Sonderkonditionen angenommen. Wir sprechen über Milliarden Euro. Die Aufsichtsbehörde hat jedoch einen Riegel davor geschoben. Schließlich erwirtschaften Versicherer mit solchen kurzfristigen Anlagen nicht die garantierte Verzinsung. Den Schaden hat die Versichertengemeinschaft.

Trend 4: Frisieren von Ablaufleistungen

Andere Versicherer haben sich unterdessen Gedanken gemacht, wie sie sich ein größeres Stück aus der kleiner werdenden Neugeschäftstorte herauschneiden können. Sie haben sich die Tatsache zunutze gemacht, dass Vermittler Produkte in erster Linie wegen der im Angebot ausgewiesenen Ablaufleistung verkaufen. Anhand dieser Ablaufleistung bringen herkömmliche Vergleichsprogramme die Produkte in eine Reihenfolge. Es gewinnt, wer in diesen Vergleichsprogram-

men oben steht. Vermittler wollen aber nicht nur Produkte, die „oben stehen“. Die Anbieter sollen auch mindestens marktübliche Provisionen zahlen. Keine leichte Aufgabe für Produktentwickler und Vertrieb. Wie geht's? Ganz einfach. Anbieter haben begonnen, Bestandsprovisionen, die sie aus Investmentfonds erhalten, teilweise an die Kunden weiterzureichen. Dies geschieht im Rahmen der laufenden Beteiligung an den Überschüssen. Diese Überschüsse erhöhen nun die Ablaufleistung im Angebot und Vergleichsprogramm. Das Produkt rückt weiter nach oben. Ist das richtig? Wenn die Höhe der Kapitalanlagekosten, aus denen diese Überschüsse bezahlt werden, bei allen Produkten gleich wäre, dann wäre auch die höhere Platzierung richtig.

Das ist aber meist nicht der Fall. Die laufenden Überschüsse werden häufig finanziert, indem teurere Fonds verwendet werden. Beispiel: Der „normale“ Templeton Growth Euro A hat eine Total Expense Ratio von 1,86 Prozent jährlich. Der Templeton Growth Euro B weist eine Total Expense Ratio von 3,14 Prozent jährlich auf. Die Kosten des zweiten Fonds sind also deutlich höher als die Kosten des ersten. Daher sind auch die Rückvergütungen an den Versicherer höher. So kann der Versicherer eine schöne laufende Überschussbeteiligung geben. Die Höhe der Kapitalanlagekosten wird aber in der Ablaufleistung nicht berücksichtigt. Während also derjenige, der die A-Anteile des Fonds hält, vor Kosten eine Rendite von 7,86 Prozent erwirtschaften muss, muss derjenige mit den B-Anteilen 9,14 Prozent schaffen, um auf dieselbe Ablaufleistung zu kommen. Bei demselben Manager des Fonds. Klar, dass das nicht möglich ist. Der Kunde mit dem teureren Fonds wird schlechter fahren.

Andere Anbieter gehen weiter. Sie berechnen zusätzliche Kosten auf das Guthaben. Diese Kosten werden in der Ablaufleistung im Angebot und im Vergleichsprogramm ebenfalls nicht berücksichtigt. So kann jeder Anbieter nach ganz oben kommen – zumindest im herkömmlichen Vergleichsprogramm. Der eine berechnet zusätzliche Gebühren von zwei Prozent und gibt dem Kunden ein Prozent weiter. Der nächste überholt ihn, indem er zusätzliche Gebühren auf das Guthaben in Höhe von 2,5 Prozent erhebt und dem Kunden 1,5 Prozent weitergibt. Sinnvoll? Nein. Das verstehen weder Vermittler noch Kunden. Vermittler verkaufen ihren vertrauensvollen Kunden unbewusst ein Produkt, das auf den ersten Blick gut aussieht. Die ausgewiesene Ablaufleistung wird aber tatsächlich nie eintreten. Der Kunde wird bitter enttäuscht werden, weil die hohen, nicht berücksichtigten Kapitalanlagekosten die Rendite auffressen. Der Dumme ist am Ende der Vermittler. Denn er haftet für seine schlechte Beratung.

Trend 5: Ringen um mehr Transparenz

Im Jahr 2008 traten die Regelungen des neuen Versicherungsvertragsgesetzes in Kraft. Sie sollten zu mehr Transparenz führen. Doch kaum ein Anbieter hat die neuen Vorgaben entsprechend den Vorstellungen des Gesetzgebers umgesetzt. Im Gegenteil. Man hat überlegt, wie Kosten möglichst nicht nachvollziehbar dargestellt werden können. Und hier kommen wir an den Kern des ganzen Problems. Viele Anbieter denken nur in eine Richtung: Wie kann man möglichst hohe Gebühren nehmen und das Produkt dennoch bestens aussehen lassen. Das Ergebnis haben wir dargestellt. Kunden und Vermittler können Leistungen und Kosten nicht erkennen und damit Produkte nicht vergleichen. Auch die Briefe an Kunden sind davon betroffen. Wer sich mal die Mühe macht, und seinen Jahresbrief liest, wird schnell frustriert sein. Außer den Mathematikern und Juristen, die diese Schreiben entworfen haben, versteht die Schreiben niemand.

Alle diese Missstände haben wir hier, in Vorträgen und an anderen Stellen immer wieder angeprangert. Sie schaden Kunden, Vermittlern und der ganzen Branche, zumindest den seriösen Anbietern. Denn diese Dinge kommen alle irgendwann ans Tageslicht. Völlig zu Recht entsteht eine negative Presse, die wiederum den Abwärtstrend im Neugeschäft beschleunigt. Nötig ist ein Perspektivwechsel. Es ist Zeit, dass sich Anbieter darauf konzentrieren, was Kunden tatsächlich wollen. Das sind einfache und verständliche Produkte. Man braucht keine diversen Optionen. Jeder Produktmanager bestätigt, dass häufig das Marketing im Vordergrund steht. Genutzt werden viele Optionen nicht wirklich. Stattdessen brauchen wir: verständliche Bedingungen, übersichtliche Produktinformationen und ansprechende Schreiben. Das ist der aktuelle Trend, der auch die nächsten fünf Jahre noch erhebliche Auswirkungen haben wird.

Immer mehr Versicherer haben diese Nachricht verstanden. Auch der Gesetzgeber plant weitere Maßnahmen: Ein neues, verbindliches Produktinformationsblatt wird für Riester- und Basisrenten kommen. Erstmals werden die Effektivkosten und die Effektivrendite verbindlich auszuweisen sein. Vergleiche mithilfe von Simulationen werden eine größere Bedeutung erlangen. In fünf Jahren wird der Altersvorsorgemarkt wieder ganz anders aussehen. Schlechte Anbieter und Vermittler werden entlarvt und aus dem Markt gedrängt. Aufgeschlossene Anbieter und Vermittler werden die Gewinner sein.

Mark Ortman