



Stellungnahme der AKA
zum
Entwurf der
IDW Stellungnahme zur Rechnungslegung:
Handelsrechtliche Bilanzierung von
Altersversorgungsverpflichtungen
(IDW ERS HFA 30)
(Stand: 27. November 2009)

1. Vorbemerkung

Die AKA vertritt 45 Versorgungseinrichtungen des kommunalen und kirchlichen Dienstes für Beamte und Arbeitnehmer, davon 24 Zusatzversorgungseinrichtungen. Diese Einrichtungen betreuen rund 3.1 Millionen Versicherte und rund 1.1 Millionen Rentner in der durch Tarifvertrag geregelten Zusatzversorgung, der betrieblichen Altersversorgung des öffentlichen Dienstes.

2. Sachverhalt

Durch das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG; BGBl. I 2009 S. 1102 ff.) wurden die handelsrechtlichen Vorschriften zum Ansatz und zur Bewertung von Altersversorgungsverpflichtungen reformiert. Mit dem Entwurf der IDW Stellungnahme zur Rechnungslegung sollen Einzelfragen in Zusammenhang mit der Bilanzierung und Bewertung von mittelbaren und unmittelbaren Altersversorgungsverpflichtungen sowie von Deckungsvermögen behandelt werden.

3. Stellungnahme

Mit der Verabschiedung des BilMoG wurde die größte Reform im deutschen Bilanzrecht seit langer Zeit umgesetzt. Erwartungsgemäß wurden damit zwar aus der Perspektive des Gesetzgebers regelungsbedürftige Fragen geklärt, es haben sich aber für die Praxis in der Umsetzung des BilMoG neue Fragen aufgetan. Die AKA begrüßt daher grundsätzlich den Ansatz des IDW, offene Einzelfragen einer Klärung zuzuführen.

Insbesondere zu einem Punkt des vorliegenden Entwurfs besteht jedoch aus unserer Sicht die Notwendigkeit zu Anmerkungen.



Unterdeckung bei mittelbaren Altersversorgungsverpflichtungen

In Nr. 4.8 des Entwurfs, „Unterdeckung bei mittelbaren Versorgungszusagen“, S.17, Rn. 79, wird wie folgt formuliert:

Aufgrund von Umlageverfahren ... sind die Versorgungsverpflichtungen bei Versorgungseinrichtungen vielfach nicht durch deren Vermögen vollständig gedeckt. Ein solcher Fehlbetrag nach Artikel 28 Abs. 2 bzw. Artikel 48 Abs. 6 EGHGB errechnet sich als die Differenz zwischen dem Erfüllungsbetrag der Versorgungsverpflichtungen und dem beizulegenden Zeitwert des Vermögens der Versorgungseinrichtung.“

In Rn. 95 wird darauf Bezug genommen.

Konstitutiv für das Umlageverfahren ist die - weitestgehend - periodengleiche Auszahlung der geleisteten Zahlungen an die jeweiligen Leistungsempfänger. Der Aktive erwirbt durch seine, bzw. die für ihn geleisteten, Zahlungen ein Recht auf spätere Leistungen, die zu einem späteren Zeitpunkt von der nachrückenden Aktiven Generation bedient werden. Beim Kapitaldeckungsverfahren werden die geleisteten Beiträge der Beitragszahler, bzw. der für sie geleisteten Beiträge, während der Erwerbsphase in einem Kapitalstock akkumuliert. Dieser Kapitalstock wird in der Ruhestandsphase aufgelöst und dient, einschließlich der angefallenen Zinserträge, der Finanzierung der eigenen Renten („versicherungsmathematisches Äquivalenzprinzip“)¹. Bei einem Kapitaldeckungsverfahren ist die Kapitaldeckung der erworbenen und unentziehbaren Versorgungsansprüche am Bilanzstichtag zu ermitteln. Ist diese Kapitaldeckung nicht gegeben, dann ist die Differenz als Pensionsrückstellung auszuweisen. Diese Differenz ist der Fehlbetrag.

Im Rahmen einer Umlagefinanzierung besteht keinerlei Korrelation zwischen den geleisteten Zahlungen und der Höhe der Versorgungslasten der jeweiligen Arbeitnehmer bzw. Leistungsempfänger. Es erscheint daher nicht angemessen, in diesem Zusammenhang von einem „Fehlbetrag“ zu sprechen. Ein solcher besteht schon deshalb nicht, weil das Wesen des Umlageverfahrens eben gerade keine Kapitaldeckung erfordert, um die Versorgungslasten abdecken zu können. Auch aus Art. 28 Abs. 2 bzw. Art. 48 Abs. 6 EGHGB ergibt sich nichts anderes.

Da bei umlagefinanzierten Versorgungseinrichtungen eine Unterdeckung – wie zuvor dargestellt – gar nicht erst entstehen kann, kommt eine Unterdeckung nur bei kapitalgedeckten Versorgungseinrichtungen in Betracht. Dabei ist u.E. nach versicherungsförmigen und nicht versicherungsförmigen Durchführungswegen zu unterscheiden. Bei versicherungsförmigen Durchführungswegen (z. B. Pensionskasse, Direktversicherung) ist mit der tatsächlichen Inanspruchnahme aus der Subsidiärhaftung nicht ernsthaft zu rechnen (mangelnde Wahrchein-



lichkeit der Inanspruchnahme). Zwar liegt die notwendige Außenverpflichtung wegen der Ausfallhaftung des Arbeitgebers vor und auch die wirtschaftliche Verursachung der Verpflichtung ist vorliegend gegeben. Mit der Inanspruchnahme und somit wirtschaftlichen Belastung des Arbeitgebers bei der Erteilung einer Versorgungszusage, die über einen externen Versorgungsträger finanziert ist, kann aber nur dann gerechnet werden, wenn die Finanzierung des externen Versorgungsträgers nicht gesichert ist. Daher ist bei einer mittelbaren Pensionsverpflichtung, die über eine Direktversicherung oder eine Pensionskasse finanziert wird, aufgrund der bestehenden Kapitaldeckung und der Pflicht zur Anpassung der Beiträge mit einer Inanspruchnahme des Arbeitgebers nicht zu rechnen. Die Ausführungen in Tz. 79 zur Ermittlung der Unterdeckung betreffen daher allein Versorgungseinrichtungen mit nicht versicherungsförmigen Tarifen wie v.a. Unterstützungskassen.

Wir regen daher an, in Rn. 79 den Passus „Aufgrund von Umlageverfahren oder“ zu streichen und stattdessen wie folgt zu formulieren:

„Wegen der begrenzten steuerwirksamen Dotierungsmöglichkeiten sind die Versorgungsverpflichtungen bei Versorgungseinrichtungen vielfach nicht durch deren Vermögen vollständig gedeckt. Ein solcher Fehlbetrag nach Artikel 28 Abs. 2 bzw. Artikel 48 Abs. 6 EGHGB errechnet sich bei Versorgungseinrichtungen mit nicht versicherungsförmigen Tarifen als die Differenz zwischen dem Erfüllungswert der Versorgungsverpflichtungen und dem beizulegenden Zeitwert des Vermögens der Versorgungseinrichtung.“

Wir würden es begrüßen, wenn die oben genannten Erwägungen noch in Ihrer Stellungnahme Berücksichtigung finden könnten.

¹ Vgl. Heubeck/Rürup, „Finanzierung der Altersversorgung des öffentlichen Dienstes“ 2000, S. 48 ff; Meier, „Altersvorsorge heute für morgen“, 2004, S. 84 ff.