

RATINGBERICHT

LVM Krankenversicherungs-AG

Privater Krankenversicherer
Beschlussfassung im September 2017

Rating

LVM Krankenversicherungs-AG

Kolde-Ring 21

48126 Münster

Telefon: 0251 702-0

Telefax: 0251 702-1099

E-Mail: info@lvm.de



Das Gesamtergebnis setzt sich aus folgenden Einzelergebnissen zusammen, die mit unterschiedlicher Gewichtung in die Bewertung eingehen:

Teilqualität	Note	Gewichtung
Sicherheit	exzellent	5 %
Erfolg	exzellent	25 %
Beitragsstabilität	exzellent	35 %
Kundenorientierung	sehr gut	25 %
Wachstum/Attraktivität im Markt	sehr gut	10 %

Ergebnisdarstellung

Sicherheit

Die LVM Krankenversicherungs-AG (im Folgenden LVM-Kranken genannt) weist nach Einschätzung von Assekurata eine exzellente Sicherheitslage auf.

Die LVM-Kranken hat das Eigenkapital 2016 weiter um 4,4 Mio. € auf nunmehr 46,8 Mio. € erhöht. Relativiert an den verdienten Bruttoprämien liegt die Eigenkapitalquote der LVM-Kranken damit zwar auf einem Niveau unter Marktdurchschnitt von 14,0 % (Markt: 17,2 %), allerdings berücksichtigt Assekurata bei der Beurteilung auch die enge Einbindung des Unternehmens in den Gesamtkonzern und die dort vorhandenen, außerordentlich hohen Sicherheitsmittel. Zugleich reichen die vorhandenen Sicherheitsmittel der LVM-Kranken vollkommen aus, um die Risiken zu überdecken. Dies zeigt sich im aufsichtsrechtlichen Solvabilitätsdeckungsgrad nach Solvency II, welcher bei der LVM-Kranken ohne Inanspruchnahme von Übergangsmaßnahmen mit 454 % sehr hoch ausfällt. Darüber hinaus plant das Unternehmen für das laufende Geschäftsjahr 2017 einen weiteren Eigenkapitalausbau, so dass die Sicherheitsmittelausstattung der Gesellschaft weiter gestärkt wird.

Insgesamt verfolgt die LVM-Kranken eine sicherheitsorientierte Strategie. Dies gilt insbesondere für die bedeutsamen Bereiche der Kapitalanlage und der Versicherungstechnik. Abgerundet wird die Einschätzung zur Sicherheitslage durch ein nach Auffassung von Assekurata sehr fortschrittliches Risikomanagement. Dieses zeichnet sich beispielsweise in der Kapitalanlage durch ein weit entwickeltes Asset-Liability-Management (ALM) aus, dessen Erkenntnisse auch für die strategische Steuerung des Unternehmens genutzt werden.

Erfolg

Die Erfolgslage der LVM-Kranken schätzt Assekurata als exzellent ein.

Hervorzuheben sind besonders die stabilen, hohen Erträge aus dem Versicherungsgeschäft, die sich auch 2016 in einer im Marktvergleich deutlich überdurchschnittlichen versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote niederschlugen. Die Stabilität dieser Erträge

verdeutlicht ein Blick auf die vergangenen fünf Jahre (2012-2016), in denen die LVM-Kranken mit 14,1 % im Durchschnitt deutlich höhere versicherungsgeschäftliche Ergebnisse erwirtschaftet hat als die Branche (12,8 %). Dies ist Ausdruck einer sehr sicherheitsorientierten Kalkulation, die zu entsprechenden Überschüssen führt.

Der Kapitalanlageerfolg der Gesellschaft zeigt sich anhand der Nettoverzinsung im Fünfjahresdurchschnitt marktkonform. Die laufende Durchschnittsverzinsung liegt hier bei 3,6 % und erreicht damit annähernd Marktniveau (3,8 %). Für die Zukunft ist für die LVM-Kranken, wie für den gesamten Markt, von weiter rückläufigen Erträgen aus der Kapitalanlage auszugehen.

Unter Berücksichtigung beider Ertragsquellen, weist die LVM-Kranken eine exzellente Erfolgslage auf, wie sich bei der Betrachtung der im Fünfjahresdurchschnitt deutlich überdurchschnittlichen Rohergebnisquote zeigt.

Beitragsstabilität

Assekurata bewertet die Beitragsstabilität der LVM-Kranken mit exzellent (Vorjahr: sehr gut).

Maßgeblich für die Anhebung des Urteils sind unter anderem die aufgrund der stabilen Erfolgslage und insbesondere der hohen versicherungsgeschäftlichen Erträge außerordentlich hohen Mittel, welche die LVM-Kranken an ihre Kunden weitergeben kann und auch weitergibt. So liegen die Überschussverwendungsquote und die Umsatzrendite für Kunden sowohl im Geschäftsjahr 2016 als auch im Durchschnitt der vergangenen fünf Jahre über dem Marktwert. Dabei führt die LVM-Kranken der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) aber nicht nur überdurchschnittlich hohe Mittel zu, sondern lässt die Kunden auch, unter Anwendung eines kundenfreundlichen Limitierungsverfahrens, in überdurchschnittlichem Umfang daran partizipieren. Die hohen RfB-Entnahmen werden dabei durch Zuführungen weitestgehend ausgeglichen, so dass die LVM-Kranken mit aktuell 56,5 % im Marktvergleich (42,4 %) über eine exzellente RfB-Quote zur künftigen Stabilisierung der Beiträge verfügt.

Im Durchschnitt der vergangenen zehn Jahre (2008-2017) liegen die Anpassungsraten der LVM-Kranken über den Gesamtbestand (Normal- und Beihilfe-Geschäft) bei 4,0 % und entsprechen damit dem Durchschnitt der von Assekurata gerateten privaten Krankenversicherer (Assekurata-Durchschnitt). Dabei ist positiv zu berücksichtigen, dass die LVM-Kranken im Zuge der zuletzt durchgeführten Beitragsanpassungen ihren durchschnittlichen unternehmensindividuellen Rechnungszins (duRz) bis auf 2,92 % absenken konnte. Bei den von Assekurata gerateten Krankenversicherern liegt der duRz im laufenden Geschäftsjahr 2017 bei 3,09 %. Damit weist die LVM-Kranken im Vergleich zu anderen Krankenversicherern bereits eine geringere Rechnungszinsanforderung auf.

Kundenorientierung

Die LVM-Kranken weist aus Sicht von Assekurata eine sehr gute Kundenorientierung auf.

Grundlage hierfür ist unter anderem das Ergebnis der im Auftrag von Assekurata durchgeführten Kundenbefragung. Hier erzielt die LVM-Kranken bei den vollversicherten Kunden ein sehr gutes und bei den Zusatzversicherten ein exzellentes Ergebnis. Dabei ragen bei den Vollversicherten insbesondere die Zufriedenheit mit dem Service der Gesellschaft sowie die hohe Weiterempfehlungsbereitschaft hervor.

Ergänzend zum Kundenurteil bietet die gesamte LVM-Gruppe nach Ansicht von Assekurata einen hervorragenden Service. Alle Aktivitäten in den kundennahen Servicebereichen dienen dem strategischen Ziel, sich als Top-Service-Versicherer langfristig am Markt zu positionieren. Kernelement in der Serviceausrichtung ist der „LVM-Serviceverbund“, in welchem die marktübliche Trennung von Innen- und Außendienst innerhalb der LVM-Gruppe aufgelöst wurde, um den Kunden optimal zu beraten und zu betreuen. Die LVM-Gruppe kann hierzu auf eine im Marktvergleich außergewöhnliche IT-Plattform zurückgreifen, die eine einheitliche Datenhaltung und dezentrale Nutzung aller Kundendaten ermöglicht.

Die LVM-Vertrauensleute stellen dabei den ersten Ansprechpartner für die Kunden dar. Darüber hinaus

haben die Versicherten im Kundenportal „Meine LVM“ neben der Vertragsanzeige unter anderem auch die Möglichkeit, ihre Wünsche schnell und einfach über Änderungs- und Kontaktformulare mitzuteilen. Die Daten werden verschlüsselt übertragen und sind somit vor unbefugtem Zugriff geschützt.

Besonders schnell gestaltet sich aus Kundensicht die Leistungsbearbeitung bei der LVM-Kranken. Diese erfolgt in der Regel innerhalb von drei Arbeitstagen, womit die Gesellschaft ihre Kunden überdurchschnittlich zufrieden stellen kann. Darüber hinaus analysiert die LVM-Kranken auftretende Kundenbeschwerden sehr genau und optimiert ihre Regulierungspraxis nach Möglichkeit zugunsten der Kunden.

Wachstum/Attraktivität im Markt

Wachstum und Attraktivität der LVM-Kranken sieht Assekurata auch im aktuellen Folgerating auf einem sehr guten Niveau.

Entgegen der Marktentwicklung wies die LVM-Kranken 2016 in der Vollversicherung nach Personen einen geringfügigen Bestandszuwachs von 0,2 % (Markt: -0,2 %) aus. Auch im Fünfjahresdurchschnitt wächst das Unternehmen in der Vollversicherung nach Personen um durchschnittlich 0,4 %, während der Markt hier um 0,5 % schrumpft. In der Zusatzversicherung fiel das Personenwachstum 2016 mit 3,4 % deutlich besser aus als im Marktschnitt (1,3 %). Dabei profitierte die LVM-Kranken besonders von ihrem attraktiven Produktangebot im Bereich der Zahnzusatzversicherung.

Neben der starken Serviceorientierung spiegelt sich in diesen Wachstumskennzahlen auch das nach Ansicht von Assekurata umfassend an den Bedürfnissen der Kunden ausgerichtete und dementsprechend kontinuierlich weiterentwickelte Produkt- und Leistungsangebot wider. Ergänzt wird das Leistungsspektrum durch sinnvolle Assistance- und Service-Leistungen. Insgesamt dürften diese Rahmenbedingungen nach Auffassung von Assekurata dazu beitragen, dass die LVM-Kranken auch künftig positive Zuwachsraten ausweisen kann.

Unternehmenskennzahlen LVM Krankenversicherungs-AG

Absolute Werte in Stck. / Mio. €	2012	2013	2014	2015	2016
Anzahl versicherte natürliche Personen*	313.431	326.709	334.056	342.680	351.864
Anzahl Vollversicherte	73.346	73.919	73.890	73.815	73.981
davon Beihilfeversicherte	27.526	27.866	28.413	28.870	29.526
davon Nicht-Beihilfeversicherte	45.820	46.053	45.477	44.945	44.455
Anzahl Zusatzversicherte*	240.085	252.790	260.166	268.865	277.883
Gebuchte Bruttoprämien	284,9	296,8	312,0	322,2	333,5
davon Gruppenversicherung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Verdiente Bruttoprämien	284,8	296,7	311,9	322,1	333,4
Schadenaufwendungen gemäß PKV-Verband	222,8	222,3	232,1	245,3	253,8
davon Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	144,7	146,6	154,0	164,0	170,1
Verwaltungsaufwendungen brutto	7,2	7,7	7,6	7,6	7,5
Abschlussaufwendungen brutto	22,9	23,5	23,0	22,9	23,1
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	32,0	43,1	49,2	46,3	49,0
Ordentliches Kapitalanlageergebnis	57,8	56,2	60,5	70,6	75,1
Nettokapitalanlageergebnis	73,5	61,2	72,5	66,6	79,9
Rohergebnis nach Steuern	56,5	50,7	64,0	51,0	70,7
Verwendeter Überschuss	51,9	46,1	57,8	45,9	63,7
Abgeführte Gewinne (+) / Verlustübernahme (-)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	4,7	4,7	6,2	5,1	7,0
Aktionärsausschüttung	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Eigenkapital	34,5	36,5	40,0	42,4	46,8
Genusssrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alterungsrückstellung	1.327,5	1.469,8	1.621,5	1.788,4	1.972,8
Bestand erfolgsabhängige RfB	138,7	153,6	177,0	185,5	188,4
Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB	42,8	40,0	51,6	42,4	54,0
Entnahme aus erfolgsabhängiger RfB	30,9	25,0	28,2	33,8	51,1
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung	16,4	10,2	12,9	18,9	36,5
davon zur Barausschüttung	14,5	14,9	15,3	14,9	14,6
Bestand erfolgsunabhängige RfB	10,1	9,7	9,2	1,5	2,3
davon poolrelevante RfB aus der PPV	6,2	6,2	6,2	0,0	0,0
Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB	2,8	0,6	1,2	0,4	1,7
davon Zuführung zur poolrelevanten RfB aus der PPV	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entnahme aus erfolgsunabhängiger RfB	3,1	0,9	1,7	8,1	0,8
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung gem. § 150 (4) VAG	0,9	0,9	1,7	1,9	0,8
davon zur Barausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Endbestand Kapitalanlagen zu Buchwerten	1.544,8	1.702,1	1.880,9	2.057,2	2.246,0
Stille Reserven/Lasten gesamt	204,3	140,0	348,7	300,8	340,2
SCR	-	-	-	-	42,2
Für SCR anrechenbare Eigenmittel	-	-	-	-	191,4
*ohne Auslandsreisekrankenversicherung (ARK)					
Bestandsaufteilung* in %	2012	2013	2014	2015	2016
Einzelversicherung	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gruppenversicherungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
*nach gebuchten Bruttoprämien					

Bestandsstruktur nach Versicherungsarten* in %	2012	2013	2014	2015	2016
Krankheitskostenvollversicherung	73,1	71,9	70,7	69,8	69,7
Pflegepflichtversicherung	4,8	4,7	4,5	4,6	4,4
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	13,0	13,5	14,1	14,8	14,9
Krankentagegeldversicherung	4,4	4,4	4,6	4,4	4,3
Krankenhaustagegeldversicherung	1,7	1,7	1,6	1,6	1,5
Ergänzende Pflegezusatzversicherung**	1,2	1,5	1,6	1,7	1,8
Geförderte Pflegevorsorgeversicherung	-	0,5	1,1	1,3	1,5
Besondere Versicherungsformen (z.B. ARK)	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9

*nach gebuchten Bruttoprämien

**sofern k.A. erfolgt der Ausweis unter Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz

Sicherheitskennzahlen in %	2012	2013	2014	2015	2016	Mittelwert
Eigenkapitalquote						
LVM-Kranken	12,1	12,3	12,8	13,2	14,0	12,9
Markt	15,3	15,9	16,6	16,3	17,2	16,2
SCR-Quote (Aufsicht)						
LVM-Kranken	-	-	-	-	453,6	-
Markt	-	-	-	-	431,6	-

Erfolgskennzahlen in %	2012	2013	2014	2015	2016	Mittelwert
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote						
LVM-Kranken	11,2	14,5	15,8	14,4	14,7	14,1
Markt	13,1	13,7	13,5	11,9	11,9	12,8
Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel						
LVM-Kranken	78,2	74,9	74,4	76,2	76,1	76,0
Markt	77,2	77,2	77,6	79,1	79,2	78,1
Schadenquote						
LVM-Kranken	50,8	49,4	49,4	50,9	51,0	50,3
Markt	66,7	68,2	68,8	71,7	72,5	69,6
Abschlusskostenquote						
LVM-Kranken	8,1	7,9	7,4	7,1	6,9	7,5
Markt	7,3	6,7	6,4	6,6	6,5	6,7
Verwaltungskostenquote						
LVM-Kranken	2,5	2,6	2,4	2,4	2,2	2,4
Markt	2,5	2,4	2,4	2,4	2,3	2,4
Laufende Durchschnittsverzinsung						
LVM-Kranken	4,0	3,5	3,4	3,6	3,5	3,6
Markt	4,1	4,0	3,8	3,7	3,5	3,8
Nettoverzinsung						
LVM-Kranken	5,0	3,8	4,0	3,4	3,7	4,0
Markt	4,2	4,0	3,9	3,7	3,7	3,9
Performance						
LVM-Kranken	9,5	-0,2	13,8	0,8	4,8	5,8
Markt	11,8	0,5	13,4	0,2	5,0	6,2
Rohergebnisquote						
LVM-Kranken	15,8	14,2	16,6	13,1	17,1	15,4
Markt	14,0	13,6	14,0	11,0	12,2	13,0

Beitragsstabilitätskennzahlen in %	2012	2013	2014	2015	2016	Mittelwert
Überschussverwendungsquote						
LVM-Kranken	91,8	90,8	90,4	90,0	90,1	90,6
Markt	89,5	88,7	88,4	87,8	87,7	88,4
Umsatzrendite für Kunden						
LVM-Kranken	14,5	12,9	15,0	11,8	15,4	13,9
Markt	12,5	12,1	12,3	9,7	10,7	11,5
RfB-Zuführungsquote						
LVM-Kranken	15,0	13,5	16,5	13,2	16,2	14,9
Markt	13,0	12,8	13,5	10,5	11,2	12,2
RfB-Entnahmekquote						
LVM-Kranken	11,6	8,4	9,0	12,4	15,3	11,4
Markt	7,9	8,9	7,5	10,2	8,5	8,6
Einmalbeitragsquote						
LVM-Kranken	6,5	3,4	4,1	7,8	11,0	6,6
Markt	4,2	5,3	3,8	6,7	5,1	5,0
Barausschüttungsquote						
LVM-Kranken	5,1	5,0	4,9	4,6	4,4	4,8
Markt	3,7	3,7	3,7	3,5	3,5	3,6
RfB-Quote						
LVM-Kranken	50,9	53,9	58,7	57,6	56,5	55,5
Markt	33,4	37,0	42,8	39,5	42,4	39,0

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im	2008	2009	2010	2011	2012
Beihilfe					
LVM-Kranken	2,3	0,1	3,7	6,8	4,4
Assekurata-Durchschnitt**	2,7	1,9	8,1	3,5	2,0
Nicht-Beihilfe					
LVM-Kranken	6,6	0,0	7,4	3,9	5,6
Assekurata-Durchschnitt**	4,9	3,2	7,7	4,9	4,8
Gesamtbestand					
LVM-Kranken	5,8	0,0	6,7	4,4	5,4
Assekurata-Durchschnitt**	4,6	3,0	8,5	4,9	4,6

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im	2013	2014	2015	2016	2017	Mittelwert
Beihilfe						
LVM-Kranken	2,1	2,0	3,1	-0,3	3,1	2,7
Assekurata-Durchschnitt**	0,8	1,1	1,8	0,4	3,0	2,5
Nicht-Beihilfe						
LVM-Kranken	3,1	5,6	2,5	5,6	3,5	4,4
Assekurata-Durchschnitt**	3,5	1,6	2,7	2,8	5,5	4,2
Gesamtbestand						
LVM-Kranken	2,9	4,9	2,7	4,4	3,4	4,0
Assekurata-Durchschnitt**	2,9	1,3	3,1	2,1	4,7	4,0

*Aufgrund der zugrundeliegenden Durchschnittsbetrachtung über alle Tarife, Versicherten und Alter hinweg ist zu beachten, dass der individuelle Beitragsverlauf von der dargestellten Entwicklung abweichen kann. Assekurata berücksichtigt bei der Beurteilung der prozentualen Steigerungsrate immer auch das Beitragsniveau des Versicherers sowie eine eventuelle Erhöhung der Selbstbehalte in den Tarifen.

**Hierbei handelt es sich um die von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen. Durch die Aufnahme weiterer Unternehmen können sich die Vergleichswerte unterjährig verändern und damit von zurückliegenden Rating-Veröffentlichungen abweichen.

Durchschnittlicher unternehmensindividueller Rechnungszins*	2012	2013	2014	2015	2016	2017
LVM-Kranken			3,49	3,23	2,94	2,92
Assekurata-Durchschnitt**	-	-	3,46	3,35	3,20	3,09
Markt	-	-	3,43	3,30	3,24	-

*Aufgrund unterschiedlicher Termine bei Tarifeinführungen und bei Beitragsanpassungen kommt es zu unterschiedlichen Rechnungszinsen je nach Tarif/Personengruppe. Hieraus ergibt sich der

**Hierbei handelt es sich um die von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen. Durch die Aufnahme weiterer Unternehmen können sich die Vergleichswerte unterjährig verändern und damit von zurückliegenden Rating-Veröffentlichungen abweichen.

WachstumsKennzahlen in %	2012	2013	2014	2015	2016	Mittelwert
Zuwachsrate verdiente Bruttoprämien						
LVM-Kranken	5,6	4,2	5,1	3,3	3,5	4,3
Markt*	2,8	1,2	0,8	1,4	1,1	1,4
Zuwachsrate versicherte natürliche Personen insgesamt						
LVM-Kranken	3,1	4,2	2,2	2,6	2,7	3,0
Markt	1,7	1,2	1,1	1,2	1,2	1,3
Zuwachsrate vollversicherte Personen						
LVM-Kranken	1,1	0,8	0,0	-0,1	0,2	0,4
Markt*	-0,2	-0,7	-0,6	-0,5	-0,2	-0,5
Zuwachsrate zusatzversicherte Personen						
LVM-Kranken	3,7	5,3	2,9	3,3	3,4	3,7
Markt*	2,5	3,6	1,9	1,8	1,3	2,2

*laut PKV-Verband

Die Mittelwerte sind aus Einzeljahreswerten mit mehreren Nachkommastellen berechnet.

Glossar

Kennzahl	Definition
Abschlusskostenquote	Abschlussaufwendungen in % der verdienten Bruttoprämien
Barausschüttungsquote	Barausschüttung aus der erfolgsabhängigen RfB in % der verdienten Bruttoprämien
Eigenkapitalquote	Eigenkapital in % der verdienten Bruttoprämien
Einmalbeitragsquote	Einmalbeiträge aus der erfolgsabhängigen RfB + Einmalbeiträge aus der Pool-RfB PPV in % der verdienten Bruttoprämien
Laufende Durchschnittsverzinsung	Ordentliches Kapitalanlageergebnis in % des mittleren Kapitalanlagebestands zu Buchwerten
Nettoverzinsung	Kapitalanlageergebnis in % des mittleren Kapitalanlagebestands zu Buchwerten
Performance	Kapitalanlageergebnis + Veränderung der gesamten stillen Reserven in % der Summe aus mittlerem Kapitalanlagebestand zu Buchwerten und mittlerem Reservebestand
RfB-Entnahmequote	Entnahme aus der erfolgsabhängigen RfB + Entnahme aus der Pool-RfB PPV in % der verdienten Bruttoprämien
RfB-Quote	Endbestand erfolgsabhängige RfB + Endbestand Pool-RfB PPV in % der verdienten Bruttoprämien
RfB-Zuführungsquote	Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB + Zuführung zur Pool-RfB PPV in % der verdienten Bruttoprämien
Rohergebnisquote	Rohergebnis nach Steuern in % der Summe aus verdienten Bruttoprämien und gesamtem Kapitalanlageergebnis
Schadenquote	Aufwendungen für Versicherungsfälle + Zuführung sonst. erfolgsunabhängige RfB in % der verdienten Bruttoprämien
Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel	Schadenaufwendungen (für Versicherungsleistungen und Alterungsrückstellungen) in % der verdienten Bruttoprämien
Überschussverwendungsquote	Verwendeter Überschuss in % des Rohergebnisses nach Steuern
Umsatzrendite für Kunden	Verwendeter Überschuss in % der Summe aus verdienten Bruttoprämien und gesamtem Kapitalanlageergebnis
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	Versicherungsgeschäftliches Ergebnis in % der verdienten Bruttoprämien
Verwaltungskostenquote	Verwaltungsaufwendungen in % der verdienten Bruttoprämien

Begriff	Erläuterung
ARK	Auslandsreisekrankenversicherung
Eigenkapital	Bilanzielles Eigenkapital (ohne noch nicht eingeforderte ausstehende Einlagen) - noch nicht vollzogene angekündigte Dividendenausschüttungen + Genussrechtskapital + Nachrangige Verbindlichkeiten
PPV	Pflegepflichtversicherung
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
Rohergebnis nach Steuern	Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB + Zuführung zur Pool-RfB PPV + Gesamtbetrag nach § 12a VAG + abgeführte Gewinne + Jahresüberschuss/-fehlbetrag
SCR	Solvency Capital Requirement (Solvenzkapitalanforderung)
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	Verdiente Bruttoprämien - Schaden-, Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen
Verwendeter Überschuss	Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB + Zuführung zur Pool-RfB PPV + Gesamtbetrag nach § 12a VAG

Das in den Tabellen abgebildete Markttaggregat umfasst alle auf dem deutschen Markt tätigen Krankenversicherungsunternehmen mit einem Prämienvolumen von mindestens 50 Mio. €.

Ratingmethodik und -vergabe

Methodik

Beim Assekurata-Rating handelt es sich um eine Beurteilung, der sich die Versicherungsunternehmen freiwillig unterziehen. Die Bewertung basiert in hohem Maße auf vertraulichen Unternehmensinformationen und nicht nur auf veröffentlichtem Datenmaterial. Das Gesamtrating ergibt sich durch Zusammenfassung der Einzelergebnisse von fünf Teilqualitäten, die aus Kundensicht zentrale Qualitätsanforderungen an ein Versicherungsunternehmen darstellen. Für private Krankenversicherer handelt es sich dabei im Einzelnen um:

- **Unternehmenssicherheit**
Wie sicher ist die Existenz des Versicherers?
- **Erfolg**
Wie erfolgreich wirtschaftet der Versicherer mit den Kundengeldern?
- **Beitragsstabilität**
Welche Potenziale hat der Krankenversicherer, die Beiträge stabil zu halten?
- **Kundenorientierung**
Welchen Service bietet der Versicherer den Kunden?
- **Wachstum/Attraktivität im Markt**
Wie attraktiv ist der Versicherer aus Sicht der Verbraucher?

Geprüft werden die Teilqualitäten anhand umfangreicher Informationen. Hierzu gehören eine systematische und detaillierte Kennzahlenanalyse auf Basis der internen und externen Rechnungslegung. Ausführliche Interviews mit den Mitgliedern des Vorstands der Gesellschaft und eine empirische Kundenbefragung für die Ermittlung der Kundenzufriedenheit und der Kundenbindung runden das Rating ab. Zu diesem Zweck wird eine Zufallsstichprobe gezogen, aus der 800 Kunden von einem professionellen Marktforschungsinstitut telefonisch befragt werden. Hierbei

gliedern sich die Kundengruppen in der Krankenversicherung in 400 Voll- und 400 Zusatzversicherte auf.

Die Zufriedenheit der Kunden wird in unterschiedlichen Detaillierungsgraden gemessen. Einerseits befragt Assekurata die Kunden nach ihrer allgemeinen Zufriedenheit mit dem Unternehmen, andererseits erfassen die Rating-Analysten die Zufriedenheit in Bezug auf spezielle Bereiche. Sowohl die Kundenzufriedenheit als auch die Kundenbindung fließen in Form von Indices in das Gesamturteil der Kundenbefragung ein.

Gesamturteil

Die einzeln bewerteten Teilqualitäten werden abschließend mittels des Assekurata-Ratingverfahrens zu einem Gesamturteil zusammengefasst. Hierbei werden unterschiedliche Gewichtungen zugrunde gelegt (siehe Seite 2). Das Ratingteam fasst die Ergebnisse der Teilqualitäten in einem Ratingbericht zusammen und legt diesen dem Ratingkomitee als Ratingvorschlag vor.

Unabhängig von den Gewichtungsfaktoren erfahren die Ergebnisse der Kundenorientierung und Sicherheit eine besondere Bedeutung. Falls eines dieser Kriterien schlechter als noch zufriedenstellend ausfällt, wird das Gesamtrating auf diesen Wert herabgestuft (sogenannter Durchschlagseffekt).

Ratingkomitee

Das Assekurata-Rating ist ein Expertenurteil. Die Ratingvergabe erfolgt durch das Ratingkomitee. Es setzt sich aus dem leitenden Rating-Analysten, einem Bereichsleiter Analyse und mindestens zwei externen Experten zusammen. Das Ratingkomitee prüft und diskutiert den Vorschlag. Das endgültige Rating muss mit Einstimmigkeit beschlossen werden.

Ratingvergabe

Das auf Basis des Assekurata-Ratingverfahrens einstimmig beschlossene Rating führt zu einer Positionierung des Versicherungsunternehmens innerhalb der Assekurata-Ratingskala. Diese unterscheidet elf Qualitätsurteile von A++ (exzellent) bis D (mangelhaft). Assekurata stellt mit einem Rating keine Bewertungsrangfolge auf.

Rating	Definition
A++	exzellent
A+	sehr gut
A	gut
A-	weitgehend gut
B+	voll zufriedenstellend
B	zufriedenstellend
B-	noch zufriedenstellend
C+	schwach
C	sehr schwach
C-	extrem schwach
D	mangelhaft

Die einzelnen Qualitätsklassen können einfach, mehrfach oder nicht besetzt sein. Hierbei können die Versicherungsunternehmen innerhalb der Bandbreite der Qualitätsklassen unterschiedlich positioniert sein. Beispielsweise kann ein Versicherer mit sehr gut (A+) bewertet sein und sich an der Grenze zu exzellent (A++) befinden, während ein anderer – ebenfalls mit A+ bewerteter – Versicherer an der Grenze zu gut (A) liegen kann. Dies gilt auch für die Bewertung der einzelnen Teilqualitäten.

Wichtige Hinweise – Haftungsausschluss

Als Leitender Rating-Analyst fungierte bei diesem Rating der LVM Krankenversicherungs-AG:

Dennis Wittkamp

Senior-Analyst

Tel.: 0221 27221-72

Fax: 0221 27221-77

E-Mail: dennis.wittkamp@assekurata.de

Für die Genehmigung des Ratings zeichnet das Assekurata-Ratingkomitee verantwortlich. Dieses setzte sich beim Rating der LVM-Kranken aus folgenden Personen zusammen:

Interne Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Leitender Rating-Analyst Dennis Wittkamp**
- **Assekurata-Bereichsleiter Abdulkadir Cebi**

Externe Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Dipl.-Kfm. Rainer Husch**, ehemaliger Partner einer renommierten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
- **Thomas Krüger**, ehemaliger Vorstand einer Versicherungsgesellschaft
- **Dipl.-Mathematiker Reinhard Kunz, Aktuar (DAV)**, ehemaliges Vorstandsmitglied einer Versicherungsgesellschaft
- **Dr. Johannes Lörper, Aktuar (DAV)**, ehemaliges Vorstandsmitglied einer Versicherungsgesellschaft
- **Prof. Dr. Torsten Rohlfis**, Wirtschaftsprüfer, Professor für Risiko- und Schadenmanagement am Institut für Versicherungswesen an der Technischen Hochschule Köln
- **Ulrich Rüter**, ehemaliger Vorstand einer Versicherungsgesellschaft

Die im Ratingverfahren verwandten Daten werden mittels Einleseroutinen maschinell auf Inkonsistenzen

und Erfassungsfehler geprüft. Die inhaltliche Prüfung der Daten umfasst einen Abgleich und die Plausibilisierung der Informationen aus unterschiedlichen Quellen, bspw. dem Jahresabschluss, der internen Rechnungslegung und den Berichten der Wirtschaftsprüfer.

Darüber hinaus wird für alle erhobenen Informationen im Rahmen des Ratingverfahrens eine detaillierte Sichtprüfung durch die am Rating beteiligten Analysten vorgenommen. Während des gesamten Ratings steht die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH in einem intensiven Kontakt mit dem Unternehmen. Von dessen Seite nimmt der operative Ansprechpartner (Rating-Koordinator) die Aufgabe wahr, einen reibungslosen und zeitnahen Informationsaustausch sicherzustellen.

Die im Rahmen des Ratings 2017 der LVM-Kranken bereitgestellten Daten zeigten keine qualitativen Mängel auf.

Gemäß der EU-Verordnung 1060/2009 über Ratingagenturen vom 16.09.2009 sowie der darauf aufbauenden Richtlinie „Nebendienstleistungen“ der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH gewährleistet die Assekurata, dass die Erbringung von Nebendienstleistungen keinen Interessenkonflikt mit ihren Ratingtätigkeiten verursacht und legt in dem Abschlussbericht eines Ratings offen, welche Nebendienstleistungen für das bewertete Unternehmen oder für diesem verbundene Dritte erbracht wurden.

Es wurden die folgenden Nebendienstleistungen erbracht:

- Qualitätszertifikate

Diese Publikation ist weder als Aufforderung, Angebot oder Empfehlung zu einem Vertragsabschluss mit dem untersuchten Unternehmen noch zu einem Erwerb oder zur Veräußerung von Finanzanlagen oder zur Vornahme sonstiger Geldgeschäfte im Zusammenhang mit dem untersuchten Unternehmen zu verstehen. Das Rating spiegelt die Meinung und die Bewertung der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH wider. Sofern Einschätzungen zur zukünftigen Entwicklung abgegeben werden, basieren diese auf unserer heutigen Beurteilung der aktuellen Unternehmens- und Marktsituation. Diese können

sich jederzeit verändern. Daher ist die Ratingaussage unverbindlich und begrenzt verlässlich.

Das Rating basiert grundsätzlich auf Daten, die der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH von Dritten zur Verfügung gestellt wurden. Obwohl die von Dritten zur Verfügung gestellten Informationen – sofern dies möglich ist – auf ihre Richtigkeit überprüft werden, übernimmt die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH keine Verantwortung für die Richtigkeit, Verlässlichkeit und die Vollständigkeit dieser Angaben.