

**Marktausblick zur Privaten
Krankenversicherung 2014**



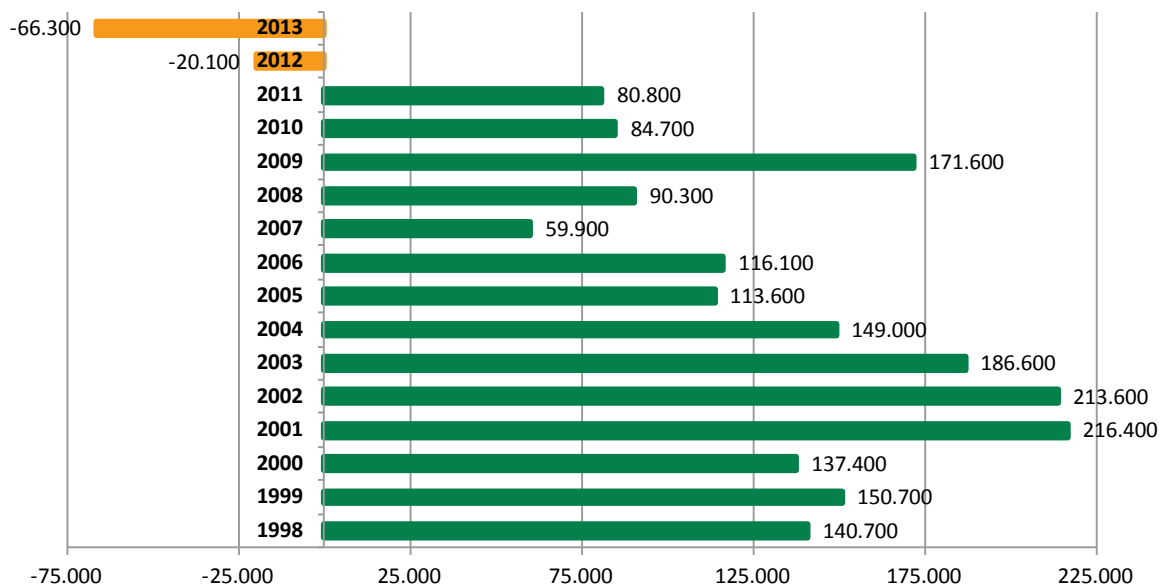
Eine Untersuchung der
ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH
Mai 2014

Erneutes Minus in der Vollversicherung

Die Private Krankenversicherung (PKV) in Deutschland befindet sich auch im Jahr 2014 unverändert in einem schwierigen Marktumfeld – zumindest in der Vollversicherung. So hat sich nach Angaben des PKV-Verbandes im abgelaufenen Geschäftsjahr 2013 das Minus in der Krankheitskostenvollversicherung von 20.100 auf 66.300 mehr als verdreifacht, was einer Bestandsentwicklung von -0,74 % entspricht (Vorjahr: -0,22 %). Somit waren Ende 2013 nunmehr 8,89 Mio. Menschen vollversichert.

Vor allem aber hat sicherlich wie schon 2012 der Rückzug von Teilen der Branche aus dem Niedrigpreissegment, das in der Vergangenheit speziell die preissensible Klientel der Selbständigen und Freiberufler in die PKV spülte, zum Rückgang beigetragen. Neben dem vielfachen Verzicht auf so genannte Billigtarife haben die meisten Unternehmen die Einführung der Unisextarife dazu genutzt, ihre Tarifbedingungen zu verbessern und ihr Leistungsversprechen auszuweiten. Wie Assekurata in der Untersuchung „[Die Unisextarife in der PKV – Erfüllt die PKV Mindestanforderungen](#)“ vom 26.03.2013 ermittelt hatte, sind

Nettopersonenzuwachs in der Vollversicherung



Quelle: PKV-Verband

Die Gründe für den Rückgang sind vielschichtig. Zum einen führten die Umstellung der Tarifierung von Bi- auf Unisex in Kombination mit Leistungsverbesserungen sowie die gleichzeitige Absenkung des Rechnungszinses von 3,5 % auf 2,75 % dazu, dass sich die Beiträge für das Neugeschäft sowohl für Männer als auch für Frauen spürbar erhöhten. Zum andern dürfte auch die Verunsicherung, welche zu Beginn des Jahres 2012 durch die Berichterstattung über hohe Beitragsanpassungen sowie die politischen Diskussionen zur Neugestaltung des deutschen Krankenversicherungssystems im Vorfeld der Bundestagswahl für Wachstumshemmnisse gesorgt hat, noch in den Köpfen potenzieller Kunden und Vermittler stecken.

die PKV-Mindeststandards jedoch vielfach unterhalb des Niveaus innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umgesetzt worden. Komplett neue Tarifbedingungen haben nur wenige Anbieter eingeführt und selbst Komfort- und Toptarife weisen bei genauerem Hinsehen im Vergleich zur GKV zum Teil immer noch signifikante Leistungslücken auf. Bei strenger Auslegung der allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) können so für Versicherte erhebliche finanzielle Risiken entstehen. Auch in der Unisex-Welt besteht daher aus Sicht von Assekurata ein großer Beratungs- und Aufklärungsbedarf im Hinblick auf die Qualität der Tarifbedingungen.

Beihilfeversicherer im Vorteil

Das Geschäftsjahr 2013 hat nach ersten Erkenntnissen von Assekurata bei vielen Häusern zu einem Wachstumseinbruch geführt, wobei das rückläufige Neugeschäft und dementsprechend niedrigere Abschlusskosten in dem einen oder anderen Fall zur Verbesserung der Erfolgslage führen wird. Zu den Gewinnern dürften wiederum die Unternehmen zählen, deren Hauptzielgruppe die Beihilfeversicherten sind. Das Beamten-geschäft erweist sich mit Blick auf das Neugeschäftspotenzial im stetig enger werdenden Marktumfeld der Krankheitskosten-

vollversicherung als Wettbewerbsvorteil. So zählten in den zurückliegenden fünf Jahren neben der Debeka auch die AXA/DBV und die HUK-COBURG regelmäßig zu den wachstumsstärksten Versicherern. Dieser Trend dürfte sich nach Einschätzung von Assekurata auch in Zukunft fortsetzen. Eine Ausnahme bildet die HanseMerkur, die mit preisgünstigen Produkten in den vergangenen Jahren hinter der Debeka den zweithöchsten Nettoneuzugang verzeichnen konnte. Für 2014 erwartet Assekurata keine Trendumkehr, das heißt, die Anzahl der vollversicherten Personen dürfte in gleicher Größe zurückgehen wie 2013.

Nettozuwachs Vollversicherung	2008	2009	2010	2011	2012	Summe	Zuwachs in %
Debeka K	23.548	41.477	34.613	37.147	29.277	166.062	8,1
HanseMerkur K	6.382	22.828	31.427	31.038	23.609	115.284	103,3
AXA/DBV K*	8.727	18.163	12.837	18.555	23.132	81.414	11,7
HUK-COBURG K	11.676	16.325	12.474	11.643	7.539	59.657	17,9
Deutscher Ring K	7.561	9.368	10.549	10.806	1.455	39.739	40,4
Hallesche K	6.662	8.267	776	6.486	6.558	28.749	13,4
Continental K	10.832	9.256	574	1.818	4.822	27.302	7,5
R+V K	3.314	3.456	4.736	6.021	4.336	21.863	63,0
uniVersa K	8.039	2.096	1.284	1.014	1.671	14.104	10,8
LVM K	1.518	3.597	1.651	1.625	785	9.176	14,3
ALTE OLDENBURGER K	1.203	1.209	729	1.394	1.805	6.340	15,9
Nürnberger K	-160	1.704	1.149	1.749	1.586	6.028	15,1
Württembergische K	1.330	1.124	1.187	1.119	735	5.495	28,1
Gothaer K*	-1.671	4.890	4.255	-27	-2.875	4.572	2,9
ARAG K	1.167	2.392	357	1.065	-874	4.107	9,9
Provinzial K	1.014	1.219	651	301	382	3.567	32,8
Union K	2.395	5.430	-515	-2.113	-3.652	1.545	1,5
Concordia K	401	276	43	238	71	1.029	11,8
Mecklenburgische K	111	107	32	282	258	790	100,1
Süddeutsche K	320	505	-756	374	269	712	0,4
DEVK K	57	34	10	69	59	229	18,1
FAMK	102	91	-119	-412	-243	-581	-2,0
Mannheimer K	-384	318	-150	-220	-482	-918	-3,6
PAX-FAM.FÜRS. K	-468	-142	-289	228	-259	-930	-2,2
Signal K	-4.022	-3.757	997	1.890	3.546	-1.346	-0,3
ERGO Direkt K	75	-1.507	0	0	0	-1.432	-100,0
Bayerische Beamten K*	5.253	10.648	-3.672	-7.012	-10.112	-4.895	-1,3
Barmenia K	-843	-1.959	-3.160	79	-581	-6.464	-2,1
Münchener Verein K	-1.116	1.055	-1.687	-2.588	-2.634	-6.970	-7,2
Landeskrankenhilfe	-435	-281	-1.955	-2.002	-2.380	-7.053	-3,4
Central K	22.215	47.807	9.494	-14.622	-76.800	-11.906	-2,8
Inter K	-1.193	-3.216	-3.289	-2.567	-1.673	-11.938	-7,6
Allianz Private K	-12.709	-15.245	-14.992	-11.002	-11.576	-65.524	-8,9
DKV*	-14.757	-7.185	-14.493	-11.413	-17.726	-65.574	-6,9

* Hierbei handelt es sich um die durch Unternehmenszusammenschlüsse entstandenen Konglomerate:

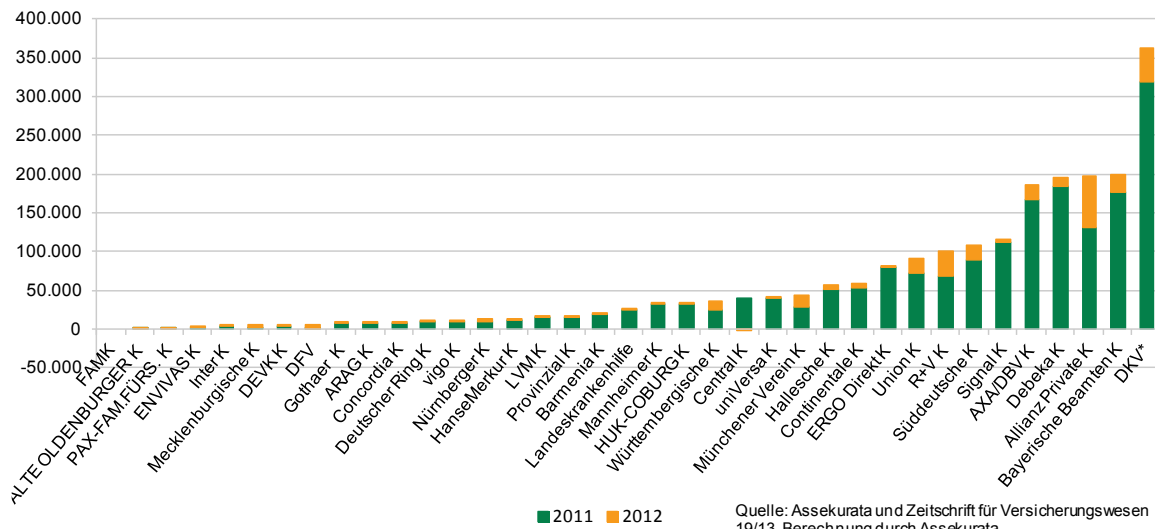
- AXA K und DBV-Winterthur K - Bayerische Beamten K und BBV K - DKV, Globale K, Victoria K und Zurich K - Gothaer K und Asstel K

Positive Entwicklung in der Zusatzversicherung – Nachfrageboom in der Pflegeergänzungsversicherung

In Zeiten schwieriger werdender Rahmenbedingungen für die Vollversicherung gewinnt die Zusatzversicherung an Bedeutung. 461.400 Verträge oder 2 % beträgt das Plus 2013 und liegt damit in etwa auf Vorjahresniveau (2012: 2,5 %). Assekurata erwartet, dass auch 2014 ein Wachstum vergleichbarer Größenordnung erreicht werden wird. Die betriebliche Krankenversicherung (bKV) stellt dabei ein erklärtes Wachstumsfeld für die Branche dar. Auf diesem Gebiet waren im vergangenen Jahr zahlreiche Markteintritte zu verzeichnen.

Den wesentlichen Beitrag zum Wachstum in der Zusatzversicherung hat die Pflegeergänzungsversicherung, insbesondere die geförderte Pflegevorsorgeversicherung, wie sich der Pflege-Bahr offiziell nennt, geleistet. Die vom Gesetzgeber geförderte Pflegeversicherung wurde von Seiten der PKV als wichtiges politisches Signal verstanden und dementsprechend aufgegriffen. Etwas mehr als eine halbe Million Pflegezusatzversicherungen (527.500) wurden im vergangenen Jahr laut Angaben des PKV-Verbandes abgeschlossen, von denen zwei Drittel (353.400) staatlich geförderte Tarife sind, was verbandsseitig als großer Erfolg gewertet wird.

Anzahl der Pflegezusatzversicherten 2011 und Nettoneuzugang 2012



Vom Wegfall der 44-Euro-Freigrenze lassen sich die PKV-Unternehmen offenbar nicht entmutigen und setzen auf die bKV als Wettbewerbsinstrument insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen im Kampf um qualifizierte Arbeitskräfte. Die Zahl der Anbieter, die mit neuen Produkten in dieses Marktsegment einsteigen, nimmt kontinuierlich zu. Was die Produktlösungen angeht, steckt die bKV nach Ansicht von Assekurata vielfach aber noch in den Kinderschuhen, so dass mittel- bis langfristig mit Weiterentwicklungen und Innovationen auf der Tarifseite zu rechnen ist. Echte Chancen auf nachhaltigen Vertriebs Erfolg räumt Assekurata allerdings vor allem den PKV-Unternehmen ein, die bereits heute im Firmenkundengeschäft etabliert sind und über Maklerzugänge im Umfeld der betrieblichen Altersversorgung verfügen.

Die Branche verzeichnet damit im Geschäftsjahr 2013 einen Zuwachs von rund 24 %, was eine deutliche Steigerung gegenüber dem Vorjahr (+16,3 %) darstellt. Die ursprünglichen Erwartungen von Seiten der Politik mit 1,5 Millionen Verträgen allein im ersten Jahr wurden damit aber verfehlt. Laut PKV-Verband haben bis April 2014 bereits über 400.000 Menschen eine geförderte Pflegevorsorge abgeschlossen, so dass bis Ende 2014 mit mehr als einer Million Verträge gerechnet wird. Das wichtige Thema Absicherung für den Pflegefall rückt durch den Pflege-Bahr also zunehmend in das Bewusstsein der Bevölkerung. Assekurata sieht hier für die Zukunft noch ein deutliches Wachstumspotenzial. Allerdings besteht auch hier bezüglich der Qualität der Tarifbedingungen genau wie in der Vollversicherung noch Optimierungsbedarf, so dass davon

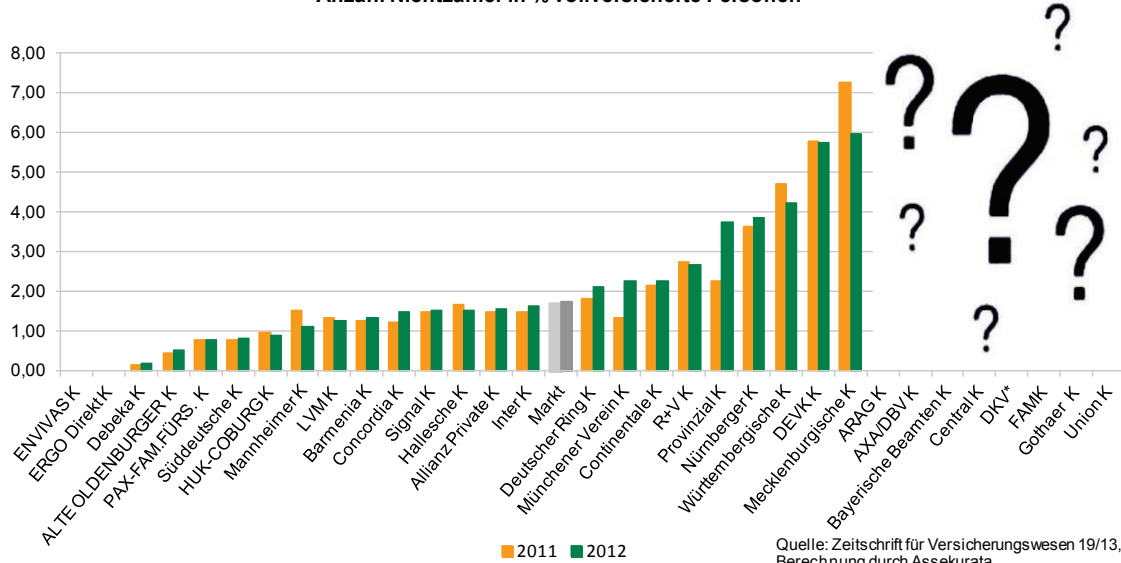
auszugehen ist, dass kurzfristig weitere Tarife und auch Anbieter auf den Markt kommen werden.

Nichtzahler: Keine Antwort ist auch eine Antwort

Vor dem Hintergrund der bestehenden Nichtzahlerproblematik ist beim Wachstum aus Sicht von Assekurata neben der Quantität auch die Qualität des Neugeschäfts entscheidend. Nach Angaben des PKV-Verbandes entrichteten Ende 2012 rund 150.000 PKV-Kunden keinen Beitrag. Hierbei handelt es sich nach den Erkenntnissen von Assekurata mehrheitlich um Selbständige und Freiberufler, die vielfach günstige Einstiegtarife abgeschlossen haben, was sich spätestens 2009 mit dem Einsetzen der Versicherungspflicht zum Boomerang für die Branche entwickelt hat. Davor hatten die Gesellschaften säumige Versicherte vergleichsweise einfach kündigen können. Seit Einführung der Versicherungspflicht laufen branchenweit beträchtliche Beitragsaußen-

nicht in den Geschäftsberichten der Gesellschaften veröffentlicht werden muss. Nach Presserecherchen (Zeitschrift für Versicherungswesen 19/2013: „Die PKV im Jahre 2012“ von Arno Surminski) liegt die Anzahl der Nichtzahler zum 31.12.2012 jedoch bei 24 PKV-Unternehmen in Summe bei rund 58.000. Somit entfällt auf die restlichen zehn relevanten Gesellschaften mit rund 92.000 der Großteil der Nichtzahler. Im Einzelfall können nach Einschätzung von Assekurata rund 8-10 % der Versicherten keinen Beitrag zahlen. Dies beeinträchtigt die Erfolgslage der betroffenen Gesellschaften deutlich. Einige Anbieter haben bereits 2012 die Notbremse gezogen und ihre Einstiegerprodukte für das Neugeschäft geschlossen oder diese vorsorglich nicht in die Unisex-Welt überführt. Nahezu alle Gesellschaften prüfen zudem mittlerweile das subjektive Zahlungsausfallrisiko potenzieller Kunden mittels strengerer Scoring-Verfahren viel nachdrücklicher als in der Vergangenheit.

Anzahl Nichtzahler in % vollversicherte Personen



Quelle: Zeitschrift für Versicherungswesen 19/13, Berechnung durch Assekurata

stände auf, die die Erfolgssituation der jeweiligen Versicherer belasten. Marktweit ist der gesamte Beitragsaußenstand im Jahr 2012 auf rund 750 Mio. € angewachsen.

Nachdem die Zahl der Nichtzahler bereits von 2011 auf 2012 relativ konstant geblieben ist, rechnet Assekurata auch für 2013 mit keinen gravierenden Änderungen. Hinsichtlich der Verteilung auf die einzelnen Marktteilnehmer bleibt ein vollständiger Marktüberblick bei dieser kritischen Größe verwehrt, da diese

Notlagentarif als win-win-Lösung für Versicherer und Kunden

Eigentlich sieht das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vor, Nichtzahler in den Basistarif umzustufen. Aufgrund des zumeist höheren Beitrags in diesem Tarif würde sich das Problem aber für die Versicherten wie auch für die Gesellschaften noch vergrößern. Aus diesem Grund haben die PKV-Unternehmen fast ausnahmslos auf diese

Umwidmung verzichtet. Die gesetzliche Einführung des Notlagentarifs zum 01.08.2013, der Nichtzahlern zu einem vergünstigten Beitrag eine Notfallversorgung sicherstellt, bedeutet nun eine Entlastung für beide Seiten. Erste positive Erfolgsauswirkungen erwartet Assekurata bereits in den Jahresabschlüssen 2013, diese dürften sich 2014 fortsetzen.

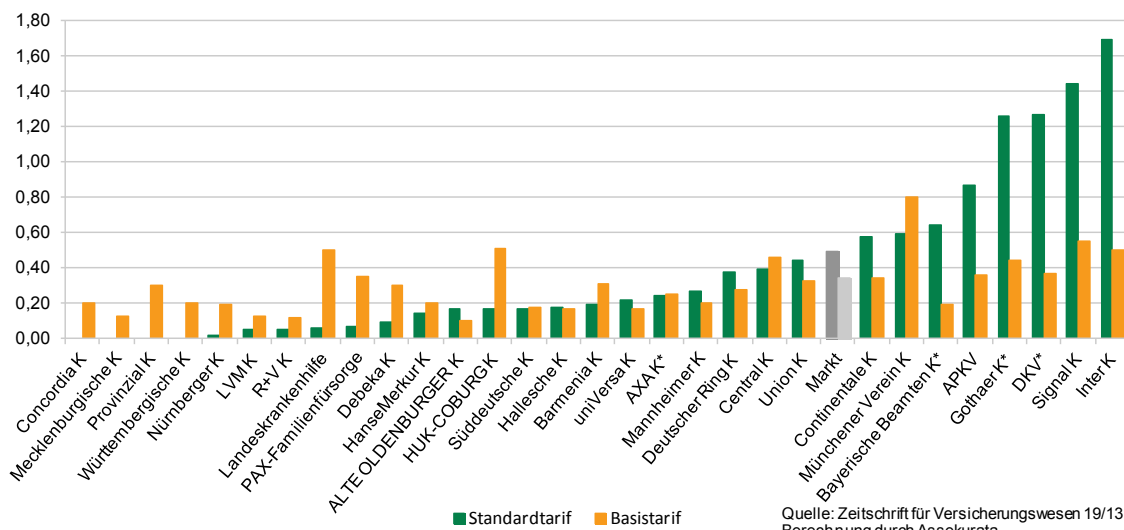
Beitragsentwicklung im Alter als Problemfeld

Daneben nimmt speziell das Thema Bezahlbarkeit der PKV-Beiträge im Alter sowohl in den Medien als auch in der Politik breiten Raum ein und führt vielfach zu einer zunehmend kritischeren Haltung gegenüber der PKV. Am größten scheint der Leidensdruck in den Altern 50 bis 59 zu sein, da hier nach den Erkenntnissen von Assekurata das Zufriedenheitsniveau am geringsten ausgeprägt ist. Während im Durchschnitt über alle Alter etwas mehr als ein Drittel der vollversicherten Kunden (37,6 %) weniger oder gar unzufrieden mit der Beitragsentwicklung

menhang mit den deutlich niedrigeren Anpassungssätzen in dieser Tarifgruppe. (siehe Beitragsanpassungssätze im Bestand).

Basis- und Standardtarif sind Ausweichmöglichkeiten, um den privaten Krankenversicherungsschutz im Alter bezahlbar zu halten. Diese Tarife bieten einen Leistungsumfang in etwa auf GKV-Niveau. Ein Wechsel in den Standardtarif ist in der Regel ab Alter 65 möglich, sofern ein privater Krankenversicherungsschutz bereits vor dem 31.12.2008 bestanden hat. Seit dem 01.01.2009 können alle Versicherten auch in den Basistarif wechseln. Ende 2012 gab es marktweit rund 30.000 Basis- und 43.000 Standardtarifversicherte. Vor allem Versicherer, deren Hauptzielgruppe die Klientel der Handwerker und Freiberufler darstellt, weisen nach den Erfahrungen von Assekurata viele Versicherte im Standard- und/oder Basistarif auf. Das Thema Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter ist gerade in diesem Kundensegment ein Thema der Gesamtversorgung, weil es zum Teil an einer ausreichenden Altersversorgung

Anzahl Standardtarif- und Basistarifversicherte in % vollversicherte Personen 2012



Quelle: Zeitschrift für Versicherungswesen 19/13, Berechnung durch Assekurata

sind, liegt der Anteil in der Altersklasse 50 bis 59 bei 44,9 %. Dabei zeigen sich die Beihilfeversicherten merklich zufriedener als die sogenannten Normalversicherten. So äußert sich bei den Beihilfeberechtigten nur etwa ein Drittel der Kunden (35,0 %) in dieser Altersklasse derart unzufrieden, während es im Normalgeschäft rund die Hälfte der Versicherten ist (50,4 %). Hier zeigt sich aus Sicht von Assekurata ein enger Zusam-

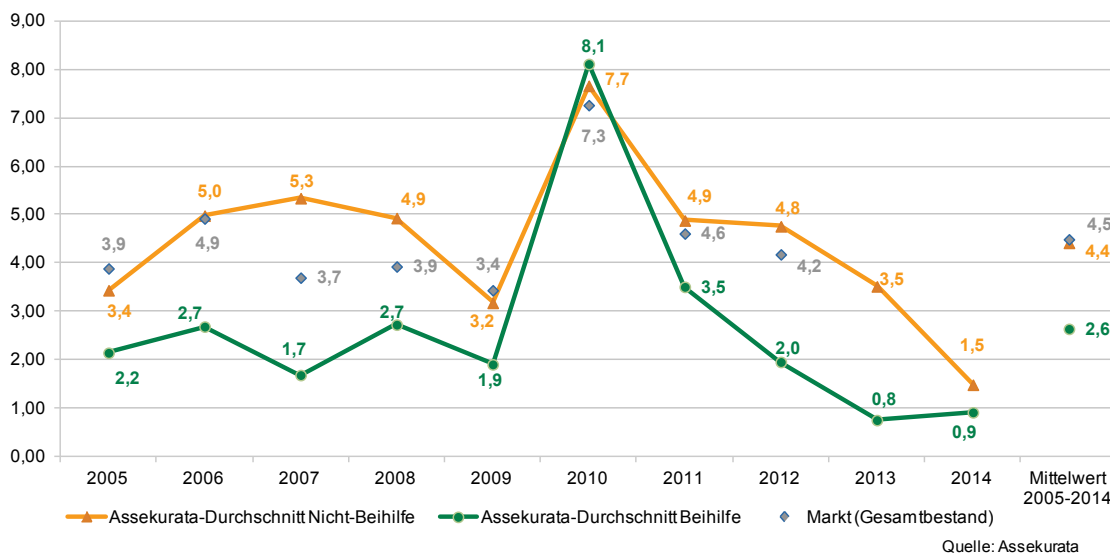
mangelt, und sollte daher nicht allein den PKV-Unternehmen angelastet werden. Vielmehr zeigt sich die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Beratung rund um das Thema Altersabsicherung. Auch wenn es sich hierbei nicht um ein Massenphänomen handelt – Basis- und Standardtarifversicherte machen Ende 2012 zusammen genommen marktweit weniger als 1 % aller Vollversicherten aus – ergibt sich mit Blick auf die Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter dennoch Handlungsbedarf.

Kaum Beitragsanpassungen zu 2014

Beim Thema Beitragsanpassungen gilt es aus Sicht von Assekurata, zwischen der Entwicklung in der Zeit, in den Kollektiven und im Einzelfall zu differenzieren. Für den Einzelnen kann eine jährliche Beitragsanpassung mitunter drastisch ausfallen. Auch die Entwicklungen zwischen den Gesellschaften verlaufen unterschiedlich. Innerhalb der Branche nivellieren sich die Effekte im Zeitablauf und zwischen den Gesellschaften. So dürfte das Jahr 2014 nach den Erkenntnissen von Assekurata das Jahr mit der durchschnittlich niedrigsten Anpassungsrate der vergangenen zehn Jahre sein. Sowohl im Beihilfe- (0,9 %) als auch im Normalgeschäft (1,5 %) fallen die Beitragserhöhungen bei den von Assekurata gerateten Gesellschaften (Assekurata-Durchschnitt) äußerst moderat aus. Insgesamt gehen die

die Anpassungsraten im Zehnjahresdurchschnitt 2005 bis 2014 im Nicht-Beihilfegeschäft bei 4,4 %, bei Beihilferechtigten lediglich bei 2,6 %. Damit liegt die Beitragsentwicklung im Beihilfebereich unter der Steigerung der Gesundheitsausgaben in Deutschland, die zwischen 2005 und 2012 im Durchschnitt jährlich um rund 3,25 % gestiegen sind. Auffälligkeiten zeigen sich bei den Beitragsanpassungsraten in den Jahren 2009 und 2010. Der geringe Anpassungssatz 2009 erklärt sich mit dem Wechselfenster für Bestandsversicherte beim Übergang in die „neue Welt“ mit Übertragungswerten. Augenscheinlich wurden branchenweit Beitragserhöhungen vermieden, um dem Bestandswechsel aufgrund von Anpassungen entgegenzuwirken. Der überdurchschnittliche Anpassungssatz im Folgejahr 2010 resultiert dementsprechend aus einem Nachholeffekt.

Beitragsanpassungssätze im Bestand der Krankheitskostenvollversicherung



Anpassungssätze im Gesamtbestand seit 2010 kontinuierlich zurück. Die folgende Grafik zeigt die durchschnittlichen Beitragsanpassungssätze im Bestand für den Gesamtmarkt in den Jahren 2005 bis 2012 (Aktuellere Marktzahlen liegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vor) und differenziert nach Beihilfe- und Nicht-Beihilfegeschäft (2005 bis 2014).

Die Beitragsanpassung bei Bestandsversicherten beträgt demnach im Marktdurchschnitt im Beihilfe- und Nicht-Beihilfegeschäft zusammengenommen für die Jahre 2005 bis 2012 4,5 %. Im Assekurata-Durchschnitt liegen

Assekurata erwartet nicht, dass die aktuellen Anpassungssätze auf Dauer so niedrig bleiben. Positiv auf die künftige Bestandsbeitragsentwicklung dürfte sich zum einen der Verzicht auf Einsteigertarife, die marktweit kritischere subjektive Risikoprüfung und die im Zuge der Unisex-Tarifierung zu beobachtbaren höheren Sicherheiten in den Kalkulationsgrundlagen auswirken. Unsicherheiten und damit möglicher Beitragsanpassungsdruck bestehen allerdings bei der Entwicklung der Leistungsausgaben (medizinische Inflation) und insbesondere aufgrund der Kapitalmarktsituation.

Rechnungszinsabsenkung im Sinne der Versicherten positiv zu bewerten

Die anhaltende Niedrigzinsphase an den Finanzmärkten setzt die PKV-Anbieter unter Druck. Für die Branche gestaltet es sich zunehmend herausfordernder, den bisher üblichen Kalkulationszinssatz für Bisex-Tarife von 3,5 % in der Neuanlage zu erzielen. Daher gab die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) im Vorfeld die Empfehlung, den Rechnungszins bei der Einführung der Unisex-Tarife auf 2,75 % zu senken. Dem sind die meisten Gesellschaften nach Kenntnis von Assekurata gefolgt. Trotz niedriger Verzinsungen für Neuanlagen warteten die PKV-Unternehmen 2012 fast ausnahmslos mit höheren Nettorenditen auf als noch 2011. Mit 4,21 % lagen diese im Durchschnitt deutlich über dem Höchstrechnungszins von 3,5 %. Für 2013 ist jedoch nach ersten Erkenntnissen mit einem Rückgang der Nettoverzinsung auf rund 4 % zu rechnen.

Über das mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) abgestimmte, einmal jährlich durchzuführende Verfahren des aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ) existieren Regelungen, unter welchen Umständen ein Krankenversicherer den Rechnungszins für den Bestand absenken muss. Im Frühjahr 2013 haben laut BaFin-Angaben 18 von 45 PKV-Unternehmen den erforderlichen AUZ von 3,5 % nicht mehr erreicht. Bei diesen Häusern ist bei der nächsten Beitragsanpassung, also gegebenenfalls auch schon zum 01.01.2014 erfolgt, der Rechnungszins mindestens auf den AUZ-Wert abzusenken. Assekurata rechnet damit, dass es in den nächsten beiden Jahren bei fast allen Unternehmen zu einer Absenkung des Rechnungszinses im Bestand kommt.

Dabei entspricht ein um 0,1 Prozentpunkte geringerer Rechnungszins einem um 1-1,5 % erhöhten Beitrag für die Kunden. Allerdings steigt im Gegenzug auch der Überzins, also die Differenz zwischen Nettoverzinsung und Rechnungszins. 90 % des Überzinsergebnisses fließen zusätzlich in die Alterungsrückstellungen und helfen dabei, die Beitragsentwicklung in den Altersgruppen oberhalb von 65 Jahren zu dämpfen. Auch wenn dies aktuell zu Beitragserhöhungen führt, beurteilt Assekurata eine Rechnungszins-

absenkung im Sinne des Kunden positiv, weil sie zur Stabilisierung der Beiträge im Alter dient. Durch den Einsatz von Mitteln aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen (RfB) können zudem die entstehenden Beitragserhöhungen begrenzt werden.

PKV muss sich beim Thema „Tarifwechselrecht“ bewegen

Nach § 204 VVG haben alle Versicherten das Recht, in gleichartige Tarife des eigenen Versicherers zu wechseln. In der Regel könnten diese Kunden gegebenenfalls unter teilweiseem Verzicht auf Leistungen und unter Anrechnung der bisher angesparten Alterungsrückstellungen in preislich günstigere Tarife bei ihrem jetzigen PKV-Unternehmen wechseln, bis hin zum GKV-nahen Standardtarif als ultima ratio.

Wechsel in günstigere Tarife sind für die Gesellschaften jedoch mit Beitragseinbußen verbunden, weshalb bislang Krankenversicherer dies von sich aus nur wenig aktiv betreiben beziehungsweise unterstützen. Allerdings müssen laut Gesetz Versicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, bei jeder Beitragsanpassung auf die Wechselmöglichkeit in „gleichartige Tarife“ hingewiesen werden. Dabei muss sogar mitgeteilt werden, wie hoch die vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Beiträge in diesen Tarifen wären. Dies hatte nach den Erfahrungen von Assekurata aber nicht zur Konsequenz, dass dem Kunden zwingend immer die optimale Wechselmöglichkeit aufgezeigt wird. Vor dem Hintergrund von möglichen Leistungsreduktionen ist dies individuell auch nicht trivial.

Sowohl die Abwehrhaltung einiger PKV-Unternehmen in Bezug auf das Wechselrecht als auch die nicht immer optimalen Wechseloptionen haben dazu geführt, dass der Tarifwechsel im Bestand zu einem Geschäftsmodell für so genannte Beitragsoptimierer geworden ist. Unterstützt wird dies noch durch das schwache Neu- und ein rückläufiges Umdeckungsgeschäft insbesondere durch die Ausdehnung der Provisionshaftungszeiten in der Vollversicherung auf fünf Jahre. Die Vergütung für die Tarifoptimierung orientiert sich hierbei an der Beitragsersparnis im ersten Jahr nach der Tarifumstellung, zum Teil mehrere tausend Euro. Dies kann dazu verleiten, Kunden in

leistungsschwächere Tarife umzuwidmen, um eine möglichst große Beitragsreduktion zu generieren, wodurch dann auch das Honorar steigt. Die Verknüpfung von Honorar und Beitragseinsparung ist daher aus Sicht von Assekurata nicht unkritisch. Zudem sollte der Kunde über das veränderte Leistungsspektrum und die Beitragsentwicklung im neuen Tarif in Detail aufgeklärt werden.

Im Grunde genommen handelt es sich hierbei aber um Serviceleistungen, die der Versicherer beziehungsweise Vermittler gegenüber seinem Bestandskunden erbringen sollte. Erste Schritte sind bei einzelnen Häusern aktuell in diese Richtung erkennbar, wie zum Beispiel bei der DKV oder der HUK-Coburg. Diese Unternehmen sind in dieser Hinsicht Vorreiter, indem sie versuchen, Transparenz beim Tarifwechsel zu schaffen und die Versicherten über Online-Plattformen zu steuern. Assekurata ist angesichts der drängenden Problematik der Auffassung, dass hier eine positive Entwicklung eingeleitet wurde, die sich im Markt weiter fortsetzen dürfte. Dass der Kunde sich im „Tarifdschungel“ seines Anbieters allein zurecht findet und wirkliche Leistungsunterschiede eigenständig erkennen kann, darf allerdings bezweifelt werden. Aus Sicht von Assekurata ist daher auch hier eine persönliche Beratung im Hinblick auf Leistungsveränderungen oder Auswirkungen auf zukünftige Wechselmöglichkeiten (zum Beispiel Verlust des Rechts auf Wechsel in den Standardtarif bei Umstieg von Bi- auf Unisextarife) geboten.

Rohergebnis als Gradmesser des Erfolgs

Beitragsstabilität und Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter hängen stark von der Gewinnsituation eines Krankenversicherers ab. Schließlich wird die RfB sowohl aus Überschüssen aus dem Versicherungsgeschäft als auch aus der Kapitalanlage (Überzins) gespeist. Der wirtschaftliche Gesamterfolg spiegelt sich bei Krankenversicherern in der Rohergebnisquote, das heißt, das Rohergebnis nach Steuern im Verhältnis zu den verdienten Beiträgen und dem Nettokapitalanlageergebnis, wider. Die Kennzahl vereint die beiden Erfolgsquellen (Versicherungsgeschäft und Kapitalanlage) und ermöglicht somit einen Vergleich zwischen den einzelnen Krankenversicherungsunternehmen. Im Marktdurchschnitt zeigt sich seit dem Ausbruch der Finanzkrise im Jahr 2008 ein stetiger Aufwärtstrend, der sowohl auf verbesserten versicherungsgeschäftlichen Ergebnissen als auch auf höheren Nettoverzinsungen beruht. Für das Geschäftsjahr 2013 zeichnet sich im Branchendurchschnitt nach ersten Erkenntnissen von Assekurata eine ähnlich positive Erfolgslage wie 2012 ab. Die Rohergebnisquote des Marktes dürfte demnach nur geringfügig unter der Vorjahresmarke von 13,98 % liegen. Assekurata erwartet für 2014 eine Seitwärtsbewegung. Dafür sprechen die aktuell geringen Beitragsanpassungen und weiter rückläufige Kapitalanlageergebnisse bei gleichzeitig verbesserten Kostenergebnissen aufgrund des verhaltenen Wachstums in der Vollversicherung.

Rohergebnisquote	2008	2009	2010	2011	2012	Mittelwert
Mecklenburgische K	20,89	20,28	23,23	15,02	17,01	19,29
Landeskrankenhilfe	9,62	17,11	18,99	16,89	16,60	15,84
DEVK K	8,21	17,49	16,86	17,15	18,44	15,63
ALTE OLDENBURGER K	10,59	16,70	15,62	13,38	14,24	14,11
Allianz Private K	11,83	13,85	12,46	14,59	17,77	14,10
Signal K	13,71	13,84	13,05	14,77	14,86	14,05
LVM K	15,45	12,66	13,03	11,78	15,78	13,74
ENVIVAS K	17,13	13,09	15,28	9,77	13,06	13,67
Provinzial K	10,08	9,71	13,82	15,96	18,66	13,65
Hallesche K	12,58	11,94	14,09	12,22	15,32	13,23
Concordia K	15,07	12,56	15,97	11,78	10,30	13,14
Debeka K	10,97	12,44	13,44	13,54	13,90	12,86
Süddeutsche K	8,60	10,87	12,85	11,91	13,94	11,63
Inter K	7,72	8,07	13,87	14,28	14,16	11,62
FAMK	4,41	4,26	12,71	18,07	17,30	11,35
uniVersa K	8,90	10,94	12,65	11,52	12,62	11,33
Markt	8,38	10,16	11,79	12,23	13,98	11,31
R+V K	11,15	12,48	11,20	9,61	11,18	11,12
Nürnberger K	12,77	12,55	11,33	6,57	11,55	10,95
PAX-FAM.FÜRS. K	8,02	9,52	12,41	10,13	14,53	10,92
Deutscher Ring K	5,74	10,72	9,17	11,17	16,93	10,75
Barmenia K	8,38	9,20	11,40	12,14	12,38	10,70
HanseMerkur K	10,38	10,21	9,42	8,50	14,58	10,62
DKV*	2,65	10,50	12,99	12,68	14,00	10,56
Württembergische K	10,99	9,60	8,96	10,36	10,87	10,16
Central K	3,43	5,66	8,84	12,31	20,04	10,06
Continentale K	9,99	8,77	9,83	9,94	10,75	9,86
ARAG K	8,61	6,71	11,58	9,09	12,82	9,76
Gothaer K	11,63	7,17	9,20	9,74	10,86	9,72
Union K	5,96	5,15	10,13	12,15	13,93	9,46
Münchener Verein K	7,92	5,24	7,04	10,47	14,66	9,07
HUK-COBURG K	6,71	7,88	8,48	8,27	12,68	8,80
AXA/DBV K	8,21	4,40	8,96	9,11	8,10	7,76
Bayerische Beamten K	0,93	4,82	9,73	11,82	11,28	7,72
ERGO Direkt K	3,55	7,23	11,65	4,55	5,80	6,56
Mannheimer K	6,32	2,86	6,18	4,48	11,21	6,21

Quelle: Assekurata

Von der günstigen Gewinnsituation der Unternehmen profitieren speziell die Versicherten in Form von steigenden Zuführungen zur RfB. Der Gesetzgeber schreibt vor, dass ein privater Krankenversicherer mindestens 80 % aller erwirtschafteten Überschüsse als direkte Zuführung zur Alterungsrückstellung und als Zuführung zur RfB für die Versicherten verwenden muss. Eine hohe RfB versetzt einen Krankenversicherer in die Lage, Beitragsrückerstattungen frühzeitig auszuloben und, falls Beitragserhöhungen notwendig werden, gezielt Überschüsse zur Limitierung einzusetzen, um so die Beitragserhöhung für den Versicherungsnehmer abzumildern. Die RfB-

Quote ist somit eine wichtige Determinante zukünftiger Beitragsstabilität und hat sich seit 2010 aufgrund der positiven Marktentwicklung (hohe versicherungsgeschäftliche Ergebnisse und geringe Beitragsanpassungen) deutlich verbessert. Für 2013 und auch 2014 rechnet Assekurata mit einer Fortsetzung des steigenden Trends, so dass für die unmittelbare Zukunft bei den meisten Unternehmen sehr gute Potenziale zur Beitragsstabilisierung bestehen. Die Spannweite ist dabei allerdings sehr hoch und reicht 2012 von knapp 12 % bis hin zu fast 70 %, so dass zwischen den einzelnen Gesellschaften doch erhebliche Unterschiede bestehen.

RfB-Quote	2008	2009	2010	2011	2012
Landeskrankenhilfe	55,47	56,65	57,97	60,87	68,59
Signal K	48,48	49,98	45,39	50,13	55,16
LVM K	53,69	56,25	50,39	50,08	50,85
Concordia K	41,88	44,95	46,45	48,39	46,95
Allianz Private K	38,39	39,45	37,63	44,85	46,42
DEVK K	34,80	37,89	34,20	40,63	45,63
Inter K	26,78	27,93	31,14	40,15	44,30
Mecklenburgische K	35,65	37,56	43,67	43,13	43,00
Provinzial K	31,78	26,83	26,70	30,42	41,72
PAX-FAM.FÜRS. K	29,42	29,54	30,68	33,82	41,44
ALTE OLDENBURGER K	34,79	35,34	33,92	35,05	39,89
Central K	20,67	18,76	17,39	23,54	39,24
Deutscher Ring K	41,47	33,04	26,75	28,52	37,10
Münchener Verein K	26,27	24,01	20,31	24,12	33,90
FAMK	16,38	11,48	14,20	25,04	33,69
Debeka K	41,13	41,45	31,50	32,53	33,47
Markt	29,23	28,52	26,19	29,12	33,38
Württembergische K	33,21	33,35	31,46	32,34	32,21
uniVersa K	16,81	19,75	22,88	27,31	31,80
Hallesche K	28,49	21,75	25,41	26,55	31,51
Continental K	22,76	24,71	24,08	28,55	31,34
ARAG K	25,16	24,74	25,54	26,91	30,67
ENVIVAS K	21,74	22,09	24,01	24,36	30,65
DKV*	19,95	20,58	20,88	22,99	29,64
Barmenia K	23,82	22,71	23,97	26,18	28,65
HanseMerkur K	32,53	34,92	29,72	24,58	28,40
R+V K	39,30	28,15	26,72	26,53	27,47
Süddeutsche K	18,16	20,97	23,13	23,41	27,19
Union K	28,33	24,52	15,15	20,88	26,42
Nürnberger K	34,34	36,03	30,30	26,44	25,46
Bayerische Beamten K	10,41	8,63	11,92	18,70	24,20
HUK-COBURG K	18,21	17,95	17,62	20,71	23,50
Mannheimer K	18,61	14,35	11,00	13,83	18,95
Gothaer K	19,17	15,82	11,63	14,10	17,38
AXA/DBV K	18,96	13,96	11,50	12,56	12,79
ERGO Direkt K	14,65	13,63	13,37	11,26	11,89

Reformangebote überlebenswichtig für die Branche

Die Unisex-Welt hat insgesamt zu einer Verbesserung der Produktqualität geführt, allerdings leidet die Branche in der Vollversicherung unter Kaufzurückhaltung. Die derzeitige Wachstumsschwäche in der Vollversicherung trägt aber dazu bei, dass sich die Erfolgslage der Unternehmen und damit auch die Potenziale zur Beitragsstabilisierung verbessern. Die aktuelle Beitragsanpassungssituation zeigt eine fallende Tendenz und ist im langjährigen Vergleich günstig, was die Wettbewerbsposition der PKV gegenüber dem gesetzlichen Lager stärkt, für das perspektivisch ab 2015 von steigenden Kassenbeiträgen in Form von Zusatzbeiträgen auszu-

Quelle: Assekurata

gehen ist. In der Zusatzversicherung besteht für die PKV über das Thema Pflege ein erhebliches Wachstumspotenzial für die Zukunft, denn bislang besitzen gerade einmal 3,4 % aller Pflegepflichtversicherten eine Pflegeergänzungsversicherung. Damit sind aus Assekurata-Sicht gegenwärtig viele positive Rahmenbedingungen für die Zukunft gegeben. Gleichwohl entsteht nicht der Eindruck, dass dies dem Stimmungsbild der Branche entspricht. Das Thema Beitragsentwicklung im Alter überlagert an dieser Stelle. Derartige Problemfelder erhöhen zunehmend den politischen Druck auf die PKV. Neben der politischen Linken rücken zunehmend auch einstige Befürworter aus dem bürgerlichen Lager von der PKV ab oder fordern deutliche Veränderungen. Um den Versicherten, welche

unter zu hohen Beiträgen im Alter leiden, mehr Wahlfreiheiten und attraktive Alternativen zu bieten, sollte der unternehmensinterne Umgang mit Tarifwechslern verbessert werden. Die Bemühungen der Branche um mehr Transparenz hinsichtlich des bestehenden Wechselrechts nach § 204 VVG und um die Weiterführung des Standardtarifs sind dabei ein Schritt in die richtige Richtung. Vom Gedanken der Beitragsmaximierung sollte sich die Branche nach Ansicht von Assekurata verabschieden. In diesem Zusammenhang helfen auch Zugeständnisse der PKV, wie etwa der Vorstoß der Debeka, versicherungsfreie Angestellte im Rahmen einer Öffnungsaktion zeitlich befristet unabhängig vom Gesundheitszustand mit begrenzten Risikozuschlägen zu versichern. Andere große Wettbewerber, wie die Signal-Iduna-Gruppe mit ihren beiden Krankenversicherern Signal und Deutscher Ring sowie die HUK-Coburg inklusive der PAX-Familienfürsorge, folgten. Nach Einschätzung von Assekurata sind

Reformangebote der Branche, wie beispielsweise die Einführung der Mindeststandards, eine grundlegende Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der Wettbewerbsfähigkeit der PKV. Zielführend wäre auch die Öffnung des Standardtarifs für Versicherte, die nach dem 31.12.2008 in die PKV gewechselt sind. Dazu bedarf es aber auch des politischen Willens.

Politische Weichenstellungen für echte Konvergenzansätze zwischen der PKV und der GKV sind, was die Zusatzversicherung angeht, aus Sicht von Assekurata derzeit allerdings auch nicht erkennbar. Die bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen reichen auch im Hinblick auf die datenschutzrechtlichen Bestimmungen nicht aus, gemeinsame Projekte bei der Produktentwicklung, der Leistungsabwicklung aus einer Hand und einen abgestimmten Vertrieb zwischen beiden Welten zu organisieren, die dann zur einem erlebbaren Mehrwert auf Kundenseite führen würden.

Disclaimer

Die in dieser Untersuchung verwendeten Daten wurden sorgfältig recherchiert. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungsinhalte sowie für zwischenzeitliche Änderungen übernimmt die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH keine Gewähr. Die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH haftet nicht für unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH. Das gilt auch für die Aufnahme in öffentlich zugängliche Datenbanken und Vervielfältigungen auf CD-Rom oder ähnlichen Datenträgern.

Copyright

Die Untersuchung ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist nur mit schriftlicher Zustimmung der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH, Köln, zulässig. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Kontakt

ASSEKURATA
Assekuranz Rating-Agentur GmbH
Venloer Str. 301-303
50823 Köln
Telefon: 0221 27221-0
Telefax: 0221 27221-77
E-Mail: info@assekurata.de
Internet: www.assekurata.de