

# ASSEKURATA

## Punkt!

---

Nr.2 Jahrgang 2006

20.01.2006

---

### Unsere Themen:

- 
- *Auf ein spannendes 2006*
  - *Das Jahr 2005 – Quo vadis PKV?*  
von Guido Leber, Bereichsleiter Krankenversicherung der Assekurata
  - *„Reduzierung um fünf Beitragssatzpunkte in der GKV möglich“*  
Interview mit Reinhold Schulte, Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.; Vorstandsvorsitzender der SIGNAL IDUNA Gruppe
  - *Zur quantitativen Risikoeinschätzung – Das Risikomodell der Assekurata,*  
von Jesko Mayer-Wegelin, Senior-Analyst der Assekurata und Kerstin Voß, Bereichsleiterin Querschnittsfunktionen der Assekurata
  - *„Aktives internes Risikomanagement stellt einen sehr wirksamen Solvenzschutz dar“*  
Gespräch mit Stefan Freytag; Chief Investment Officer der Swiss Life Deutschland
  - *„Bei einem beitragsstabilen Produkt kann es keine Widersprüche zum Kunden und zum Makler geben“*  
Interview mit Friedrich Schmücker; Vorstandsvorsitzender der Alte Oldenburger Versicherung
  - *Die Assekurata-Ratings der letzten Monate*
  - *Ratingskala und Ratingdefinition des Assekurata-Ratings*
  - *Assekurata-Ratings*
-

## Vorwort

### Auf ein spannendes 2006

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Hallo und willkommen zur zweiten Ausgabe von ASSEKURATA. PUNKT!, dem Newsletter aus dem Hause Assekurata. Die besinnlichen Festtage sind um und auf uns wartet ein ereignisreiches Jahr 2006.

An Spannung wird es auch dieses Jahr nicht mangeln. Ein großes Thema ist sicherlich der Wettbewerb in der Versicherungsbranche. Dies betrifft vor allem den Wettbewerb in der Kraftfahrtversicherung. Kommt es zu einer nochmaligen Verschärfung des Preiskampfs, oder sehen wir eine Beruhigung?

Nicht minder interessant ist die anstehende EU-Vermittlerrichtlinie. Womit haben Makler und Vermittler in Zukunft zu rechnen? Wird die Richtlinie für mehr Transparenz im Versicherungssektor sorgen?

Ein spekulatives Feld bleibt weiterhin der geplante Umbau des deutschen Krankenversicherungssystems. Hier hatte es bereits in den letzten Jahren verstärkt politische Diskussionen gegeben. Und auch nach der vorgezogenen Bundestagswahl im September vergangenen Jahres konnten sich die neuen Protagonisten noch nicht auf einen gemeinsamen



*Dr. Reiner Will*

Beschluss einigen. Kommt nun die Bürgerversicherung, oder zahlen wir alle demnächst eine Gesundheitsprämie? Aber vielleicht zaubert doch noch jemand des Rätsels Lösung aus dem Hut? Noch ist nichts definitiv entschieden. Eine unbefriedigende Hängepartie für Verbraucher und Anbieter. Über die Situation der privaten Krankenversicherer zwischen Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie unterhielten wir uns mit Reinhold Schulte, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der privaten Krankenversicherung.

Die Lage auf den Kapitalmärkten hat sich in 2005 weiter entschärft. Trotzdem sind die Bedeutung der Kapitalanlagen und deren Risikosteuerung unverändert hoch. Insbesondere für Kunden von Lebensversicherern

ist diese Frage angesichts des niedrigen Zinsniveaus sehr wichtig. Damit bleibt auch in 2006 die Beurteilung der Sicherheitslage im Fokus der Ratinganalysten. Im Vorgriff auf die künftigen Aufsichtsanforderungen – Stichwort Solvency II – entwickelte Assekurata ein Modell zur Messung und Analyse von Risiken in Versicherungsunternehmen. Dieses Modell basiert auf einem Value-at-Risk-Ansatz und ermöglicht eine Beurteilung, inwieweit die Kapitalanlagen mit den lang laufenden Kundenguthaben abgestimmt sind sowie in welchem Verhältnis die Risiken zu den Sicherheitsmitteln stehen.

Sie sehen, auch in 2006 gibt es zahlreiche Themen, die uns in Atem halten werden. Und auch in unserem zweiten Heft bieten wir ein breites Spektrum quer durch die Themen der Versicherungswelt. Viel Spaß beim Lesen.

Auf Ihre Reaktion und Leserbriefe bin ich schon jetzt gespannt.

Ihr

Dr. Reiner Will, Geschäftsführer der Assekurata

**Titel**

**Das Jahr 2005: Quo vadis PKV?**

Von Guido Leber; Bereichsleiter Krankenversicherung

Das Geschäftsjahr 2005 war für die private Krankenversicherung (PKV) und die Vertriebe insgesamt durch starke Verunsicherung geprägt. Nach dem Lebensversicherungsboom Ende 2004 kam die Produktion zu Jahresbeginn nur schwer in Gang. Und auch die Pläne der Politik sorgten nicht gerade für eine Geschäftsbelebung.



Guido Leber

Nach einem hoffnungsvollen zweiten Quartal ließen im Vorfeld der Bundestagswahl die ständigen Diskussionen über die Zukunft des deutschen Krankenversicherungsmarkts bei vielen Unternehmen das aufkeimende Neugeschäft bereits im Sommer wieder einbrechen. Die potenziellen Kunden zeigten sich zunehmend verunsichert und die Bereitschaft zum Systemwechsel ging insgesamt zurück.

**Schwächstes Wachstumsjahr seit Mitte der 90er**

Nicht zuletzt aus diesem Grund ist das Jahr 2005 mit einem Nettozuwachs von lediglich rund 90.000 neuen Vollversicherten das schwächste Wachstumsjahr der PKV seit Mitte der 90er Jahre. Das Marktwachstum betrug 2005 demnach nur etwas über ein Prozent. Zum

Vergleich: 2004 hatte die Branche noch einen Nettozuwachs von knapp 150.000 neuen Vollversicherten verzeichnen können. Kein Wunder also, dass die meisten Unternehmen das Jahr 2005 mit zweistelligen Minusergebnissen in der Neugeschäftsproduktion abschlossen. Hieran konnten auch die nach wie vor positiven Entwicklungen in der Ergänzungs- und Zusatzversicherung nicht viel ändern. Das Volumen hier war noch zu gering, um die Rückgänge in der Vollversicherung zu kompensieren.

**Gewinner trotz schwierigem Marktumfeld**

Aber auch in einem schwierigen Marktumfeld 2005 gab es Unternehmen, die die Ausnahme von der Regel bildeten: So schafften 30 % der in 2005 von Assekurata

gerateten Krankenversicherer im letzten Jahr deutliche Wachstumssteigerungen. Und das trotz eingeschränktem Versichertenpotenzial aus dem Kreis der besser verdienenden Angestellten sowie steigender Insolvenzzahlen bei den Selbständigen. Diese Unternehmen überzeugen durch langjährige Produktqualität und Beitragsstabilität sowie ausgezeichneten Service gegenüber ihren Vertrieben. Dies belegt, dass die Kernqualitäten eines Krankenversicherers auch in einem schwieriger werdenden Verteilungsmarkt weiterhin bedeutsam sind.

**Gesundheitsreform vertagt**

Zwar hat die durch den Wählerentscheid zustande gekommene große Koalition eine Entscheidung im Gesundheitssektor vorerst auf das Jahr 2006 vertagt. Es drohen aber aus Sicht der PKV weiterhin die umstrittenen Reformmodelle Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie.

Eine Bürgerversicherung würde wohl unwiderruflich das Aus für das bisherige duale Krankenversicherungssystem bedeuten. Eine Folge wäre damit der Wegfall oder zumindest eine massive Einschränkung der Geschäftsmöglichkeiten der privaten Krankenversicherung. Und auch ein Wechsel

zur Gesundheitsprämie würde das Geschäftsfeld der PKV reduzieren.

Demgegenüber steht der Vorschlag des PKV-Verbandes für ein alternatives Reformmodell. Dieses setzt weiterhin auf eine Dualität

zwischen privater und gesetzlicher Versicherung. Demnach würde die PKV in einem Basistarif auf Risiko-selektion verzichten und den Anbieterwechsel unter Mitnahme einer so genannten Stornoleistung ermöglichen. Der PKV-Verband würde

somit die Forderung nach mehr Wettbewerb erfüllen und auch dem Vorwurf der Rosinenpickerei entgegenwirken. Jedoch verhalte dieser Vorschlag bisher ungehört in Berlin...

## **Impressum:**

**ASSEKURATA PUNKT!  
Nr1/2005**

Herausgeber:  
ASSEKURATA  
Assekuranz Rating-Agentur GmbH  
Venloer Straße 301-303  
50823 Köln  
Tel.: 0221 27221-0  
Fax.: 0221 27221-77  
E-Mail: info@assekurata.de

## **Redaktion:**

Russel Kemwa  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Tel.: 0221 27221-38  
Fax: 0221 27221-77  
E-Mail: kemwa@assekurata.de

Die Aufsätze und Berichte wurden sorgfältig recherchiert und geben die Meinung des Verfassers wieder. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts sowie für zwischenzeitliche Änderungen übernimmt die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur keine Gewähr. Assekurata haftet nicht für unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen.  
Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung von Assekurata. Das gilt auch für die Aufnahme in elektronische Daten-

**Interview**

**„Reduzierung um fünf Beitragssatzpunkte in der GKV möglich“**

Gespräch mit Reinhold Schulte, Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.; Vorstandsvorsitzender der SIGNAL IDUNA Gruppe

*Herr Schulte, das Geschäftsjahr 2005 war ja bekanntlich relativ schwierig. Wie sieht Ihr Ausblick für dieses Jahr aus?*

Die Einsicht, eigenverantwortlich vorzusorgen, wird sich bei den Menschen weiter durchsetzen. Einen deutlichen Hinweis darauf liefert die Entwicklung im Bereich der Altersvorsorge: Hier zieht der Abschluss bei den Riesterrenten derzeit massiv an. Ohne mehr private, kapitalgedeckte Vorsorge wird es auch im Gesundheitswesen nicht gehen – deshalb plädieren wir auch mit allem Nachdruck dafür, dass die große Koalition in diesem Jahr unser, im internationalen Vergleich, sehr gutes Gesundheitssystem zukunftsorientiert weiterentwickelt. Es geht dabei darum, dass mehr Menschen die Möglichkeit für einen demographiefest kalkulierten Krankenversicherungsschutz eingeräumt wird und dass mehr Leistungen in der kapitalgedeckt finanzierten privaten Krankenversicherung abgesichert werden können. Dazu haben wir ein konkretes Konzept vorgestellt.



*Reinhold Schulte*

*Welche Veränderungen der politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen sind aus Ihrer Sicht vorstellbar?*

Im Vorfeld der bevorstehenden Reformdiskussion ist das natürlich nicht leicht zu prognostizieren. Eckpunkte für das Gesundheitskonzept hat die Politik aber bereits mit ihren Vereinbarungen im Koalitionsvertrag gesetzt. Und der sieht einen fairen Wettbewerb zwischen privaten Krankenversicherungen

und gesetzlichen Kassen vor. Angestrebt wird außerdem ein Konzept, das dauerhaft die Grundlage für ein leistungsfähiges, solidarisches und demografiefestes Gesundheitswesen sichert. Dieses Ziel ist ohne eine starke PKV nicht zu erreichen.

Das gilt ebenso für den Bereich der Pflegepflichtversicherung, wo der Reformdruck aufgrund der steigenden jährlichen Defizite in der sozialen Pflegepflichtversicherung immens ist. Insofern ist die Vereinbarung im Koalitionsvertrag richtig, dass die Umlagefinanzierung durch eine kapitalgedeckte Finanzierung ergänzt werden soll. Der Aufbau eines solchen Kapitalstocks kann aber immer nur staatsfern und privatwirtschaftlich erfolgen – ansonsten ist der Kapitalstock vor Zugriffen aus der Politik nicht sicher. Die PKV hat ein durchgerechnetes und praktikables Finanzierungskonzept vorgelegt, wie die umlagefinanzierte soziale Pflegeversicherung um eine private kapitalgedeckte Finanzierung ergänzt werden kann.

*Kann das Modell dem Auftrag gerecht werden, mehr Wettbewerb innerhalb der PKV zuzulassen und gleichzeitig dem Vorwurf der „Rosinenpickerei“ entgegenwirken?*

Unser im vergangenen Sommer vorgestelltes Konzept „Reformieren statt zerschlagen“ zeigt ja zum einen die Möglichkeiten der Beitragssatzabsenkung in der GKV auf. Mit einer Herausnahme einzelner Risiken wie Zahnbehandlung, Krankengeld und private Unfälle, die zur Eigenvorsorge geeignet sind, aus dem gesetzlichen Leistungskatalog und – freiwilliger oder obligatorischer – Absicherung über die PKV sowie dem Umstieg auf eine sachgerechte Steuerfinanzierung in bestimmten Bereichen wäre ein Reduzierung um fünf Beitragssatzpunkte möglich. Dies würde nahezu allen GKV-Versicherten erlauben, individuell ausgemachte Versorgungslücken durch private Zusatzversicherungen zu schließen.

Im Rahmen dieses Konzeptes halten wir natürlich unser Angebot aus dem Jahre 2004 aufrecht, wonach künftig jeder GKV-Versicherte unter 55 Jahren in einen neuen PKV-Basisschutz wechseln könnte – und zwar ohne Gesundheitsprüfung und Risikozuschläge. Innerhalb der ersten sechs Monate der freiwilligen Versicherung in der GKV wäre sogar ein höherwertiger Versicherungsschutz möglich mit einem dann auf maximal 30 Prozent begrenzten Risikozuschlag. In beiden Fällen bestünde Kontrahierungszwang, das heißt es könnte kein Bewerber abgelehnt

werden. Ich denke, damit hat sich der Vorwurf der „Rosinenpickerei“ erledigt.

Und für mehr Wettbewerb innerhalb der PKV sorgen wir, indem den künftigen Basistarifversicherten ihre kompletten Alterungsrückstellungen erhalten blieben, wenn ein Wechsel zu einem anderen Versicherungspartner anstünde.

*Kann der von der PKV vorgeschlagene Basistarif überhaupt zu einem wettbewerbsfähigen Preis auf den Markt gebracht werden?*

Der Basistarif wird in seiner genauen Ausgestaltung maßgeblich von den gesetzlichen Rahmenbedingungen abhängen, unter anderem von den bereits angesprochenen Verhandlungen mit den Leistungserbringern. Die privaten Krankenversicherer gehen aber davon aus, in jedem Fall einen leistungsfähigen Tarif vorlegen zu können, der als zusätzlichen Vorteil neben den unmittelbaren Leistungen ja auch immer noch den Aufbau von Alterungsrückstellungen und damit die Abfederung des altersbedingten Kostenanstiegs in der Krankenversicherung bietet.

*Die Gesundheitsministerin hat vor kurzem mehrere Vorschläge zu einer Reform der Ärztevergütung gemacht. Demnach dürften Ärzte für Privatpatienten weniger liquidieren. Was halten Sie von dem Vorschlag?*

Die Gesundheitsministerin zielt mit ihrem Vorstoß auf die Abschaffung der PKV. Sie will über die Einheitsvergütung in die Einheitsversicherung – auch Bürgerversi-

cherung genannt. Dabei widersprechen ihre Forderungen, nämlich den Kreis der Beitragszahler in der GKV zu erweitern, die Vergütungssysteme von gesetzlicher und privater Krankenversicherung zu vereinheitlichen oder in der privaten Pflegeversicherung einkommensbezogene Beiträge zu erheben, allesamt dem Koalitionsvertrag.

*Welche künftige Regelung würde der PKV-Verband hier präferieren?*

Der PKV-Verband spricht sich schon seit langem für die längst überfällige Novellierung der ärztlichen Gebührenordnung aus – dies ist allerdings keineswegs zu verwechseln mit der von Ulla Schmidt geforderten Angleichung der Honorierung in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Was wir außerdem brauchen, ist eine Chancengleichheit mit der GKV insofern, als auch wir Verhandlungen unmittelbar mit den Leistungserbringern führen dürfen. Wir würden damit im Interesse unserer Versicherten den Schritt vom passiven Finanzierer zum aktiven Manager mit Kostenverantwortung machen können.

*Welche Veränderungen ergäben sich für die PKV bei einer Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze?*

Jede Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze schließt weitere Menschen von der Möglichkeit aus, sich privat krankenzuversichern. Eine weitere Anhebung, zumal wenn sie sich an der Bemessungsgrenze in der Rentenversicherung von 5.200 Euro monatlich orientieren sollte, käme faktisch

einer Austrocknung der privaten Krankenvollversicherung gleich, auf deren Bedeutung für unsere Unternehmen ich ja ebenfalls schon hingewiesen hatte.

Ich warne hier nicht nur vor Belastungen einer einzelnen Branche, die anderen weniger am Herzen liegen mag als dem Verbandsvorsitzenden. Ich warne im Interesse der Stabilität unserer sozialen Sicherung: Jede weitere außerordentliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze wäre nämlich nicht nur fatal für die PKV, sondern würde auch bedeuten, dass in der Finanzierung der Krankenvollversicherung das Element der Kapitaldeckung langsam aber sicher wegfallen würde. Und davon benötigen wir nach Ansicht so gut wie aller Experten nicht

weniger sondern mehr in unseren Sozialsystemen, weil die Kosten dabei nicht wie im Umlageverfahren den nachfolgenden, zahlenmäßig immer kleiner werdenden Generationen aufgebürdet werden.

*Denken Sie, dass wir mit der großen Koalition nun endlich die lange herbei geredete große Gesundheitsreform bekommen?*

Als PKV begrüßen wir es zunächst einmal, dass im Koalitionsvertrag keines der systemstürzenden Modelle Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie vereinbart wurde, weil diese ausschließlich die Einnahmenseite betrachten, aber die Ausgabenseite vollständig außen vor lassen und für keines der strukturell bedingten Probleme im Gesund-

heitswesen Lösungen bieten.

Der für das nächste Halbjahr angekündigte Gesetzentwurf darf deshalb auch keine Vorfestlegung auf eines dieser Konzepte enthalten, sondern sollte im Sinne unseres Reformvorschlags auf die sachgerechte Steuerfinanzierung und eine Überprüfung des GKV-Leistungskatalogs setzen. Im Ergebnis wäre ein erleichterter Zugang in die PKV wichtig: Je mehr Menschen sich für einen privaten Versicherungsschutz entscheiden können, desto mehr Kapitaldeckung und damit auch desto mehr Demografiesicherheit und Nachhaltigkeit bekommen wir im Gesundheitssystem insgesamt.

**ASSEKURATA intern**

**Zur quantitativen Risikoeinschätzung — Das Risikomodell der Assekurata**

Von Jesko Mayer-Wegelin, Senior-Analyst der Assekurata und Kerstin Voß, Bereichsleiterin Querschnittsfunktionen der Assekurata

Die finanzielle Sicherheit der Versicherungsunternehmen ist eines der wesentlichen Themen im Assekurata-Rating. Daher verwenden die Analysten seit nunmehr einem Jahr ein Risikomodell, das auf einem in sich geschlossenen Value-at-Risk-Ansatz basiert. Verbraucher erhalten so beim Assekurata-Rating auch Auskunft über die finanzielle Stärke eines Unternehmens.

Bei der Beurteilung der Sicherheitslage eines Unternehmens reicht es heute nicht mehr aus, sich nur auf einfache Kennzahlen zu stützen. Nicht zuletzt die Bestimmungen aus Solvency II erfordern eine differenziertere Risikoanalyse.

Um diese zu gewährleisten, verwendet Assekurata bereits seit einem Jahr einen VaR-basierten Ansatz. Dieser berücksichtigt die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Kapitalanlageklassen.

**Praxisnaher Ansatz**

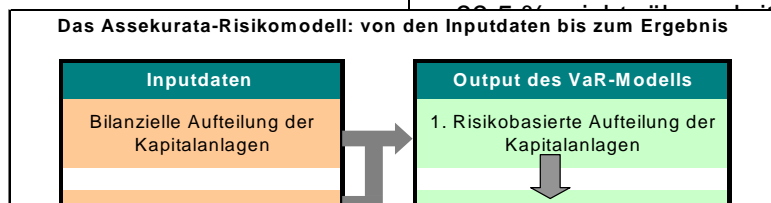
Das VaR-Modell entwickelte Assekurata gemeinsam mit der RMC Risk Management Consulting GmbH, einem Experten auf dem Gebiet

des Risikomanagements. Diese Kooperation stellt sicher, dass das Assekurata-Modell einem praxisnahen Ansatz entspricht und die Risikolage ähnlich differenziert wie interne Modelle darstellt. Neben Aktienrisiken, Zinsänderungsrisiken und Credit-Spread-Risiken berücksichtigt das Assekurata-Modell auch Währungsrisiken sowie die Risiken von Immobilien und Beteiligungen. Durch die Untersuchung von Credit-Spread-Risiken (Gefahr, dass sich die Bonität eines Schuldners verschlechtert) können die Assekurata-Analysten Bonitätsrisiken genauer beurteilen als beispielsweise mit Modellen, die ausschließlich auf Ausfallwahrscheinlichkeiten basieren. Um den tatsächlich risikoreichen Anteil des Portfolios zu berechnen, berücksichtigt das Modell auch etwaige Absicherungsmaßnahmen.

**Bewertung in drei Schritten**

Dabei ermittelt Assekurata den möglichen Wertverlust aller Kapitalanlagen eines Versicherers in drei Schritten:

- Als Erstes erfolgt eine Einteilung des Kapitalanlageportfolios in echte Risikoklassen. So wandern beispielsweise alle Kapitalanlagen, die Aktienrisiken beinhalten, in die Risikoklasse Aktien. Um die Streuung der Anlagen zu erfassen, berücksichtigt Assekurata auch die regionale Herkunft der Papiere (Euroraum/Europa/weltweit).
- In einem zweiten Schritt ermittelt Assekurata für jede einzelne Risikoklasse den möglichen Wertverlust bis zum nächsten Bilanzstichtag. Dabei beziehen die Assekurata-Analysten die tatsächliche Wertentwicklung der letzten fünf Jahre mit ein und ermitteln so den Verlust, der mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,5% nicht überschritten





verlieren, auch die Höhe der Verbindlichkeiten sinkt.

Kapitalanlagerisiken werden pauschal um versicherungstechnische und operative Risiken ergänzt. Als nächstes erfolgt ein Abgleich mit dem vorhandenen Kapital beziehungsweise den Sicherheitsmitteln und so die Zuordnung zu einer Ratingkategorie. Dabei untersucht Assekurata auch die Konsequenzen eines für mehrere Jahre deutlich fallenden Zinsumfeldes.

### Vorbereitung auf zukünftige Solvabilitätsstandards

Insgesamt ermöglicht das Assekurata-VaR-Modell eine Beurteilung darüber, inwieweit die Kapitalanlagen mit den lang laufenden Kundenguthaben abgestimmt sind sowie in welchem Verhältnis die Risiken zu den Sicherheitsmitteln stehen. Damit wird Assekurata sowohl den wissenschaftlichen Entwicklungen im Bereich der Risikomaße sowie den aufsichtsrechtlichen Entwicklungen in Europa (Solvency II) gerecht. Die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur leistet damit im Rahmen ihrer Ratingverfahren einen Beitrag zur Sensibilisierung und Vorbereitung der Versicherer auf zukünftige Solvabilitätsstandards.

### Vorteile für Versicherer

Hiervon profitieren insbesondere kleinere und mittlere Versicherungsgesellschaften. Denn gerade für diese ist es aus Kostengründen und aufgrund begrenzter Personalkapazitäten schwierig, allen gestiegenen Anforderungen von externer Seite zeitnah gerecht zu werden. Durch den Ratingprozess erfährt der Versicherer schließlich, wie er beim Risikomanagement im Vergleich zur Konkurrenz aufgestellt ist. Daraus kann jedes Unternehmen künftige Maßnahmen ableiten.

### Auch Kunden profitieren

Dem Kunden eines gerateten Versicherers bietet das Assekurata-VaR-Modell in Verbindung mit einem Assekurata-Rating letztlich die Sicherheit, dass sein Unternehmen im Hinblick auf die künftigen Entwicklungen der Solvabilitätsvorschriften gut vorbereitet ist und seine Verpflichtungen auch mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit dauerhaft erfüllen kann. Dies wiederum unterstützt Makler dabei, Haftungsrisiken, die die EU-Vermittlerrichtlinie mit sich bringt, zu reduzieren. Des Weiteren bietet das Rating Orientierung bei der immer komplexer werdenden Auswahl von Versicherern aus Kundensicht.

- Zu guter Letzt werden alle Einzelwertverluste zu einem Gesamtportfolioverlust zusammengefasst. Dabei wird berücksichtigt, dass sich Wertschwankungen innerhalb der Kapitalanlagen unterschiedlich stark gegenseitig ausgleichen (beispielsweise Wertverlust bei Aktien vs. Kursgewinn bei Rentenanlagen).

Assekurata rechnet den Teil der Kapitalanlagerisiken heraus, der in seiner Risikostruktur den Verpflichtungen des Versicherers gegenüber den Kunden entspricht. Dieser Teil ist für das Versicherungsunternehmen nicht unmittelbar relevant, da im gleichen Maße, wie diese Kapitalanlagen an Wert

## Hintergrund

Sowohl das interne Risikomanagement von Versicherungen als auch externe aufsichtsrechtliche Veränderungen sind in den letzten Jahren unter dem Stichwort Solvency II durch eine Entwicklung in Richtung Value-at-Risk-Modell gekennzeichnet. Risikomanagement-Berater wie die RMC GmbH, mit der Assekurata gemeinsam das neue Risikomodell entwickelt hat, greifen für ihre internen Risikosteuerungstools bereits seit über zehn Jahren auf die Value-at-Risk-Methodik zurück. Auch der Vorschlag des Gesamtverbands der Versicherungswirtschaft (GDV) für ein Solvency II-Standardmodell zur externen Beurteilung der Si-

cherheitslage beruht auf diesem theoretischen Grundkonzept.

Der Value-at-Risk (VaR) ist der mögliche Wertverlust, der mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit innerhalb eines bestimmten Zeitraums nicht überschritten wird. Dieser mögliche Verlust ist mit Sicherheitsmitteln zu hinterlegen und wird aus der Schwankungsbreite von Kapitalanlagenrenditen ermittelt.

**Interview**

**„Aktives internes Risikomanagement stellt einen sehr wirksamen Solvenzschutz dar“**

Gespräch mit Stefan Freytag; Chief Investment Officer der Swiss Life Deutschland

*Interne Risikomodelle haben in den letzten Jahren vor dem Hintergrund von Solvency II in der Öffentlichkeit an Bedeutung gewonnen. Wie ist Ihr Haus beim Thema Risikomanagement insbesondere im Bereich der Kapitalanlagen aufgestellt?*

Die Risikosteuerung der Swiss Life Deutschland ist eingebettet in den Value-at-Risk-Ansatz des Konzerns. Hier werden sowohl Risiken der Passiv- als auch der Aktivseite abgebildet.

Da die Swiss Life Deutschland Bestandteil eines Schweizer Lebensversicherungsunternehmens ist, muss sie bereits heute die in der Schweiz geltenden Anforderungen des „Swiss Solvency Test“ (die schweizerische Variante von Solvency II) erfüllen. Hierbei sind vor allen Dingen das Kapitalmarktrisiko sowie das so genannte ALM-Mismatch-Risiko (*Auseinanderfallen von Zahlungsströmen und Fristigkeiten auf der Aktiv- und Passivseite*) zu überwachen. Diese werden anhand eines komplexen Modells bewertet.

Das Ergebnis ist eine Gegenüberstellung des vorhandenen und des benötigten Risikokapitals, das mit



einer Wahrscheinlichkeit von 99,5 % nicht überschritten wird. Mit anderen Worten: Das vorhandene Risikokapital darf das benötigte Risikokapital nur alle 200 Jahre

*Stefan Freytag*

unterschreiten. Trifft dies nicht zu, muss das benötigte Risikokapital auf das Niveau des vorhandenen Risikokapitals gesenkt werden.

Eine wichtige Zielsetzung der Swiss Life Deutschland besteht darin, die Cashflows aus der Kapitalanlage der Cashflow-Struktur der garantierten Versicherungsleistungen anzunähern. Damit tragen wir dem Mismatch-Risiko Rechnung. Allerdings verstärkt sich dadurch das Stornorisiko in einem Szenario stark steigender Zinsen.

Deshalb arbeitet die Swiss Life Deutschland zusätzlich mit Optionen, die eine kurzfristige Reaktion bei sich verändernden Zinsmärkten ermöglichen.

Um die Auswirkungen von Extremereignissen an den Kapitalmärkten zu untersuchen, die im VaR-Modell nicht ausreichend abgebildet werden können, führen wir zusätzlich im Rahmen der Risikosimulation umfangreiche Stresstests durch.

*Wie schätzen Sie den Nutzen VaR-basierter Risikomodelle ein? Wie können diese zu Steuerungszwecken eingesetzt werden?*

Bei Banken und Investment-Abteilungen institutioneller Anleger hat die Risikokennzahl „Value at Risk“ seit Mitte der 90er Jahre einen fast kultartigen Status erreicht. Mit der Einführung des Konzepts gelang es, ein einheitliches Risiko-Maß für alle Finanzinstrumente zu schaffen. Im Gegensatz zu dem Solvenzkapital-Ansatz der Banken (Basel II), in dem nur ausgewählte Einzelrisiken betrachtet werden, hat das künftige Aufsichtssystem bei Versicherungen (Solvency II) ein Risikoverständnis, das auf der Ge-

samtsolvabilität des Unternehmens aufbaut.

Die aktuellen Überlegungen zur Entwicklung von Risikomodellen bei Versicherungen sehen vor, einen ganzheitlichen Ansatz zu erarbeiten, der die wesentlichen Risiken der Aktiv- und Passivseite in einem integrierten Modell zusammenführt. Hier ist das VaR-Konzept insbesondere bei der Steuerung des Asset Liability Matches ein wichtiger Baustein zur Bestimmung des notwendigen Risikokapitals eines Unternehmens.

*Welchen Vorteil hat eine effiziente Risikosteuerung für den Kunden?*

Risikomanagement ist kein Selbstzweck, sondern gleichzeitig auch Chancenmanagement. Ein umfassendes Risikomanagement generiert betriebswirtschaftlichen Nutzen und wird damit zum wichtigen Wettbewerbsfaktor bei der Steuerung der eigenen Profitabilität durch effizientere Aufteilung des Eigenkapitals.

Zudem wird der Entwicklungsstand der Verfahren im Risikomanagement in Zukunft einen verstärkten Einfluss auf die Rating-Einstufung haben, die wiederum auf die Finanzierungskosten des Versicherungsunternehmens wirkt. Diese beiden Vorteile können in Form von wettbewerbsfähigen und risikogerechten Produktpreisen Vorteile für den Kunden haben. Der unmittelbare Vorteil eines effizienten Risikomanagements für den Kunden bleibt aber in der Verringerung

von Rufrisiken bei den Gesellschaften.

*Im Markt gibt es die verschiedensten Value-at-Risk-Ansätze. Was muss Ihrer Meinung nach ein Modell beinhalten, damit es für Risikosteuerungszwecke geeignet ist?*

Wie jede Modellbildung stellt auch die Berechnung des „Value at Risk“ eine Gratwanderung zwischen Komplexität und Genauigkeit dar. So bauen etwa die analytischen Bewertungskonzepte auf normalverteilten Risikowerten auf und werden damit zum Beispiel Portfoliorenditen nicht gerecht, die aufgrund des Einsatzes von Optionen asymmetrische Chancen-/Risikoverteilungen aufweisen.

Kreditmärkte, Hedge Funds und andere Assetklassen sind explizit nicht normalverteilt. Hier bietet sich zum Beispiel das Konzept des „Conditional VaR“ an. Dieser beschreibt den Mittelwert des Verlustes unter der Berücksichtigung nur derjenigen Werte, die jenseits des Value-at-Risk-Wertes liegen. Dabei werden die Extrembereiche der Verteilung explizit berücksichtigt. Gerade Börsenereignisse wie der 19.10.1987 oder 11.09.2001 haben gezeigt, dass die „Low Frequency, High Severity“-Ereignisse fatale Auswirkungen haben können. Ergänzende Methoden wie die Szenarioanalyse oder die Extremwerttheorie können helfen, diese Informationslücke bei der Risikoquantifizierung zu minimieren.

*Welche Entwicklung werden nach Ihrer Auffassung interne sowie externe Risikomodelle zukünftig in der Versicherungsbranche nehmen?*

Die externen Risikomodelle sind derzeit unter dem Strich alle als statische Modelle zu klassifizieren. Die internen Modelle werden sicherlich eine Weiterentwicklung der statischen Formen in Richtung stochastischer Modellierung sein. In diesen sollen gerade Diversifikationsgewinne und -effekte für Solvenz- und Eigenkapitalberechnungen erarbeitet werden. Und das wird ja auch im Solvency-II-Projekt ausdrücklich durch erleichterte Eigenmittelanforderungen gefördert.

Viele Untersuchungen zeigen, dass ein aktives internes Risikomanagement, wie es sich bei der Entwicklung interner Modelle zeigt, einen sehr wirksamen Solvenzschutz darstellt. Durch die Komplexität dieser Modelle wird nicht jedes Versicherungsunternehmen in der Lage sein, solche internen Modelle aufzubauen.

Die internen Modelle werden per se immer intern bleiben und nicht mit Wettbewerbern geteilt werden. Sicherlich wird es aber in Zukunft auch hier zu einer Einigung kommen müssen, welche Grundregeln ein akzeptables, internes stochastisches Modell zu erfüllen hat. Auf jeden Fall hat der Dialog innerhalb der Versicherungsbranche stark zugenommen.

**Aus den Unternehmen**

**„Bei einem beitragsstabilen Produkt kann es keine Widersprüche zum Kunden und zum Makler geben“**

Gespräch mit Friedrich Schmücker; Vorstandsvorsitzender der Alte Oldenburger Versicherung

*Im jährlichen CHARTA-Qualitätsbarometer liegt die Alte Oldenburger zum wiederholten Mal an der Spitze. Wie erklären Sie sich die Zufriedenheit der Makler?*

Die besonderen Stärken der Alte Oldenburger liegen in der seit Jahren bestehenden Beitragsstabilität unserer Produkte. Sie beruhen, im Gegensatz zu den Produkten anderer Marktteilnehmer, auf einem einheitlichen Tarifwerk. Seit der Einführung 1972 hat sich unser Tarifwerk beitragsmäßig so moderat entwickelt, dass wir weiterhin über konkurrenzfähige Vollversicherungsprodukte verfügen. Im Gegensatz dazu weisen andere Marktteilnehmer im Zeitablauf erheblich gestiegene Beiträge ihrer Versicherten auf. Bestätigt wird dies regelmäßig in den Veröffentlichungen von Beitragsentwicklungsvergleichen im Krankenversicherungsmarkt. Unsere Kunden und ebenso die an uns vermittelnden Makler wurden damit von der Alte Oldenburger nicht enttäuscht. Des Weiteren zeichnet sich die Alte Oldenburger durch äußerst kurze interne Entscheidungsprozesse aus, die zusammen mit der Freundlich-

keit und der Fachkompetenz unserer Mitarbeiter zu einer hohen Reputation innerhalb der Maklerschaft führen. Beispielsweise



*Friedrich Schmücker*

entscheiden wir innerhalb von zwei Stunden telefonisch abschließend über Anfragen bezüglich Vorerkrankungen. Insgesamt liegt daher unser wirtschaftlicher Erfolg vermutlich in der Summe dieser Einzelfaktoren.

*Steht eine makler- und kundenfreundliche Orientierung nicht zwangsläufig im Widerspruch zu einer auf Beitragsstabilität ausgerichteten Unternehmenspolitik?*

Bei einem beitragsstabilen Produkt kann es keine Widersprüche zum Kunden und zum Makler geben. Bei der Angebotsauswahl sollte das wichtigste Kriterium der Kunden sein, eine Gesellschaft und ein Produkt zu wählen, welches nachweislich längere Zeit beitragsstabil war. Dieses Ziel formuliert und verfolgt die Alte Oldenburger sehr konsequent. Damit setzen wir uns auch dem Vorwurf einer strengen Risikoannahme aus. Dies ist jedoch für die Alte Oldenburger eine existenzielle Frage. Würden wir nicht so vorgehen, stünden wir heute nicht dort, wo wir sind. Des Weiteren ist die Alte Oldenburger nach wie vor ein kleinerer Krankenversicherer mit einem reinen Maklervertrieb. Wir sind auf die Qualität unserer Produkte angewiesen und nur so lange im Wettbewerb erfolgreich, wie unsere Produkte vergleichsweise besser als die der Mitbewerber sind. Daher setzen wir unsere gewählte Geschäftspolitik der Beitragsstabilität mit einer konsequenten Antragsprüfung und niedrigen Kostenstrukturen in der Verwaltung sowie bei den Vertragsabschlüssen um. Dies spiegelt sich unter

anderem auch in unserem Assekurata-Rating wider. Im diesjährigen Folgerating bescheinigen uns die Rating-Experten zum fünften Mal in Folge eine exzellente Beitragsstabilität.

*Welche Makler und Kundengruppen spricht die Alte Oldenburger mit ihrem Produktangebot an?*

Die Alte Oldenburger betreibt nur in geringem Maße eigene Maklerakquise. In der Regel werden wir erst dann tätig, wenn ein Makler an uns herantritt und Interesse an einer Zusammenarbeit mit uns zeigt. Sobald dieser Erstkontakt von Maklerseite vorliegt, bieten wir unser Betreuungsangebot je nach Bedarf an. Inzwischen haben sich bundesweit über 5.000 Makler für eine Zusammenarbeit mit uns entschieden, wobei von diesen etwa 2.000 regelmäßig und umfangreich für die Alte Oldenburger vermitteln. Dabei kommt der Großteil des an uns vermittelten Geschäfts aus der Kundengruppe der besser verdienenden Angestellten, die direkt aus der GKV in die

private Krankenversicherung wechseln. nahezu 20 % des Neugeschäfts kommt aus dem Segment der Selbständigen, deren Anteil jedoch stetig wächst.

*Zum Abschluss vielleicht ein kurzer Rückblick auf das letzte Geschäftsjahr. Konnte die positive Entwicklung des Geschäftsjahres 2004 fortgesetzt werden?*

Die Prämieinnahmen der Alte Oldenburger werden voraussichtlich um 9 bis 10 % wachsen. Gleichzeitig verzeichnen wir weiterhin ein gutes, kontinuierliches Personenwachstum. Der Nettozugang unter Berücksichtigung der Versichertenabgänge wird in der Vollversicherung bei 2.300 bis 2.500 versicherten Personen liegen. Dieses solide Wachstum ist eine sehr erfreuliche Entwicklung für die Alte Oldenburger. Einhergehend mit dem Prämienwachstum erhalten wir jedoch auch weiterhin mehr Mittel, die wir am Kapitalmarkt anlegen. Dabei besteht die Herausforderung, gute Renditen zu erzielen. Obwohl wir zu den Unternehmen gehören, die

stark wachsen und das Geld in einem niedrigen Zinsumfeld neu anlegen müssen, werden wir den Rechnungszinsfuß mit einer Nettorendite von 4 bis 4,5 % aktuell und auch in den nächsten Jahren übertreffen. Dabei liegt unser Aktienanteil unter 7 % und wird in Zukunft auch nicht weiter ausgebaut. Für uns hat Seriosität in der Kapitalanlagepolitik absolute Priorität. In der jetzigen Situation, in der die zukünftigen Rahmenbedingungen des Geschäftsmodells der PKV politisch diskutiert werden, sind die aktuellen Überlegungen zum Absenken des Rechnungszinsfußes das falsche Zeichen. Die unmittelbare Folgewirkung einer Zinsveränderung auf 3,0 % oder noch weiter, würde alleine für die Versicherten, ohne Berücksichtigung der weiteren kalkulatorischen Rechnungsgrundlagen, umfangreiche Beitragsanpassungen bedeuten.

## Post an Assekurata

### Was möchten Sie uns mitteilen?

Ab der kommenden Ausgabe veröffentlicht **ASSEKURATA<sup>Punkt!</sup>** regelmäßig an dieser Stelle eine Auswahl der Zuschriften.

Möchten Sie uns etwas zu einem bestimmten Thema mitteilen? Was gefällt Ihnen am Heft, was nicht? Wir freuen uns stets über Feedback!

Senden Sie einfach eine Mail an [info@assekurata.de](mailto:info@assekurata.de).

**Ratings**

**Die Assekurata-Ratings der letzten Monate**

**HUK-COBURG und HUK-COBURG Allgemeine exzellent für Preiswettbewerb aufgestellt**

*Köln, den 03. November 2005* – Den Grundstock für diese hervorragende Marktposition sicherten sich die beiden Gesellschaften durch eine exzellente Erfolgssituation in den vergangenen Jahren. Dadurch gehen die Coburger gut gerüstet in den anstehenden Preiswettbewerb. Unter anderem deshalb vergibt Assekurata der Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Deutschlands a.G. in Coburg (HUK-Coburg) und der HUK-Coburg-Allgemeine zum achten Mal in Folge das Rating A++.

**Die Teilqualitäten:**

**HUK Coburg**

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: exzellent

Erfolg: exzellent

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



**HUK Coburg Allgemeine**

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: exzellent

Erfolg: exzellent

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



**HUK-COBURG-Krankenversicherung AG erneut mit sehr gutem Rating**

*Köln, den 21. November 2005* – Die HUK-COBURG-Krankenversicherung AG erhält im Folgerating der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur erneut die Bewertung A+. Dies entspricht einer sehr guten Gesamtunternehmensqualität aus Sicht der Kunden.

**Die Teilqualitäten:**

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: sehr gut

Beitragsstabilität: sehr gut

Erfolg: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



**Union Krankenversicherung AG abermals mit sehr gutem Rating**

*Köln, den 04. Januar 2006* – Die Union Krankenversicherung AG (UKV) hat sich zum sechsten Mal in Folge dem Assekurata-Rating gestellt. Der Saarbrücker Krankenversicherer schneidet hierbei erneut sehr gut (A+) ab. Im Folgerating 2005 überzeugte die Assekurata Rater besonders die hohe Kundenzufriedenheit der Versicherten.

**Die Teilqualitäten:**

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: sehr gut

Beitragsstabilität: gut

Erfolg: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: gut



**Nürnberger Krankenversicherung AG bestätigt auch in 2005 sehr gutes Urteil**

*Köln, den 10. Januar 2006* – Die Nürnberger Krankenversicherung AG (NKV) erhält im Folgerating 2005 zum vierten Mal in Folge das Rating A+ (sehr gut). In einem für die PKV schwierigen Jahr verzeichnet das Unternehmen in der Vollversicherung entgegen dem Markttrend ein deutliches Personenwachstum und ist bereits 15 Jahre nach seiner Gründung vollends im Markt angekommen.

**Die Teilqualitäten:**

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: gut

Beitragsstabilität: sehr gut

Erfolg: exzellent

Wachstum/Attraktivität im Markt: sehr gut



## HALLESCHE Krankenversicherung bestätigt Rating A+

Köln, den 11. Januar 2006 – Auch im diesjährigen Folgerating kann die HALLESCHE Krankenversicherung a.G. das Rating A+ bestätigen. In einem schwierigen Marktumfeld kann das Stuttgarter Unternehmen in allen von Assekurata untersuchten Teilqualitäten die Vorjahresergebnisse bestätigen.

### Die Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: gut

Beitragsstabilität: sehr gut

Erfolg: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



## Süddeutsche Krankenversicherung a.G. ein sehr guter Versicherer

Köln, den 12. Januar 2006 – Die Süddeutsche Krankenversicherung a.G. erhält im Folgerating der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur die Bewertung A+ (sehr gut) gegenüber einer exzellenten Bewertung im Vorjahr.

### Die Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: sehr gut

Beitragsstabilität: sehr gut

Erfolg: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



## Auch im Folgerating 2005 sehr gutes Urteil für die Süddeutsche Lebensversicherung a.G.

Köln, den 16. Januar 2006 – Die Süddeutsche Lebensversicherung a.G. (SDK-Leben) stellte sich zum fünften Mal in Folge dem Assekurata-Rating. Dabei kann das Unternehmen sein sehr gutes (A+) Vorjahresurteil bestätigen. Stabile Bewertungen weisen auch die einzelnen Teilqualitäten auf.

### Die Teilqualitäten:

Sicherheit: sehr gut

Kundenorientierung: voll zufriedenstellend

Gewinnbeteiligung: sehr gut

Erfolg: sehr gut



### Wachstum/Attraktivität im Markt: schwach

## Alte Oldenburger Krankenversicherung VVaG im Folgerating erneut mit A++ bewertet

Köln, den 18. Januar 2006 – Die Alte Oldenburger Krankenversicherung VVaG erhält im Folgerating der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur die Bewertung A++. Damit erfüllt die Gesellschaft die Qualitätsanforderungen und Erwartungen aus Kundensicht auf einem exzellenten Niveau. Die Alte Oldenburger Krankenversicherung VVaG kann dieses Ergebnis bereits zum fünften Mal in Folge erzielen.

### Die Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: gut

Beitragsstabilität: exzellent

Erfolg: exzellent

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent





## Definition des Assekurata-Ratings

Weit mehr als ein mechanischer Kennzahlenvergleich - Assekurata ist die erste deutsche Ratingagentur, die sich auf die Qualitätsbeurteilung von Erstversicherungsunternehmen spezialisiert hat.

Mit den von Assekurata durchgeführten Ratings hat sich ein Qualitätsmaßstab für Versicherungsunternehmen im deutschen Markt etabliert, der dem Verbraucher als Orientierungshilfe bei der Wahl seines Versicherungsunternehmens dient.

Assekurata ratet nur Versicherer, die sich freiwillig der Beurteilung stellen. Den Auftrag für ein Assekurata-Rating muss die Versicherungsgesellschaft deshalb selbst erteilen. Dieses Prinzip garantiert, dass Assekurata die unternehmensinternen Informationen zur Verfügung gestellt werden, die für ein fundiertes interaktives Urteil notwendig sind.

Bei den interaktiven Ratings nimmt Assekurata eine führende Rolle in Deutschland ein. Das Besondere an den Assekurata-Ratings ist, dass

- neben öffentlich zugänglichen Daten auch interne Daten des Versicherungsunternehmens zur Analyse herangezogen werden.
- die Analysten in persönlichen Interviews mit dem Management die

Unternehmen genau unter die Lupe nehmen.

- Assekurata über die Kriterien **Erfolg** und **Sicherheit** ebenfalls die Finanzstärke des Versicherers untersucht, darüber hinaus jedoch als einzige Ratingagentur die **Gewinnbeteiligung** (bei Lebensversicherern), die **Beitragsstabilität** (bei Krankenversicherern) und die **Attraktivität** des Unternehmens (alle Versicherer) bewertet, was besonders für Makler von Interesse ist, wenn es um die Partnerauswahl geht.

Durch eine **Kundenbefragung** bezieht Assekurata darüber hinaus als einzige Rating-Agentur die Meinung der Versicherungsnehmer über ihren Versicherer direkt in die Urteilsfindung mit ein.

Das von den Rating-Analysten erarbeitete Ergebnis wird in Form eines ausführlichen Berichtes dem **Rating-Komitee** zur endgültigen Entscheidungsfindung vorgelegt. Dieses Gremium ist ein Kreis unabhängiger Experten der Versicherungsbranche.

### Das Assekurata-Rating-Komitee:

- Professor (em.) Dr. Dieter Farny, Seminar für Versicherungslehre der Universität zu Köln
- Dr. Peter Frey, ehemaliger Vorstandsvorsitzender eines internationalen Rückversicherers
- Professor Dr. Oskar Goecke, Professor an der FH Köln, Institut für das Versicherungswesen
- Professor Dr. Hans Peter Mehring, Professor an der FH Köln, Institut für das Versicherungswesen
- Dr. Helmut Müller, ehemaliger Präsident des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen
- Dipl.-Kfm. Eberhard Kollenberg, ehemaliger Partner einer renommierten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
- Dipl.-Bwt. Stefan Albers, gerichtlich bestellter Versicherungsberater

Das Ratingkomitee ist das urteilsgebende Organ von Assekurata. Es diskutiert die Ergebnisse und bestimmt das endgültige Rating. Diese komplexe Aufgabe ist nur durch ein Expertengremium zu bewältigen. Neben der fachlichen Fundierung des Urteils durch die herausragenden Marktkenntnisse der Komiteemitglieder gewährleistet das Komitee auch eine Ergebniskontrolle.

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Internetseite [www.assekurata.de](http://www.assekurata.de)

## Assekurata-Ratingskala

Das Rating der Assekurata unterscheidet insgesamt elf Ratingklassen, die wiederum zu fünf Kategorien zusammengefasst sind.

Rating	Definition	Kategorie
A++	Ein A++ geratetes Versicherungsunternehmen erfüllt die Qualitätsanforderungen und die Qualitätserwartungen der Versicherungsnehmer exzellent.	Sehr gut
A+	... sehr gut	
A	... gut	Gut
A-	... weitgehend gut	
B+	... voll zufrieden stellend	Zufrieden stellend
B	... zufrieden stellend	
B-	... noch zufrieden stellend	
C+	... schwach	Schwach
C	... sehr schwach	
C-	... extrem schwach	
D	... mangelhaft	Mangelhaft

Bei A++ bis B- gerateten Versicherungsunternehmen handelt es sich nach Ansicht von Assekurata um unbedenkliche Versicherungsunternehmen. Assekurata stellt mit dem Rating keine Bewertungsrangfolge auf. Die einzelnen Qualitätsklassen können einfach, mehrfach und nicht besetzt sein. Bisher wurden nur voll zufrieden stellende bis exzellente Ratings veröffentlicht. Das liegt zum einen daran, dass durch die freiwillige Ratingteilnahme eine positive Auslese stattfindet, indem zunächst gute Unternehmen den Schritt wagen. Zum anderen können sich Versicherer mit einem weniger guten Rating gegen eine Veröffentlichung entscheiden. Die betroffenen Versicherer streben eine Verbesserung ihrer Qualität an, bevor sie sich erneut dem Ratingprozess stellen.

Ein Assekurata-Rating ist eine Experteneinschätzung über die Qualität eines Versicherungsunternehmens, jedoch keine unumstößliche Tatsache oder aber alleinige Empfehlung, einzelne Versicherungsverträge abzuschließen oder aufzugeben. Bei der Beurteilung werden Qualitätsanforderungen aus Sicht aller Kunden zugrunde gelegt; sie bezieht sich nicht auf einzelne Policen oder Verträge und enthält auch keine Empfehlungen zu speziellen Anforderungen einzelner Kunden. Beim Assekurata-Rating handelt es sich um eine Beurteilung, der sich die Versicherungsunternehmen freiwillig unterziehen. Das Rating basiert auf Informationen, die entweder von dem Versicherungsunternehmen selber zur Verfügung gestellt werden oder von Assekurata aus zuverlässiger Quelle eingeholt werden. Trotz sorgfältiger Prüfung der in das Rating eingehenden Informationen kann Assekurata für deren Vollständigkeit und Richtigkeit keine Garantie übernehmen. Wenn grundlegende Veränderungen der Unternehmens- oder Marktsituation auftreten, kann nötigenfalls das Urteil geändert oder aufgehoben werden.

**Assekurata-Ratings** (Stand Januar 2006)

Krankenversicherung	Lebensversicherung	Schaden/Unfallversicherung
Alte Oldenburger Kranken <b>A++</b>	Barmenia Leben <b>A</b>	Barmenia Allgemeine <b>A+</b>
Barmenia Kranken <b>A+</b>	CiV Leben <b>A+</b>	DEVK Sach- und HUK-VVaG <b>A++</b>
Concordia Kranken <b>A+</b>	Cosmos Leben <b>A++</b>	DEVK Allgemeine <b>A++</b>
Deutscher Ring Kranken <b>A</b>	Debeka Leben <b>A++</b>	Gartenbau-Versicherung VVaG <b>A++</b>
Gothaer Kranken <b>A-</b>	Hannoversche Leben <b>A</b>	HUK-COBURG Allgemeine <b>A++</b>
Hallesche Kranken <b>A+</b>	IDEAL Leben <b>A</b>	HUK-COBURG VVaG <b>A++</b>
HUK-COBURG-Kranken <b>A+</b>	IDUNA Vereinigte <b>A+</b>	Itzehoer VVaG <b>A+</b>
LVM Kranken <b>A+</b>	LVM Leben <b>A+</b>	LVM <b>A+</b>
Nürnberger Kranken <b>A+</b>	Öffentliche Leben <b>A</b>	Provinzial Rheinland <b>A+</b>
SIGNAL Kranken <b>A</b>	Provinzial Rheinland Leben <b>A++</b>	WWK Allgemeine <b>A+</b>
Süddeutsche Kranken <b>A+</b>	Swiss Life <b>A+</b>	
Union Kranken <b>A+</b>	Süddeutsche Leben <b>A+</b>	
	VPV Leben <b>B+</b>	
	WWK Leben <b>A+</b>	
<b>Nicht freigegebene Ratings Krankenversicherer:</b> 5 mit Ergebnissen von A+ bis B (Stand Januar 2006)	<b>Nicht freigegebene Ratings Lebensversicherer:</b> 6 mit Ergebnissen von A+ bis B+ (Stand Januar 2006)	<b>Nicht freigegebene Ratings Schaden/ Unfallversicherer:</b> 10 mit Ergebnissen von A+ bis B (Stand Januar 2006)