

# ASSEKURATA

Punkt!

---

Nr. 12 Jahrgang 2008

17.09.2008

---

## Unsere Themen:

---

- *Große Änderungen werfen ihre Schatten voraus*
  - *PKV 2009: Bleibt alles anders?*  
Von Guido Leber, Bereichsleiter Krankenversicherung Assekurata
  - *Die PKV im Spiegel der Unternehmenskennzahlen*  
Von Russel Kemwa, Pressesprecher Assekurata
  - *„Finanzieller Blindflug für eineinhalb Jahre“*  
Von Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender Kaufmännische Krankenkasse (KKH)
  - *Kundenorientiertes Rating für Lebensversicherer mit Schwerpunkt im fondsgebundenen Geschäft*  
Von Lars Heermann, Senior-Analyst Assekurata, und Christian Badorff, Analyst Assekurata
  - *Die Assekurata-Ratings der letzten Monate*
  - *Ratingskala und Ratingdefinition des Assekurata-Ratings*
  - *Assekurata-Ratings*
-

**Vorwort**

**Große Änderungen werfen ihre Schatten voraus**

Liebe Leserinnen, liebe Leser,  
 Willkommen zu einem weiteren Newsletter aus dem Hause Assekurata. Mit großen Schritten rückt 2009 immer näher. Und wir haben uns ja mittlerweile daran gewöhnt: Neues Jahr, neue Bedingungen für die Versicherungsbranche.

Ein großes Thema in 2009 dürfte die nächste Stufe der Gesundheitsreform sein. Hierbei kommt es sowohl in der privaten Krankenversicherung (PKV) als auch in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu starken Änderungen. Und das, während die PKV noch mit den bisherigen Maßnahmen zu kämpfen hat. In den ersten sechs Monaten dieses Jahres lief das Neugeschäft nur äußerst schleppend an. Wie schwierig sich die Wettbewerbssituation mittlerweile darstellt, zeigt sich anhand der Wachstumszahlen: Von den brutto 526.100 Personen, die im Jahr 2007 eine private Krankenvollversicherung abschlossen, entsprang mehr als die Hälfte (294.400) aus einem Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung. Also speist sich das Personenwachstum in der PKV bereits heute im Wesentlichen aus dem Wettbewerb untereinander. Und dieser dürfte sich durch die Einführung des Basistarifs zu Beginn des kommenden Jahr weiter verschärfen.



*Dr. Reiner Will*

Für die Bestandskunden bietet sich hierbei die Möglichkeit, in einem Zeitfenster von sechs Monaten bei einem Wechsel in den Basistarif eines anderen Versicherungsunternehmens zumindest einen Teil ihrer Alterungsrückstellungen mitzunehmen. Dafür müssen sie aber eine Bindefrist von 18 Monaten in Kauf nehmen.

Aber auch auf die rund 200 gesetzlichen Krankenkassen und ihre etwa 71 Millionen Versicherten kommen gravierende Änderungen zu. Ab dem 1. Januar 2009 soll der neue Gesundheitsfonds starten. Zuvor wird am 1. November die Bundesregierung einen bundesweit einheitlichen Beitragssatz festsetzen. Nach Vorgabe des Gesetzgebers bekommen die Kassen dann aus dem Gesundheitsfonds für jeden Versicherten eine Pauschale zugewiesen, mit Zuschlägen für Kranke. Kommen die Kassen mit dem Geld nicht aus, müssen

sie von ihren Mitgliedern eine Zusatzprämie verlangen. Haben sie Geld übrig, können sie Prämien verteilen. Experten rechnen mit einem Beitragssatz von mindestens 15,5 %. Doch wie in der PKV sind auch in der GKV nicht alle Beteiligten glücklich mit den Neuerungen.

Zu guter Letzt wollen wir sie noch auf eine Änderung im Assekurata-Rating aufmerksam machen. Seit mehreren Jahren gewinnen fondsgebundene und investmentorientierte Produkte in der deutschen Lebensversicherungslandschaft stetig an Bedeutung. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, modifiziert Assekurata seine Ratingsystematik im Bereich Lebensversicherung mit der erweiterten Teilqualität Gewinnbeteiligung/Performance. Aus welchen Kriterien sich die neue Bewertung zusammensetzt, erfahren Sie in diesem Heft.

Ansonsten finden Sie in *ASSEKURATA*<sub>Punkt!</sub> wie gewohnt eine kurze Zusammenstellung der letzten sowie aller aktuell gültigen Assekurata-Ratings.

Viel Spaß bei der Lektüre.

Ihr

Dr. Reiner Will, Geschäftsführender Gesellschafter der Assekurata GmbH

**Einschätzung**

**PKV 2009: Bleibt alles anders?**

Von Guido Leber, Bereichsleiter Krankenversicherung Assekurata

Lange Zeit herrschte bei allen Beteiligten der PKV-Szene große Unsicherheit angesichts der bevorstehenden Neuerungen im Rahmen der Gesundheitsreform im Jahr 2009. Durch die kürzlich durch den Gesetzgeber festgelegten Rahmenbedingungen des Basistarifs zur 18-monatigen Wechselfrist und möglichen Übertragungswerten der Altersrückstellung für Bestandskunden konnte aus Sicht der PKV-Unternehmen der Ausverkauf des Systems gerade noch verhindert werden. Das Nebeneinander von PKV und GKV bleibt somit vorerst bestehen. Gleichwohl bedeuten die Gesetzesänderungen für die PKV große Systemeinschnitte und die Konvergenz zur GKV nimmt allein schon durch den Basistarif zu. Welche Auswirkungen für sich hierdurch für die zukünftigen Unternehmensentwicklungen in der PKV ergeben, versucht Assekurata im Folgenden darzustellen.

Zum 01.01.2009 muss jedes PKV-Unternehmen einen Basistarif einführen, der in seinem Leistungsumfang mit dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichbar ist. Im Basistarif dürfen keine Zuschläge wegen eines erhöhten gesundheitlichen



Guido Leber

Risikos erhoben werden. Die Beiträge sind auf den durchschnittlichen GKV-Höchstbeitrag, der derzeit bei 532,40 Euro liegt, begrenzt. Für finanziell hilfebedürftige Versicherte sind weitere Maßnahmen insbesondere zur Verringerung des Beitrags vorgesehen. Hierin liegt eine Krux für die Unternehmen, denn alle drei Bestimmungen sorgen dafür, dass Versicherte aufgrund ihres Gesundheitszustands und/oder ihres finanziellen Status für Verluste im Basistarif sorgen. Diese werden über einen Poolausgleich innerhalb der PKV verteilt, weshalb alle Unternehmen negative Verlustauswirkungen bei der versicherungsgeschäftlichen Ergebnissituation erwarten. Der jeweilige Umfang dürfte vor allem davon abhängen, wie viele bisher nicht Versicherte im nächsten Jahr zurück in die PKV wollen und ob einzelne

Versicherer den Basistarif aktiv zur Kundengewinnung nutzen. Durch die 18-Monatsfrist ist dies allerdings nicht mehr zu erwarten, weil kaum einem PKV-Wechsler der Vorteil von Basisleistungen zum Vollkaskobeitrag nahezubringen ist, d.h. der Tarif ist für Wechsler schlicht unattraktiv. Grundsätzlich erwartet Assekurata aufgrund des Basistarifs in den nächsten Jahren bei den meisten Unternehmen geringere versicherungsgeschäftliche Ergebnisquoten, wodurch auch die Zuführungen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) geringer ausfallen dürften als in den aktuell zurückliegenden Jahren.

Die RfB-Töpfe der meisten Versicherer sind derzeit gut gefüllt, weil sich die Branche auf große Bestandsbewegungen in 2009 vorbereitet hat. Mit Hilfe von Einmalbeitragslimitierungen sollten Beitragsanpassungen abgemildert werden, ebenso werden den Versicherten attraktive Rückerstattungsregelungen in Aussicht gestellt. Die Maßnahmen sollten vorrangig dem Ziel dienen, gesunde Versicherte in attraktiven Zielgruppen vom PKV-Wechsel abzuhalten. Durch die 18-monatige Bindungsfrist für Bestandswechsler sind einige der geplanten oder bereits umgesetzten Maßnahmen allerdings obsolet geworden. Assekurata rechnet deshalb damit, dass Beitragsrücker-

tattungsregelungen in den nächsten Jahren für Bestandsversicherte in Alttarifen generell etwas zurückgefahren werden, weil diese Kunden zukünftig nicht mehr wechseln können. Zur Abmilderung von zukünftigen Beitragsanpassungen in diesen de facto geschlossenen Tarifwerken können die heutigen Finanzpolster deshalb zielgerichtet eingesetzt werden. Sie wurden nicht zuletzt aus den Erträgen der heutigen Kunden erwirtschaftet.

Attraktivere Regelungen zur Stärkung der Kundenbindung dürften aber für das zukünftige Neugeschäft zu erwarten sein. Versicherte, die ab 2009 eine private Krankenversicherung abschließen, erhalten ein uneingeschränktes Wechselrecht in den Basisstarif eines beliebigen privaten Versicherungsunternehmens. Für sie gilt die Bindungsfrist von 18 Monaten nicht, d.h. bei einem Wechsel vom Basisstarif in einen höherwertigen Tarif beim neuen PKV-Unternehmen wird der Übertragungswert der Alterungsrückstellung im Zieltarif beitragsmindernd angerechnet. Hierin ist der größte Unterschied zwischen der sogenannten „neuen Welt“ und „alten Welt“ in der PKV zu sehen. Inwieweit diese Trennung auch zu differen-

zierten Kundenbindungsmaßnahmen führen wird, bleibt zu beobachten.

Fest steht aber bereits heute, dass die Tarife der neuen Welt aufgrund des dauerhaften Wechselrechts teurer sind als die bisherigen Vollversicherungsangebote in der PKV. Aus diesem Grund hat sich der Wettbewerb bereits seit Jahresbeginn 2008 wieder verschärft. Einige Unternehmen melden bereits zur Jahresmitte deutliche Personenzuwächse in der Vollversicherung. Unter dem Motto „schnell noch günstig in die PKV“ darf für den Herbst 2008 deshalb mit einer starken Jahresendrallye gerechnet werden. Hieran wollen alle PKV-Unternehmen teilhaben, was sich bei einer zunehmenden Zahl von Wettbewerbern auch an neuen Tarifwerken oder SB-Varianten bestehender Vollversicherungstarife festmachen lässt.

Aber auch in der „neuen Welt“ entsteht für die PKV in der Vollversicherung kurzfristig Chancenpotenzial für Neuzugänge. Ein Grund hierfür liegt in der Einführung des Gesundheitsfonds in der GKV, respektive der Höhe des einheitlichen Beitragsatzes. Die medial kolportierten 15,5 % erscheinen politisch nicht unwahrschein-

lich und stellen für viele Kassen mit attraktiver Kundenklientel ein erhebliches Risikopotenzial in Richtung PKV dar. Für freiwillig versicherte Angestellte, die heute Mitglied einer günstigen Krankenkasse sind, käme eine solche Beitragsatzserhöhung in etwa einer Beitragssteigerung von 50 € im Monat gleich. Dies ist Motivation genug, sich gedanklich mit einem Wechsel in die PKV zu beschäftigen. Freiwillig versicherte Selbständige werden sogar noch stärker belastet, weil zum 01.01.2009 durch das GKV-WSG eine nachteilige Regelung beim Tagegeld in Kraft gesetzt wird. Zur Absicherung ihrer Entgeldersatzansprüche im Krankheitsfall müssen sie einen Wahltarif abschließen und dürfen deshalb drei Jahre lang ihre Krankenkasse nicht wechseln. Dies dürften nicht wenige Selbständige durch den Abschluss einer privaten Tagegeldversicherung vermeiden wollen. Sicher ein willkommener Anlass für Unternehmen und Vermittler, einen günstigen Einstiegtarif für Selbständige ins Gespräch zu bringen.

In diesem Sinne: Weiterhin viel Erfolg!

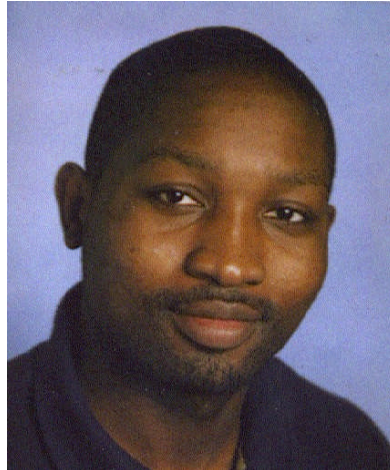
**Beitrag**

**Die PKV im Spiegel der Unternehmenskennzahlen**

Von Russel Kemwa, Pressesprecher der Assekurata

Der Markt der privaten Krankenversicherung (PKV) befindet sich in einer umfassenden Umbruchsituation. Gerade die jüngeren Gesundheitsreformen haben massiv in das Geschäftsfeld der privaten Krankenversicherung eingegriffen und so die Rahmenbedingungen deutlich verschärft.

So wurde mit dem Gesundheitsstrukturreformgesetz im Jahr 2000 die so genannte 10 %-Regel eingeführt, wonach seit dem 01.01.2000 Neuversicherte einen 10 %-Zuschlag auf ihre private Krankenvollversicherung aufbringen müssen. Das Ziel: Es sollen Gelder angespart werden, die im Rentenalter den Versicherungsbeitrag auf dem dann bestehenden Niveau halten. Ein weiterer Wettbewerbsfaktor: Die kontinuierliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze, wobei hier die deutliche Steigerung um 13,3 % im Jahr 2003 auf 45.900 € (Vorjahr: 40.500 €) ins Auge fällt. Und auch das jüngst eingeführte Drei-Jahres-Moratorium für Angestellte hat den Bestandszugang in die PKV deutlich gebremst. Wie schwierig sich die Wettbewerbssituation darstellt, zeigt sich anhand der Wachstumszahlen: Von den brutto 526.100 Personen, die im Jahr 2007 eine private Krankenvollversicherung abschlossen, entsprang mehr



Russel Kemwa

als die Hälfte (294.400) aus einem Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung. Mit 231.700 wechselten im selben Zeitraum 18,6 % weniger Personen als im Vorjahr aus der gesetzlichen Krankenversicherung in die private. Also speist sich das Personewachstum in der PKV bereits heute im Wesentlichen aus dem Wettbewerb untereinander. Die Wechselneigung der Kunden innerhalb der PKV ist vergleichsweise hoch. Dieser Frage geht Assekurata auch im Zuge seiner Ratings nach. Dabei offenbart sich, dass 20 % der Befragten schon einmal über einen Wechsel nachgedacht haben. Die genaue Betrachtung zeigt eine Kündigungsbereitschaft bei 24 % der Selbständigen und 28 % der Unternehmer. Hingegen würden lediglich 10 % der Rentner kündigen. Jedoch lässt sich pauschal feststellen, dass mit einem hohen Einkommen auch eine hohe

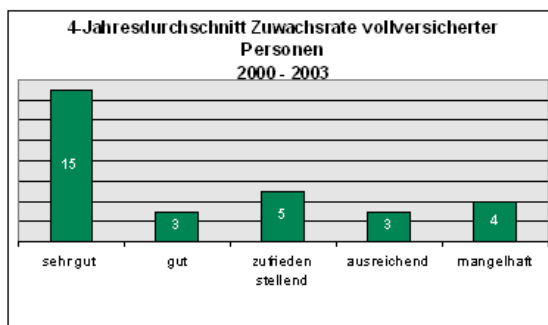
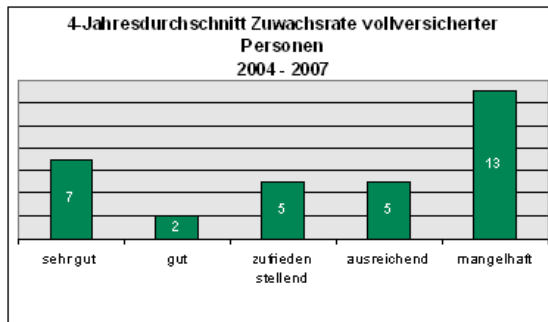
Kündigungsbereitschaft einhergeht. Dabei zeigen die Befragungen auch, dass nur wenige Kunden wirklich von ihrem privaten Krankenversicherer begeistert sind (ca. 19 %). Die Hauptursache hierfür liegt oftmals in hohen Beiträgen oder einer geringen Beitragsstabilität. Diese Entwicklung spiegelt sich natürlich auch in der Zuwachsrate vollversicherter Personen sowie deren Bewertung im Assekurata-Rating wider. Innerhalb einer vereinfachten Skala nach dem Schulnotenprinzip hat sich der Markt in den letzten Jahren gedreht: Erreichen im Vierjahresdurchschnitt 2000-2003 noch 15 Versicherer die Beurteilung sehr gut und lediglich vier eine mangelhafte Einschätzung, erhielten im Zeitraum 2004-2007 nur noch sieben Unternehmen das Prädikat sehr gut und 13 müsste eine mangelhafte Zuwachsrate attestiert werden.

Derartige Entwicklungen werden von Unternehmensseite oftmals durch die Darstellung positiver Beitragszugänge verdeckt. Diese stammen allerdings zu einem Großteil aus Beitragsanpassungen. Allerdings führt auch der Branchentrend zu günstigen Einstiegtarifen dazu, dass das Beitragswachstum seit 2003 kontinuierlich sinkt. Den Versicherern fällt es damit immer schwerer, den teuren Beitragsabgang in hohen

Altern zu kompensieren. Gerade Anbieter mit größeren Altbeständen haben Schwierigkeiten, die Bei-

tragsabgänge allein aus Neugeschäft heraus zu ersetzen. Junge Gesellschaften ohne nennenswer-

ten Altbestand haben es an dieser Stelle leichter.



## **Impressum:**

**ASSEKURATA PUNKT!**  
**Nr.12/Jahrgang 2008**

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

Sitz der Gesellschaft: Köln  
Handelsregister: HRB 27849  
Amtsgericht Köln  
Geschäftsführer: Dr. Christoph Sönnichsen,  
Dr. Reiner Will

## **Redaktion:**

Russel Kemwa  
Pressesprecher  
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 GmbH 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 Datenbanken und Vervielfältigungen auf CD-Rom oder ähnlichen Datenträgern.

**Gastbeitrag**

**„Finanzieller Blindflug für eineinhalb Jahre“**

Von Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH)

In vier Monaten ist es soweit: Dann wird erstmals ein einheitlicher Beitragssatz für alle gesetzlichen Krankenkassen festgelegt. Schon jetzt steht fest: Für die meisten Versicherten geht damit eine erhebliche Verteuerung ihrer Krankenversicherung ab Januar 2009 einher. Dann startet der Gesundheitsfonds. Alle Versuche, den Fonds angesichts zahlloser, nach wie vor ungeklärter Fragen noch in letzter Minute zu verschieben, sind bisher ausnahmslos gescheitert. Und dies, obwohl feststeht, dass der Fonds mit unübersehbaren Risiken für das gesamte System der gesetzlichen Krankenversicherung verbunden ist. So sind die wirtschaftlichen Auswirkungen der mit dem Gesundheitsfonds gekoppelten Reformen nicht einmal ansatzweise bekannt. Immerhin geht es um die möglichst gerechte Verteilung von jährlich fast 150 Milliarden Euro zwischen mehr als 200 Kassen in Deutschland. Dafür soll ein neues Regelwerk geschaffen werden.

Viele Krankenkassen werden auf den verschärften Kostendruck reagieren und eine restriktivere Finanzpolitik verfolgen. Der Fonds setzt eindeutig falsche Anreize. Das wird dazu führen, dass viele Kassen zum Beispiel weniger Geld in Vorsorgemaßnahmen



*Ingo Kailuweit*

investieren, weil diese sich erst langfristig auszahlen. Die neuen Regelungen sehen vor, dass eine Kasse für einen kranken Versicherten mehr Geld aus dem Fonds bekommt als für einen gesunden. Vorausgesetzt, die jeweilige Krankheit steht in der Liste für den so genannten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). Aber die Präventionsmaßnahmen der Krankenkassen, die teure Krankheiten zu vermeiden helfen, werden über den Fonds nicht unterstützt. Finanzieller Anreiz und soziale Verpflichtung stehen hier in einem krassen Missverhältnis zueinander.

Mit dem Gesundheitsfonds gehen wir gleichzeitig einen weiteren Schritt in Richtung staatliches Gesundheitswesen. Die Kompetenzen der Selbstverwaltung werden beschnitten, staatliche Ein-

flussnahmen weiter ausgebaut. Dennoch ist eine Lösung für die Finanzprobleme des deutschen Gesundheitswesens nicht in Sicht. Im Gegenteil: Die Ausgaben für Arzneimittel, Krankenhausaufenthalte und Arzthonorare klettern unaufhörlich. Die Bundesgesundheitsministerin erteilte bereits Zusagen für eine noch höhere Vergütung der Ärzte und für zusätzliche Zahlungen an die Krankenhäuser. Die Zeche werden Versicherte und Arbeitgeber in Form höherer Beiträge zu zahlen haben. Was könnte die finanzielle Situation im Gesundheitswesen entschärfen? Das Bundesgesundheitsministerium hat zwar angekündigt, den Kassen für Arbeitslose endlich angemessene Beiträge zukommen zu lassen. Damit würden die Kassen spürbar entlastet. Doch eine konkrete Gesetzesinitiative gibt es noch nicht. Auch ein verminderter Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel wäre ein wichtiger Schritt, um den Ausgabenanstieg zu bremsen. Insbesondere ein noch stärker am Wettbewerb ausgerichtetes Gesundheitswesen mit mehr Vertragsfreiheit für die einzelnen Kassen könnte einen wichtigen Beitrag zu mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität leisten. Aber das sind längst fällige Maßnahmen, die auch ohne Gesundheitsfonds umgesetzt werden könnten.

**Assekurata**

**Kundenorientiertes Rating für Lebensversicherer mit Schwerpunkt im fondsgebundenen Geschäft**

Von Lars Heermann, Senior-Analyst Assekurata, und Christian Badorff, Analyst Assekurata

Seit mehreren Jahren gewinnen fondsgebundene und investmentorientierte Produkte in der deutschen Lebensversicherungslandschaft stetig an Bedeutung. Mehr als ein Drittel des Neugeschäfts (34,3 %) gemessen an den laufenden Beiträgen und 16,4 % des Bestandes entfielen in 2007 auf fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen.



Lars Heermann

Dass dieses Geschäftsfeld von Kunden und Unternehmen gleichermaßen als attraktiv wahrgenommen wird, hat verschiedene Gründe. Die Kunden können hier im Vergleich zur klassischen Lebensversicherung in größerem Maße an einer positiven Entwicklung des Kapitalmarktes teilhaben. Allerdings müssen sie auch die damit einhergehenden Risiken tragen. Aus Unternehmenssicht ist dies ein wesentlicher Vorteil. Im Zuge der Abgeltungssteuer-einführung zum kommenden Jahreswechsel ist, aufgrund der steuerlichen Besserstellung von fondsgebundenen Lebensversicherungsprodukten, damit zu rechnen, dass deren Wachstumsdynamik weiter zunimmt. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, modifizierte Assekurata seine Ratingsystematik im Bereich Lebensversicherung mit der erweiterten Teilqualität

Gewinnbeteiligung/Performance. In der klassischen Lebensversicherung sind die Entstehung des Gewinns, dessen Verteilung und die Sicherheit, mit der diese Beteiligung erfolgt, aus Kundensicht wichtige Qualitätskriterien bei der Beurteilung eines Versicherers. Damit einhergehend prüft Assekurata die wirtschaftliche Leistungskraft eines Anbieters in den Teilqualitäten Erfolg, Gewinnbeteiligung und Sicherheit, jeweils auf Basis einer quantitativen Kennzahlenanalyse und der qualitativ ausgerichteten Systemprüfung. Besonderes Augenmerk wird dabei auf das Themenfeld Kapitalanlage gerichtet, welches einen entscheidenden Faktor für die Erfolgs- und Sicherheitslage eines Unternehmens darstellt und letztlich die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer entscheidend mitbestimmt.

Im fondsgebundenen Ge-

schäft stellt sich die Situation anders dar, weil die Anlage in Fonds auf Rechnung und Risiko des Versicherungsnehmers erfolgt. Damit liegen die entscheidenden Qualitätskriterien hier in den spezifischen Rahmenbedingungen für das fondsgebundene Geschäft. Diese prüft Assekurata sowohl auf quantitativer als auch auf qualitativer Ebene in der erweiterten Teilqualität Gewinnbeteiligung/Performance bei den Unternehmen, die einen hohen Bestandsanteil fondsgebundenen Geschäfts aufweisen.

**Quantitative Kennzahlenanalyse**

Die Kennzahlenanalyse bezieht sich sowohl auf Fonds- als auch auf Kostenkriterien, um so den beiden unter Renditegesichtspunkten wichtigsten Qualitätsmerkmalen, dem Performance- und dem Kostenaspekt, ausreichend Rechnung zu tragen.

Dabei beurteilt Assekurata in einem ersten Schritt anhand eines detaillierten Kennzahlenkataloges zu Rendite (Performance), Risiko (Volatilität) und Risikoentlohnung (Sharpe Ratio) die Fondsqualität. Langfristige Kennzahlausprägungen fallen dabei stärker ins Gewicht als kurzfristige. Als Mindestanforderung wird ein sogenannter Track Record (der Zeitraum, für welchen Ver-



gangenheitswerte verfügbar sind) von drei Jahren vorausgesetzt. Abhängig vom Investmentsschwerpunkt (Assetklasse, Investmentstil/-region) des Einzelfonds wird dessen Vergleichsgruppe bestimmt. Unter Berücksichtigung der Verteilung innerhalb dieser Gruppe wird eine Benchmark ermittelt. Diese Art der relativen Bewertung stellt sicher, dass Einzelfonds und Benchmark im Hinblick auf Rendite- und Risikocharakteristika vergleichbar sind. Die Urteile für die Einzelfonds werden dann, gewichtet mit dem jeweilig investierten Versicherungsguthaben, zu einem Gesamturteil zusammengefasst.

Im Rahmen der Kostenanalyse wendet Assekurata einen Effektivkostenansatz auf Basis der Reduction in Yield (RIY) an. Diese Kennzahl beziffert die jährliche Renditeminderung durch die in einer fondsgebundenen Versicherung enthaltenen Kosten. Bei der Berechnung berücksichtigt Assekurata neben den auf Versicherungsebene anfallenden Kosten auch die Kosten auf Ebene der Fondsanlage. Individuellen Produktmerkmalen und Besonderheiten in der Tarifstruktur wird dadurch Rechnung getragen, dass sich die Bewertung an jeweils vergleichbaren Tarifprofilen am Markt orientiert.

**Qualitative System-/Prozessanalyse**

In der System-/Prozessanalyse werden qualitative Kriterien zur finanz- und versicherungstechnischen Ausgestaltung der Produkte einer genaueren Prüfung



Christian Badorff

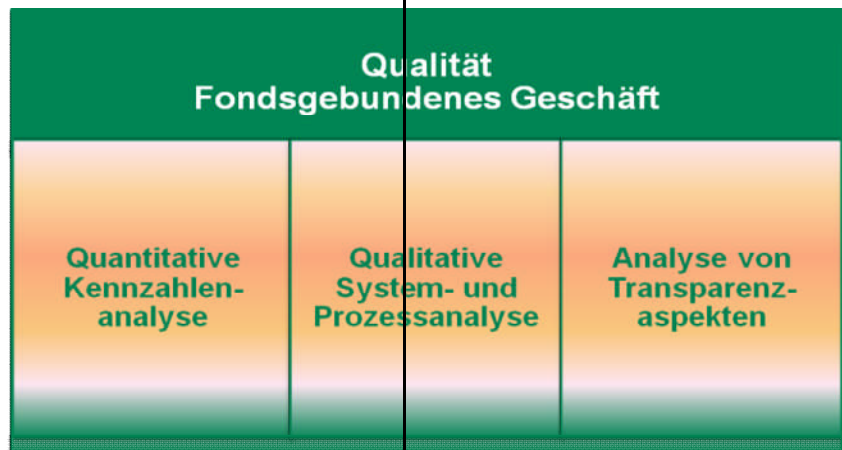
unterzogen. Kennzeichnende Faktoren der finanztechnischen Güte sind dabei, welches Fondsspektrum ein Versicherer anbietet und wie er bei der Auswahl und Qualitätssicherung der Fonds vorgeht. Von ebenfalls großer Relevanz ist in dieser Hinsicht, welcher Grad an Flexibilität den Kunden bei der Fondsanlage zur Verfügung steht und auf welche Möglichkeiten des

versicherungstechnischen Optionen. Hierzu gehört beispielsweise, wie flexibel ein Vertrag be- und entspart werden kann und welche Möglichkeiten der Hinterbliebenenabsicherung gewählt werden können.

**Analyse von Transparenzaspekten**

Analog zum klassischen Ratingansatz von Assekurata nehmen Transparenzaspekte auch in der Analyse und Prüfung des fondsgebundenen Geschäfts eine wichtige Rolle ein. Dabei wird speziell analysiert, inwieweit die Schriftstücke eines Anbieters den Transparenzansprüchen der Kunden genügen und welche Auskunfts- und Informationsmöglichkeiten den Kunden darüber hinaus noch zur Verfügung stehen.

Am Ende des Analyseprozesses steht schließlich die Gesamtbewertung, welche den Anbieter der fondsge-



Ablaufmanagements sie zurückgreifen können. Die Qualität der versicherungstechnischen Ausgestaltung bestimmt sich wesentlich durch die Bedarfsgerechtigkeit der angebotenen Produkte und der darin enthaltenen Garantien und versicherungstechnischen Optionen.

bundenen Lebensversicherung aus vielfältigen Perspektiven beleuchtet und dadurch eine breit angelegte Qualitätsaussage aus Kundensicht darstellt.

Mit dieser Erweiterung ihrer Ratingsystematik spiegelt Assekurata nun stärker die

Qualität der Lebensversicherungsunternehmen wider, die sich vermehrt auf das Geschäft mit fondsgebundenen und investientorientier-

ten Versicherungen spezialisieren. Der neue Ansatz eignet sich darüber hinaus auch dazu, einzelne Produktlinien beziehungsweise

Tarife gesondert zu analysieren und zu bewerten.

**Ratings**

**Die Assekurata-Ratings der letzten Monate**

**CiV Lebensversicherung AG zum fünften Mal in Folge mit sehr gutem Assekurata-Rating**

Köln, den 9. September 2008 – Die CiV Lebensversicherung AG, ausschließlicher Versicherungspartner der Citibank und zugleich erfolgreichste Bancassurance-Kooperation in Deutschland, erhält zum fünften Mal in Folge ein sehr gutes Assekurata-Unternehmensrating.

**Die Teilqualitäten:**

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: weitgehend gut

Gewinnbeteiligung: exzellent

Erfolg: exzellent

Wachstum/Attraktivität im Markt: gut



**PBV Lebensversicherung AG mit sehr gutem Assekurata-Erstrating**

Köln, den 3. September 2008 – Die zum 1. Juli umfirmierte PBV Lebensversicherung AG (zuvor: BHW Lebensversicherung AG) hat sich erstmalig dem Assekurata-Rating unterzogen und konnte auf Anhieb mit A+ ein sehr gutes Urteil erzielen.

**Die Teilqualitäten:**

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: weitgehend gut

tierung: gut

Gewinnbeteiligung: gut

Erfolg: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: sehr gut



**ARAG Krankenversicherungs-AG erneut mit gutem Rating**

Köln, den 26. August 2008 – Die ARAG Krankenversicherungs-AG erzielt auch im zweiten Folgerating das Urteil A und bestätigt damit die guten Vorjahresergebnisse. Veränderungen gab es im Vergleich zum Vorjahr in den Teilqualitäten Sicherheit und Erfolg.

**Die Teilqualitäten:**

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: gut

Beitragsstabilität: weitgehend gut

Erfolg: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: noch zufriedenstellend



**NV-Versicherungen VVaG erreichen im Assekurata-Erstrating ein gutes Ergebnis**

Köln, den 20. August 2008 – In 2008 hat die NV-Versicherungen VVaG erstmals an einem interaktiven Ratingprozess der Assekurata teilgenommen. Im Zuge dessen vergibt Assekurata der NV insgesamt ein gutes Rating (A).

**Die Teilqualitäten:**

Sicherheit: gut

Kundenorientierung: gut

Erfolg: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



**Deutscher Ring Lebensversicherungs-AG bestätigt mit A (gut) ihr Erstrating**

Köln, den 23. Juli 2008 – Die Deutscher Ring Lebensversicherungs-AG erreicht im Folgerating 2008 ein gutes (A) Assekurata-Rating und bestätigt damit das Vorjahresergebnis. Dabei kann sich das Unternehmen in der Teilqualität Wachstum um eine Notenstufe verbessern. In punkto Sicherheit, Gewinnbeteiligung und Erfolg bestätigt es die jeweils sehr guten Bewertungen aus dem Vorjahr.

**Die Teilqualitäten:**

Sicherheit: sehr gut

Kundenorientierung: weitgehend gut

Gewinnbeteiligung: sehr gut

Erfolg: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



im Markt: voll zufriedenstellend

## Beide IDEAL Versicherungsgesellschaften von Assekurata mit A bewertet

Köln, den 17. Juli 2008 – Die IDEAL Lebensversicherung a.G. erhält im Folgerating 2008 ein gutes Urteil (A). Auch die IDEAL Versicherung AG als seniorenspezifischer Schaden-/Unfallversicherer bestätigt das gute Urteil im Folgerating.

### Die Teilqualitäten:

*IDEAL Leben*

Sicherheit: weitgehend

gut

Kundenorientierung: gut

Gewinnbeteiligung: weitgehend gut

Erfolg: voll zufriedenstellend

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



*IDEAL Versicherung*

Sicherheit: sehr gut

Kundenorientierung: gut

Erfolg: zufriedenstellend

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



## Gothaer Krankenversicherung AG stabilisiert gutes Gesamturteil (A)

Köln, den 10. Juli 2008 – Assekurata bestätigt der Gothaer Krankenversicherung AG im Folgerating 2008 die gute Unternehmensbewertung aus dem Vorjahr.

Zugleich werden die Einzelurteile der Teilqualitäten Kundenorientierung und Wachstum um eine Note angehoben.

### Die Teilqualitäten:

Sicherheit: sehr gut

Kundenorientierung: gut

Beitragsstabilität: gut

Erfolg: sehr gut



Wachstum/Attraktivität im Markt: noch zufriedenstellend

## Deutscher Ring Kranken mit Höchstbewertung A++ im Assekurata-Folgerating

Köln, den 8. Juli 2008 – Der Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G. erzielt erstmals das Spitzenurteil A++ im Assekurata-Rating. Er verbessert sich damit im Rahmen des Folgeratings 2008 und erzielt die Bewertung exzellent. In punkto Sicherheit, Beitragsstabilität und Erfolg bestätigt das Unternehmen die jeweils exzellenten Bewertungen aus dem Vorjahr, in der Teilqualität Wachstum/Attraktivität im Markt verbessert es sich auf sehr gut.

### Die Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: gut

Beitragsstabilität: exzellent

Erfolg: exzellent

Wachstum/Attraktivität



im Markt: sehr gut

## Öffentliche Versicherung Braunschweig mit zwei sehr guten Assekurata-Folgeratings

Köln, den 3. Juli 2008 – Im Assekurata Folgerating erreicht die Öffentliche Sachversicherung Braunschweig das sehr gute Rating A+. Erstmals mit einem A+ und damit ebenfalls sehr gut bewertet Assekurata die Öffentlichen Lebensversicherung Braunschweig.

### Die Teilqualitäten:

*Öffentliche Leben*

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: sehr gut

Gewinnbeteiligung: sehr gut

Erfolg: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: gut



*Öffentliche Sach*

Sicherheit: exzellent

Kundenorientierung: sehr gut

Erfolg: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: voll zufriedenstellend



## Swiss Life zum vierten Mal mit sehr gutem Ratingergebnis

Köln, den 1. Juli 2008 – Swiss Life, Niederlassung

für Deutschland, erreicht bereits zum vierten Mal in Folge im interaktiven Rating von Assekurata eine sehr gute Bewertung (A+) der Unternehmensqualität aus Kundensicht. Die Teilqualitäten Sicherheit, Erfolg und Wachstum/Attraktivität im Markt gehen jeweils mit sehr guten Ergebnissen in das Gesamturteil ein.

### **Teilqualitäten:**

Sicherheit: sehr gut

Kundenorientierung: gut

Gewinnbeteiligung: gut

Erfolg: sehr gut



Wachstum/Attraktivität im Markt: sehr gut

### **Ergänzende Studie zur Überschussbeteiligung 2008 – Gewinnbeteiligung an den Bewertungsreserven**

*Köln, den 12. Juni 2008 –* Mit dem Jahrhundertwerk VVG-Reform ist die Überschussbeteiligung nicht einfacher geworden. Insbesondere die Abbildung der Bewertungsreservenbeteiligung ist sehr komplex, da die Gesellschaften dies unterschiedlich handhaben. Aus diesem Grund hat Assekurata, auch auf vielfachen Wunsch aus der Versicherungsbranche, in diesem

Jahr erstmals eine ergänzende Erhebung durchgeführt, in der die verschiedenen Überschusskomponenten genauer abgegrenzt und präzisiert werden. 65 Lebensversicherer nahmen an der Erhebung teil, was einem Marktanteil von 72,47 % entspricht. Die Ergänzungsstudie einschließlich umfangreicher Einzelauswertungen kann ebenso wie alle Assekurata-Ratingberichte auf der Website [www.assekurata.de](http://www.assekurata.de) kostenlos heruntergeladen werden.

## 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 Ratingkomitee ist das urteilgebende 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.

### Das Assekurata-Rating-Komitee:

- Dipl.-Bw. Stefan **Albers**, Gerichtlich bestellter Versicherungsberater
- Professor (em.) Dr. Dieter **Farny**, Seminar für Versicherungslehre der Universität zu Köln
- Dr. Peter **Frey**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender eines internationalen Rückversicherers
- Professor Dr. Oskar **Goetze**, Professor an der FH Köln, Institut für das Versicherungswesen
- Professor Stefan **Materne**, Professor an der FH Köln, Institut für Versicherungswesen
- Professor Dr. Hans Peter **Mehring**, Professor an der FH Köln, Institut für Versicherungswesen
- Dr. Helmut **Müller**, ehemaliger Präsident des Bundesaufsichtsamtes für Versicherungswesen
- Dipl.-Kfm. Eberhard **Kollenberg**, ehemaliger Partner einer renommierten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
- Professor Dr. Catherine **Pallenberg**, Professorin an der BA-Stuttgart, Studiengangsleitung Versicherung und Honorarprofessorin
- Professor Dr. Heinrich R. **Schradin**, Direktor des Instituts für Versicherungslehre an der Universität zu Köln

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Internetseite

[www.assekurata.de](http://www.assekurata.de).

## Die Assekurata-Ratingskala

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

Rating	Definition	Kategorie
A++	Ein A++ geratedes Versicherungsunternehmen erfüllt die Qualitätsanforderungen und die Qualitätserwartungen der Versicherungsnehmer exzellent.	Sehr gut
A+	... sehr gut	
A	... gut	
A-	... weitgehend gut	Gut
B+	... voll zufriedenstellend	
B	... zufriedenstellend	
B-	... noch zufriedenstellend	Zufriedenstellend
C+	... schwach	
C	... sehr schwach	
C-	... extrem schwach	Schwach
D	... mangelhaft	

Bei A++ bis B- gerateden 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 September 2008)

Lebensversicherung	Schaden-/Unfallversicherung
Barmenia Leben <b>A</b>	Barmenia Allgemeine <b>A+</b>
CiV Leben <b>A+</b>	DEVK Sach- und HUK-VVaG <b>A++</b>
Cosmos Leben <b>A++</b>	DEVK Allgemeine <b>A++</b>
Debeka Leben <b>A++</b>	Gartenbau-Versicherung VVaG <b>A++</b>
Deutscher Ring Leben <b>A</b>	HUK-COBURG Allgemeine <b>A++</b>
DEVK Allgemeine Leben <b>A+</b>	HUK-COBURG VVaG <b>A++</b>
DEVK Leben <b>A+</b>	HUK24 AG <b>A++</b>
Gothaer Leben <b>A-</b>	IDEAL Versicherung AG <b>A</b>
Hannoversche Leben <b>A+</b>	Itzehoer VVaG/Brandgilde <b>A+</b>
HUK-COBURG Leben <b>A+</b>	Janitos Versicherung AG <b>A+</b>
IDEAL Leben <b>A</b>	Landsschadenhilfe Versicherung <b>A</b>
IDUNA Vereinigte <b>A</b>	LVM <b>A++</b>
LVM Leben <b>A+</b>	LVM Rechtsschutz <b>A++</b>
Neue BBV Leben <b>A</b>	Provinzial Rheinland <b>A+</b>
neue Leben <b>A++</b>	VPV Allgemeine <b>A</b>
Provinzial Rheinland Leben <b>A++</b>	
Swiss Life <b>A+</b>	
SDK-Leben <b>A+</b>	
<b>Nicht freigegebene Ratings Lebensversicherer:</b>	<b>Nicht freigegebene Ratings Schaden/Unfall-</b>
7 mit Ergebnissen von A+ bis B+	<b>versicherer:</b>
(Stand September 2008)	13 mit Ergebnissen von A+ bis B
	(Stand September 2008)



**Assekurata-Ratings** (Stand September 2008)

Private Krankenversicherung	Gesetzliche Krankenversicherung
Alte Oldenburger Kranken <b>A++</b>	Hanseatische Krankenkasse - HEK <b>A+</b>
ARAG Kranken <b>A</b>	Kaufmännische Krankenkasse - KKH <b>A+</b>
Barmenia Kranken <b>A+</b>	
Concordia Kranken <b>A+</b>	
Deutscher Ring Kranken <b>A++</b>	
Gothaer Kranken <b>A</b>	
Hallesche Kranken <b>A+</b>	
HUK-COBURG Kranken <b>A+</b>	
LVM Kranken <b>A++</b>	
NÜRNBERGER Kranken <b>A+</b>	
SIGNAL Kranken <b>A-</b>	
SDK-Kranken <b>A+</b>	

**Nicht freigegebene Ratings private Krankenversicherer:**

8 mit Ergebnissen von A+ bis B

(Stand September 2008)