

ASSEKURATA

Punkt!

18.10.2011

Unsere Themen:

- *Jahrestag*
 - *Wie viel Rating braucht der Versicherungsmarkt? – Die Bedeutung der Rating-Agenturen für die Versicherungswirtschaft*
Rolf-Peter Hoenen, Präsident Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V.
 - *Von Transparenz. Orientierung. Sicherheit zu werteschaaffenden Informationen – 15 Jahre Assekurata*
Dr. Reiner Will, Geschäftsführer der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH
 - *Erfahrungen aus dem Rating-Komitee von Assekurata*
Prof. Dr. Dieter Farny
 - *Verantwortung für einen hochwertigen und bezahlbaren Versicherungsschutz*
Reinhold Schulte, Vorsitzender im Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
 - *Bonitätsbewertung nach strikten EU-Spielregeln*
Monika Lier, Journalistin
 - *15 Jahre Assekurata – 15 Jahre Zufriedenheitsanalyse in der Versicherungswirtschaft*
Natalie Kwiecien, Senior-Analystin ASSEKURATA Solutions GmbH
 - *Kundenorientierung unter Beweis stellen – Was läuft schief, was läuft gut?*
Dr. Wolfgang Weiler, Sprecher der Vorstände der HUK-COBURG Versicherungsgruppe
 - *Die jährliche Deklaration in der Lebensversicherung als Wettbewerbsspiegel*
Dietmar Bläsing, Mitglied der Vorstände der VOLKSWOHL BUND Versicherungen
 - *Karriere - ohne Irrwege - im Vertrieb*
Dr. Helge Lach, Mitglied des Vorstands der Deutsche Vermögensberatung AG
 - *Makler in unruhigen Zeiten - Qualitätsstrategien bei steigendem Marktdruck und Kundenansprüchen*
Markus Neudecker, Vorstand der FiNet AG
 - *Ratings in der gesetzlichen Krankenversicherung*
Frank Neumann, Vorstandsvorsitzender BIG direkt gesund und Dr. Elmar Waldschmitt, Leiter Unternehmensentwicklung BIG direkt gesund
 - *Die Assekurata-Ratings der vergangenen Monate*
 - *Ratingskala und Ratingdefinition des Assekurata-Ratings*
 - *Assekurata-Ratings*
-

Vorwort

Jahrestag

Fast auf den Tag genau vor 15 Jahren gründeten wir am 15. Oktober 1996 die ASSEKURATA Assekuranz-Rating Agentur GmbH. Anlässlich dieses runden Geburtstags haben wir Geschäftspartner und Wegbegleiter aus der Assekuranz eingeladen, mit uns gemeinsam diesen Sondernewsletter zu gestalten.

Der Markt der Rating-Agenturen wird durch wenige Anbieter geprägt, so dass dort nur ein eingeschränkter Wettbewerb herrscht. Umso wichtiger ist es, dass Rating-Agenturen gewisse Mindeststandards erfüllen, stellt der Präsident des Gesamtverbands der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), Rolf-Peter Hoenen, heraus.

Anlässlich unseres runden Geburtstages möchte ich es mir nicht nehmen lassen, in einem Beitrag die Entwicklung der Assekurata Rating-Agentur darzustellen und Ihnen darüber hinaus die Perspektiven der Assekurata-Gruppe als Informationsdienstleister zu vermitteln.

Der Vorsitzende des Verbands der privaten Krankenversicherung (PKV), Reinhold Schulte, empfiehlt den Versicherern, sich bei der Produktgestaltung an den Branchenerfahrungen und vor allem an den Kundenbedürfnissen zu orientieren. Versicherer sollten nicht dem Druck nachgeben, ihre Produkte im Hinblick auf die



Dr. Reiner Will

jeweiligen Parameter der Rating-Agenturen zu gestalten.

Wie man als Rating-Agentur bei der Bewertung von Versicherungsunternehmen auf dem richtigen Weg bleibt und wie man verlässliche Bewertungen durchführt, berichtet Prof. Dr. Dieter Farny aus seiner fünfzehnjährigen Tätigkeit im Assekurata-Rating Komitee. Als das beschlussfassende Organ ist das Komitee nämlich nicht nur mit den Analysten der Assekurata besetzt, sondern auch mit unabhängigen Experten. Gemäß dem Prinzip Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser hat die EU-Kommission per Verordnung Rating-Agenturen verpflichtet, sich einer Registrierung und einer laufenden Kontrolle durch die European Securities and Markets Authority (ESMA) zu unterziehen. Nur Bonitätsbeurteilungen von registrierten Rating-Agenturen werden von der Aufsicht in

Europa akzeptiert. Die Journalistin Monika Lier zeigt, was sich hinter dieser Verordnung verbirgt und welche Anforderungen Rating-Agenturen danach erfüllen müssen.

Eine empirische Kundenbefragung ist seit Beginn ein prägendes Merkmal des Assekurata-Ratings. Denn gerade hiermit lässt sich eine Gesamtaussage über die Qualität des Versicherers aus Kundensicht treffen. Natalie Kwiecien, Senior-Analystin bei der Assekurata Solutions, stellt in einem kurzen Abriss dar, wie sich die Kundenbefragung im Laufe der Zeit bei der Assekurata weiterentwickelt hat.

Auch wenn die Kunden einem Versicherer bereits eine hohe Zufriedenheit und Bindung attestieren und somit vermeintlich alles eitel Sonnenschein ist, bedeutet dies noch lange keine sorgenfreie Zukunft, gibt Dr. Wolfgang Weiler, Sprecher der HUK-Coburg Versicherungsgruppe, zu bedenken. Die Kunden zufriedenzustellen, entpuppt sich insbesondere dann als große Herausforderung, wenn gleichzeitig eine hohe Qualität zu günstigen Preisen geboten werden soll.

Selbstverständlich spielt in unserem Rating auch die Zahlungsfähigkeit der Versicherer eine zentrale Rolle. Kassenschließungen, mögliche Insolvenzen und die Debatte über Umfang und Höhe von Zusatzbeiträgen haben aktuell die Spekulationen

nen über die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherer angeheizt, berichten der Vorstandsvorsitzende der BIG direkt gesund Krankenkasse, Frank Neumann, und der Leiter der Unternehmensentwicklung, Elmar Waldschmitt. Ratings können auch in der gesetzlichen Krankenversicherung für mehr Transparenz über die Finanzlage sorgen.

Angesichts einer Fülle gesetzlicher Neuregelungen suchen auch Vermittler Orientierung und vor allem administrative Unterstützung in der Assekuranz. Versicherungsmakler fragen diese vermehrt bei Maklerpools nach, weiß Herr Markus Neudecker, Vorstand der FiNet AG, zu berichten. Bei der mittlerweile regen Vielfalt

an Pools verlässliche und leistungsfähige Partner zu finden, ist für den einzelnen Makler aber nicht einfach. So sind die Pools aufgefordert, für mehr Transparenz sorgen.

Dass die Assekuranz gerade im Vertrieb unterschiedliche Karrierewege bietet, zeigt Dr. Helge Lach, Vorstand der Deutschen Vermögensberatung AG. Eine vorschnelle und unüberlegte Wahl für einen Karriereweg kann sich allerdings als Irrweg herausstellen. Wer sich für eine Karriere im Vertrieb entscheidet, sollte sich daher vorab gut über den jeweiligen Partner informieren.

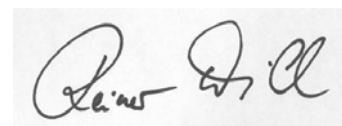
Damit schließt sich der Bogen unseres Geburts-

tagsnewsletters, bei dessen Lektüre wir Ihnen viel Spaß wünschen. Zugleich möchten wir den Autorinnen und Autoren an dieser Stelle unseren besonderen Dank aussprechen.

Ansonsten finden Sie in *ASSEKURATA*Punkt! wie gewohnt eine kurze Zusammenstellung der zuletzt veröffentlichten sowie aller aktuell gültigen Assekurata-Ratings.

Viel Spaß bei der Lektüre.

Ihr



Dr. Reiner Will, Geschäftsführender Gesellschafter der **ASSEKURATA** Assekuranz Rating-Agentur GmbH

Beitrag

Wie viel Rating braucht der Versicherungsmarkt? Die Bedeutung der Rating-Agenturen für die Versicherungswirtschaft

Von Rolf-Peter Hoenen, Präsident Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V.

Im Namen des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft gratuliere ich herzlich zum 15-jährigen Bestehen von Assekurata. Assekurata hat sich in dieser Zeit zu einer wichtigen und angesehenen Rating-Agentur für den deutschen Versicherungsmarkt entwickelt. Inzwischen finden sich Ratings von 42 Versicherern auf der Homepage der Assekurata.



Rolf-Peter Hoenen

Unternehmens ab, auch wenn es im Einzelnen durchaus methodische Unterschiede gibt. So ist es beispielsweise eine Besonderheit der Ratings der Assekurata, auch Kundenbefragungen

in die Bewertung einfließen zu lassen.

Für die deutsche Versicherungswirtschaft spielen Ratings gleich in mehrfacher Hinsicht eine wichtige Rolle:

- Wie in anderen Wirtschaftsbereichen bestimmt die Bewertung der Versicherungsgruppen bzw. -unternehmen durch die Rating-Agenturen ihre Chancen als Emittenten an den weltweiten Finanzmärkten. Sie stellt damit eine wichtige Determinante der Kapital- und Refinanzierungskosten vieler Versicherungsunternehmen dar. Dies betrifft nicht nur Aktiengesellschaften, sondern auch Versicherungsvereine, sofern sie für einen Teil ihres Eigenmittelbedarfs auf die Finanzmärkte zurückgreifen wollen.

- Umgekehrt sind Versicherungsunternehmen als wichtige institutionelle Investoren, die aus ihrem Versicherungsgeschäft über erhebliche Kapitalbestände verfügen, intensive Nutzer von Ratings. Bei ihren Kapitalanlageentscheidungen ziehen die Versicherer Ratings als Entscheidungshilfe heran, wengleich die Ratings einer Anlage – schon aufgrund der Vorgaben des Aufsichtsrechts und eines verantwortlichen Risikomanagements – nie alleiniger Entscheidungsmaßstab sein können.
- Darüber hinaus spielen die Ratings in der Versicherungsaufsicht heute eine wichtige Rolle. Beispielsweise stützt sich die Aufsicht bei der Bewertung des Kapitalanlagerisikos, dem ein Versicherer ausgesetzt ist, unter anderem auf die Rating-Noten der Kapitalanlagen des Versicherers.
- In den letzten Jahren werden die Ratings der Versicherer vermehrt von Kunden und Vermittlern für deren Entscheidungsfindung herangezogen. Zwar garantieren in Deutschland die strengen rechtlichen Vorgaben, etwa des Aufsichtsrechts, bereits eine hohe Sicherheit der Versicherer und eine Mindestqualität ihrer Produkte. In der Lebens- und Kranken-

Der Geburtstag fällt in eine Zeit, in der Rating-Agenturen unter starker Kritik von Öffentlichkeit und Politik stehen. Wie emotional die Debatte geführt wird, haben zuletzt die Reaktionen auf das Downgrading der USA gezeigt.

In der öffentlichen Diskussion ist dabei immer von den drei großen weltweit tätigen Agenturen zu lesen. Im Versicherungsbereich bestehen jedoch, bezogen auf den deutschen Markt – anders als in anderen Sektoren – zwei weitere Rating-Agenturen, die sich auf die Bewertung von (deutschen) Versicherungsunternehmen spezialisiert haben: A.M. Best und Assekurata. Die Finanzstärke-Ratings aller fünf Rating-Agenturen zielen auf eine umfassende Bewertung des gesamten

versicherung wird dies durch branchenweite Garantiesysteme ergänzt. Kunden und Vermittler nutzen daneben Ratings als ein weiteres Signal für die Qualität eines Versicherers bzw. eines Versicherungsprodukts. Ratings können damit eine nicht unwesentliche Wirkung auf die Marktposition eines Anbieters und den Wettbewerbsprozess insgesamt haben.

Anforderungen an Rating-Agenturen aus Sicht der Versicherungswirtschaft

Der Rating-Markt zeichnet sich dadurch aus, dass es nur wenige Anbieter und damit nur einen eingeschränkten Wettbewerb gibt. Hinzu kommt, dass bei der Erstellung von Ratings zahlreiche potenzielle Interessenkonflikte und Informationsungleichgewichte bestehen. Verbindliche Mindeststandards für die Rating-Agenturen sind aus diesen Gründen unerlässlich.

Angesichts der hohen Bedeutung der Rating-Agenturen für die Versicherer hat der GDV die Diskussion um angemessene Standards und Regeln für die Rating-Agenturen von Beginn an begleitet und sich – auch im direkten Dialog mit den Rating-Agenturen – für weltweite Mindeststandards für die Tätigkeit der Rating-Agenturen eingesetzt. Aus Sicht der deutschen Versicherungswirtschaft sind

insbesondere eine hohe Qualität und Integrität der Ratings und der Rating-Prozesse entscheidend. Wichtig ist darüber hinaus, dass die Rating-Nutzer und die gerateten Unternehmen über umfangreiche Informationen zu den Ratings – z. B. über die Methodik und die zugrunde liegenden Annahmen sowie über den Charakter eines Ratings (z. B. auftragsloses Rating versus Auftragsrating) – verfügen. Nur dann können sie die Eignung eines bestimmten Ratings für ihre jeweiligen Zwecke beurteilen.

Freiwillige Selbstregulierung und europäischer Regulierungsrahmen für die Rating-Agenturen

In den letzten Jahren sind hier wesentliche Fortschritte erzielt worden. Im Jahr 2004 hat die Internationale Vereinigung der Wertpapieraufseher IOSCO Regeln für einen Verhaltenskodex für Rating-Agenturen verabschiedet. Diese wurden von allen fünf Rating-Agenturen, die Ratings für deutsche Versicherer vergeben, auf freiwilliger Basis überwiegend in ihren eigenen Verhaltenskodex integriert. 2009 hat die Europäische Union im Rahmen ihres Maßnahmenpakets zur Finanzkrise einen Regulierungsrahmen für die Rating-Agenturen verabschiedet. Beschlossen wurden eine Registrierungspflicht und eine laufende Aufsicht für die Rating-Agenturen. Aus Sicht der deutschen Versi-

cherungswirtschaft sind die neuen Rahmenbedingungen im Bereich der Rating-Agenturen positiv zu bewerten. Das europäische Registrierungs- und Aufsichtssystem scheint gut geeignet, um Schwächen in der Tätigkeit der Rating-Agenturen effektiv vorzubeugen und – gemeinsam mit den Maßnahmen, die die Rating-Agenturen selbst bereits eingeleitet haben – eine hohe Qualität und Transparenz im Markt für Finanzstärke-Ratings herbeizuführen. Die Rating-Agenturen müssen in Zukunft eine Reihe von Anforderungen erfüllen, zum Beispiel im Hinblick auf den Umgang mit Interessenkonflikten, ihre Corporate Governance und ihre internen Prozesse sowie auch mit Blick auf die Qualität und Transparenz der Ratings.

Assekurata hat vor wenigen Wochen die Zulassung als EU-Ratingagentur erhalten. Dies belegt die hohe Qualität und Professionalität der Arbeit von Assekurata. Gleichzeitig eröffnet es Assekurata die Chance, innerhalb Europas zu expandieren. Insofern gibt es in Köln gleich doppelt Grund zum Feiern: das 15-jährige Jubiläum und das neue Kapitel in der Firmengeschichte als EU-Ratingagentur. Zu beidem gratuliere ich herzlich und wünsche viel Erfolg für die nächsten 15 Jahre.

Hintergrund

**Von Transparenz. Orientierung. Sicherheit.
zu werteschaaffenden Informationen – 15 Jahre Assekurata**

Von Dr. Reiner Will, Geschäftsführer der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH

Transparenz. Orientierung. Sicherheit. – Mit diesem Motto traten wir 1996 an, das bislang eher in Bankenkreisen etablierte Instrument des Ratings auch in der deutschen Versicherungswirtschaft zu etablieren. 15 Jahre ist das jetzt her und mit der Zeit haben wir uns von einem Ratinganbieter zu einem Informationsdienstleister in Versicherungsfragen entwickelt.



Dr. Reiner Will

Mit der Deregulierung 1996 konnten Produkte und Tarife ohne aufsichtsrechtliche Zulassung am Markt angeboten werden. Mit einem sich verschärfenden Preis-, Produkt- und Bedingungs-wettbewerb stieg das Bedürfnis der Verbraucher nach Informationen über die Qualität der Produkte und deren Anbieter im Versicherungsmarkt. Das Internet befand sich gerade noch in den Kinderschuhen, die wenigsten Menschen wussten zu der Zeit, was ein Browser oder Email ist. Google gab es noch gar Versicherungstarife über ein Portal online vergleichen zu können, verschwendete wohl noch keiner einen ernsthaften Gedanken.

Kein Wunder also, dass in dieses Informationsvakuum Intermediäre hinein gestoßen sind, und sich die ersten Ansätze von Produkt- und Unternehmensbeurteilungen etablierten In diese Zeit fällt auch die Gründung der

ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH. Gründungsgesellschafter waren neben der Mummert Consulting AG die heutigen Geschäftsführer Dr. Christoph Sönnichsen und Dr. Reiner Will sowie Prof. Dr. Dieter Farny, der zu dieser Zeit den Lehrstuhl für Versicherungslehre an der Universität zu Köln innehatte. Ziel war es, das Informationsdefizit der Vermittler und Verbraucher über die Qualität der Anbieter von Versicherungsschutz durch den bis dato eher im angelsächsischen Raum etablierten Prozess des Ratings aufzuheben. Herkömmlicherweise beurteilen Ratings die Bonität eines Schuldners. Sie geben eine Wahrscheinlichkeitsaussage über die Rückzahlung der Verpflichtungen. Zum Start des gemeinsamen Binnenmarktes war das Thema Finanzmarktkrise und eine potentielle Insol-

venz von Versicherungsunternehmen noch ein sehr theoretisches Konstrukt und Solvency II stand noch in den Sternen. Eine Entwicklung, die sich dramatisch verändert hat.

Ausgehend von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versicherungsunternehmens und somit auch seiner Bonität, haben wir unseren Ratingansatz speziell auf die Interessen von Verbrauchern und Vermittlern ausgerichtet. Aus diesem Grund haben wir von Beginn an die Kundenorientierung des Unternehmens mit in die Urteilsfindung einfließen lassen und dabei mittels einer Befragung 800 Bestandskunden über verschiedene Serviceaspekte des jeweiligen Unternehmens urteilen lassen. Des Weiteren untersuchten wir als erste Ratingagentur die Gewinnbeteiligung bei Lebensversicherern sowie die Beitragsstabilität bei Krankenversicherern. Das Assekurata-Rating ist damit eine Qualitätsbeurteilung des Gesamtunternehmens unter den Aspekten Finanzstärke und Service.

Wurde zu Beginn im deutschen Versicherungsmarkt noch eine fehlende Ratingkultur moniert, haben sich verschiedene Formen der Beurteilung und des Ratings von Versicherungsunternehmen mittlerweile etabliert und sind heute nicht mehr wegzudenken. Agenturen

wie etwa A. M. Best, Assekurata, Finanztest, Franke & Bornberg, Morgen & Morgen oder Standard & Poor's sind heute bei Vermittlern und auch Verbrauchern feste Größen, die bei der Wahl eines Versicherungsunternehmens oder einer Police zu Rate gezogen werden.

Eine hohe Akzeptanz belegen die Ergebnisse bereits aus dem Jahr 2006 aus einer von Assekurata durchgeführten repräsentativen Umfrage unter 515 Versicherungskunden. Bereits damals gaben rund 75 % der Befragten an, Rating-Ergebnissen zu vertrauen. 25 % erklärten, dass sie Ratings sehr häufig beziehungsweise häufig als Informationsquelle zur Qualität von Versicherungsunternehmen nutzen. Zum Vergleich: Nur 20 % gaben an, sich sehr häufig beziehungsweise häufig direkt auf den Internetseiten des Versicherers zu informieren. Lediglich Ratgebersendungen sowie Kollegen und Bekannte wurden intensiver als Informationsquelle genutzt. Und dass die Ratings nicht nur der reinen Information dienen, belegt ein weiteres Ergebnis: Mehr als 75 % der Versicherungskunden vertraten die Auffassung, dass Ratings sehr hilfreich bei der Auswahl von Versicherungen sind.

Auch wenn in diese Zahlen die Vorkommnisse der Finanzmarktkrise 2008 nicht eingeflossen sind, in deren Folge Rating-Agenturen an

Reputation verloren haben, ist davon auszugehen, dass im Versicherungsmarkt, der deutlich weniger von der Finanzmarktkrise betroffen war, der Stellenwert unverändert geblieben ist.

Mit der Zeit gewann Assekurata immer umfangreichere Einblicke in die Versicherungsunternehmen. So haben wir Stand Oktober 2011 mehr als 100 Gesellschaften im deutschen Markt von innen gesehen. Durch das hieraus erzielte Know-how und auch aufgrund von Anregungen aus der Versicherungswirtschaft entwickelten wir unsere Leistungen weiter. Beschränkte sich unsere Tätigkeit Anfangs lediglich auf die Beurteilung von Erstversicherungsunternehmen, wuchs unser Produktportfolio mit der Zeit. Dies betrifft insbesondere Studien und Buchbeiträge, wobei insbesondere die mittlerweile marktweit etablierte Studie zur Überschussbeteiligung der Lebensversicherer heraussticht, welche wir seit 2002 regelmäßig im Januar veröffentlichen. Der Umfang der Studie wuchs mit der Zeit immer weiter an und umfasst mittlerweile alle Aspekte der jährlichen Deklaration. Sie dient sowohl Verbrauchern, Vermittlern als auch Journalisten und den Versicherern als umfassende Informationsquelle.

Mit unserer Etablierung als Know-how-Träger in Versicherungsthemen nahmen auch die Anfragen seitens

Verbrauchern, Journalisten und auch Vertriebsmitarbeitern zu. Sehr oft wurden hierbei Einschätzungen zu aktuellen Marktthemen gewünscht. Aus diesem Grund entstand die Idee zu einem regelmäßig erscheinenden Newsletter. In diesem wollen wir zum einen die Öffentlichkeit über die Assekurata-Ratings informieren, aber auch aktuelle Themen aufgreifen und Standpunkt beziehen. Ein naheliegender Name war also ASSEKURATAPunkt!. Im Oktober 2005 starteten wir und mittlerweile lesen Sie bereits das 32. Heft. An dieser Stelle möchten wir uns auch bei den zahlreichen Gastreferenten bedanken, die über die Jahre und auch in diesem Heft mitgewirkt haben.

Und auch unsere Ratingaktivitäten weiteten wir im Laufe der Zeit weiter aus, wobei der Fokus auch bei diesen Bewertungen darauf lag, eine Information bereitzustellen, die es marktweit in dieser Form nicht gibt. So entwickelten wir in 2007 gemeinsam mit Marktvertretern ein kundenorientiertes Rating für gesetzliche Krankenversicherer, dem sich in 2008 die ersten Kassen stellten.

Während die Beurteilungen von Produkten und deren Anbietern einen breiten Raum einnehmen und immer differenzierter werden, stand die Qualitätsbeurteilung des Vertriebes, einer Schlüsselfunktion im Versi-

cherungsmarkt, bisher kaum im Fokus. Das Informationsinteresse ist gerade hier differenziert und geht in verschiedene Richtungen. Dies betrifft die Güte des Vertriebspartners aus Kundensicht im Makler-Rating und die Attraktivität eines Pools aus Sicht eines Maklers im Maklerpool-Rating. Darüber hinaus untersuchen und bewerten wir im Karriere-Rating die Karriere-Chancen, die Vertriebe potenziellen Mitarbeitern eröffnen. Als Folge der Erweiterung unseres Produktangebotes über die reinen Unternehmensratings hinaus und um die aktuellen aufsichtsrechtlichen Anforderungen im Zuge der Registrierung als europäische Rating-Agentur einzuhalten, entschlossen wir uns im September 2010 dazu, die Unternehmensstruktur der Assekurata zu ändern.

Dabei fokussiert die *ASSEKURATA* Assekuranz Rating-Agentur GmbH künftig auf das Kerngeschäft interaktiver Qualitätsratings von Versicherungsgesellschaften gemäß der Verordnung 1060/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 über Rating-Agenturen. Davon losgelöst

bündelten wir unser Angebot in den Themenfeldern Marktforschung und Vertriebsanalysen in unser neu gegründetes Tochterunternehmen *ASSEKURATA Solutions GmbH*. Hierunter fallen unter anderem die Vertriebsbeurteilungen. Des Weiteren fielen die im Zuge der interaktiven Unternehmensratings anfallenden Kundenbefragungen sowie die darauf aufbauenden zusätzlichen Dienstleistungen (beispielsweise *PikASS*) in das Aufgabengebiet der *Assekurata Solutions*. In Zukunft sollen die Mitarbeiter der *Solutions* auch Konzepte und Lösungsvorschläge für spezielle versicherungswirtschaftliche Fragestellungen erarbeiten.

Ein wichtiger Meilenstein in der Entwicklung von *Assekurata* stellt der 18.08.2011 dar. Die durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht erfolgte Registrierung als EU-Rating-Agentur unterstreicht auch formell die hohe Qualität unserer Arbeit. Zentrale Aspekte unseres Ratings, speziell die Aussage zur Finanzstärke, gewinnen vor dem Hintergrund der Finanzmarktkrise an Bedeutung. Dahingehend prüfen wir, ob wir unser Produktan-

gebot künftig ergänzen.

Und weitere interessante Projekte stehen in der Pipeline: Getreu unserem Motto „Unsere Informationen schaffen Werte“ werden wir ab dem kommenden Jahr unsere Teilnahme an Vortrags- und Schulungsveranstaltungen rund um Versicherungsthemen weiter intensivieren. Mit maßgeschneiderten Angeboten wollen wir somit unserer Rolle als Informationsdienstleister auf dem Versicherungsmarkt gerecht werden.

Des Weiteren wollen wir Unternehmens- und Produktinformationen für den Verbraucher besser zusammenführen. In einem Gemeinschaftsprojekt mit dem Analysehaus Franke und Bornberg haben wir unter dem Namen *ProduktEinBlick* ein Informationsblatt für Altersvorsorgeprodukte von Versicherungsgesellschaften entwickelt. Ab Beginn 2012 sollen Interessierte auf der Internetseite www.produkt-einblick.de kostenfrei einen neutralen und umfassenden Einblick in die Qualität von Altersvorsorgeprodukten in der Lebensversicherung erhalten.

Beitrag

Erfahrungen aus dem Rating-Komitee von Assekurata

Von Prof. Dr. Dieter Farny

Assekurata erstellt seit 15 Jahren Ratings, und zwar Unternehmens-Ratings deutscher Erstversicherungsunternehmen, wobei die Informationsinteressen der Versicherungskunden im Vordergrund stehen und dafür geeignete Methoden verwendet werden. Da sich die Verhältnisse auf den deutschen Versicherungsmärkten und den internationalen Finanzmärkten in der jüngeren Vergangenheit als zunehmend veränderlich erwiesen haben, ist auch der Rating-Vorgang ein dynamischer Prozess, der an wechselnde Situationen anzupassen ist. Das gilt sowohl für die Merkmale eines einzelnen gerateten Versicherungsunternehmens als auch für die Merkmale des gesamten Erstversicherungsmarktes, auf dem das Unternehmen tätig ist.

Das Rating-Komitee

Das Rating-Komitee ist innerhalb von Assekurata das Gremium, das das Rating-Ergebnis auf Vorlage eines Analyistentams beschließt, darüber hinaus an der Fortentwicklung von Rating-Inhalten und – Verfahren mitwirkt. Es besteht aus einer Gruppe von Experten, die ihr Wissen aus wissenschaftlich-theoretischer Beschäftigung mit Versicherung oder aus einer praktisch-wirtschaftlichen Tätigkeit in



Prof. Dr. Dieter Farny

der Versicherungswirtschaft erworben haben.

Die Mischung der Personen im Rating-Komitee ist wichtig, um möglichst viele und vielfältige Aspekte des einzelnen Rating-Falls zu erfassen. In den 15 Jahren haben im Komitee Professoren aus dem Bereich der Versicherungswissenschaft, Versicherungsberater und aus der aktiven Tätigkeit ausgeschiedene Vorstandsmitglieder von Versicherungsunternehmen, Wirtschaftsprüfer und ein ehemaliger Präsident der Aufsichtsbehörde mitgewirkt. Wichtige Voraussetzung für die Tätigkeit im Komitee ist außer der Expertise die völlige Unabhängigkeit der Meinungen. Deshalb enthält die Geschäftsordnung für das Komitee zahlreiche Regelungen, um Interessenkonflikte auszuschließen. Das wird in jedem einzelnen Rating-Fall geprüft und dokumentiert.

Die Rating-Prozedur

Die Mitglieder des Rating-Komitees sind der Geschäftsführer Analyse und Bewertung, das Analyistenteam von Assekurata sowie externe Experten (insgesamt mindestens drei, im Regelfall fünf bis sechs). Die externen Experten erhalten vor der Sitzung zwei schriftliche Unterlagen:

1. einen Bericht mit dem Vorschlag des Analyistentams für das Gesamtrating und die Bewertung der Teilqualitäten,
2. einen Managementbericht mit Zahlen und Argumenten für den Vorschlag.

Pro Rating sind das im Durchschnitt 100 bis 150 Seiten Papier, welche sorgfältig zu studieren sind; dabei werden Fragen und Anmerkungen notiert, die in der Sitzung des Komitees besprochen werden. Die Vorgehensweise in der Sitzung ist im Allgemeinen folgende:

- Analyse und Kommentierung des zu beurteilenden Versicherungsunternehmens,
- die Bewertung der Teilqualitäten,
- die Zusammenfassung zu einem Gesamtrating.

Ein wesentlicher Faktor für die Analyse und Bewertung des Versicherungsunternehmens ist dessen Eigenschaft als ein im Wesentlichen durchschnittlicher Anbieter auf dem Markt oder einer

Gruppe vergleichbarer Versicherer bzw. als spezialisierter Versicherer, z.B. für bestimmte Kundengruppen oder für bestimmte Versicherungszweige oder – Produkte. Darüber wird im Komitee oft lange diskutiert; denn ein großer Teil der Einzelbewertungen beruht auf einem Vergleich unternehmensindividueller Kennzahlen mit den aggregierten Kennzahlen einer Vergleichsgruppe oder des Gesamtmarkts. Diese Benchmarkanalyse bedarf ständiger Pflege, weil sich die Kennzahlenaggregate von Jahr zu Jahr verändern. Die unternehmensindividuellen Kennzahlen werden aus den Geschäftsberichten (Lagebericht, Jahresabschluss, Anhang) und Wirtschaftsprüferberichten ermittelt, die Benchmarks aus den Statistiken der Versicherungsverbände und der Aufsichtsbehörde. Hinzu kommen als weitere Quellen Informationen aus der internen Rechnungslegung gegenüber der Aufsichtsbehörde und die jährlichen Abschlussanalysen von KIVI. Wichtige Informationen stammen aus den Interviews, die das Analytenteam mit dem Vorstand des Versicherungsunternehmens führt, besonders über die verfolgten Strategien in der Zukunft.

Ein besonderer Diskussionsbedarf ergibt sich oft aus der Ergänzung „harter“ Kriterien, das sind die objektiv feststellbaren Kennzahlen, durch „weiche“ Kriterien, die durch Zu- oder Abschläge in das Rating-Modell einfließen, um auch die Besonderheiten des Einzel-

falls zu berücksichtigen. Dazu wird im Komitee oft lange gesprochen, um eine möglichst genaue, sachgerechte und faire Bewertung zu erzielen.

Weiterentwicklung der Rating-Methoden

Assekurata entwickelt ihr Rating-System durch die Analysten und die Geschäftsführung selbständig weiter, wird dabei aber vom Rating-Komitee durch Fragen und Anregungen unterstützt. Dies führt zu einem dynamischen Entwicklungsprozess, der die Aktualität der hinterlegten Informationen und der Bewertungsverfahren gewährleistet. In den letzten 15 Jahren sind beispielsweise die Definitionen und Gewichte der Kennzahlen, ihre numerische Verarbeitung und Interpretation sowie die Benchmarks immer wieder überprüft und erforderlichenfalls angepasst worden.

Verschiedenheiten in den einzelnen Versicherungszweigen

Die Ratings von Assekurata beziehen sich auf Schaden-, Lebens- und Krankenversicherer. Da die Informationsinteressen der Versicherungskunden in diesen drei großen Versicherungszweigen verschieden sind, werden auch die Teilqualitäten und ihre Gewichtung zum Gesamtrating differenziert. In der Lebens- und Krankenversicherung sind die Langfristigkeit der Geschäfte und die Gewinnanteilsrechte der Kunden von großer Bedeutung, so dass dort die speziellen Teilqualitäten „Gewinnbeteiligung“ (Lebensversicherung) und

„Beitragsstabilität“ (Krankenversicherung) ermittelt werden. Ein Alleinstellungsmerkmal des Assekurata-Ratings ist die Ermittlung einer „Kundenorientierung“, die außer einer repräsentativen Kundenbefragung weitere Merkmale des Service und der Geschäftsprozesse umfasst.

Ein Fazit der Erfahrungen aus 15 Jahren

Die Erfahrungen aus einer 15-jährigen Tätigkeit im Rating-Komitee zeigen die dynamische Fortentwicklung des Rating-Verfahrens, die die hohe Aktualität der Inhalte und Methoden sicherstellt. Das hat sich besonders mit Blick auf Finanz- und Wirtschaftskrisen und ihren Einfluss auf das Kapitalanlagegeschäft der Versicherer und auf die permanenten „Gesundheitsreformen“ mit Auswirkungen auf die Krankenversicherung bewährt.

Für die Beschlussfassung über das Rating-Ergebnis im Komitee wird Einstimmigkeit angestrebt. Deshalb wird – je nach Schwierigkeit und Meinungsvielfalt – in Einzelfällen lange diskutiert, manchmal bis zu drei Stunden.

Die Mitglieder des Rating-Komitees waren in der Vergangenheit und sind heute ein „gut gemischtes Kollektiv“ mit ganz verschiedenen beruflichen Hintergründen und einer breit gefächerten Expertise. Das fördert die sachliche und tiefgehende Debatte untereinander und mit den Analysten von Assekurata.

Beitrag

Verantwortung für einen hochwertigen und bezahlbaren Versicherungsschutz

Von Reinhold Schulte, Vorsitzender im Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Wer sich für die Private Krankenversicherung (PKV) entscheidet, trifft immer eine gute Wahl. Denn der einmal vereinbarte Leistungsumfang kann weder durch den Versicherer noch durch politische Reformen nachträglich eingeschränkt werden. Zudem steht die PKV für medizinischen Hochleistungsschutz: Alle notwendigen Untersuchungen und Behandlungen werden im Rahmen des Versicherungsvertrags erstattet, auch innovative Methoden. In den Kernbereichen der medizinischen Versorgung hat die PKV damit einen klaren Vorsprung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen, für die die Leistungen laut Gesetz „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein müssen.

Dazu kommt, dass der lebendige Wettbewerb unter den einzelnen PKV-Unternehmen eine große Vielfalt der Tarife garantiert. Für Interessenten verbindet sich mit dieser Wahlfreiheit die Pflicht zur Umsicht: Weil die Private Krankenversicherung idealerweise ein Leben lang bestehen bleibt, sollte auf die Wahl des individuellen Schutzpakets genügend Sorgfalt verwendet werden. Dabei können die Bewertungen seriöser Rating-Agenturen eine gute Orientierungshilfe bieten.



Reinhold Schulte

Insbesondere für bislang gesetzlich Versicherte mag das große Tarifangebot in der PKV auf den ersten Blick etwas unübersichtlich wirken. Für sie können Ratings, die einzelne Kriterien einer Versicherung bewerten – darunter Sicherheit, Kundenorientierung und nicht zuletzt die Stabilität der Beiträge –, ein erster Ratgeber sein. Nebenbei gesagt: Dass manche Agenturen in Kenntnis interner PKV-Daten auch gesetzliche Krankenkassen bewerten, empfinden viele Versicherer als nicht immer glückliche Konstellation.

Sei's drum: Die PKV ist eine starke, selbstbewusste Branche, die sich auch unter den erschwerten Bedingungen der Finanzmarktkrise als zukunfts feste Säule des deutschen Gesundheitswesens erweist: kapitalgedeckt, schuldenfrei, mit stetig wachsenden Alterungsrück-

stellungen. Dagegen stößt das Umlageverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), bei dem die Einnahmen komplett durch den aktuellen Bedarf an Leistungen aufgezehrt werden, in unserer alternden Gesellschaft zunehmend an die Grenzen seiner Finanzierbarkeit. Für die Zukunftsfestigkeit und Generationengerechtigkeit des deutschen Gesundheitswesens ist es angesichts der demografischen Herausforderungen deshalb umso besser, je mehr Menschen und je mehr Leistungsansprüche per Kapitaldeckung abgesichert werden.

Mit diesem Modell ist die PKV grundsätzlich gut auf die Zukunft vorbereitet. Sie wäre allerdings schlecht beraten, sich dabei mit der Funktion eines Kostenerstatters zu begnügen. Zwar ist sie im Gegensatz zur GKV gut gegen den sich wandelnden Altersaufbau der Gesellschaft gewappnet. Gleichwohl bekommt auch sie den hohen Kostendruck zu spüren, der unter anderem durch den medizinischen und technischen Fortschritt entsteht. Dabei resultieren das seit einigen Jahren zu verzeichnende Ausgabenwachstum und damit auch manche Beitragsanpassung nicht zuletzt daraus, dass der PKV die Möglichkeit zu belastbaren Vertragsbeziehungen zu Ärzten und anderen Leistungserbringern vorenthalten

wird. Unser Ziel ist es deshalb, stärker Einfluss auf Qualität und die sich daraus ergebenden Mengen und Preise von Arzneien und Heilbehandlungen zu nehmen, als wir dies heute tun können.

Aus ihrer Mitverantwortung für einen bezahlbaren Versicherungsschutz muss und wird die PKV vieles hinterfragen: Warum kostet die Magnetresonanztomografie des Kopfes beim Privatversicherten viermal so viel wie beim Kassenpatienten? Weshalb sind die Laborkosten in der PKV pro Versicherten etwa fünfmal und die Radiologiekosten über viermal so hoch wie in der GKV? Wieso ist die Vergütung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) etwa 70 Prozent höher als die nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab der GKV (BEMA)? Warum sind die jährlichen ambulanten Pro-Kopf-Ausgaben der PKV auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mehr als doppelt so hoch wie in der GKV? Ursächlich sind hier keine Naturgesetze, sondern Fehlanreize in veralteten Gebührenordnungen.

Die PKV benötigt daher einen gesetzlichen Rahmen für ein Verhandlungsmandat auf allen Ebenen. Unser Konzept für einen solchen Rahmen ist auf faire vertragliche Partnerschaft mit den Leistungserbringern angelegt. Dazu gehört im Gesundheitsmarkt der Zukunft die Stärkung der „sprechenden“ gegenüber der Gerätemedizin. Dazu gehört aber auch die Kompetenz, zwischen schlechter und

guter, überflüssiger und nützlicher Versorgung zu unterscheiden und dies in der Vergütung zum Ausdruck zu bringen. Es liegt im gemeinsamen Interesse von Leistungserbringern und PKV, das herausragende Versprechen der Privaten Krankenversicherung wertvoll und zu tragbaren Kosten einzulösen: Keinem Menschen ist zuzumuten, für dasselbe Arzneimittel oder für eine standardisierte Laborleistung nur wegen seines Versichertenstatus höhere Preise zu zahlen. Genau aus diesem Grund hat sich die PKV dafür eingesetzt, dass die zu Beginn dieses Jahres in Kraft getretenen Rabatte auf Arzneimittel auch für Privatversicherte gelten.

Wo es den nötigen gesetzlichen Rahmen gibt, also im Krankenhausbereich, haben wir schon erfolgreich bewiesen, dass einvernehmliche Vertragslösungen für gute Qualität zu vernünftigen Preisen möglich sind: Mit über 1.400 der insgesamt rund 2.000 Krankenhäuser haben wir Verträge über die „Wahlleistung Unterkunft“ abgeschlossen – zur Zufriedenheit aller Beteiligten: der Kliniken, unserer Unternehmen und ihrer Versicherten. Wenn man uns lässt, finden wir also sehr wohl faire, partnerschaftliche und attraktive Lösungen.

Eine solche Entwicklung ist auch in der ambulanten Versorgung möglich. Da die Gebührenordnungen die Vergütung hier zunächst ohne Bezug auf die Qualität regeln, ist es unverzichtbar, über eine Vereinbarung für Qualitätsverträge den Pati-

enten ein zusätzliches, qualitätsgesichertes Angebot zu machen. Gute Qualität – zum Beispiel durch leitlinienbasierte Behandlungspfade – ist ein Wert an sich – und spart gleichzeitig Kosten, da sie unnötige Mengen an Laboruntersuchungen, Strahlenbelastungen, Arzneimitteln und so weiter vermeidet.

Weitere Möglichkeiten für mehr Transparenz, Qualität und vermutlich auch für Beitragsstabilität bieten sich im Vertrieb der Privaten Krankenversicherung: Nach Medienberichten über steigende Vermittlungsprovisionen haben Aufsichtsbehörde und Politik das Thema jüngst ins Visier genommen; die PKV-Branche hat das Problem ebenfalls erkannt. Alle Verantwortlichen sehen, dass man hier im Interesse des Verbraucherschutzes und der Akzeptanz des PKV-Systems Übertreibungen vermeiden muss. Durch welche Schritte das geschehen kann, wird derzeit intensiv erörtert: Dem Vernehmen nach prüfen Bundesfinanz- und Justizministerium die Möglichkeiten einer gesetzlichen Deckelung der Provisionen, auch eine Verlängerung der so genannten Stornohaftungszeit steht offenbar zur Debatte. Der PKV-Verband setzt sich gegenüber der Politik dafür ein, dass im Ergebnis nicht die qualifizierte Kundenberatung geschwächt wird, die bei dem sehr beratungsintensiven Produkt der Krankenversicherung ganz besonders wichtig ist.

Eine mögliche gesetzliche Neuregelung müsste aber auch deshalb mit Augenmaß

erfolgen, weil in der PKV mit sehr unterschiedlichen Provisionsmodellen gearbeitet wird: So vergüten manche Unternehmen die Vermittlung eines Vertrags direkt – sie fordern allerdings auch eine Rückzahlung, wenn dieser vorzeitig gekündigt wird. Andere honorieren die Vermittlertätigkeit über eine laufende Provision. Die einen staffeln ihre Provisionen abhängig vom Umsatz, andere arbeiten mit festen Vertriebsangestellten zusammen, die zu ihrem Grundgehalt nur vergleichsweise kleine Bonuszahlungen bei Vertragsabschluss erhalten. Selbst innerhalb einzelner Unternehmen variiert die Vergütungsform abhängig von Vertriebsweg, Vermittler und Tarif.

Die Diskussion darf folglich nicht auf die Frage der Provisionen verkürzt werden, sondern muss die Abschlusskosten insgesamt in den Blick nehmen, die nur zum Teil aus Provisionen bestehen und vielfach auf strenge gesetzliche Vorgaben, etwa zur Ausbildung der Vermittler, zurückgehen. Von den Abschlussaufwendungen in der PKV fließt also nur ein Teil an die jeweiligen Vermittler. Vielmehr sind darin auch die Personal- und Sachkosten

der umfangreichen Vertrags- und Datenerfassung sowie des Beitragsinkassos enthalten.

Diese grundsätzlichen Überlegungen müssen bei jeder weiteren Diskussion über die Zukunft des provisionsgestützten Vertriebs beachtet werden. Im Rahmen seiner Möglichkeiten und der engen kartellrechtlichen Grenzen wird sich der PKV-Verband für einen sorgsamem Ausgleich der berechtigten Interessen von Verbrauchern und Versicherungsunternehmen sowie Versicherungsvermittlern einsetzen.

Bei der Auswahl des Versicherungsschutzes bleibt die persönliche Beratung jedenfalls unverzichtbar. Denn ob Vergleichsportale, Verbraucherschützer oder eben auch Rating-Agenturen: Sie alle müssen bei ihrer Bewertung von Versicherungsunternehmen mehr oder minder starre Kriterien anwenden, damit es zu keinem verzerrten Gesamtergebnis kommt. Das bedeutet aber auch, dass sich je nachdem, wie die einzelnen Kriterien gewichtet werden, die Bewertung des einzelnen Versicherungsproduktes verändern kann. So erhält der Kunde am Ende zwar einen guten Überblick, der auf einem logisch aufgebauten

Bewertungssystem beruht, wichtig ist aber auch ein umfassender Blick auf das Gesamtprodukt, der die individuellen Ansprüche und Wünsche des Versicherten berücksichtigt. Diesen können in der Regel nur gut geschulte Vertriebsmitarbeiter vermitteln, die eben nicht an starre Bewertungsvorgaben gebunden sind.

Und auch die Versicherungsunternehmen sollten nicht dem Druck nachgeben, ihre Produkte im Hinblick auf die jeweiligen Parameter der Rating-Agenturen zu gestalten. Das kann zwar im Einzelfall zu guten Rating-Ergebnissen führen, bedeutet aber noch lange nicht, dass ein umfassend gutes Produkt vorliegt. Deswegen ist es für die Versicherer immer sinnvoll, sich bei der Produktgestaltung an ihrer Erfahrung und an den Wünschen der Kunden zu orientieren. Denn nichts ist für den Erfolg einer Versicherung wichtiger als das unmittelbare, persönliche „Rating-Urteil“ ihrer Kunden. Eine hohe Kundenzufriedenheit wird sich letztlich immer auch in den Ergebnissen der Rating-Agenturen wiederfinden.

Beitrag

Bonitätsbewertung nach strikten EU-Spielregeln

Von Monika Lier, Journalistin

Mit dem Zusammenbruch der US-Investmentbank Lehman Brothers vor gut drei Jahren kam das Thema Regulierung der Finanzmärkte wieder auf die politische Tagesordnung. Die EU-Kommission nahm verstärkt Banken, den Wertpapier-Sektor, Versicherer, die Vermittler von Versicherungen und Finanzanlagen und letztlich auch die Rating-Agenturen ins Visier. Erst allmählich werden neue EU-Verordnungen sichtbar - dies besonders bei den Rating-Agenturen, deren Spielregeln sich in Kürze weiter verschärfen dürften.



Monika Lier

was künftig die Konsequenzen der laufenden EU-Aufsicht über die Bewertungs-Häuser sein könnte.

Mit dem Ziel, die Finanzmärkte transparenter zu machen, zu stabilisieren, systemische Risiken zu vermeiden und die Anleger stärker zu schützen, hat die EU-Verordnung 1060/2009 die Rating-Häuser erstmals unter eine Aufsicht gestellt – unabhängig davon, ob sie als internationale Gesellschaften das große Rad gedreht und die Finanzmarktkrise möglich gemacht haben oder sich als nationale, spezialisierte Häuser bislang bewährt haben. Rating-Agenturen, die in Europa auch künftig noch Bonitätsurteile abgeben wollen, bedürfen einer Zulassung. In den USA beriefen sich die Rating-Agenturen bisher stets auf die (journalistische) Meinungsfreiheit. Die EU-Kommission definiert die Häuser nun so: „Rating-Agenturen sind Rechtspersönlichkeiten, deren Tätigkeit die Abgabe von Ratings umfasst. Ratings sind Bonitätsurteile in Bezug auf ein Unternehmen, einen Schuldtitel oder eine finanzielle Verbindlichkeit, eine Schuldverschreibung, eine Vor-

zugsaktie oder ein anderes Finanzinstrument oder den Emittenten derartiger Schuldtitel, finanzieller Verbindlichkeiten, Schuldverschreibungen, Vorzugsaktien oder anderer Finanzinstrumente, das anhand eines festgelegten und definierten Einstufungsverfahrens für Ratingkategorien abgegeben wird.“

Zugelassen werden nur Agenturen, die der Aufsicht gegenüber geeignete organisatorische und operationelle Maßnahmen zur Wahrung der Unabhängigkeit und zur Vermeidung von Interessenkonflikten und ihre Ratingmethode darlegen können. Zu ersterem gehören unter anderem die Trennung von Vertrieb und Analyse und das Verbot von Beratungs- und Rating-Dienstleistungen für denselben Mandanten. Die Aufsicht fordert zudem eine fortlaufende Berichterstattung und jede Menge Transparenz. So muss sie beispielsweise über Ergebnisse, Arbeitsmethoden, Modelle, das Dienstleistungsangebot und die Eigentümerstruktur informieren werden.

Das Registrierungsverfahren, das 2010 begann, wurde bis Mitte diesen Jahres von sogenannten „Colleges of Supervisors“ durchgeführt. Das waren jeweils eine Gruppe von nationalen Wertpapieraufsehern und Vertretern der ESMA (European Securities and Markets Authority). Die in Paris ansässige Europäische Wert-

papier- und Marktaufsichtsbehörde wird die Arbeit des bisherigen Committee of European Securities Regulators (CESR) fortsetzen und dafür mit weiteren Kompetenzen ausgestattet. In Deutschland oblag die Prüfung bis zur Jahresmitte der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, die bis dahin die Euler Hermes Rating GmbH, die Feri EuroRating Services AG, die Creditreform Rating AG, die PSR Rating GmbH, die GBB-Rating Gesellschaft für Bonitätsbeurteilung mbH und die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH als Ratingagenturen entsprechend der europäischen Spielregeln registrierte. Seit Juli ist die ESMA allein für die Registrierung und Aufsicht der in Europa aktiven Ratingagenturen zuständig. Bis dato haben CESR/ ESMA 23 Anträge zur Registrierung/Zertifizierung erhalten. Wie viele potenzielle weitere Anträge noch zu erwarten seien, lasse sich schwer beziffern, berichtet ESMA-Pressereferent Reemt Seibel. Anderen Angaben der Aufsicht zufolge haben eine Rating-Gruppe und zwei Einzelgesellschaften inzwischen ihr Registrierungs-gesuch zurückgezogen bzw. wurden abgelehnt. Da die rechtliche Grundlage für alle Behörden die EU-Regulierung für Rating-Agenturen war, gebe es keine nationalen Unterschiede bei den Registrierungsstandards. Die Regulierungen seien direkt in nationalem Recht eingegangen, so Seibel.

Bis 21. Oktober sollen sich derzeit die Marktteilnehmer

zu vier Konsultationspapieren über die Anforderungen an die laufende Berichterstattung an die Aufsicht und die Rating-Methode (ES-MA/2011/302-305) äußern. Die Aufsicht über die Bewertungs-Häuser wird damit konkretisiert, wohl aber auch verschärft. So will die ESMA versuchen, die Qualität der Agenturen zu verbessern, indem sie die Folgerichtigkeit der Ratings überprüfen will. Dazu sollen die Agenturen künftig am Monatsende den genauen Zeitpunkt und das Motiv jeder Rating-Aktion melden. Dabei sollen sie Details zum Ausblick geben, aber auch den zuständigen Analysten benennen. Hinsichtlich der Methode, Bewertungen und unterstellten volkswirtschaftlichen Annahmen müssen sie dann Rede und Antwort stehen. Zu den neuen Spielregeln gehört auch, dass Rating-Prozesse, die abgebrochen werden, der Aufsicht gemeldet werden müssen. Fortan muss die Rating-Agentur nämlich bestätigen, dass ihr Urteil auf einer ausreichenden Datenbasis fußt. Ratingwilligen Unternehmen, die beim Bewertungsprozess mauern, kann damit keine Bewertung mehr gegeben werden. Aktuell baut die ESMA ihren Mitarbeiterstamm aus: Bis Ende des Jahres werden 72 Stellen geschaffen, davon allein 15 für die Aufsicht der Agenturen.

„Ein Stückweit ist die Regulierung überzogen, aber im Prinzip ist sie nicht schlecht“, sagt Dr. Reiner Will, geschäftsführender Gesellschafter und Mitbegründer der Assekurata, die sich dem Zertifizierungsprozess

erfolgreich unterzogen hat. Will reagiert damit wie viele Vorstände von Unternehmen nach einem Rating-Prozess. „Die Verordnung und der Registrierungsprozess haben uns in Teilen den Spiegel vorgehalten“, sagt er. Durch die Anforderungen Dritter und deren Regelwerk sei die eigene Firma in sich transparenter worden. Man habe die seit 1996 gewachsenen Abläufe analysiert, hinterfragt und dort, wo es nötig war, Strukturen verändert oder neu aufgebaut. Zu den organisatorischen und verwaltungsmäßigen Vorkehrungen, die helfen sollen, Interessenkonflikte zu identifizieren, zu kontrollieren und zu handhaben, gehört beispielsweise jetzt die Trennung von Vertrieb und Analyse. Dies zeigt sich nach außen an den neu definierten Zuständigkeiten in der Geschäftsführung. So ist Dr. Will nun ausschließlich für den analytischen Teil des Geschäftes zuständig, während der zweite geschäftsführende Gesellschafter, Dr. Christoph Sönnichsen, die Bereiche Personal, IT, Rechnungswesen, Finanzen und Administration verantwortet. Die auf Marktforschung, Vertriebs- und Organisationsanalysen ausgerichtete Tochter Assekurata Solutions wurde von den Rating-Aktivitäten getrennt. Für alle Mitarbeiter wurden eine Reihe von Arbeitsrichtlinien entwickelt, die Bestandteil ihres Anstellungsvertrages wurden. Eine „Chinese Wall“ trennt die Analysten vom Vertrieb. „Sie haben keinerlei Kenntnis davon, welchen Umsatz wir mit ihrem Mandanten machen. Damit sind sie bei

Konflikten mit den Mandanten in einer guten Position: Es herrscht kein ökonomischer Druck in Bezug auf ein mögliches Folgerating“, sagt Will.

Die Trennung erstreckt sich letztlich auch auf die EDV. Da sich die Einrichtung einer eigenständigen Compliance-Funktion wegen der Unternehmensgröße betriebswirtschaftlich nicht rechnete, wurde die Funktion des Kontrollbeauftragten ausgelagert. Dem Versicherungsexperten Dr. Gerhard Luttmmer obliegt es nun, die Einhaltung des Verhaltenskodex, des Code of Conduct, der internen Richtlinien, der geltenden Gesetze und Vorschriften, der Verpflichtungen gemäß der EU-Verordnung und ähnliches zu kontrollieren.

Rund ein Jahr hat man sich mit dem Projekt „Registrierung“ in Köln beschäftigt.

Über alle Mitarbeiter hinweg dürfte der Aufwand bei einem „halben Mannjahr“ liegen, schätzt Will. Hinzu kommen die direkten Kosten für die Registrierung und die künftige laufende Aufsicht, die umsatzabhängig sind.

„Die Zulassung unterstreicht nun auch formell die hohe Qualität unseres Rating-Ansatzes“, sagt er. Mit ihrem besonderen Verfahren – neben der Finanzstärke werden auch Service- und Kundenorientierungsaspekte einer intensiven Prüfung unterzogen – verfolgt die Gesellschaft einen ganzheitlichen Ratingansatz. Das interne, interaktive Rating untersucht über die Kriterien Erfolg und Sicherheit die Finanzstärke des Versicherers, bewertet die Gewinnbeteiligung (bei Lebensversicherern), die Beitragsstabilität (bei Krankenversicherern) und die Attraktivität des

Unternehmens (alle Versicherer). Über die Befragung von jeweils 800 Kunden geht zudem deren Sicht über ihren Versicherer in die Urteilsfindung mit ein. „Für uns ist die Registrierung ein wichtiger Schritt, unser bestehendes Rating-Geschäft weiter auszubauen. Im Zuge von Solvency II gewinnen qualifizierte Bonitätseinschätzungen im europäischen Versicherungsmarkt eine wachsende Bedeutung. Hierfür sehen wir uns durch die Registrierung optimal aufgestellt.“ Bei den Kunden sei die Registrierung gut angekommen, berichtet Will weiter. Dass die Organisation nun teilweise anders aufgestellt und von allen Beteiligten weitere, neue Richtlinien zu befolgen seien, werde ein Stückweit auch von den zu bewertenden Unternehmen begrüßt.

Beitrag

15 Jahre Assekurata – 15 Jahre Zufriedenheitsanalyse in der Versicherungswirtschaft

Von Natalie Kwiecien, Senior-Analystin ASSEKURATA Solutions GmbH

Eine gute und stabile Kundenbeziehung ist eine wichtige Voraussetzung für die wirtschaftliche Stabilität eines Versicherungsunternehmens. Nachhaltiger wirtschaftlicher Erfolg kann nur gelingen, wenn die Kundenbeziehung durch Zufriedenheit und Bindung geprägt ist. Dies war von Beginn an eine der Überzeugungen von Assekurata. Aus diesem Grund berücksichtigen wir in unserem Ratingansatz neben der Finanzlage auch Service- und Kundenorientierungsaspekte.

Gerade die Lebens- und Krankenversicherungssparte sind durch langfristige Vertragsbeziehungen geprägt. Dies bringt mit sich, dass das Involvement der Kunden, also die Überzeugung, die richtige Wahl getroffen zu haben, über die Laufzeit der Verträge vielfach abnehmen kann. Ziel für die Versicherer muss es daher sein, eine sinkende Begeisterung wieder zu stärken, um einer eventuellen Stornoneigung entgegenzuwirken. Aber auch in der Sachversicherung ist der Kundenkontakt relevant, steht der Versicherer doch hier in einem noch viel stärkeren Wechsel- und Verdrängungswettbewerb, was sich vor allem in der Kraffahrtversicherung zeigt. Das sind einige der Gründe dafür, dass Assekurata ein



Natalie Kwiecien

Ratingverfahren wählte, dass die Kundenmeinung mit einbezieht.

Seit der Gründung der Assekurata-Ratingagentur 1996 hat sich vieles auf dem Feld der Zufriedenheitsforschung getan. Neben Marke und Produkt ist auch immer mehr die Dienstleistungsqualität, vor allen Dingen Prozesse der Versicherer, in den Fokus der Analysen gerückt. Allerdings gab es auch viele Skeptiker, die nach Rechtfertigungen für die zunehmenden Investitionen in die Zufriedenheitsmessung verlangten. In Frage stand zum Beispiel, ob weniger zufriedene Kunden tatsächlich das Unternehmen verlassen, und ob begeisterte Kunden tatsächlich weitere Produkte des Unternehmens erwerben oder dieses weiterempfehlen. Wichtig war es daher, Messinstrumente im Rating zu entwickeln und zu nutzen, die das tatsächliche Kundenverhalten widerspiegeln.

Zu Beginn wurden einzelne Merkmale, zum Beispiel die Qualität der Betreuung und der Kommunikation oder die Verständlichkeit der Schriftstücke, zu einer Durchschnittsnote aggregiert. Der Nachteil bestand darin, dass die unterschiedliche Bedeutung der Aspekte für die Zufriedenheit beziehungsweise Bindung der Kunden in dieser Methode keine ausreichend validierte Berücksichtigung fand. Die wissenschaftlichen Theorien in der Zufriedenheitsforschung gründeten auf der Annahme, dass differenzierte Serviceaspekte für die Zufriedenheit der Kunden verantwortlich sind, beziehungsweise diese den Kunden unterschiedlich beeinflussen. Als Konsequenz für das Rating ergab sich eine statistisch geprüfte Modellierung von Indizes (Kundenzufriedenheits- und Kundenbindungsindex), die Assekurata unabhängig von der Relevanz der Einzelaspekte zu einem reliablen (verlässlichen) und validen (belastbaren) Messverfahren im Bereich der Qualitätsmessung entwickelt hat. Dies war insoweit eine Innovation, als dass solche Untersuchungen bis dato vornehmlich in Branchen mit stark emotional geprägten Produkten durchgeführt worden waren.

Neben der zielgerichteten Bewertung und damit auch der Positionierung der Unternehmen zueinander erhebt Assekurata auch den

Anspruch, die Ergebnisse differenziert zu begründen. Daher haben wir uns schon früh der Frage nach der Verhaltensrelevanz der Kundenzufriedenheit gewidmet. So können wir den gerateten Unternehmen vielfältige Interpretationen und Analysen liefern. Die Entwicklung von PikASS (Potenziale im Kundenbestand) ist die Antwort auf die Frage, welche Leistungsmerkmale die Zufriedenheit der Kunden in der jeweiligen Versicherungsgesellschaft beeinflussen. Mit diesen Analyseergebnissen ausgestattet, kann der Versicherer gezielt in die Serviceleistungen investieren, die bislang noch keine Begeisterung hervorgerufen haben. Auf Grundlage dieser Stärken-Schwächen-Analyse geht es einen Schritt weiter in Richtung Erhalt und Ausbau der Kundenbeziehungen.

Leider ist es nicht so, dass ein zufriedener Kunde auch gleichzeitig immer ein loyaler Kunde ist. Die Bedeutung der Kundenbindung für eine erfolgreiche Kundenbeziehung und nachhaltiges Wachstum ist jedoch unumstritten. Hier hat sich der Net

Promoter Score® (NPS) als Messinstrument etabliert. Assekurata hat so frühzeitig und so intensiv wie kaum ein anderes Unternehmen die Validität dieser Kennzahl in der Versicherungsbranche untersucht. Der NPS selbst ist zwar konzeptuell nicht unumstritten, in der empirischen Praxis gibt es aber keine vergleichbare Kenngröße, die ähnlich aufwandsarm zu erheben ist und einen so extrem hohen Grad an Sensibilität für die Veränderung von Dienstleistungen, Marken und Produkten hat. So konnte die Validität des NPS in Bezug auf private Krankenversicherungen durch Rietz, Krahn & Kwiecien (2009) belegt werden. Als Konsequenz haben wir unsere Erfahrungen in der NPS-Forschung in einem Angebot für die Versicherer gebündelt.

Sowohl die PikASS- als auch die NPS-Analysen werden in der ASSEKURATA Solutions GmbH erstellt, des in 2010 aus der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH hervorgegangenen 100%igen Tochterunternehmens. Während die Assekurata

Rating-Agentur den Anspruch hat, valide Bewertungen abzugeben, steht die Solutions für weitergehende Analysen und Problemlösungen im Bereich qualifizierter Zufriedenheits- und Bindungsforschung. Dazu gehört auch, die gewählten Methoden weiterzuentwickeln. Ob die Telefonie als Grundlage einer auf Repräsentativität angewiesenen Messung auf Dauer Bestand haben kann, ist nur eine der Fragestellungen, die in der Assekurata Solutions erörtert werden. Wie Kunden im digitalen Zeitalter auf eine Versicherung aufmerksam werden, was zum Vertragsabschluss führt und wie Kundenbindung entsteht, sind weitere Fragestellungen, denen wir uns widmen wollen. Ein aktuelles Beispiel dafür ist unsere Studie „Touchpoints in der Kfz-Versicherung“, in welcher wir untersuchen, ob Social-Media-Aktivitäten eine nachhaltige Resonanz bei den (potenziellen) Kfz-Kunden wecken können und inwieweit sich durch Maßnahmen in diesem Bereich Potenziale zur Steigerung der Kundenbindung ableiten lassen.

Beitrag

Kundenorientierung unter Beweis stellen – Was läuft schief, was läuft gut?

Von Dr. Wolfgang Weiler, Sprecher der Vorstände der HUK-COBURG Versicherungsgruppe

„Ausgangs- und Mittelpunkt aller Aktivitäten sind unsere Mitglieder und Kunden, die als mündige, informierte Verbraucher unsere gleichberechtigten Partner sind.“ So steht es im Unternehmensleitbild der HUK-COBURG Versicherungsgruppe. Es ist die Grundlage und der Orientierungsrahmen unserer Unternehmensgruppe.



Dr. Wolfgang Weiler

An deren Spitze steht mit der HUK-COBURG ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Er hat keine Investoren als Eigentümer, deren Performance- und Dividendenerwartungen das unternehmerische Handeln bestimmen. Vielmehr kann sich die HUK-COBURG dem Ziel widmen, für das sie gegründet wurde: dem Verbraucher ein ausschließlich auf seinen Bedarf ausgerichtetes Versicherungsangebot zu äußerst günstigen Konditionen in Leistung, Preis und Service zu bieten.

Natürlich muss auch die HUK-COBURG Gewinne erwirtschaften. Bei schärfer werdendem Wettbewerb und zunehmend engeren Margen im Versicherungsgeschäft wird eine verstärkte Eigenkapitalausstattung für den Erfolg unserer Unternehmen immer wichtiger. Das bedingt eine angemessene Verzinsung des eingesetzten Kapitals. Denn nur aus einbehaltenen Gewinnen kann unsere

Versicherungsgruppe ihr Eigenkapital ausbauen.

Aber es wäre falsch, die Qualität eines Unternehmens wie der HUK-COBURG ausschließlich oder in erster Linie unter Finanzstärkeaspekten zu analysieren. Zu einer ganzheitlichen Analyse gehört natürlich auch die Frage, wie die Leistungen des Unternehmens von seinen Kunden bewertet werden.

Wie ist es damit bestellt? Was läuft schief, was läuft gut? Schließlich müssen Anspruch und Wirklichkeit nicht zwangsläufig eine dauerhaft konfliktfreie Verbindung eingehen.

Unsere Unternehmensgruppe unterzieht ihre beiden Schaden- und Unfallversicherer HUK-COBURG und HUK-COBURG-Allgemeine bereits seit 1998 einem Rating von Assekurata. Seit einigen Jahren sind auch die HUK24, die HUK-COBURG-

Lebensversicherung und die HUK-COBURG-Krankenversicherung dabei – gerade weil Assekurata Versicherungsunternehmen aus Kundensicht bewertet und nicht die Brille des Analysten auf hat, der Kapitalanlegern lohnende Investments empfehlen will. Das Assekurata-Rating ist damit für uns eine sehr gute Orientierungshilfe bei der Prüfung, wie es um die Erfüllung unseres obersten Unternehmensziels bestellt ist.

Bislang, so scheint es, gelingt es uns recht gut, unserem Anspruch gerecht zu werden. Kundenbefragungen im Rahmen des Folgeratings 2010 bestätigen uns eine exzellente Kundenorientierung – wie im Übrigen alle vorausgegangenen Ratings auch. Bis zu knapp 80 Prozent der Befragten geben an, mit uns vollkommen oder sehr zufrieden zu sein – deutlich mehr als der Durchschnitt, der bei zwei Drittel lag.

Andere Untersuchungen bestätigen das gute Abschneiden. Die KUBUS-Studie Versicherungen 2010 der unabhängigen Unternehmensberatung MSR Consulting bescheinigte der HUK-COBURG fast durchgängig Spitzenpositionen im Hinblick auf die Gesamtzufriedenheit der Kunden oder deren Weiterempfehlungsbereitschaft oder im Hinblick auf die Kundenbindung, spricht: die Wiederentschei-

derung oder die Verlängerungsabsicht.

Und erst vor wenigen Wochen attestierte uns Satmetrix, Anbieter von Beratungsdienstleistungen im Bereich Customer Experience und Kundenbindung, nach einer Umfrage unter mehr als 4.400 Verbrauchern, die beste deutsche Kfz-Versicherung zu sein. Die HUK-COBURG erreichte den höchsten Net Promoter Score, der auf der Wahrscheinlichkeit basiert, dass ein Unternehmen oder Produkt von einem Konsumenten an einen Freund oder Kollegen weiterempfohlen wird. Der Wert für die HUK-COBURG war danach doppelt so hoch wie der des Zweitplatzierten.

Alles eitel Sonnenschein also, kein Grund zur Sorge? Wer so dächte, würde damit bereits den Grundstein für den Abstieg legen. Die HUK-COBURG ist aber glücklicherweise schon immer weit davon entfernt gewesen, sich selbstzufrieden zurückzulehnen. Vielmehr war es immer unser Bestreben, einen einmal erreichten Vorsprung vor Wettbewerbern beizubehalten.

Auch dabei helfen uns die Erkenntnisse von Assekurata. Eine Untersuchung von Potenzialen im Kundenbestand hat uns unsere Stärken und Schwächen sehr deutlich aufgezeigt. Im Hinblick auf die Gesamtzufriedenheit unserer Kunden, deren Vertrauen in uns, die Weiterempfehlungsbereitschaft, die Wiederabschlusswahrscheinlichkeit oder die Kündigungsbereitschaft – überall waren unsere Werte zum Teil deutlich

besser als der Markt. Bestnoten bekamen wir zum Beispiel auch für das von uns gebotene Preis-Leistungs-Verhältnis, die Hilfsbereitschaft unserer Mitarbeiter in der Zentrale oder die Verständlichkeit der Vertragsunterlagen unserer HUK24 – gerade bei einem Onlineversicherer wie der HUK24 ein besonders wichtiges Asset.

Verbesserungsbedarf wurde uns dagegen bei der telefonischen Erreichbarkeit attestiert. Und in der Schadenregulierung erzielten wir zwar Bestnoten bei der Höhe der Schadenzahlungen, die Regulierungsdauer war aber zeitweise nicht optimal. Beides sind wichtige Hinweise für uns, sie bestätigten manche eigenen Erkenntnisse. Es gibt auch Erklärungen für diese Schwächen; sie haben mit unserem Erfolg ebenso zu tun wie mit der Entwicklung des Schadenverlaufs.

So wuchsen unsere Vertragsbestände in den letzten Jahren regelmäßig stärker als geplant. Mehr Verträge, mehr Kunden bedeuten aber auch mehr Beratungsbedarf. Und mehr Kunden verursachen auch mehr Schäden. Doch gerade die Schadenorganisation hatte es zuletzt auch noch mit einer anderen aktuellen Entwicklung zu tun: Entgegen dem langjährigen Trend stieg die Schadenhäufigkeit wieder an. Das war neu und führte zu zusätzlichen Belastungen. In den Jahren davor wurde dagegen das Bestandswachstum immer wieder zum Teil schon durch einen Rückgang der Schadenhäufigkeit kompensiert.

Dabei ist aber in der Kundenbeziehung gerade eine gute Schadenregulierung von herausragender Bedeutung. Gelingt es einem Versicherer, durch die Schadenregulierung seine Kunden zu begeistern, erhöht sich die Weiterempfehlungsbereitschaft signifikant. Das konnte man schon immer vermuten, Assekurata hat dies aber in einer Untersuchung sehr eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Im Net Promoter Score maß Assekurata extreme Verschiebungen je nachdem, ob Kunden, die bereits eine Schadenerfahrung gemacht haben, von der Regulierung angetan oder enttäuscht waren. Die HUK-COBURG schnitt bei dieser Untersuchung nicht schlecht ab – sie erreichte immerhin die zweitgrößte Weiterempfehlungsbereitschaft. Aber es gab eben noch Luft nach oben.

Wir haben darauf reagiert und kurzfristig in der Schadenregulierung die Abläufe weiter verbessert und auch eine beträchtliche Anzahl neuer Stellen geschaffen. Ähnliches passiert zurzeit in der Kundenbetreuung. Denn gerade für einen Versicherer wie die HUK-COBURG ist die telefonische Erreichbarkeit von existenzieller Bedeutung: Die HUK-COBURG hat keinen offensiv akquirierenden Vertrieb. Vielmehr macht in aller Regel der Kunde den ersten Schritt auf uns zu. Aber wenn er sich dazu entschlossen hat, muss er uns auch erreichen können.

Während wir bei der telefonischen Erreichbarkeit oder der Dauer der Schadenregulierung

lierung Verbesserungsmöglichkeiten nutzen, gibt es Ausprägungen der Kundenzufriedenheit, bei denen wir mit unserem Geschäftsmodell an Grenzen stoßen. So bescheinigt uns Assekurata bei der Bewertung der Potenziale im Kundenbestand in den Punkten „Individualität bei Service und Angebot“ eher unterdurchschnittliche Bewertungen. Das werden wir in weiten Teilen akzeptieren müssen, wenn wir auf der anderen Seite unserem Ziel gerecht werden wollen, ein herausragendes Preis-Leistungs-Verhältnis dauerhaft sicherzustellen. Eine hohe Qualität zu günstigen Preisen bieten zu wollen

erfordert effiziente, standardisierte Abläufe und verbietet individuelle Maßschneiderei bei den Versicherungsprodukten. Dabei spielt auch die bereits angedeutete besondere Ausrichtung unseres Vertriebs eine Rolle. Die Philosophie, den Kunden den ersten Schritt auf uns zu machen zu lassen, erhöht die Abschlusswahrscheinlichkeit nach einer Beratung und beschert uns außerordentlich niedrige Vertriebskosten – eine Voraussetzung für unsere günstigen Preise. Diese zurückhaltende Art des Vertriebs hat aber nahezu zwangsläufig zur Folge, dass unsere Kunden selte-

ner Kontakt zu einem Betreuer der HUK-COBURG haben. Auch hier wird es uns nur in Maßen gelingen können, unsere Kundenorientierung noch stärker durch aktive Beratungsangebote unter Beweis zu stellen. Aber auch daran arbeiten wir.

Was läuft gut in der Kundenorientierung, was weniger? Für ein Unternehmen wie die HUK-COBURG ist die Antwort auf diese Frage von existenzieller Bedeutung. Assekurata hilft uns seit vielen Jahren, diese Antwort zu finden.

Beitrag

Die jährliche Deklaration in der Lebensversicherung als Wettbewerbsspiegel

Von Dietmar Bläsing, Mitglied der Vorstände der VOLKSWOHL BUND Versicherungen

Alle Jahre wieder: Mit Spannung erwartet die Branche zum Jahreswechsel die Deklaration der Überschussanteilsätze für das kommende Geschäftsjahr. Einerseits ist es natürlich für alle Lebensversicherer wichtig zu erfahren, wie sich die eigene Verzinsung der Versichertenguthaben im Marktvergleich positioniert. Auf der anderen Seite ist die gesamte Verzinsung für den Vertrieb und für Kunden ein wichtiger Indikator für die Leistungsstärke der Versicherer.

Die Komponenten der Gesamtverzinsung

Die Gesamtverzinsung setzt sich aus verschiedenen Teilen zusammen. Zunächst enthält sie den **garantierten Rechnungszins**. Dieser ist für die gesamte Vertragslaufzeit garantiert; daher spricht man auch vom Garantiezins. Um diese Garantie auch über Vertragslaufzeiten von mehreren Jahrzehnten sicherstellen zu können, wird - gemessen am Kapitalmarktniveau - vorsichtig bemessen. Bekanntlich wird der garantierte Rechnungszins im kommenden Jahr 2012 für das Neugeschäft von derzeit 2,25 % auf 1,75 % gesenkt. Einmal abgeschlossen, bleibt der Garantiezins für die gesamte Laufzeit eines Vertrags unverändert.



Dietmar Bläsing

In der Regel erwirtschaftet der Versicherer einen höheren Zins. Dieser zusätzliche Ertrag wird im Rahmen der Überschussbeteiligung fast vollständig ausgeschüttet. Seine Höhe ist im Gegensatz zum Rechnungszins allerdings nicht garantiert. Im Fokus der jährlichen Deklaration steht die laufende Zins-Überschussbeteiligung. In der Summe mit dem Garantiezins ergibt sich die **Laufende Verzinsung**. Zum Ende der Ansparphase erhöhen **Schlussgewinne** und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven die Leistungen. Darüber hinaus ist eine zusätzliche **Beteiligung an den Bewertungsreserven** möglich.

Komplexität erfordert neutrale Marktbeobachter

Was auf den ersten Blick vergleichbar erscheint, stellt sich bei näherer Betrachtung häufig als sehr verschieden heraus. Besonders bei der

jährlichen Deklaration in der Lebensversicherung lohnt es sich, bei den einzelnen Gesellschaften genauer hinzuschauen. Wird der Bestand genau so behandelt wie das Neugeschäft? Werden Lebensversicherungen anders verzinst als Rentenversicherungen? Wie gehen die Gesellschaften mit der Beteiligung an den Bewertungsreserven um? Vor diesem Hintergrund hat es sich bewährt, dass unabhängige Branchenbeobachter hier eine fundierte Marktanalyse betreiben. Die Assekurata-Überschussstudie gehört seit Jahren zu unserem Handwerkszeug und stellt die Basis unserer Marktanalyse in diesem Bereich dar.

Kernkompetenzen rücken wieder in den Vordergrund

Natürlich ist die Verzinsung ein wichtiger Indikator für die Attraktivität der Unternehmen; vor dem Hintergrund des historischen Niedrigzinsniveaus und der Schuldenkrise wächst jedoch die Bedeutung der Kernkompetenzen von Versicherungslösungen. In erster Reihe stehen dabei die Sicherheit der Altersversorgung und die Absicherung biometrischer Risiken. Auch künftig werden Versicherungskunden bei leistungsstarken Gesellschaften real gute Wertzuwächse erhalten – das alleinige Schielen auf die höchste Verzinsung führt jedoch in die falsche Richtung. Gesellschaften, die in diesen

Zeiten den Eindruck erwecken, dass Gesamtverzinsungen von über 5 % für die gesamte Dauer eines Ver-

trags gelten, müssen sich den Vorwurf einer Kundentäuschung gefallen lassen. Und sie vergeben die Chan-

ce, über die echten Werte einer Lebens- beziehungsweise Rentenversicherung zu sprechen.

Beitrag

Karriere - ohne Irrwege - im Vertrieb

Von Dr. Helge Lach, Mitglied des Vorstands der Deutsche Vermögensberatung AG

Eine Tätigkeit im Vertrieb der Finanzbranche bietet überdurchschnittliche Einkommens- und Karrierechancen. Dies ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass eine vertriebliche Tätigkeit anspruchsvoll ist und nahezu alle Anbieter von Finanzprodukten sowie die freien Vertriebsgesellschaften auf der Suche nach solchen Vertriebsmitarbeitern sind.



Dr. Helge Lach

Vertriebsvorgaben und -ziele und geringe Freiräume in der Berufsausübung. Diese Einschränkungen bestehen bei einer freiberuflichen Tätigkeit nicht, hingegen ist hier das Ausmaß der Eigenverantwortlichkeit weitaus höher.

Gebundener oder ungebundener Vermittler

Der gebundene Vermittler arbeitet in jedem Segment mit nur einem Produktpartner zusammen. Vorteil ist, dass dieser weitgehende Unterstützung in den Bereichen Ausbildung, IT, Werbung und Geschäftsausstattung leistet und oftmals auch Sozialleistungen bereitstellt. Auch das überschaubare Produktsortiment erleichtert Ausbildung und Beratung. Der Vorteil des ungebundenen Vermittlers ist die Möglichkeit des Zugriffs auf vielfältigste Produkte und Anbieter. Dem stehen höhere Komplexität, eigenverantwortliche Administration und deutlich strengere gesetzliche Anforderungen gegenüber.

Ausbildung

Insbesondere für denjenigen, der sich beruflich neu orientiert, hat die Frage der Ausbildung besondere Relevanz. Hierbei steht weniger die rein fachliche, sondern mehr die vertriebliche Ausbildung im Vordergrund. Denn im Regel-

fall sind fast immer vertriebliche Defizite (Kontakterung, Empfehlungsnahme, Vertragsabschluss) die Ursache für ein Scheitern im Vertrieb. Als ideal erweist sich hierbei, wenn dieser Teil der Ausbildung nachweislich „on the job“ durch Praktiker erfolgt. Besonders vorteilhaft ist auch die Möglichkeit, vertriebliche Eignung und Neigung zunächst im Rahmen einer nebenberuflichen Tätigkeit testen zu können.

Qualität des Produktpartners

Wer im Vertrieb arbeitet, ist zwingend auf wettbewerbsfähige Produkte, kundenorientierte Service- und Verwaltungsprozesse sowie exzellente Vertriebsunterstützung angewiesen. Die Anbieter am Markt weisen hierbei erhebliche Unterschiede auf, die bei Aufnahme einer Tätigkeit analysiert, bewertet und in die Entscheidung einbezogen werden sollten. Darüber hinaus sollte aber für jeden Vertriebsmitarbeiter auch aus Eigeninteresse die generelle Zukunftsfähigkeit des Produktpartners (Finanzkraft, Marktpositionierung, Management und die „Schlagkraft“ des vorhandenen Vertriebes) wichtiges Kriterium sein.

Tätigkeit in einem Finanzvertrieb

Alternativ zur direkten Zusammenarbeit mit einem Anbieter besteht auch die Möglichkeit der Tätigkeit in einem eigenständigen Finanzvertrieb. Dieser organisiert und steuert für seine Vertriebsmitarbeiter die Be-

Das Angebot sowie die Einkommens- und Karrierechancen sind also groß, die Nachfrage vergleichsweise gering. Dies führt dazu, dass Interessenten für eine vertriebliche Tätigkeit meist aus einer Vielzahl von Angeboten auswählen können(t)en.

Eine vorschnelle und unüberlegte Wahl kann jedoch schnell zum Irrweg werden, indem der Weg in den Beruf scheitert oder durch Enttäuschungen oder Fehleinschätzungen nicht den erhofften Verlauf nimmt. Entsprechend sollte jeder, der sich für eine vertriebliche Tätigkeit in der Finanzbranche interessiert, folgende Aspekte berücksichtigen:

Angestellte oder freiberufliche Tätigkeit

Die Tätigkeit als angestellter Vertriebsmitarbeiter bietet anfangs durch fixe Einkommensbestandteile ein Mindestmaß an Sicherheit. Dieses wird jedoch aufgewogen durch meist begrenzte Einkommenschancen sowie durch konkrete

ziehungen zu den Produktpartnern, stellt die Ausbildung, umfangreiche Vertriebsunterstützung sowie eine standardisierte Beratungskonzeption zur Verfügung. Ein maßgeblicher Vorteil solcher Vertriebsgesellschaften ist die im Regelfall vorgesehene Möglichkeit, eigenständig selbst Vertriebsmitarbeiter rekrutieren und führen zu können. Die Tätigkeit als Berater und Vermittler kann so – mit den

daraus resultierenden zusätzlichen Einkommenschancen – durch eine Tätigkeit als Führungskraft („Manager“) ergänzt werden.

Allein die hier dargestellten Aspekte machen deutlich, dass beim beruflichen Einstieg in den Finanzvertrieb eine Vielzahl von Fragestellungen zu beantworten sind. Gerade für Quereinsteiger aus anderen Branchen ist dies aufgrund noch nicht vorhan-

dener Kenntnisse und Erfahrungen ausgesprochen schwierig, was sehr schnell zu Fehlentscheidungen führen kann – der mögliche Beginn eines Irrweges. Hilfreich kann hierbei ein Karriere-Rating der Ratingagentur Assekurata sein, das Berufsinteressenten wichtige, vor allem neutrale Hilfestellungen bei der Wahl des Partners bietet.

Beitrag

Makler in unruhigen Zeiten

Qualitätsstrategien bei steigendem Marktdruck und Kundenansprüchen

Von Markus Neudecker, Vorstand der FiNet AG

„Gesetzliche Neuregelungen binden Ressourcen“ – das ist laut einer aktuellen Studie von „Heute und Morgen“ (Juli 2011) eine der wesentlichen Herausforderungen in der Assekuranz. Zusätzlich herrscht im stagnierenden Markt der Versicherungsvermittlung ein Verdrängungswettbewerb, von dem insbesondere Kleinbetriebe betroffen sind (vgl. „Der Markt der Versicherungsvermittlung unter veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen“, Beenken 2010). Vorteile erlangen Makler und Berater gegenüber Mitbewerbern dadurch, dass sie die Prozesse in ihren Hauptaktivitäten Akquisition, Betreuung und Abwicklung effizienter gestalten und Teile davon an externe Dienstleister auslagern. Mit welchen Services können Maklerpools Finanzberater und Versicherungsvermittler dabei unterstützen, den Anforderungen ihrer Kunden zu entsprechen?

Versicherungsmakler müssen für jede Kundenberatung laufend Marktforschung zu Produkten und Versicherungsunternehmen betreiben (§ 60 Abs. 1. S. 1 VVG). Gerade für kleinere Maklerbetriebe sind sowohl die Kosten für entsprechende Software als auch der Zeitaufwand gemessen am Umsatzvolumen hoch.



Markus Neudecker

Maklerpools können diese Recherchearbeit aufgrund von Größenvorteilen günstiger durchführen – und durch die Vorauswahl der Produkte aus einer möglichst breiten Palette einen Teil zur Qualitätssicherung bei der Kundenberatung beitragen.

Neben der Produktauswahl verbessert ein Maklerpool auch den Zugang zum Markt: Rahmenverträge mit Versicherern erhöhen die Effizienz der Makler, Deckungskonzepte für spezielle Zielgruppen machen sie gegenüber manchen Kundenschichten erst wettbewerbsfähig.

Makleralltag: Konzentration auf Beratung

In der Kundenbetreuung entlastet ein Maklerpool in erster Linie bei der Administration, damit sich Makler auf die Beratung fokussieren können: von der Unterstützung bei Angeboten und Leistungsfällen über die

Klärung rechtlicher und steuerlicher Fragen bis hin zu Vertrags- und Bestandsübertragungen sowie Courtageabrechnungen. Mit rechtssicheren Vertragsunterlagen und Risiko-Analysebögen hilft ein Pool, den gesetzlichen Anforderungen an die Dokumentation der Beratung nachzukommen und gleichzeitig Haftungsfallen zu umgehen.

Bei inhaltlichen Fragen können Makler fachkundige Experten auf Poolseite hinzuziehen. Etwa, wenn die eigene Expertise an Grenzen stößt. Die Alternative – sämtliche Details für jeden Fall selbst zu kennen – ist sehr zeitaufwendig und wird immer schwieriger: Weil Versicherungslösungen den Kunden immer stärker auf den Leib geschnitten werden, ist die Schlagzahl an regulativen Änderungen ebenso hoch wie die Komplexität der Produkte.

Auf zu neuen (Sparten-)ufern? Nicht ohne die richtige IT

Da Marktvolumen und -potenzial in der selbstständigen Versicherungsvermittlung stagnieren, erweitern Versicherungsmakler ihre Tätigkeit um neue Sparten. Das macht umfassendes Betreuen möglich – der Grundstein für langfristige Kundenbindung und die Chance zum Cross-Selling.

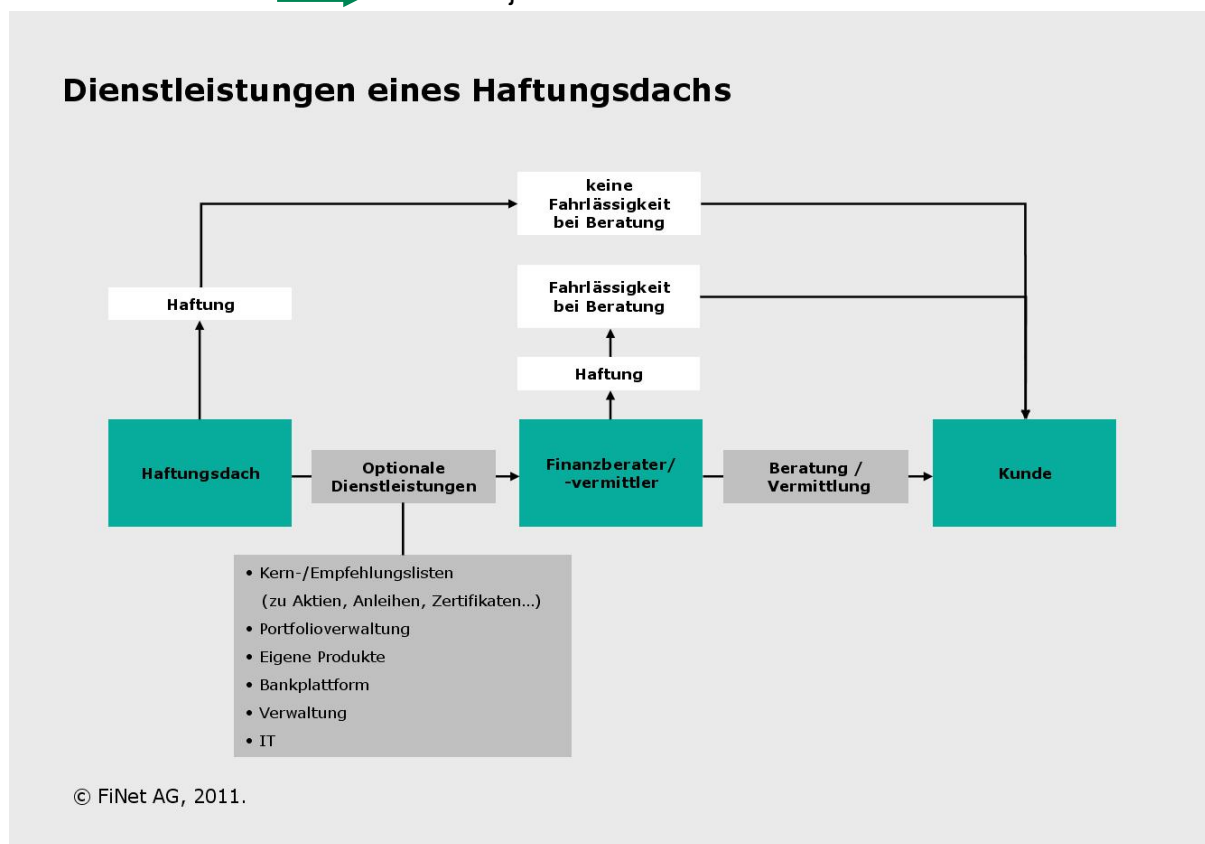
Bestandsverwaltungssoftware hilft bei der Erweiterung des Tätigkeitsspektrums, indem sie eigene

Kundendaten und von Versicherern zur Verfügung gestellte Vertragsinformationen in einem System zusammenführt. Die daraus gewonnene Übersicht erleichtert die laufende Risiko- und Marktbeobachtung und das Terminmanagement. Bestandsverwaltungssoftware ist das zentrale Werkzeug zum Steuern von Aufgaben – kein anderes Angebot externer Dienstleister wird von Versicherungsmaklern häufiger genutzt. weiter →

Das Haftungsdach: Mehr als Haftung

Die Gesetzesnovelle zum Finanzanlagenvermittler- und Vermögensanlagerecht hat die Anforderungen an Finanzanlagevermittler in Sachen Anlegerschutz, Transparenz und Integrität erhöht. Wegen des administrativen Mehraufwands wird es daher zu einer weiteren Bereinigung des Markts kommen. Qualitätsorientierte Vermittler müssen das Gesetz jedoch nicht fürchten:

Die geplante Sachkundeprüfung ist nur für unseriöse Marktteilnehmer eine Markteintrittsbarriere, Bußgelder sind nur für fahrlässig Handelnde ein Problem. Und der zusätzliche Verwaltungsaufwand aufgrund der verschärften Dokumentationspflichten ist ein Grund mehr, Teilprozesse in der eigenen Wertschöpfungskette effizient auszulagern.



Weitere Gesetze zur Verbesserung der Qualität bei der Finanzanlagenvermittlung sind nur eine Frage der Zeit. So ist davon auszugehen, dass freie Vermittler geschlossene Fonds und Investmentfonds nicht mehr lange ohne Haftungsdach vertreiben dürfen. Der Bedarf für Leistungen eines Haftungsdachs besteht für qualitäts- und sicherheitsori-

enterte Finanzberater auch heute schon: Passgenaue Lösungen erfordern einen guten Marktüberblick über das gesamte Produktspektrum im Markt. Ein Haftungsdach hilft mit Empfehlungslisten bei der Auswahl von Aktien, Zertifikaten oder Anleihen für den Kunden. Und unterstützt Partner bei Vermögensverwaltung und Depotoptimierung, um un-

terschiedlichen Kundenwünschen nach Rendite, Risikomanagement und Liquidität zu entsprechen.

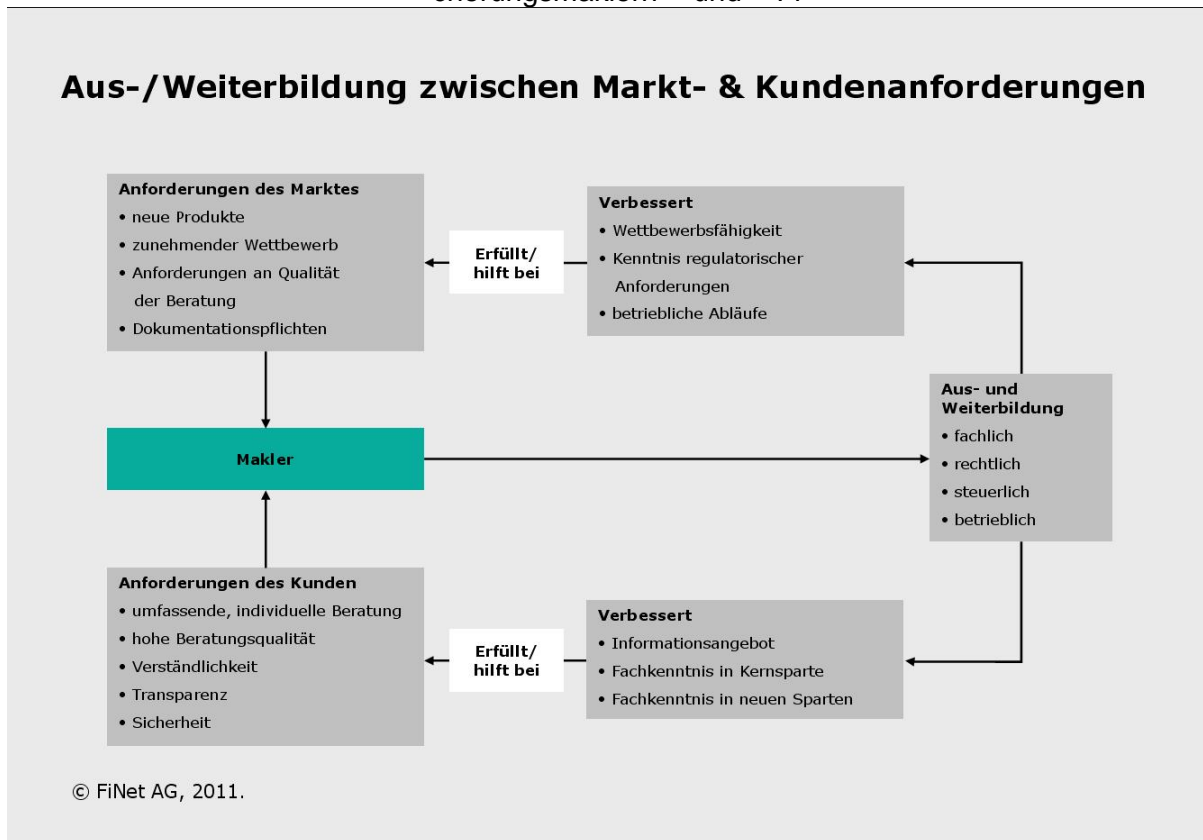
Aus- und Weiterbildung: Maßgeschneiderte Lösungen

Die rechtlichen Änderungen im Markt der Versicherungsvermittlung verfolgen alle ein Ziel: den Schutz von Kunden zu erhöhen. Sicherstellen soll das in erster Linie eine verbesserte Qualität in der

Beratung. Das Einführen einer Sachkundeprüfung für Finanzanlagevermittler zeigt: Mit Aus- und Weiterbildung wird das Problem bei weiter →

der Wurzel gepackt. Mittelfristig ist davon auszugehen, dass sowohl der Umfang als auch die Anforderungen an die Fachkenntnis von Versicherungsmaklern und Fi-

nanzanlagevermittlern steigen werden. Doch woran kann man erkennen, welche Weiterbildungsangebote am besten geeignet sind?



- Zuschnitt auf jeweilige Vorkenntnisse des Beraters und Bedürfnisse der potenziellen Zielgruppe
- Örtliche und zeitliche Vereinbarkeit mit dem Tagesgeschäft
- Kompakte Darstellung der Inhalte
- Anbieter- und produktunabhängige Informationen
- Aktualität und unmittelbare Verwertbarkeit für den Beratungsalltag

Daraus ergeben sich im Wettbewerb Vorteile – vor allem bei beratungsintensiven Sparten, wie der Immobilienfinanzierung. In Konkurrenz mit standardisierten Produkten von Direktvertrie-

ben im Internet ist die individuelle Beratung ein wichtiger Trumpf. Die zusätzliche Qualifikation zeigt Kunden, dass sie sich darauf verlassen können. Außerdem rüstet sie Makler gegen die steigende Wechselbereitschaft unter Kunden und den Trend zu mehreren Finanzierungsanbietern.

Datenschutz: aktiver Kundenschutz

Kunden- bzw. Anlegerschutz ist nicht nur eine Frage von Fachkenntnissen bei der Beratung, sondern auch des Schutzes von Kundendaten. Während bei der Beratung bereits ein Umdenken im Gange ist, steht der Schritt vom „Datenhamster“ zur

„Datendiät“ noch aus. Doch was können Vermittler und Berater dafür tun?

Sie sollten die eigenen Pflichten kennen, insbesondere im Umgang mit personenbezogenen Daten, und Kunden aktiv darüber aufklären. Gleichzeitig sollten sie prüfen, welches Maß und Selbstverständnis hinsichtlich des Datenschutzes beim Maklerpool und Versicherer an den Tag gelegt wird: Gibt es einen Ansprechpartner für den Datenschutz? Ist dies zugleich der Datenschutzbeauftragte des Unternehmens? Um all dies sicherzustellen, muss der Datenschutz fester und expliziter Bestandteil der

Verträge mit Maklern und anderen Geschäftspartnern sein.

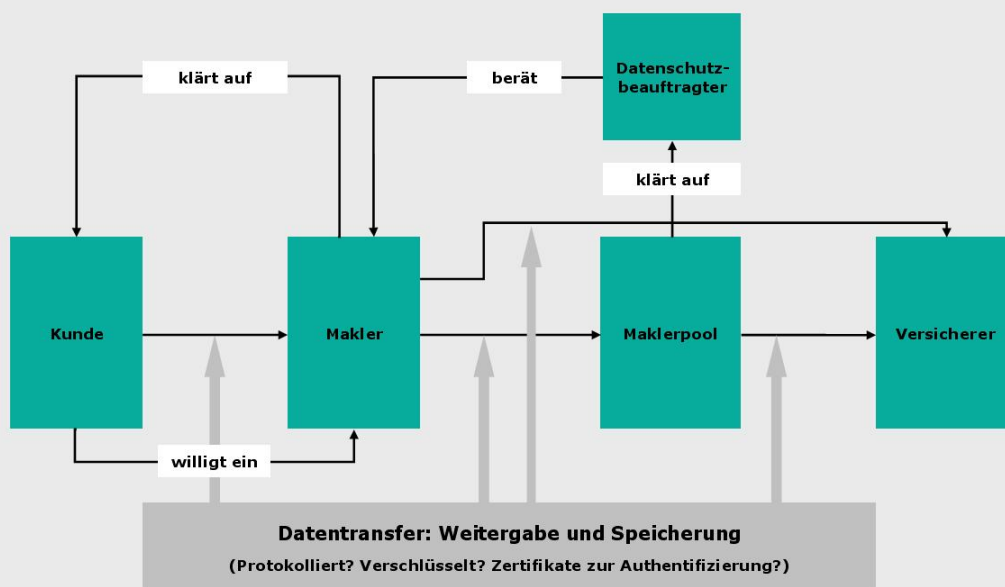
Datenschutz: Chance für höhere Kundenzufriedenheit

Deutsche legen Wert auf einen sorgsam weiter →

Umgang mit ihren persönlichen Daten und misstrauen Unternehmen hinsichtlich der Einhaltung des Datenschutzes (Institut für Demoskopie Allensbach, 2010/10). Gehen die Makler beim Datenschutz in die Offensive

und informieren Kunden umfassend, kann der Grundstein für eine vertrauensvolle und langjährige Zusammenarbeit gelegt werden.

Datentransfer und -schutz in der Versicherungsvermittlung



© FiNet AG, 2011.

Dafür muss Kunden jederzeit klar sein, warum und zu welchem Zweck ihre Daten erhoben werden. Ebenso eindeutig muss ersichtlich sein, mit welchem Schutz die erhobenen Informationen gespeichert werden und wer Zugriff hat. Dann werden auch Laien verstehen, dass das Erheben und Verwenden ihrer Daten ihnen letztendlich in Form einer bestmöglichen, weil individuellen Beratung zu Gute kommt.

Qualitätsanforderung an Makler: Transparenz gewinnt

Die Qualitätsanforderungen des Gesetzgebers an Anlegerschutz, Transparenz und Integrität nehmen in erster

Linie Versicherungsvermittler und Finanzberater in die Pflicht. Wenn sie jedoch Teile ihrer Aufgaben an externe Dienstleister, wie Maklerpools und Haftungs-dächer, auslagern, müssen sie sicher gehen können, dass die Qualität nicht leidet. Schlussendlich geht es um die Reputation und Haftung gegenüber ihren Kunden.

Angesichts der Vielzahl an Maklerpools (mit unterschiedlichen, teils undurchsichtigen Geschäftsmodellen und unklarem Mehrwert für Vermittler und Berater) fällt die Auswahl schwer: Welcher Pool kann eine sinnvolle Unterstützung sein? Ver-

mittlern und Beratern hilft dabei vor allem eines: Transparenz. Lässt sich ein Maklerpool zusätzlich von unabhängiger Stelle bewerten, schafft das Klarheit und Verlässlichkeit für Vermittler und Berater. Öffentlich einsehbare Ergebnisse in definierten Bewertungsfeldern, wie Finanzstärke, Produktauswahlprozess, Maklerbetreuung oder Unterstützung bei IT und Fachfragen, helfen bei der Entscheidung.

Die Zukunft: mit Qualität im Wettbewerb bestehen

Eine passgenaue Unterstützung bei den eigenen Arbeitsschritten wird für Vermittler und Berater in den

nächsten Jahren immer wichtiger. Mittelfristig sind kaum Vergrößerungen von Marktvolumen und Marktpotenzial zu erwarten – bei einem sicheren Bevölkerungsrückgang. Der unvermeidliche Verdrängungswettbewerb wird den Markt zerteilen: günstiger Preis oder hohe Beratungsqualität. Wer sich vor diesem Hinter-

grund mit Qualität vom Wettbewerb abheben möchte, ist auf überlegene Arbeitsschritte angewiesen. Angefangen von einer unabhängigen Produktauswahl und guten Marktzugangsmöglichkeiten durch Rahmenverträge und Deckungskonzepte über effiziente Bestandsverwaltung bis hin zum fachlichem Know-how.

Das Auslagern von Arbeitsschritten an einen effizienten, verlässlichen Partner hilft Versicherungsvermittlern und Finanzberatern, sich auf ihre Kernaufgabe zu fokussieren: ihre Kunden bestmöglich zu beraten.

Beitrag

Ratings in der gesetzlichen Krankenversicherung

Von Frank Neumann, Vorstandsvorsitzender BIG direkt gesund und Dr. Elmar Waldschmitt, Leiter Unternehmensentwicklung, BIG direkt gesund

Ratings stammen aus der privaten Finanz- und Versicherungswirtschaft. Dort sind sie unentbehrliche Quellen für Transparenz und Marktübersicht und dienen Vermittlern, Geschäftspartnern und Kunden als Orientierung. In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) spielen sie bislang kaum eine Rolle. Erst wenige Krankenkassen haben sich einem Rating unterzogen.¹ Die Diskussion um Kassenschließungen, mögliche Insolvenzen und die Debatte über Umfang und Höhe von Zusatzbeiträgen könnte Ratings jedoch auch in diesem Umfeld zum Durchbruch verhelfen.

Überraschenderweise hat der Gesetzgeber Mitte Juli diesen Jahres im Rahmen der Novelle des IGV-Gesetzes² den Ball aufgegriffen und einen in diese Richtung gehenden Vorschlag unterbreitet.

¹ Eine Übersicht findet sich auf der Website der Allianz-Tochter Euler Hermes Rating GmbH (<http://www.ehrhg.de/ver/grat.htm>, abgerufen am 3.4.2011) und der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH (<http://www.assekurata.de/content.php?baseID=36>, abgerufen am 3.4.2011) und der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH (<http://www.assekurata.de/content.php?baseID=36>, abgerufen am 3.4.2011).

² Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung der internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) und zur Änderung weiterer Gesetze (IGV-Durchführungsgesetz) vom 12.07.2011.



Frank Neumann

Demnach „... haben (die Krankenkassen) einen aussagekräftigen Bericht über den Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses und die finanzielle Lage der Krankenkasse zu erstellen“. Diesen eher technisch orientierten und bestenfalls einem Fachpublikum zugänglichen Ansatz kritisierten die Kassen zu Recht. Ein Änderungsantrag zum sog. Versorgungsstrukturgesetz greift diese Kritik auf. Hiernach sollen Kassen künftig die „wesentlichen Ergebnisse der Rechnungslegung veröffentlichen sowie Angaben zur Entwicklung der Zahl der Mitglieder und Versicherten, zur Höhe und Struktur der Einnahmen,

zur Höhe und Struktur der Ausgaben sowie zur Vermögenssituation (veröffentlichen). Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung sowie Verwaltungsausgaben sind gesondert



Dr. Elmar Waldschmitt

auszuweisen.“

Diese Anforderungen an die Veröffentlichung kundenrelevanter Kassendaten kommen dem Rating-Ansatz der

Assekurata recht nah. Man mag sich fragen, warum der Gesetzgeber nicht gleich ein unabhängiges Rating der Krankenkassen vorschreibt und lediglich die Rahmenbedingungen dafür vorgibt. In einer Stellungnahme zum ursprünglichen Gesetzesentwurf sprechen sich BIG direkt gesund sowie die anderen Innungskrankenkassen – sie repräsentieren immerhin knapp 4 Millionen Mitglieder – konsequenterweise für ein solches Rating aus. Welchen Nutzen könnten Verbraucher aus einem solchen Rating ziehen?

Gesetzlich Versicherte reagieren trotz Einheitsbeitragsatz sehr preissensibel. Kassen, die einen Zusatzbeitrag erheben, sehen sich einem anhaltenden Mitglie-

derschwund gegenüber. Ein Rating, das die finanzielle Stabilität einer Kasse positiv beurteilt, wirkt sowohl kundenbindend als auch akquisitorisch. Denn es verdeutlicht einem (potentiellen neuen) Mitglied die Fähigkeit der Kasse, ihr Leistungsversprechen auch über einen längeren Zeitraum hinweg ohne Zusatzbeitrag zu garantieren.

Mit einem Statement über die finanzielle Leistungsfähigkeit und Stabilität ist das Spektrum relevanter Kundeninformationen jedoch noch nicht abgedeckt. Deshalb sollten auch Faktoren wie die Service- und Kundenorientierung, das Leistungsangebot – insbesondere die Leistungen „jenseits

der Stange“ oder private Zusatzleistungen – sowie das Mitgliederwachstum untersucht werden. Zusammengefasst sind diese Faktoren ein recht treffsicherer Indikator für die derzeitige und künftige Leistungsfähigkeit einer Krankenkasse.

Der Gesetzgeber tut sich verständlicherweise schwer, den Krankenkassen die Veröffentlichung solcher weitreichender Informationen vorzuschreiben, zumal auch Ratings in der privaten Versicherungswirtschaft lediglich freiwilliger Natur sind. Mit dem gesetzgeberischen Vorstoß in Richtung einer Veröffentlichung relevanter Kassendaten weist der Gesetzgeber jedoch auf Informationsdefizite und

-bedürfnisse in der Bevölkerung hin. Da erst wenige Kassen von sich aus entsprechende Informationen bereitgestellt haben, erscheint ein derartiger Vorstoß gerechtfertigt. Denn trotz größtenteils normiertem Leistungsangebot sind die Unterschiede zwischen den Krankenkassen enorm. Dies betrifft nicht nur deren finanzielle Lage, sondern insbesondere auch deren Geschäftsmodelle. Genau hier können Ratings helfen, das zu erreichen, was sich der Gesetzgeber schon seit langem auf die Fahnen geschrieben hat: den Wettbewerb zwischen den Kassen zu stärken und damit Wahlfreiheit durch Information zu ermöglichen.

Ratings

Die Assekurata-Ratings der vergangenen Monate

Gartenbau-Versicherung weiterhin mit exzellentem Assekurata-Rating

Köln, den 13. Oktober 2011 – Im aktuellen Ratingprozess konnte die Gartenbau-Versicherung VVaG ihr Rating A++ erneut bestätigen. Assekurata bescheinigt dem Unternehmen damit weiterhin eine exzellente Unternehmensqualität aus Kundensicht.

Die Teilqualitäten



- Sicherheit: exzellent
- Erfolg: sehr gut
- Kundenorientierung: exzellent
- Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent

TARGO Lebensversicherung AG bestätigt zum achten Mal in Folge das sehr gute (A+) Unternehmensrating

Köln, den 11. Oktober 2011 – Die TARGO Lebensversicherung AG (TARGO Leben) erzielt im Assekurata-Rating erneut das Urteil A+ (sehr gut). Mit exzellenten Ergebnissen in der Sicherheit und der Gewinnbeteiligung, einer weitgehend guten Wachstumslage und Kundenorientierung sowie einer sehr guten Erfolgslage kann die TARGO Leben in sämtlichen Teilqualitäten ihr Vorjahresergebnis bestätigen.

Die Teilqualitäten



- Sicherheit: exzellent
- Erfolg: sehr gut
- Gewinnbeteiligung/Performance: exzellent
- Kundenorientierung: gut
- Wachstum/Attraktivität im Markt: weitgehend gut

OVB erzielt gutes Urteil im Assekurata Karriere-Rating

Köln, den 6. Oktober 2011 – Die OVB Vermögensberatung AG (OVB) unterzog sich erstmals dem Karriere-Rating der ASSEKURATA Solutions GmbH und erzielt ein gutes Ergebnis. Hierbei punktet das Unternehmen insbesondere mit einer exzellenten Finanzstärke. Die Teilqualitäten Vermittlerorientierung sowie Beratungs- und Betreuungskonzepte werden jeweils mit gut beurteilt. Das Wachstum wird mit voll zufriedenstellend bewertet.

Die Teilqualitäten



- Vermittlerorientierung: gut

- Finanzstärke: exzellent
- Beratungs- und Betreuungskonzept: gut
- Wachstum: voll zufriedenstellend

Assekurata-Rating der PBV Lebensversicherung AG verliert Gültigkeit

Köln, den 04. Oktober 2011 – Das Assekurata Rating der PBV Lebensversicherung AG vom 05. Oktober 2010 verliert mit dem heutigen Tag seine Gültigkeit. Hintergrund sind Veränderungen in der Gesellschaftsstruktur der PB Versicherungen.

Concordia Lebensversicherung mit sehr gutem Rating (A+)

Köln, den 29. September 2011 – Die Concordia Lebensversicherung AG (Concordia Leben) hat sich erneut dem Assekurata Rating unterzogen. Dabei kann das Unternehmen sein Vorjahresurteil um eine Notenkatgorie auf sehr gut (A+) verbessern.

Die Teilqualitäten



- Sicherheit: exzellent
- Erfolg: sehr gut
- Gewinnbeteiligung/Performance: gut
- Kundenorientierung: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: gut

Personenversicherer der SIGNAL IDUNA Gruppe bestätigen Vorjahresergebnisse

Köln, den 27.09.2011 – Auch im Folgerating 2011 erreicht der Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G. (DR-Kranken) ein sehr gutes Urteil (A+). Die IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG (IDUNA Leben) und die SIGNAL Krankenversicherung a.G. (SIGNAL Kranken) erhalten weiterhin ein gutes (A) Assekurata-Rating. Dabei verbessert sich die Beitragsstabilität der SIGNAL Kranken von gut auf sehr gut.

Die Teilqualitäten

DR-Kranken



Sicherheit: exzellent

Erfolg: gut

Beitragsstabilität: exzellent

Kundenorientierung: weitgehend gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent

SIGNAL Kranken



Sicherheit: exzellent

Erfolg: exzellent

Beitragsstabilität: sehr gut

Kundenorientierung: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: sehr schwach

IDUNA Leben



Sicherheit: sehr gut

Erfolg: voll zufriedenstellend

Gewinnbeteiligung/Performance: gut

Kundenorientierung: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: voll zufriedenstellend

Concordia Versicherungsgesellschaft und Concordia Rechtsschutzversicherung erneut mit gutem Assekurata-Rating

Köln, den 22. September 2011 – Die beiden Hannoveraner Versicherungsgesellschaften, Concordia Versicherungsgesellschaft a.G. (Concordia Versicherung) und Concordia Rechtsschutz Versicherungs-AG (Concordia Rechtsschutz), haben sich 2011 erneut dem Assekurata Rating gestellt und bestätigen ihr gutes (A) Vorjahresurteil.

Die Teilqualitäten

Concordia Versicherung



Sicherheit: gut

Erfolg: weitgehend gut

Kundenorientierung: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: voll zufriedenstellend

Concordia Rechtsschutz



Sicherheit: weitgehend gut

Erfolg: sehr schwach

Kundenorientierung: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent

Das Assekurata-Gütesiegel der oeco capital Lebensversicherung AG läuft aus

Köln, den 21. September 2011 – Das von der Assekurata Rating Agentur im September 2010 vergebene gute Gütesiegel (A) der oeco capital Lebensversicherung AG verliert mit dem heutigen Datum seine Gültigkeit.

Concordia Kranken erneut mit sehr gutem Assekurata-Rating

Köln, den 20. September 2011 – Damit erhält die Concordia Krankenversicherungs-AG zum achten Mal in Folge das Rating A+ (sehr gut). Das Unternehmen bestätigt somit seine exzellente Sicherheit und sehr gute Beitragsstabilität. Die Kundenorientierung wird erneut mit sehr gut bewertet. Der Erfolg verbessert sich um eine Note von sehr gut auf exzellent, während die Analysten das Wachstum der Concordia Kranken von gut auf voll zufriedenstellend herabstufen.

Die Teilqualitäten



Sicherheit: exzellent

Erfolg: exzellent

Beitragsstabilität: sehr gut

Kundenorientierung: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im

Markt: voll zufriedenstellend

**SIGNAL IDUNA erster
Ausschließlichkeitsver-
trieb mit Bestnote im
Karriere-Rating**

Köln, den 19. September

2011 – Zum dritten Mal in Folge ließ die SIGNAL IDUNA Gruppe (SIGNAL IDUNA) ihre Karriereperspektiven für selbstständige Vermittler von der Kölner ASSEKURATA Solution GmbH (Assekurata) überprüfen. Als erster Ausschließlichkeitsvertrieb erreichte das Unternehmen nun eine exzellente Gesamtnote im Karriere-Rating.

Die Teilqualitäten



Vermittlerorientierung: exzel-

lent

Finanzstärke: exzellent

Beratungs- und Betreuungskonzept: exzellent

Wachstum: gut

**KKH-Allianz führt kein
Assekurata-Folgerating
durch**

Köln, den 15. September 2011 – Die KKH-Allianz hat sich entschieden, den im September 2011 zur Aktualisierung anstehenden Ratingprozess nicht fortzusetzen. Damit verliert das Assekurata-Rating mit dem heutigen Datum seine Gültigkeit.

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. Bewertet werden Krankenkassen, Krankenversicherer, Schaden-/Unfall- sowie Lebensversicherer.

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/Performance** (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 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.

Das Assekurata-Rating-Komitee:

- Dipl.-Bw. Stefan **Albers**, Gerichtlich bestellter Versicherungsberater
- Diplom Mathematiker Volker **Altenähr**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft, Dozent an der dualen Hochschule Baden Württemberg Mannheim
- Professor (em.) Dr. Dieter **Farny**, Seminar für Versicherungslehre der Universität zu Köln
- 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 Versicherungswesen
- Dr. Helmut **Müller**, ehemaliger Präsident des Bundesaufsichtsamtes für Versicherungswesen
- Dipl.-Kfm. Eberhard **Kollenberg**, ehemaliger Partner einer renommierten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
- Professor Dr. Catherine **Pallenberg**, Berufsakademie Stuttgart, Studiengangleitung 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.

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	Gut
A-	... weitgehend gut	
B+	... voll zufriedenstellend	Zufriedenstellend
B	... zufriedenstellend	
B-	... noch zufriedenstellend	
C+	... schwach	Schwach
C	... sehr schwach	
C-	... extrem schwach	
D	... mangelhaft	Mangelhaft

Bei A++ bis B- gerateden Versicherungsunternehmen handelt es sich nach Ansicht von Assekurata um unbedenkliche Versicherungsunternehmen. Assekurata stellt mit dem Rating keine Bewertungsranfolge 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 Oktober 2011)

Lebensversicherung	Schaden-/Unfallversicherung
Alte Leipziger Leben A+	Concordia Rechtsschutz A
Concordia Leben A+	Concordia Versicherung A
Cosmos Leben A++	DEVK Allgemeine A++
Debeka Leben A++	DEVK Sach- und HUK-VVaG A++
Deutscher Ring Leben A	Gartenbau-Versicherung VVaG A++
DEVK Allgemeine Leben A+	HUK24 AG A++
DEVK Leben A+	HUK-COBURG Allgemeine A++
FAMILIENFÜRSORGE Lebensversicherung AG A	HUK-COBURG VVaG A++
Hannoversche Leben A+	IDEAL Versicherung A
HUK-COBURG Leben A+	LVM A++
IDEAL Leben A	LVM Rechtsschutz A++
IDUNA Vereinigte A	VPV Allgemeine A+
LVM Leben A++	
neue Leben A++	
Skandia Leben A	
SDK-Leben A+	
Swiss Life A	
TARGO Lebensversicherung A+	
Nicht freigegebene Ratings Lebensversicherer:	Nicht freigegebene Ratings Schaden-/Unfallversicherer:
7 mit Ergebnissen von A+ bis B+	13 mit Ergebnissen von A+ bis B
(Stand Oktober 2011)	(Stand Oktober 2011)

Assekurata-Ratings (Stand Oktober 2011)

Private Krankenversicherung	Gesetzliche Krankenversicherung
Alte Oldenburger Kranken A++	BIG direkt gesund A+
Barmenia Kranken A	Hanseatische Krankenkasse - HEK A+
Concordia Kranken A+	
Debeka Kranken A++	
Deutscher Ring Kranken A+	
Gothaer Kranken A	
Hallesche Kranken A+	
HUK-COBURG Kranken A+	
LVM Kranken A++	
NÜRNBERGER Kranken A+	
SIGNAL Kranken A	
SDK-Kranken A+	
Nicht freigegebene Ratings private Krankenversicherer:	
9 mit Ergebnissen von A+ bis B	
(Stand Oktober 2011)	

Impressum:

ASSEKURATA PUNKT!
Nr.32/Jahrgang 2011

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
 Umsatzsteueridentifikationsnr.: DE 181828481
 Geschäftsführer: Dr. Christoph Sönnichsen,
 Dr. Reiner Will

Redaktion:

Russel Kemwa
 Pressesprecher
 Tel.: 0221 27221-38
 Fax: 0221 27221-77
 E-Mail: russel.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.