

Untersuchung 2017 zu den Solvenzberichten (SCFR) der PKV-Unternehmen

Der Body-Mass-Index der PKV-Unternehmen

Die Solvenzberichte sollen aufzeigen, wie die Versicherer hinsichtlich Finanzkraft und Krisenfestigkeit ausgestattet sind. Wie stabil sind die Versicherer bei Kapitalmarkturbulenzen oder Pandemien? Wie stellen sich die Sicherheitsmittel dar? Das bedeutet konkret: Verfügt ein Versicherer über ausreichend Kapital, um nachhaltig und auch in Extremsituationen die Leistung erbringen zu können, die er dem Kunden zugesagt hat?

1. Solvabilität bei privaten Krankenversicherern (PKV)

Wie für Lebensversicherer gilt auch für Krankenversicherer, dass sie den Versicherten langfristige Leistungen garantieren. In Abgrenzung zur Lebensversicherung sind für die private Krankenversicherung (PKV) – vor allem für die private Krankenvollversicherung – aber folgende Ausprägungen bedeutsam:

1. Bei einer Änderung der maßgeblichen Rechnungsgrundlagen (höhere Leistungsausgaben und/oder Zunahme der Langlebigkeit) hat das PKV-Unternehmen das Recht, die Beiträge anzupassen. Die Lebensversicherung hat kein vergleichbares Prämienanpassungsrecht.
2. Die Kalkulation der PKV-Unternehmen basiert auf Periodensterbetafeln. Die zukünftige Zunahme der Lebenserwartung und dadurch ausgelöste steigende Leistungsausgaben bleiben bei der Prämienkalkulation unberücksichtigt.
3. Anders als in der Lebensversicherung gibt es in der PKV keinen garantierten Höchstrechnungszins. Der Rechnungszins in der PKV beträgt maximal 3,5%, bei neuen aktuellen Tarifen überwiegend 2,75% - zum Teil auch nur 1 bis 2 %. Der Rechnungszins wird bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen ebenfalls überprüft und ggf. angepasst.

4. Bei Parallel-Tarifen ist ein unternehmensinterner Tarifwechsel möglich. Das begünstigt eine Entmischung der Kollektive.

Diese Faktoren führen zu einer dezidiert anderen Bewertung der Kenngrößen als in der Lebensversicherungssparte.

Versicherer, die an Stelle des Standardmodells ein internes Modell angewendet haben, sind gesondert aufgeführt und bewertet worden.

Eine Klarstellung ist hinsichtlich der Produktlandschaft eines Versicherers bedeutsam:

„Spezialversicherer“ spielen eine Sonderrolle, sofern diese z.B. nur Reisekrankenversicherungen und/oder Zusatzversicherungen ohne Altersrückstellungen anbieten (kalkuliert nach Art der Schadensversicherung). Diese Unternehmen werden in den Bewertungen dieser Untersuchung ausschließlich hinsichtlich der Transparenz bewertet.

Hinweis:

Diese Arbeitsergebnisse/Aussagen/Schlussfolgerungen sind nicht als Produktempfehlung zu verstehen. Inwieweit ein bestimmtes Versicherungsprodukt sinnvoll ist oder nicht, ist nicht Gegenstand der hier erörterten Fragestellung. Auch der Leistungsumfang der Versicherungsbedingungen wird damit nicht bewertet.

Die Frage der langfristigen Prämienstabilität privater Krankenversicherungstarife kann anhand der Solvenzberichte nicht beantwortet werden. Die grundlegende Problematik der Prämienverteuerung im Alter – vor allem nach Überschreiten der Regelrentenaltersgrenze (wenn die Einkünfte sinken) – kann durch das Solvency-II-System nicht geregelt werden.

Die Solvency-Berichte können lediglich einen Ausblick auf die mittelfristige Aufstellung geben.

Im Folgenden erläutern wir die untersuchten Kenngrößen, die wir anhand einer Ampel-Systematik (Grün-Gelb-Rot) bewertet haben.

1.1 Bedeutung der Transparenz

Die deutschen Versicherer sind verpflichtet, ihre Krisenfähigkeit anhand der Solvenzberichte öffentlich zu dokumentieren. Diese Berichte sollen ihre Finanzlage, ihre Risiken und die allgemeine Geschäftsentwicklung beschreiben. Da sie allgemein verständlich verfasst sein müssen, haben wir vor allem die Transparenz der Berichterstattung bewertet: Wie verständlich, nachvollziehbar und umfassend ist der Bericht gehalten? Wie auskunftsbereit ist das Unternehmen gegenüber Nachfragen?

Mit dem Stichwort „Transparenz“ ist neben der quantitativen finanziellen Ausstattung eines Versicherers mit Sicherheitsmitteln (erste Säule) und der qualitativen Bewertung des Risikomanagements (zweite Säule) die dritte Säule des europäischen Aufsichtsregimes zu verstehen. „Transparenz“ ist damit kein weiches Kriterium sondern zentral für die aufsichtsrechtliche Bewertung eines Unternehmens. Daher haben wir in der Ergebnisdarstellung nach der Transparenz gerankt.

Die Bewertung erfolgt auf Grundlage der Untersuchung von Dr. Carsten Zielke der Zielke Research Consult GmbH. Hat der Bericht eines Unternehmens in Summe mindestens 5 Transparenzpunkte gesammelt, so erfolgte in der BdV Bewertung eine Markierung in Grün. Hat der Bericht eines Unternehmens weniger Transparenzpunkte als 5 gesammelt, blieb in Summe jedoch positiv oder bei Null, so erfolgte in der BdV Bewertung eine Markierung in Gelb. Ergab sich jedoch ein Wert geringer als Null, so erfolgte in der BdV Bewertung eine Markierung in Rot.

Dr. Carsten Zielke von Zielke Research Consult GmbH hat zusätzlich zur Erfassung der quantitativen Ergebnisse auch eigene Bewertungen vorgenommen. Diese sind gesondert veröffentlicht.

1.2 Solvenzquote

Wenn ein Versicherer eine Solvenzquote von 100 aufweist, bedeutet das: Der Krankenversicherer verfügt über ausreichend anrechnungsfähige Eigenmittel, um den Versicherungsnehmern zu 99,5 % garantieren, dass alle anfallenden Zahlungsverpflichtungen für das Folgejahr inklusive der Folgeverpflichtungen durch das Unternehmen bedient werden können.

Dies selbst unter Extrembedingungen, die – statistisch gesehen – einmal in 200 Jahren auftreten. Dabei werden sowohl extreme Kapitalmarktschwankungen als auch Veränderungen der Lebenserwartung oder auch des Stornoverhaltens der Versicherten durchgespielt.

Oder anders ausgedrückt:

Wir stellen uns ein Szenario vor, in dem sich 40 Versicherungsnehmer privat krankenvollversichern. In diesem Szenario würde eine Solvenzquote von 100 Prozent bedeuten, dass einer der 40 Versicherungsnehmer innerhalb von fünf Jahren erlebt, dass „sein“ PKV-Unternehmen seine Verpflichtungen nicht erfüllen kann.

Bei der Berechnung gibt es Sonderregelungen, um „Übergangsmaßnahmen“ nutzen zu können. Für einen Zeitraum von 16 Jahren gelten dann Erleichterungen. Die „**reine** Solvenzquote“ gibt den Wert an, der sich ergibt, wenn keine Übergangsmaßnahmen genutzt werden. Die „**ausgewiesene** Solvenzquote“ ist diejenige, die sich ergibt, wenn Übergangsmaßnahmen in dem Umfang genutzt werden, wie es das Unternehmen wünscht.

Unterschiede zur Lebensversicherung

Lebensversicherer verpflichten sich gegenüber den Kunden von Kapital-Lebens- oder Rentenversicherungen, eine garantierte Ablaufleistung nach einer vereinbarten Ansparphase (als einmalige Kapitalleistung oder lebenslange Rentenleistung) zu erbringen. Private Krankenversicherer müssen die zugesagten Leistungen fortlaufend ab

Versicherungsbeginn erbringen. Darüber hinaus sind bei der PKV – im Unterschied zur Kapital- und Risikolebensversicherung (oder auch Berufsunfähigkeitsversicherung) – die entstandenen Schäden ohne summenmäßige Begrenzung dauerhaft abzudecken (Ausnahme: Summenversicherungen wie z.B. Krankentagegeld- und Pflagegeldversicherungen).

Durch diese Ausgestaltung der Leistungsverpflichtungen sind die Solvenzquoten deutlich höher als bei Lebensversicherern. Übergangsmaßnahmen sind von völlig untergeordneter Bedeutung.

Der wichtigste Unterschied: Anders als bei der Lebensversicherung wird bei der Krankenversicherung durch die Beitragsanpassungsklausel die Solvenz automatisch auf über 100 getrieben, was bedeutet, dass der Kunde die Solvenz stellt.

Die Bewertung erfolgt auf Grundlage der von der Zielke Research Consult GmbH ermittelten Solvenzquoten. Zum einen wurde die „reine Solvenz“ betrachtet, zum anderen die „ausgewiesene Solvenz“. Für die BdV-Bewertung wurden im ersten Schritt diese beiden Quoten gesondert bewertet und im zweiten Schritt zusammengefasst, indem das schlechtere Ergebnis herangezogen wurde.

Bei Anwendung des Standardmodells wurde die „reine Solvenz“ dann mit grün bewertet, wenn sie 350 bis 650 Prozent beträgt. Mit gelb wurde noch eine Quote zwischen 200 und 350 Prozent sowie zwischen 650 und 800 Prozent bewertet. Bei Überschreitung von 800 Prozent bzw. bei Unterschreitung von 200 Prozent erfolgte eine Kennzeichnung in rot.

Bei Anwendung eines internen Modells wurde die „reine Solvenz“ dann mit grün bewertet, wenn sie 250 bis 450 Prozent beträgt. Mit gelb wurde noch eine Quote zwischen 150 und 250 Prozent sowie zwischen 450 und 550 Prozent bewertet. Bei Überschreitung von 550 Prozent bzw. bei Unterschreitung von 150 Prozent erfolgte eine Kennzeichnung in rot.

Hinweis zur Bewertung: Dieser bloße Grenzwert lässt aber nicht die Schlussfolgerung zu, dass ein höherer Wert zwangsläufig besser ist als ein niedriger Wert. Ein übermäßig

hoher Wert kann auch bedeuten, dass der Versicherer eine schlechte Risikosituation innerhalb und zwischen seinen Tarifwerken ausgleichen muss. Hierbei wäre aber positiv zu bewerten, dass der Versicherer gerüstet ist, Tarife mit einer schlechten Risikoselektion durch Eigenmittel – und nicht ausschließlich durch Prämienanpassungen – zu sanieren.

Die Solvenzquote ist ähnlich wie der Body-Mass-Index zu sehen. Zu dürr ist negativ, aber auch zu dick ist nicht gut.

1.3 Gewinnerwartung (EPIFP/Eigenmittel)

Die Gewinnerwartung wird hier durch das Verhältnis der EPIFP (EPIFP = Expected profits included in future premiums) zu den Eigenmitteln gemessen. Diese Größe gibt an, in welchem Verhältnis der bei künftigen Prämien einkalkulierte Gewinn (EPIFP) zu den Eigenmitteln steht.

Ein moderater positiver Wert ist ein Hinweis darauf, dass das Unternehmen keine exorbitanten Gewinne an Aktionäre oder andere Eigner verspricht. Ist der Wert aber negativ, dann sind mittelfristig Verluste im Unternehmen zu erwarten. Anders als bei Lebensversicherungen kann ein Unternehmen hier aber durch Prämienanpassungen gegensteuern. Ein sehr hoher Wert deutet auf eine margenträchtige Produktgestaltung und ein ausgeprägtes Prämienniveau hin.

Die Bewertung erfolgt auf Grundlage der von der Zielke Research Consult GmbH ermittelten Quotienten. Diese wurden dann mit grün bewertet, wenn sie positiv, aber unter 25 Prozent lagen. Noch mit gelb, wenn sie zwischen 25 und 70 Prozent lagen. Gewinnerwartungen ab 70 Prozent weisen nach Ansicht des BdV auf eine nicht verbraucherfreundliche Unternehmenspolitik hin und wurden mit rot gekennzeichnet. Auch bei negativer Gewinnerwartung und damit Problemen im Geschäftsmodell wurde Rot als Kennzeichnung gewählt.

1.4 Marktrisiko

Das Marktrisiko wird hier durch das Verhältnis Marktrisiko/Gesamtrisiko gemessen. Diese Größe stellt dar, in welcher Relation sämtliche Kapitalmarktrisiken (Aktien-, Immobilien-, Fremdwährungs- oder Zinsänderungsrisiken) zur Gesamtheit der Risiken stehen. Ein hoher Wert deutet auf eine verbesserungsfähige Diversifikation der Kapitalanlage hin.

Hinweis zur Bewertung: Auch dieser Wert ist ähnlich wie der Body-Mass-Index zu sehen. Zu wenig ist negativ, aber auch zu viel ist nicht gut.

Die Bewertung erfolgt auf Grundlage der von der Zielke Research Consult GmbH ermittelten Werte. Diese wurden dann mit grün bewertet, wenn sie zwischen 50 und 70 lagen. Andernfalls noch mit gelb, wenn sie sich zumindest zwischen 40 und 80 bewegten. Falls ein besonders hohes Marktrisiko vorlag, das aber durch eine positive Diversifikation der Kapitalanlage flankiert wurde, so erfolgte hier eine Aufwertung auf die Bewertung der Diversifikation.

1.5 Staatsanleihen

Hier wird der Anteil von Staatsanleihen an den Vermögenswerten insgesamt quantifiziert. Ein hoher Anteil äußert sich in einer verbesserungsfähigen Diversifikation und verminderten Renditechancen. Dies geht nicht zwangsläufig mit niedrigen Marktrisiken einher – besonders hohe Anteile haben französische und italienische Staatsanleihen.

Hinweis zur Bewertung: Auch dieser Wert ist ähnlich wie der Body-Mass-Index zu sehen. Zu wenig ist negativ, aber auch zu viel ist nicht gut.

Die Bewertung erfolgt auf Grundlage der von der Zielke Research Consult GmbH ermittelten Werte. Diese wurden dann mit grün bewertet, wenn sie zwischen 20 und 33,33 lagen. Andernfalls noch mit gelb, wenn sie sich zumindest zwischen 10 und 50 bewegten.

1.6 Diversifikation

Anhand des Diversifikationsgrades kann man ablesen, inwieweit die Kapitalanlage stark oder wenig auf verschiedene Anlageklassen verteilt ist. Je höher die Diversifikation, desto besser für den Versicherungsnehmer. Je höher die Solvenzquote, desto größer ist der Spielraum zur Diversifikation der Kapitalanlage und damit zur Streuung der Renditechancen und Risiken.

Eine niedrige Diversifikation birgt die Gefahr, dass der Versicherer die Kapitalanlage zu einseitig fährt. Wenn dann zum Beispiel gerade diese Kapitalanlage schlecht läuft, kann das nur durch Beitragssteigerungen ausgeglichen werden. Das mindert die Überschüsse und geht dementsprechend zu Lasten der Versicherten.

Die Bewertung erfolgt auf Grundlage der von der Zielke Research Consult GmbH ermittelten Werte. Diese wurden dann mit grün bewertet, wenn sie mindestens bei 25 lag. Bei mindestens 15 immerhin noch mit gelb, andernfalls mit rot. Ein Unternehmen mit einer positiven Diversifikation konnte einen hohen Wert beim Marktrisiko ausgleichen, da nach Ansicht des BdV hier ein Ausgleichseffekt zum Tragen kommt.

1.7 Risikomarge

Die Risikomarge soll sich nach dem Wert berechnen, den ein Dritter verlangen würde, um die Versicherungsverträge zu übernehmen. In der Praxis gibt sie aber an, wie viel Prozent der versicherungstechnischen Rückstellungen durch die Marge zusätzlich abgesichert werden. Unter Solvency II und IFRS (International Financial Reporting Standards) ist das ein Sicherheitspuffer innerhalb der versicherungstechnischen Rückstellungen und hat somit Fremdkapitalcharakter. Je höher die Marge, desto „vorsichtiger“ sind die Prämien kalkuliert.

Aus Sicht der Verbraucher ist auch dieser Wert wie der Body-Mass-Index zu verstehen. Die Kalkulation sollte schon vorsichtig sein, aber eben nicht übervorsichtig.

Die Bewertung erfolgt auf Grundlage der von der Zielke Research Consult GmbH ermittelten Werte. Diese wurden dann mit grün bewertet, wenn sie zwischen 1 und 2 lagen, noch mit gelb, wenn sie sich zumindest zwischen 0,5 und 2,5 bewegten.

1.8 Anteil Überschussfonds

Hierbei handelt es sich um akkumulierte Gewinne, die noch nicht zur Ausschüttung an die Versicherungsnehmer deklariert worden sind.

Dieser Wert zeigt auf einer Barwertbetrachtung das Verhältnis dieser akkumulierten Gewinne in Relation zu den versicherungstechnischen Rückstellungen. Ein hoher Wert bedeutet, dass in großem Umfang Überschussbeteiligungen zurückgelegt wurden, die zur Dämpfung von Prämienanpassungen zur Verfügung stehen.

Die Bewertung erfolgt auf Grundlage der von der Zielke Research Consult GmbH ermittelten Werte. Diese wurden dann mit grün bewertet, wenn sie den Medianwert überschritten haben (bei Anwender des Standardmodells: 3,2 – bei Anwender interner Modelle: 3,7). Bei höchstens 3,2/3,7 erfolgt eine Bewertung mit gelb, andernfalls mit rot.

2. Gesondert ausgewiesene HGB-basierte Kenngrößen

Die folgenden Kenngrößen sind HGB-basiert, so dass sie von uns gesondert ausgewiesen worden sind. Diese Größen haben wir ergänzend berücksichtigt, um die kurzfristigen Prämienänderungsrisiken darzustellen. Die kurze Frist umfasst höchstens fünf Jahre. Dieser fünf-Jahreszeitraum lässt aber keinerlei Rückschlüsse auf die langfristige Prämienentwicklung zu. Wenn sich also ein 40-jähriger Verbraucher mit der Fragestellung auseinandersetzt, wie ausgeprägt die Prämienänderungen bis zu seinem 90. Lebensjahr sein könnten, so sind die hier aufgezeigten Prämienänderungsrisiken für diese Frage völlig irrelevant.

2.1 Rückstellung für Beitragsrückerstattung und versicherungstechnische Rückstellungen

Das Verhältnis der ungebundenen Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu den versicherungstechnischen Rückstellungen (**ungeb. RfB/Vt Rückst. (HGB)**) weist aus, in welchem Umfang der Versicherer Finanzmittel in der HGB-Bilanz aufgebaut hat, um kurzfristige Prämienanpassungen zu dämpfen. Gleiches gilt für die Kenngröße **Gesamt RfB/Vt Rückst. (HGB)**. Das Verhältnis des Überschussfonds zu den ungebundenen RfB (**ÜS/ungeb. RfB**) zeigt an, ob vorsichtig bilanziert wurde. Ist dieser Wert niedrig und der Anteil des Überschussfonds hoch, dann sinkt die kurzfristige Prämienanpassungswahrscheinlichkeit.

Die Bewertung erfolgt auf Grundlage der von der Zielke Research Consult GmbH ermittelten Werte. Ein Versicherer, der einen besseren Wert erzielt als den Median, wird in grün gekennzeichnet. Erzielt ein Versicherer keinen besseren Wert als den Median, haben wir dies in gelb gekennzeichnet.

2.2 Erwartete kurzfristige Beitragsstabilität (Zeitraum: drei bis fünf Jahre)

Bei dieser Kenngröße wird das Risiko einer Beitragsanpassung innerhalb der nächsten drei bis fünf Jahre abgebildet.

Die Bewertung erfolgt auf Grundlage der von der Zielke Research Consult GmbH ermittelten Werte. Diese wurden dann mit grün bewertet, wenn mit einer relativen Beitragsstabilität innerhalb von drei bis fünf Jahren zu rechnen ist („>50%“). Bei einer innerhalb von drei bis fünf Jahren zu erwartenden Anpassung analog zur medizinischen Inflation („neutral“) mit gelb. Andernfalls, d.h. wenn innerhalb von drei bis fünf Jahren mit einer Anpassung zu rechnen ist, die über die medizinische Inflation hinausgeht, („<50%“) mit rot.