

Rating-Bericht
Concordia Krankenversicherungs-AG
Hannover
vergeben im September 2004

Gesellschaft

Concordia Krankenversicherungs-AG
 Karl-Wiechert-Allee 55
 30625 Hannover

Internet: <http://www.concordia.de>

E-Mail: versicherungsgruppe@concordia.de

Telefon: 05 11 – 57 01-0

Telefax: 05 11 – 57 01-1905

Rating A+

Die Concordia Krankenversicherungs-AG (im Folgenden Concordia Kranken genannt) erfüllt die Qualitätsanforderungen der Versicherungsnehmer nach Ansicht von ASSEKURATA insgesamt **sehr gut**. ASSEKURATA vergibt der Concordia Kranken hierfür das Rating **A+**.

Rating-Methodik

Das ASSEKURATA-Rating basiert nicht nur auf veröffentlichtem Datenmaterial, sondern in hohem Maße auf vertraulichen Unternehmensinformationen. Das Gesamt-Rating ergibt sich durch Zusammenfassung der Einzelergebnisse von fünf Teilqualitäten, die aus Kundensicht zentrale Qualitätsanforderungen an ein Krankenversicherungsunternehmen darstellen.

Im Einzelnen handelt es sich dabei um:

- **Unternehmenssicherheit** — *Wie sicher ist die Existenz des Krankenversicherers?*
- **Kundenorientierung** — *Welchen Service bietet der Krankenversicherer den Kunden?*
- **Beitragsstabilität** — *Welche Potenziale hat der Krankenversicherer, die Beiträge stabil zu halten?*
- **Erfolg** — *Wie erfolgreich wirtschaftet der Krankenversicherer mit den Kundengeldern?*
- **Wachstum/Attraktivität im Markt** — *Wie attraktiv ist der Krankenversicherer aus Sicht der Verbraucher?*

Die Concordia Kranken zeichnet sich nach Ansicht von ASSEKURATA durch eine exzellente Sicherheitslage und eine sehr gute Beitragsstabilität aus. Die Note in der Teilqualität Erfolg verbesserte sich um eine Notenklasse von weitgehend gut auf gut. In der Teilqualität Wachstum/Attraktivität im Markt wurde die Bewertung der Concordia Kranken um zwei Notenklassen nach oben auf sehr gut gestuft. In der Teilqualität Kundenorientierung schneidet die Concordia Kranken mit gut ab. Dies führt für die Concordia Kranken insgesamt zu einem Rating A+, der zweitbesten Rating-Klasse im ASSEKURATA-Rating.

Rating-Klassen

A++	A+	A	A-	B+	B	B-	C+	C	C-	D
exzellent	sehr gut	gut	weitgehend gut	voll zufrieden stellend	zufrieden stellend	noch zufrieden stellend	schwach	sehr schwach	extrem schwach	mangelhaft
sehr gut		gut		zufrieden stellend			schwach			mangelhaft

Rating-Kategorie

Geprüft werden die einzelnen Teilqualitäten anhand umfangreicher Informationen. Hierzu gehören eine systematische und detaillierte Kennzahlenanalyse auf Basis der internen und externen Rechnungslegung, ausführliche Interviews mit den Mitgliedern des Vorstands der Gesellschaft und eine empirische Kundenbefragung für die Ermittlung der Kundenzufriedenheit. 700 repräsentativ ausgewählte Kunden der Concordia Kranken wurden im Auftrag von ASSEKURATA von einem professionellen Marktforschungsinstitut Ende 2001 telefonisch befragt.

Die Fragen zur Kundenzufriedenheit umfassen die Themenbereiche:

- Globalzufriedenheit
- Versicherungsvermittlung (z.B. Beratungsqualität und Erreichbarkeit)
- Leistungserbringung (z.B. Höhe und Schnelligkeit der Kostenerstattung)
- Produkte (z.B. Bedarfsgerechtigkeit und Preis-Leistungs-Verhältnis)
- Beschwerden (z.B. Beschwerdebearbeitung und Beschwerdegründe)
- Innendienst (z.B. Mitarbeiterkompetenz und Schnelligkeit)

Unternehmensmerkmale

Neben dem Qualitätsurteil ist eine Reihe von Unternehmensmerkmalen entscheidend dafür, ob ein Versicherungsunternehmen der richtige Ansprechpartner für einen Kunden ist.

Geschäftsgebiet

Satzungsgemäß erstreckt sich das Geschäftsgebiet der Concordia Kranken auf das In- und Ausland. Faktisch jedoch ist das Geschäftsgebiet derzeit auf das Inland beschränkt.

Kundengruppen

Das Produktangebot der Concordia Kranken richtet sich ausschließlich an Privatkunden; Gruppenversicherungen werden nicht angeboten. Gemessen an den Monatssollbeiträgen bildet die Einzelversicherung mit laufender Beitragszahlung in 2003 mit gut 97 % den Schwerpunkt der Geschäftstätigkeit. Der Anteil der Einmalbeitragsversicherung (Auslandsreisekrankenversicherungen) beträgt rund 3 %.

Geschäftsgegenstand

Geschäftsgegenstand der Concordia Kranken ist der Betrieb der Kranken- und Pflegeversicherung. Den Schwerpunkt im Geschäftsmix der Concordia Kranken bildet in 2003 die Krankheitskostenversicherung mit einem Bestandsanteil an den gebuchten Bruttobeiträgen von rund 60 %, gefolgt von den sonstigen selbstständigen Teilversicherungen mit einem Anteil von ca. 18 %. Auf die Pflegepflichtversicherung entfällt ein Anteil von knapp 7 %, auf die Krankentagegeld- und die Krankenhaustagegeldversicherung entfallen etwas mehr als 7 % bzw. fast 4 % im Bestandsmix.

Vertrieb	Der Vertrieb von Versicherungsprodukten erfolgt bei der Concordia Kranken vornehmlich über die konzerneigenen Vermittler der Concordia Versicherungsgesellschaft a. G. Darüber hinaus arbeitet die Concordia Kranken in zunehmendem Maße mit Maklern zusammen.
Größe	Die Concordia Kranken wurde in 1989 gegründet. Mit einem Volumen der gebuchten Bruttoprämien in Höhe von 21,8 Mio. € (2003) gehört die Concordia Kranken zu den kleineren privaten Krankenversicherungsunternehmen in Deutschland.
Konzernstruktur	Die Concordia Kranken ist ein Krankenversicherungsunternehmen in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft. Sie ist eine 100%ige Tochter der Concordia Versicherung Holding AG, die wiederum zu 100 % zur Concordia Versicherungsgesellschaft a. G. gehört.
Vorstand	Manfred Schnieders (Vorstandsvorsitzender), Hans-Jürgen Schrader
Aufsichtsrat	Carl-Detlef Freiherr von Hammerstein (Vorsitzender)

Teilqualitäten

Unternehmenssicherheit Nach Einschätzung von *ASSEKURATA* weist die Concordia Kranken eine exzellente Sicherheitslage auf.

Die Teilqualität Unternehmenssicherheit zielt auf die Beurteilung der Existenzgefährdung eines Krankenversicherungsunternehmens. Im Vordergrund steht die Beurteilung der Kapitalausstattung zur Sicherung der Unternehmensexistenz im Verlustfall bzw. der Erfüllung der vertraglich garantierten Verpflichtungen des Versicherungsunternehmens gegenüber seinen Kunden. Unter die Sicherheitsbeurteilung in diesem Sinne fällt nicht die Bewertung von Potenzialen zur Stabilisierung der Beiträge. Dies erfolgt unter der Teilqualität Beitragsstabilität (siehe unten).

Generell ist die Unternehmenssicherheit in der PKV kein zentrales Thema. Schiefagen im Versicherungsgeschäft werden über Beitragsanpassungen auf die Versicherungsnehmer überwältzt. Einzig hohe Verluste im Kapitalanlagegeschäft können die Existenz eines Krankenversicherers bedrohen. Durch die engen aufsichtsrechtlichen Kapitalanlagevorschriften ist diese Gefahr aber begrenzt.

Mittel zur Verlustdeckung stammen in erster Linie aus dem Eigenkapital. Die Angemessenheit der Eigenkapitalausstattung wird im Verhältnis zum Geschäftsumfang und im Verhältnis zur Risikolage eines Krankenversicherungsunternehmens betrachtet.

Die Eigenkapitalquoten (das ist das bilanzielle Eigenkapital in % der verdienten Bruttobeiträge) zeigt folgende Tabelle:

Eigenkapitalquote	1999	2000	2001	2002	2003
Concordia Kranken	26,28	27,58	27,24	24,35	20,50
Markt	13,95	13,76	13,79	13,74	13,27
Neugründer	12,60	11,43	12,17	12,10	11,25

Im Vergleich zu den entsprechenden Marktkennzahlen weist die Concordia Kranken eine überdurchschnittliche Eigenkapitalquote auf. Auch gegenüber dem Vergleichsaggregat Neugründer fällt die Eigenkapitalquote der Concordia Kranken deutlich höher aus. Nach Ansicht von ASSEKURATA ist die Eigenkapitalausstattung für die Concordia Kranken mehr als angemessen, da die Gesellschaft zudem in den Concordia Versicherungskonzern eingebunden ist und ein Ergebnisabführungsvertrag mit der Concordia Holding besteht.

Aufsichtsrechtlich wird die Angemessenheit der Sicherheitsmittelausstattung durch die so genannte Solvabilitätsspanne bestimmt. Hierbei werden die Sicherheitsmittel ins Verhältnis zu einem Risikoindikator gesetzt. Entsprechend der BaFin-Definition der Solvabilität erzielt die Concordia Kranken hier in 2003 einen exzellenten Wert von 344,59 % (Vorjahr: 383,68 %).

Um den gestiegenen Risiken aus dem Kapitalanlagegeschäft Rechnung zu tragen, betrachtet ASSEKURATA einen Solvabilitätsdeckungsgrad nach dem Risk Based Capital-Modell (RBC-Modell). Hierbei wird – anders als nach dem VAG – das Kapitalanlagerisiko differenziert betrachtet. Die einzelnen Assets sind zu Marktwerten mit individuellen Eigenmittelanforderungen für das Kurs- und Ausfallrisiko zu hinterlegen. Diese modifizierte Solvabilitätsanforderung, die eine Art Stresstest darstellt, wird ins Verhältnis zu den vorhandenen Sicherheitsmitteln aus dem Eigenkapital und den Reserven gesetzt.

Das RBC-Modell zeigt, dass die Risikotragfähigkeit der Kapitalanlagen der Concordia Kranken voll gegeben ist. Dies ist maßgeblich auch durch die Verwendung von hohen Kreditqualitäten begünstigt.

Der Kapitalanlagebestand der Concordia Kranken weist folgende Struktur auf:

Kapitalanlagebestand nach Buchwerten	2002 Tsd. €	2002 in %	2003 Tsd. €	2003 in %
Inhaberschuldverschreibungen	504	1,3	0	0,0
Namenschuldverschreibungen	17.758	44,5	22.224	43,1
Schuldscheinforderungen und Darlehen	11.945	30,0	19.945	38,7
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	6.305	15,8	4.408	8,6
Beteiligungen	148	0,4	162	0,3
Einlagen bei Kreditinstituten	3.150	7,9	4.700	9,1
Andere Kapitalanlagen	57	0,1	108	0,2
Gesamtvermögen	39.867	100,0	51.547	100,0

Das Kapitalanlageportefeuille der Concordia Kranken erreicht 2003 ein Volumen von 51,5 Mio. €. Seit 2000 ist das Kapitalanlagevermögen der Concordia Kranken um mehr als 55 % gestiegen. Dominiert wird die Kapitalanlage der Concordia Kranken von festverzinslichen Wertpapieren (Namenschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen), deren Anteil Ende 2003 fast 82 % beträgt, und Rentenspezialfonds mit 8,4 % Bestandsanteil. Aktien hält die Concordia Kranken praktisch nicht mehr im Bestand. Aufgrund der hohen Bonität der

Gläubiger sind die Ausfallrisiken der festverzinslichen Wertpapiere als sehr gering einzustufen.

Die Concordia Kranken war in den Jahren 2001 und 2002 stark von der negativen Entwicklung an den Aktienmärkten betroffen. Die Risiken des Kapitalanlageportefeuilles sind deutlich reduziert worden, so dass für die zukünftige Entwicklung des Unternehmens keine Existenz gefährdenden Risiken aus den Kapitalanlagen zu erkennen sind. Dies zeigt sich bereits in 2003 an der marktüberdurchschnittlichen Nettoverzinsung, die hauptsächlich auf Zinserträgen basiert.

Insgesamt führen alle genannten Aspekte zu einer exzellenten Beurteilung der Sicherheitslage bei der Concordia Kranken.

Kundenorientierung

Die Concordia Kranken zeichnet sich nach Ansicht von *ASSEKURATA* unverändert durch eine gute Kundenorientierung aus.

Die Ende 2001 im Auftrag von *ASSEKURATA* durchgeführte Kundenbefragung zeigt in allen Teilbereichen ein hohes Zufriedenheitsniveau der Kunden.

Bei der Zufriedenheit mit dem Unternehmen insgesamt erreicht die Concordia Kranken ein sehr gutes Ergebnis. Die hohe Zufriedenheit der Concordia Krankenkunden mit ihrem Versicherer zeigt sich auch in der hohen Wiederabschlussquote. Knapp 77 Prozent der Befragten geben an, dass sie ihren Vertrag heute wieder bei der Concordia Kranken abschließen würden.

Die Zufriedenheit mit den Vermittlern schneidet im Kundenurteil ebenfalls sehr gut ab. Die Beratung vor Abschluss und seit Abschluss des Versicherungsvertrages sowie die Erreichbarkeit und Hilfsbereitschaft der Vermittler werden durchgängig als sehr gut beurteilt.

Mit der Schnelligkeit der Rechnungserstattung im Leistungsfall sind die Kunden überwiegend sehr zufrieden. *ASSEKURATA* konnte in Vergleichen feststellen, dass die Leistungsbearbeitung bei der Concordia Kranken sehr zügig erfolgt. Nahezu alle Leistungsfälle werden innerhalb einer Woche nach Eingang der Leistungsabrechnung abgeschlossen. Die Höhe der Leistungserstattung bewerten die Kunden mit gut, und die Höhe der Beitragsrückerstattung fällt voll zufrieden stellend aus.

Kompetenz, Hilfsbereitschaft und Erreichbarkeit der Innendienstmitarbeiter empfinden die Kunden der Concordia Kranken als gut.

Aus Sicht der Kunden ist das Preis-Leistungs-Verhältnis voll zufrieden stellend. Mit dem Umfang des Versicherungsschutzes sind die Kunden überwiegend vollkommen zufrieden. Die Verständlichkeit der Briefe (voll zufrieden stellend), Leistungsabrechnungen (weitgehend gut) und Policen (zufrieden stellend) schneidet insgesamt im Kundenurteil voll zufrieden stellend ab.

Vergleichbar überdurchschnittlich schneidet die Beschwerdebearbeitung im Kundenurteil ab. Sie wird insgesamt mit zufrieden stellend bewertet.

Neben den Kundenbefragungsergebnissen sind für die Teilqualität Kundenorientierung auch Servicepotenziale relevant, die sich besonders aus den Maßnahmen zur Steigerung der Kundenzufriedenheit ergeben und sich erst mit einer zeitlichen Verzögerung in den Befragungsergebnissen niederschlagen. Positiv anzumerken ist ein Projekt, das sich auf das Thema Qualitäts- und Prozessmanagement bezieht.

Ferner sind die Produkte der Concordia Kranken attraktiv gestaltet. Die Voll- und Zusatzversicherungen bieten den Kunden die Möglichkeit, durch die Modulbau-

steine und die verschiedenen Selbstbehaltsstufen den Umfang des Versicherungsschutzes und die Beitragshöhe zu variieren. Das einheitliche Tarifwerk stellt darüber hinaus einen wichtigen Baustein für die zukünftige Beitragsstabilität dar.

Beitragsstabilität

Die Beitragsstabilität der Concordia Kranken ist nach Einschätzung von *ASSEKURATA* gegenwärtig und für die nahe Zukunft mit sehr gut zu bewerten.

Beitragsstabilität ist aus Kundensicht das zentrale Qualitätsmerkmal eines privaten Krankenversicherungsunternehmens. Anders als in der Schaden-/Unfallversicherung ist ein Versichererwechsel in der PKV aus zwei Gründen teuer oder sogar unmöglich: Zum einen verliert der Versicherte bei Kündigung seines Krankenversicherungsvertrags seine angesparte Alterungsrückstellung, die dann an die übrigen Versicherten „vererbt“ wird. Dies gilt auch für den seit dem 01.01.2000 im Neugeschäft obligatorischen Sparschlag in Höhe von 10 % des Beitrags. Zum zweiten verschlechtert sich üblicherweise im Laufe der Zeit der Gesundheitszustand des Versicherten, so dass er nur zu höheren Beiträgen von einem neuen Versicherer aufgenommen wird. Auf jeden Fall erfordert allein das höhere Eintrittsalter einen höheren Tarifbeitrag. In der Regel bindet sich der Versicherungsnehmer also lebenslanglich an seinen Krankenversicherer.

Besonders zu betonen ist, dass Beitragsstabilität im absoluten Sinne in der PKV (ebenso wie in der GKV) nicht erreichbar ist, denn die Steigerung der Krankheitskosten aufgrund von Preiserhöhungen auf dem Markt für Gesundheitsleistungen und aufgrund des medizinischen Fortschritts dürfen nicht als Rechnungsgrundlagen in die Kalkulation der Tarife eingehen. Diese Beitragssteigerungen sind also systembedingt und unvermeidbar. Die am Markt beobachtbaren Beitragssteigerungssätze einzelner Versicherer weisen jedoch große Unterschiede auf.

Zur Bewertung der Teilqualität Beitragsstabilität analysiert *ASSEKURATA* die Faktoren, die wesentlichen Einfluss auf die Beitragsstabilität haben. Im Einzelnen sind dies: die Annahmepolitik, die Rechnungsgrundlagen der Tarife, das Tarifgebaren in der Vergangenheit, die Beitragsanpassungen und das Leistungsmanagement sowie die Finanzmittel, die für zukünftige Beitragsentlastungen genutzt werden können.

Maßgeblich für die Beitragsstabilität ist die Qualität der **Annahmepolitik**, denn sie entscheidet über den zukünftigen Beitragsverlauf. Hat ein Krankenversicherer ein schlechtes Risiko mit nicht wagnisgerechten Beiträgen (Risikozuschlägen) in seinen Bestand aufgenommen, kann er sich aufgrund seines fehlenden Kündigungsrechts nicht mehr von ihm trennen.

Der Beitragskalkulation liegen Annahmen über einen bestimmten Gesundheitszustand der neu aufzunehmenden Versicherten zugrunde. Haben die Versicherten bei Antragstellung Vorerkrankungen, muss dieses erhöhte Risiko durch individuelle Beitragszuschläge finanziert werden. Geschieht dies aufgrund einer ungenügenden Gesundheitsprüfung (oder ehrgeiziger Vertriebsziele) nicht, erweist sich die in der Kalkulation angesetzte Krankheitskostenschätzung als zu gering. Um die nicht ausreichenden Risikozuschläge auszugleichen, müssen schließlich die Beiträge für alle Versicherten angehoben werden.

Die Concordia Kranken verfügt nach Ansicht von *ASSEKURATA* über ein sehr gutes Know-how im Bereich der Risikoprüfung. Die Gesellschaft verwendet ein maschinelles Risikoprüfsystem, damit ist eine einheitliche Risikoprüfung sichergestellt. In dem System ist eine Vielzahl von medizinischen Begriffen und Diagnosen hinterlegt, die eine zusammenhängende Bewertung unterschiedlich komplexer Krankheitsbilder ermöglichen.

Die Annahmepolitik der Concordia Kranken ist als streng zu bezeichnen. Dies äußert sich in den Antragsfragen, in denen für stationäre Behandlungen ein Zeitraum von zehn Jahren und im ambulanten Bereich ein Zeitraum von fünf Jahren erfragt wird. Einzelne Berufsgruppen, die hinsichtlich ihrer objektiven und subjektiven Risikoerheblichkeit als auffällig gelten, sind von der Versicherbarkeit ausgeschlossen.

Neben der Annahmepolitik bestimmen auch die **Rechnungsgrundlagen** der Tarife die künftige Beitragsstabilität. Die Rechnungsgrundlagen der Concordia Kranken sind insgesamt sehr sicher angesetzt. Für Neugeschäft und Bestand gelten grundsätzlich die gleichen Kalkulationsgrundlagen. In der Kalkulation findet in allen wesentlichen Tarifen die PKV-Sterbetafel 2001 bzw. 2004 Verwendung. Mehrheitlich kalkuliert die Concordia Kranken ihre Tarife bereits mit der PKV-Sterbetafel 2004. Weitere Anpassungen werden – soweit diese möglich sind – aufgrund des jungen Versichertenbestands marktunterdurchschnittlich ausfallen. Die Stornowahrscheinlichkeiten sind ebenfalls sehr vorsichtig angesetzt. Der in die Beiträge einkalkulierte Sicherheitszuschlag weist ein weitgehend gutes Niveau auf. Die von der Concordia Kranken verwendeten Profile, die die Entwicklung der Krankheitskosten in Abhängigkeit vom Alter der versicherten Person abbilden, sind exzellent und gewährleisten damit den Aufbau adäquater Alterungsrückstellungen.

Ebenfalls bedeutsam für die Beitragsstabilität sind Anreize für die Versicherungsnehmer, sich kostenbewusst zu verhalten. Die Concordia Kranken verfügt seit vier Jahren über die folgende Beitragsrückerstattungsregelung, die bis einschließlich des Jahres 2004 gilt: Im ersten Jahr der Leistungsfreiheit erhält der Versicherungsnehmer zweieinhalb Monatsbeiträge aus dem Ambulanttarif zurück. Nach zwei leistungsfreien Jahren beträgt die Beitragsrückerstattung drei Monatsbeiträge, nach drei leistungsfreien Jahren vier Monatsbeiträge, und ab vier Jahren Leistungsfreiheit sind fünf Monatsbeiträge in Aussicht gestellt. Im Beihilfetarif ist eine jeweils halb so hohe Beitragsrückerstattung vorgesehen. Auch künftig soll an dem Instrument der Beitragsrückerstattung als Anreiz für gesundheitsbewusstes Verhalten festgehalten werden. Die durch Gewährung von Beitragsrückerstattungen bedingte geringere Leistungsanspruchnahme wird sich aller Voraussicht nach positiv auf die Beiträge und die Beitragsstabilität auswirken. So sind zum Beispiel je nach Tarifkombination 40 % bis 51 % der bei der Concordia Kranken Versicherten in 2003 leistungsfrei geblieben.

Wichtige Hinweise auf die Beitragsstabilität ergeben sich aus dem **Tarifgebaren** eines Krankenversicherers in der Vergangenheit. Wenn ein Krankenversicherer mehrere Tarife mit ähnlichem Leistungsumfang unterhält, ist dies ein Hinweis auf Defizite in der Versicherungstechnik. Ein neuer Tarif wird vielfach dann aufgelegt, wenn der alte nicht mehr wettbewerbsfähig ist. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn die Beiträge aufgrund extrem gestiegener Kosten innerhalb des Tarifs stark erhöht werden mussten. Als „Problemlösung“ wird dann ein neuer Tarif mit ähnlichen Leistungen aufgelegt, der zunächst zu günstigen Prämien angeboten werden kann. Wenn sich aber an den Defiziten in der Versicherungstechnik nichts ändert (meist liegt es an der mangelnden Strenge von Risikoprüfung und Annahmepolitik), erleidet der neue Tarif zwangsläufig das gleiche Schicksal wie der alte. Die Leidtragenden einer solchen Politik sind sowohl die Versicherten, die in den alten Tarifen zurückbleiben, als auch die Kunden in dem neuen Tarif, die im Laufe der Zeit mit erheblichen Prämienanpassungen konfrontiert werden.

Paralleltarife in der vorher beschriebenen Form existieren bei der Concordia Kranken nicht, da in der Krankheitskostenvollversicherung ein einheitliches Tarifwerk, ergänzt durch Zusatzversicherungen, angeboten wird, welches nach wie

vor voll wettbewerbsfähig ist. Die Concordia Kranken gehört zu den wenigen Krankenversicherungsunternehmen, die über nur ein Tarifwerk verfügen.

Die Beitragsstabilität in der Vergangenheit lässt sich auch an der Entwicklung der **Neugeschäftsbeiträge** und an der durchschnittlichen **Beitragsanpassung** im Bestand eines Versicherers ablesen. Das Neugeschäft weist bei der Concordia Kranken eine im Wettbewerbsvergleich exzellente Beitragsentwicklung auf. Besonders stabil hält die Concordia Kranken ihre Beiträge im Bestandsgeschäft. Von 1999 bis 2004 erhöhte das Unternehmen seine Beiträge im Bestand in der Krankheitskostenvollversicherung nur um durchschnittlich 3,61 % pro Jahr und liegt damit deutlich unterhalb der Kostensteigerungsrate im Gesundheitswesen sowie der Anpassungssätze der meisten Wettbewerber. Die Beitragsentwicklung der Concordia Kranken in den letzten Jahren ergibt nach Auffassung von ASSEKURATA ein exzellentes Ergebnis.

Das **Leistungsmanagement** bietet weitere Ansatzpunkte zur Beitragsstabilisierung, da durch ein gezieltes Gesundheitsmanagement im Leistungsbereich Kosteneinsparungen erzielt werden können. Das Leistungsmanagement der Concordia Kranken hat einen knapp guten Qualitätsstandard. Die Concordia Kranken bietet ihren Kunden eine Hotline für Notfälle im Ausland an. An diese können sich außerhalb der normalen Geschäftszeiten die Versicherten der Concordia Kranken auch bei Notfällen im Inland wenden.

Als weitere Bestimmungsgröße der Beitragsstabilität sind die **Finanzmittel** anzusehen, die dem Versicherer **für zukünftige Beitragsentlastungen** zur Verfügung stehen. Hierzu dient in erster Linie die Rückstellung für Beitragsrückerstattungen (RfB). Die Höhe der erfolgsabhängigen RfB bringt zum Ausdruck, in welchem Umfang einem Unternehmen zusätzliche Mittel für Beitragsentlastungen — über die Alterungsrückstellungen und § 12a VAG hinaus — oder für Barausschüttungen (also Beitragsrückerstattungen bei Leistungsfreiheit) zur Verfügung stehen.

RfB-Quote	1999	2000	2001	2002	2003
Concordia Kranken	46,60	45,25	23,74	18,04	18,05
Markt	28,88	28,89	21,81	19,35	19,60
Neugründer	15,78	19,40	17,57	18,77	22,04

Die RfB-Quote (das ist die erfolgsabhängige RfB einschließlich der für einen bestimmten Teil der Pflegepflichtversicherung gebildeten, so genannten „Pool“-RfB in % der verdienten Bruttoprämien) zeigt bei der Concordia Kranken – ausgehend von einem außergewöhnlich hohen Niveau – in den letzten Jahren einen sinkenden Trend. Diese Entwicklung ist marktweit zu beobachten. Die Höhe der RfB-Quote in 2003 ist für ein junges Krankenversicherungsunternehmen immer noch exzellent. Schwankungen der RfB-Quote sind nichts Ungewöhnliches, kommt hier doch die Nutzung der RfB-Mittel zum Ausdruck. In 2003 führte die Concordia Kranken aufgrund der verbesserten Ertragssituation den RfB wieder Mittel zu (siehe unten stehende Tabelle). Daher stabilisieren sich die zur Verfügung stehenden RfB-Mittel, davon ist auch in 2004 auszugehen.

Die RfB-Zuführungsquote gibt an, wie viel finanzielle Mittel für zukünftige beitragsentlastende Maßnahmen oder Barausschüttungen der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (erfolgsabhängige RfB zuzüglich poolrelevante RfB aus der Pflegepflichtversicherung) zugeführt werden. Mit dieser Quote wird die aktuelle Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung beleuchtet.

RfB-Zuführungsquote	1999	2000	2001	2002	2003
Concordia Kranken	15,77	16,41	5,84	0,00	10,31
Markt	14,16	10,47	8,29	6,01	8,05
Neugründer	7,45	8,21	6,60	8,04	11,44

Die RfB-Zuführungsquote der Concordia Kranken liegt bis einschließlich 2000 deutlich über dem Niveau der neugegründeten Versicherungsunternehmen und sogar, untypisch für einen jungen Versicherer, über dem Marktdurchschnitt. Der Grund für die niedrigen RfB-Zuführungen in 2001 und in 2002 stellt die negative Entwicklung an den Kapitalmärkten und ihre Auswirkung auf die Kapitalanlage-rentabilität der Concordia Kranken dar. In 2003 erreicht die Concordia Kranken wieder eine marktüberdurchschnittliche RfB-Zuführungsquote. Der Vierjahres-durchschnitt in Höhe von 8,14 % ist mit sehr gut bewertet, obgleich zwei Jahre mit niedrigen Zuführungen in diesen Zeitraum fallen.

Erfolg

ASSEKURATA bewertet die Erfolgslage der Concordia Kranken insgesamt mit gut (Vorjahr: weitgehend gut).

Beitragsstabilität und Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter hängen auch stark von der Gewinnsituation des Krankenversicherers ab. Schließlich wird die erfolgsabhän-gige RfB aus Überschüssen gespeist, und die Mittel für § 12a VAG (Alte-rungsrückstellung Versicherungsnehmer älter als 65 Jahre) stammen aus den Ka-pitalerträgen. Nur wenn ausreichende Überschüsse vorhanden sind, hat der Versi-cherer Mittel zur Verfügung, um Beitragsanpassungen in Grenzen zu halten.

Der versicherungstechnische Erfolg in der Krankenversicherung wird in der so genannten versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote ausgedrückt, wobei das versicherungsgeschäftliche Ergebnis den um Zinsüberschüsse bereinigten Jahres-überschuss darstellt. Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote gibt in Pro-zent der Jahresbeitrageinnahmen an, wie viel von den Jahresbeitrageinnahmen nach Abzug der Aufwendungen für Schäden, Zuführung zur Deckungsrückstel-lung und Kosten übrig bleibt. Die Kennzahl ermöglicht eine zusammenfassende Betrachtung der Schaden-Kosten-Situation des Versicherers.

Ist die Ergebnisquote negativ, so hat der kalkulierte Beitrag nicht ausgereicht, um alle Aufwendungen abdecken zu können. Ursächlich dafür kann das Schadener-gbnis und/oder das Kostenergebnis gewesen sein. Im Falle eines negativen ver-sicherungsgeschäftlichen Ergebnisses stehen andere Überschussquellen, z.B. über-rechnungsmäßige Zinserträge, nicht mehr in vollem Umfang für die Über-schussverwendung zur Verfügung.

Die Bewertung der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote aus Sicht der Ver-sicherten ist nicht einfach. Sicher ist, dass die Bewertungsregel keinesfalls lauten kann: „Je höher, desto besser.“ Bei sehr hohen Ergebnissen fordert der Versiche- rer dem Versicherungsnehmer zu hohe Prämien ab oder die Gewinne stammen aus freiwerdenden Alterungsrückstellungen nach Storno. Diese so genannten Stornogewinne verbessern das versicherungsgeschäftliche Ergebnis des Versiche-rers, denn sie führen dazu, dass im Saldo weniger Mittel der Deckungsrückstel-lung zugeführt werden müssen.

Die Schwankungen in der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote sind in der Krankenversicherung erheblich stärker ausgeprägt als in den übrigen Versiche-rungszweigen. Kurz nach einer Beitragsanpassung ist die versicherungsgeschäft-

liche Ergebnisquote in der Regel sehr hoch, kurz vor einer Beitragsanpassung ist sie relativ gering. Wichtig bei der Beurteilung der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote ist, dass sich die Schwankungen innerhalb eines angemessenen Korridors bewegen und dass sie aus einer positiven Geschäftssituation nicht aber aus Stornogewinnen resultieren.

Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote der Concordia Kranken und der Vergleichsaggregate zeigt folgende Tabelle:

versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	1999	2000	2001	2002	2003
Concordia Kranken	20,27	19,13	13,11	7,62	8,39
Markt	7,75	6,04	3,77	4,96	8,16
Neugründer	8,69	7,53	4,81	5,58	9,07

Im gesamten Beobachtungszeitraum liegt die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote der Concordia Kranken auf einem marktüberdurchschnittlichen Niveau. Ihr Absinken lässt sich einerseits auf den – branchenweit zu beobachtenden – Anstieg der Leistungsausgaben, andererseits auf ein deutlich gestiegenes Neugeschäft sowie auf einzelne Investitionen zurückführen. Ursache für den Rückgang sind nicht eine unzureichende Kalkulation oder eine mangelnde Bestandsqualität. In 2003 zeigt sich bei der Concordia Kranken und den Vergleichsunternehmen wieder eine Verbesserung der Kennzahl.

Zuvorderst wird das versicherungsgeschäftliche Ergebnis von der Schadenbelastung bestimmt.

Schadenquote	1999	2000	2001	2002	2003
Concordia Kranken	63,68	63,89	68,17	73,00	71,48
Markt	79,57	81,26	83,27	82,14	79,58
Neugründer	75,71	77,46	80,66	81,65	79,62

Die Schadenquote der Concordia Kranken liegt in jedem Betrachtungsjahr unterhalb des Marktdurchschnitts. Hier zeigen sich die Vorteile eines jungen Krankenversicherers, der aufgrund seines geringen Existenzzeitraums mehr junge und gesunde Versicherte in seinem Bestand aufweist als ältere Krankenversicherer. Auch im Vergleich zur Gruppe der neugegründeten Krankenversicherungsunternehmen weist die Concordia Kranken im Beobachtungszeitraum kontinuierlich eine niedrigere Schadenquote auf.

Neben dem Schadenverlauf wird der versicherungsgeschäftliche Erfolg eines Versicherers von dessen Verwaltungskosten beeinflusst. Diese werden üblicherweise in der Verwaltungskostenquote gemessen, die angibt, wie viel von den Beiträgen für die Verwaltung der Versicherungsverträge aufgewendet wird.

Verwaltungskostenquote	1999	2000	2001	2002	2003
Concordia Kranken	4,67	4,30	4,09	4,70	3,86
Markt	3,42	3,43	3,37	3,24	3,05
Neugründer	3,59	3,34	3,15	2,84	2,63

Die Verwaltungskostenquote der Concordia Kranken ist von 1999 bis 2003 stets höher als die der beiden Vergleichsgruppen. Dies hängt mit Größen-/Kostendegressionseffekten zusammen, die ein junger Krankenversicherer nicht vorzuweisen hat. Die vergleichsweise hohen Schwankungen sind auf einzelne Investitionen und Personaleinstellungen zurückzuführen, die bei der Größe der Concordia Kranken die Verwaltungskostenquote deutlich beeinflussen. Dass die Verwaltungskostenquote der Neugründer niedriger ausfällt, hängt mit einer sehr geringen Quote eines Gruppenmitglieds zusammen.

Ferner gilt die Abschlusskostenquote als relevante Erfolgsgröße. Sie hängt nicht vom Beitragsvolumen, sondern vom Neugeschäft ab, so dass stark wachsende Versicherer in der Regel eine überdurchschnittlich hohe Abschlusskostenquote aufweisen.

Abschlusskostenquote	1999	2000	2001	2002	2003
Concordia Kranken	11,39	12,68	14,63	14,69	16,33
Markt	9,26	9,27	9,59	9,66	9,21
Neugründer	12,01	11,66	11,39	9,93	8,68

Die Abschlusskostenquoten der Concordia Kranken sind wachstumsbedingt deutlich höher als die des Marktes. Verglichen mit der Gruppe der Neugründer sind die Abschlusskostenquoten der Concordia Kranken in 1999 und 2000 in etwa auf einem vergleichbaren Niveau. Die steigende Abschlusskostenquote der Concordia Kranken von 2001 bis 2003 ist auf ein im Zeitvergleich überdurchschnittliches Wachstum zurückzuführen. Dies beurteilt *ASSEKURATA* gleichwohl nicht negativ, da das verstärkte Wachstum Ausdruck einer gesteigerten Marktattraktivität ist und zu Kostendegressionen führt.

Nach Untersuchung der Schaden- und Kostensituation beurteilt *ASSEKURATA* die versicherungsgeschäftliche Ergebnissituation der Concordia Kranken als exzellent.

Der zweite wesentliche Einflussfaktor für die Erfolgssituation von Krankenversicherungsunternehmen ist der Kapitalanlageerfolg, der bei *ASSEKURATA* unter anderem mittels der Nettoverzinsung gemessen wird. Ferner wird anhand interner Informationen, wie der Kapitalanlageperformance, untersucht, inwieweit ein Krankenversicherer auch zukünftig in der Lage ist, eine angemessene Verzinsung der Versicherungsnehmerguthaben zu erzielen.

Die Nettoverzinsung des mittleren Buchwertes der Kapitalanlagen ist in der folgenden Tabelle abgebildet.

Nettoverzinsung Kapitalanlagen	1999	2000	2001	2002	2003
Concordia Kranken	6,28	5,53	0,43	-5,29	5,18
Markt	7,57	7,20	6,24	4,53	4,85
Neugründer	5,95	5,74	4,26	4,11	4,36

Die Kapitalanlagerentabilität der Concordia Kranken hat sich infolge der Aktienmarktbaisse in 2001 und in 2002 deutlich verschlechtert. Wie alle jungen und dynamisch wachsenden Krankenversicherer hatte die Concordia Kranken in diesen Jahren das Problem hoher Kapitalzugänge bei gleichzeitig rückläufigem Zinsniveau und fallender Aktienkurse.

Im Geschäftsjahr 2001 bewertete die Concordia Kranken Teile des Kapitalanlagebestands gemäß § 341b HGB wie Anlagevermögen und vermied dadurch Abschreibungen aufgrund der Aktienmarktentwicklung in Höhe von 1,2 Mio. €, die im Jahr 2002 vollständig abgeschrieben wurden. Ohne Bildung von stillen Lasten wäre die Kapitalanlagerendite des Geschäftsjahrs 2001 um 3,48 Prozentpunkte geringer und die des Jahres 2002 um 3,17 Prozentpunkte höher ausgefallen. Die rechnermäßige Verzinsung wurde in 2002 durch die Übernahme von Verlusten durch die Concordia Versicherung Holding AG sichergestellt. Nach Reduktion der Risikoexponierung innerhalb der Kapitalanlagen Ende 2002 erreicht die Nettoverzinsung in 2003 ein marktdurchschnittliches Niveau, welches maßgeblich auf Zinserträge zurückzuführen ist.

Die Bewertung der Erfolgslage der Concordia Kranken setzt sich aus einem durchschnittlichen Kapitalanlageerfolg und einer exzellenten versicherungsgeschäftlichen Ergebnissituation zusammen, so dass sich insgesamt eine gute Beurteilung der Erfolgslage ergibt.

Wachstum/

Attraktivität im Markt

Das Wachstum bzw. die Attraktivität im Markt der Concordia Kranken bewertet *ASSEKURATA* mit sehr gut (Vorjahr: weitgehend gut).

Das Beitragswachstum der Concordia Kranken fällt deutlich marktüberdurchschnittlich aus. Auch die Gruppe der Neugründer kann in 2003 keine höhere Wachstumsrate aufweisen.

Veränderung verdierter Bruttoprämien zum Vorjahr (%)	1999	2000	2001	2002	2003
Concordia Kranken	5,00	5,81	8,72	11,86	18,71
Markt	3,13	4,15	4,95	6,23	7,12
Neugründer	12,74	16,70	17,51	19,26	14,13

Eine Wachstumsbeurteilung allein anhand von Beiträgen kann jedoch zu nicht sachgerechten Ergebnissen führen, da hier alle Zahlen vor dem Hintergrund eines unterschiedlichen Beitragsniveaus im Neugeschäft gesehen werden müssen, das sich in niedrigeren Beitragseinnahmen widerspiegelt. Auch können Beitragsan-

passungen die angegebenen Quoten erhöhen und somit Wachstumseffekte suggerieren, was bei der Concordia Kranken gleichwohl nicht der Fall ist. Besonders positiv hervorzuheben ist, dass das Beitragswachstum bei der Concordia Kranken fast ausschließlich aus dem Neugeschäft stammt.

Sachgerechter ist hier eine Wachstumsbeurteilung nach der Anzahl versicherter Personen. Wie die folgende Tabelle zeigt, weist die Concordia Kranken in den letzten vier Jahren in der Vollversicherung ein sehr gutes Wachstum der versicherten Personen auf.

Personen-Wachstum in der Vollversicherung	1999	2000	2001	2002	2003
Concordia Kranken	0,64	6,13	9,36	11,14	16,18
Markt	1,70	2,26	2,89	2,86	2,36
Neugründer	12,30	12,94	15,46	11,12	7,57

Die Wachstumsraten der Concordia Kranken liegen von 1999 bis 2002 unterhalb denen der jungen Versicherungsunternehmen (Neugründer), aber – bis auf in 1999 – über denen des Marktes. In 2003 kann die Concordia Kranken gegen den Markttrend ihr Personenwachstum stark erhöhen und übertrifft damit sowohl das Wachstum des Marktes als auch das vergleichbarer Unternehmen deutlich.

Beim Abgang durch Vertragsstorno in Prozent des Anfangsbestands (gemessen in Monatssollbeiträgen) ist bei der Concordia Kranken seit 1999 ein abnehmender Trend erkennbar. Nur in 2003 erhöht sich die Stornoquote in der Vollversicherung leicht. Die Stornoquoten der letzten Jahre sind nach den bisherigen Erfahrungen von *ASSEKURATA* bei einem jungen Krankenversicherer als durchschnittlich zu bewerten.

Stornoquote	1999	2000	2001	2002	2003
Vollversicherung	12,23	5,99	6,02	4,55	5,11
Ergänzungsversicherung	6,60	4,59	4,13	3,17	3,09

Die insgesamt positive Entwicklung der beobachteten Stornowerte kann unter anderem als Folge der sehr guten Beitragsstabilität der Concordia Kranken gewertet werden.

Rating-Information

Ein *ASSEKURATA*-Rating ist eine Experteneinschätzung der 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 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 das Urteil geändert oder aufgehoben werden.

ASSEKURATA

Assekuranz Rating-Agentur GmbH

Venloer Str. 301-303, 50823 Köln

Telefon 0221/27221-0

Telefax 0221/27221-77

www.assekurata.de