

RATINGBERICHT

Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherer a.G.

Privater Krankenversicherer
Hamburg, September 2011



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

UNTERNEHMEN

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

Ludwig-Erhard-Straße 22

20459 Hamburg

Telefon: 040 3599-7733

Telefax: 040 3599-3636

E-Mail: Service@DeutscherRing.de

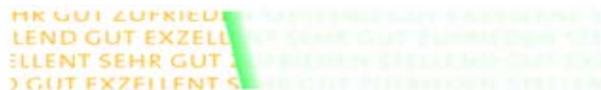
RATING

Der Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G. (im Folgenden als DR-Kranken abgekürzt) erfüllt die Qualitätsanforderungen der Versicherungsnehmer nach Ansicht der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur sehr gut. Assekurata vergibt der DR-Kranken hierfür das Rating A+.



Das Gesamtergebnis setzt sich aus folgenden Einzelergebnissen zusammen, die mit unterschiedlicher Gewichtung in die Bewertung eingehen:

Die Teilqualitäten		Gewicht [%]
Sicherheit	exzellent	5
Erfolg	gut	25
Beitragsstabilität	exzellent	35
Kundenorientierung	weitgehend gut	25
Wachstum/ Attraktivität im Markt	exzellent	10



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

UNTERNEHMENS PORTRAIT

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

Geschäftsgebiet

Das Geschäftsgebiet der DR-Kranken erstreckt sich auf das In- und Ausland, wobei der Schwerpunkt in der Bundesrepublik Deutschland liegt.

Kundengruppen

Die Produkte der DR-Kranken richten sich im Einzelversicherungsgeschäft an Privatkunden und im Gruppenversicherungsgeschäft an Firmenkunden.

Geschäftsgegenstand

Der Geschäftsgegenstand der DR-Kranken ist der Betrieb der Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Rück- und Mitversicherung in der Krankenversicherung.

Den Schwerpunkt im Geschäftsmix der DR-Kranken bildet die Krankheitskostenvollversicherung mit einem Bestandsanteil an den gebuchten Bruttobeiträgen von 65,5 %, gefolgt von den Zusatzversicherungen mit einem Anteil von 24,4 %. Auf die Pflegepflichtversicherung entfallen rund 7 % des Beitragsvolumens. Die restlichen 3,1 % bilden die Auslandsreisekrankenversicherungen.

Vertrieb

Die DR-Kranken vertreibt ihre Produkte über die eigene Ausschließlichkeitsorganisation, die zur SIGNAL IDUNA Gruppe gehört, sowie insbesondere über Makler, Mehrfachvertreter und Kooperationsgesellschaften.

Konzernstruktur

Die DR-Kranken wird in der Rechtsform eines Versicherungsvereines auf Gegenseitigkeit (VVaG) betrieben und ist seit dem 01.04.2009 als vierte Obergesellschaft in die Unternehmensgruppe SIGNAL IDUNA eingebunden. Zur Unternehmensgruppe SIGNAL IDUNA, welche in Form eines Gleichordnungskonzerns geführt wird, gehören darüber hinaus folgende Obergesellschaften:

- SIGNAL Krankenversicherung a.G.
- SIGNAL Unfallversicherung a.G.
- IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

Größe

Mit einem Volumen der gebuchten Bruttoprämien in Höhe von 583,8 Mio. € gehört die DR-Kranken in 2010 zu den 20 größten Krankenversicherungsunternehmen in Deutschland.

Personal

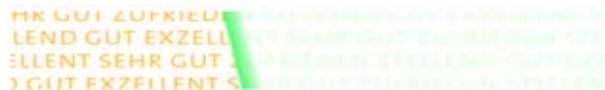
In 2010 beschäftigte die SIGNAL IDUNA Gruppe durchschnittlich 8.769 Innen- und Außendienstmitarbeiter. Darüber hinaus waren 4.035 selbständige Ausschließlichkeitsagenturen für den Konzern tätig.

Vorstand

Reinhold Schulte (Vorstandsvorsitzender), Dr. Karl-Josef Bierth, Marlies Hirschberg-Tafel, Michael Johnigk, Ulrich Leitermann, Michael Petmecky, Dr. Klaus Sticker, Prof. Dr. Markus Warg

Aufsichtsrat

Günter Kutz (Vorsitzender)



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

SICHERHEIT

Nach Ansicht von Assekurata weist die DR-Kranken eine exzellente Sicherheitslage auf.

Eigenkapitalquote*	2006	2007	2008	2009	2010
DR-Kranken	31,41	34,00	33,32	32,11	30,60
VVaG**	15,59	16,27	16,86	17,57	18,69
Markt (33 Unternehmen)*	13,57	13,67	13,95	14,31	14,45

* Die Eigenkapitalquoten sind gemäß der PKV-Verbandsdefinition berechnet. Hiernach wird das Eigenkapital um noch nicht eingeforderte, ausstehende Einlagen sowie die im Rahmen des Gewinnverwendungsvorschlags bereits angekündigten, aber noch nicht vollzogenen Dividendenausschüttungen gekürzt.

**Bis September 2011 besitzen die Vergleichsgruppenwerte des Geschäftsjahres 2010 vorläufigen Charakter.

Die DR-Kranken erhöht im Berichtsjahr 2010 das Eigenkapital um 4,8 Mio. € auf 178,6 Mio. €. Durch den starken Beitragsanstieg verringert sich allerdings die Eigenkapitalquote des Unternehmens um rund 1,5 %-Punkte auf 30,60 %, was aber selbst für einen VVaG immer noch ein ausgesprochen hohes Niveau darstellt. Aufsichtsrechtlich wird die Angemessenheit der Sicherheitsmittelausstattung durch den Solvabilitätsdeckungsgrad bestimmt. Hierbei werden die Sicherheitsmittel ins Verhältnis zu einem Risikoindikator gesetzt. Durch die Einordnung der SIGNAL IDUNA Gruppe als Finanzkonglomerat und der damit verbundenen Anerkennung von bestimmten Beteiligungen als Eigenmittel der DR-Kranken steigt der Solvabilitätsdeckungsgrad der Gesellschaft von 453,75 % auf 500,65 % an und zeigt damit weiterhin eine deutliche Überdeckung der aufsichtsrechtlichen Anforderungen. Allerdings berücksichtigt der Gesetzgeber bislang lediglich Risiken aus dem Versicherungsgeschäft. Assekurata bezieht daher in einer Value-at-Risk-Betrachtung (VaR) zusätzlich die Risiken aus der Kapitalanlage sowie weitere Risikobereiche ein. Diese erhöhten Anforderungen übertrifft die DR-Kranken mit einem Deckungsgrad von 119,06 % (Vorjahr: 109,53 %). Damit liegen alle drei untersuchten Kennzahlen auf einem exzellenten Niveau.

Die Kapitalanlage der SIGNAL IDUNA Gruppe ist von einem gesunden Risikobewusstsein geprägt. Die Zielsetzung ist es, planbare und sichere Erträge zu erwirtschaften und gleichzeitig eine angemessene Überrendite zu erzielen. Die Gesellschaft kann dabei auf ein schlüssiges und fortschrittliches Steuerungs- und Controllinginstrumentarium zurückgreifen. Auch die versicherungstechnischen Risiken werden vom Unternehmen fortlaufend überwacht. Die Organisation des Risikomanagements ist konzerneinheitlich geregelt und beinhaltet einen ausgereiften Risikokontrollprozess, wofür Assekurata ein exzellentes Urteil vergibt.



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

ERFOLG

Nach Ansicht von Assekurata ist der wirtschaftliche Erfolg der DR-Kranken gut.

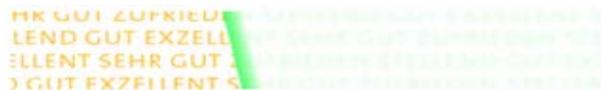
Beitragsstabilität und Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter hängen stark von der Gewinnsituation des Krankenversicherers ab. Schließlich wird die Rückstellung für Beitragsrückerstattungen (RfB) sowohl aus Überschüssen aus dem Versicherungsgeschäft als auch aus der Kapitalanlage gespeist.

Der versicherungsgeschäftliche Erfolg in der Krankenversicherung wird in der so genannten versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote ausgedrückt, deren Bewertung aus Sicht der Versicherten nicht einfach ist. Sicher ist, dass die Bewertungsregel keinesfalls lauten kann: „Je höher, desto besser.“ Bei sehr hohen Ergebnissen fordert der Versicherer dem Versicherungsnehmer zu hohe Prämien ab oder die Gewinne stammen aus freiwerdenden Alterungsrückstellungen nach Storno. Die Schwankungen in der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote sind in der Krankenversicherung erheblich stärker ausgeprägt als in den übrigen Versicherungszweigen. Kurz nach einer Beitragsanpassung ist die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in der Regel sehr hoch, kurz vor einer Beitragsanpassung ist sie relativ gering.

Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	2006	2007	2008	2009	2010
DR-Kranken	11,09	9,19	9,20	7,44	8,39
Markt (33 Unternehmen)*	10,92	10,33	9,18	8,12	10,67

* Bis September 2011 besitzen die Vergleichsgruppenwerte des Geschäftsjahres 2010 vorläufigen Charakter.

Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote der DR-Kranken steigt zwar gegenüber dem Vorjahr um knapp einen Prozentpunkt auf 8,39 % an, liegt jedoch auch im Berichtsjahr 2010 erkennbar unter dem Marktniveau. Das Ergebnis wird maßgeblich durch das anhaltend starke Wachstum beeinflusst, das entsprechende Abschlusskosten verursacht. Die Abschlusskostenquote der DR-Kranken beträgt im Vierjahresdurchschnitt 15,19 % und ist damit fast doppelt so hoch wie der Branchendurchschnitt (8,22 %). In Relation zum Neugeschäft sind die Abschlusskosten der DR-Kranken jedoch angemessen und liegen sogar unterhalb des Marktniveaus. Gemessen in Monatssollbeiträgen sind im Marktdurchschnitt die gesamten Abschlussaufwendungen 22 Mal so hoch wie das Neugeschäft. Bei der DR-Kranken beträgt das Verhältnis lediglich 18,7. Bei der DR-Kranken waren in den zurückliegenden Jahren die tatsächlichen Abschlusskosten höher als einkalkuliert, weshalb das Unternehmen die Kalkulation entsprechend verändert und das Sicherheitsniveau erhöht hat. Hierdurch ist zukünftig wieder mit höheren Ergebnissen zu rechnen. Aktuell liegt die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote der DR-Kranken im Vierjahresdurchschnitt mit 8,55 % einen Prozentpunkt unter dem Marktdurchschnitt und wird mit gut bewertet.



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

Der zweite wesentliche Einflussfaktor für die Erfolgssituation von Krankenversicherungsunternehmen ist der Kapitalanlageerfolg, den Assekurata mittels der Nettoverzinsung misst.

Nettoverzinsung	2006	2007	2008	2009	2010
DR-Kranken	5,00	6,24	3,46	3,94	4,23
Markt (33 Unternehmen)*	4,83	4,75	3,53	4,27	4,23

* Bis September 2011 besitzen die Vergleichsgruppenwerte des Geschäftsjahres 2010 vorläufigen Charakter.

Die Nettoverzinsung der DR-Kranken erreicht in 2010 mit 4,23 % das Marktniveau, ohne dass die Gesellschaft von der Bilanzierungshilfe gemäß § 341b Abs. 2 HGB Gebrauch machen musste. Bereits in 2009 hatte die DR-Kranken im Gegensatz zu anderen Marktteilnehmern keine Abschreibungen mehr vermieden, weshalb die Nettoverzinsung mit 3,94 % unter dem Branchendurchschnitt gelegen hatte. Assekurata bewertet die Kapitalanlagerenditen der DR-Kranken als gut. Mit einer laufenden Durchschnittsverzinsung von 4,21 % in 2010 liegt die Gesellschaft deutlich oberhalb des Rechnungszinses von 3,50 %, so dass derzeit keine Anzeichen für eine mögliche Absenkung der rechnungsmäßigen Verzinsung bestehen (Markt: 4,31 %).

Der wirtschaftliche Gesamterfolg spiegelt sich in der Rohergebnisquote wider, die die beiden Erfolgsquellen (Versicherungsgeschäft und Kapitalanlage) vereint und somit einen Vergleich zwischen den einzelnen Krankenversicherungsunternehmen ermöglicht.

Rohergebnisquote	2006	2007	2008	2009	2010
DR-Kranken	17,89	21,50	5,74	10,72	9,17
Markt (33 Unternehmen)*	13,75	13,40	8,38	10,16	11,70

* Bis September 2011 besitzen die Vergleichsgruppenwerte des Geschäftsjahres 2010 vorläufigen Charakter.

Trotz der in Teilen marktunterdurchschnittlichen Rohüberschüsse ist die Erfolgslage der DR-Kranken nach wie vor solide und auf einem guten Niveau. Die Verwerfungen an den Kapitalmärkten und die im Zuge der Eingliederung in die SIGNAL IDUNA Gruppe mittlerweile geänderte Anlagephilosophie führen dazu, dass die Überzinsergebnisse – also der Teil, der über dem Rechnungszins von 3,50 % liegt – bei der DR-Kranken nicht mehr das überdurchschnittliche Niveau der Jahre vor 2008 erreichen. Daher gewinnt das versicherungsgeschäftliche Ergebnis unter Erfolgsgesichtspunkten noch stärker an Bedeutung, wobei hier künftig durch den geänderten Abschlusskostenansatz wieder von höheren Ergebnisquoten auszugehen ist. Der Vierjahresdurchschnitt beträgt 11,78 % (Markt: 10,91 %).



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

BEITRAGSSTABILITÄT

Nach Ansicht von Assekurata ist die Beitragsstabilität der DR-Kranken mit exzellent zu beurteilen.

Als wichtige Bestimmungsgröße der Beitragsstabilität sind die Finanzmittel anzusehen, die dem Versicherer für zukünftige Beitragsentlastungen zur Verfügung stehen. Der Gesetzgeber schreibt vor, dass ein privater Krankenversicherer mindestens 80 % aller erwirtschafteten Überschüsse als direkte Zuführung zur Alterungsrückstellung und als Zuführung zur RfB für die Versicherten verwenden muss. Eine hohe RfB-Zuführungsquote liegt somit im Interesse des Kunden, da die Höhe der RfB zum Ausdruck bringt, in welchem Umfang einem Unternehmen Mittel für Beitragsrückerstattungen (bei Leistungsfreiheit) oder zur Abmilderung von Beitragsanpassungen zur Verfügung stehen. Die Beitragsentwicklung eines Krankenversicherers lässt sich anhand des durchschnittlichen Beitragsanpassungssatzes im Bestand der Vollversicherung ablesen.

RfB-Zuführungsquote	2006	2007	2008	2009	2010
DR-Kranken	14,86	16,25	6,50	10,20	8,09
Markt (33 Unternehmen)*	11,47	11,18	7,67	8,44	10,33

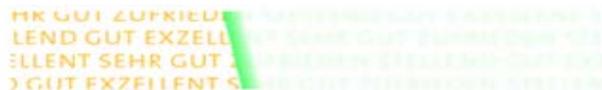
* Bis September 2011 besitzen die Vergleichsgruppenwerte des Geschäftsjahres 2010 vorläufigen Charakter.

Das rückläufige Rohergebnis der DR-Kranken im Geschäftsjahr 2010 führt dazu, dass die Zuführungen zur RfB sinken. Gemessen an den verdienten Bruttobeiträgen liegen sie bei 8,09 % und damit unter dem Marktdurchschnitt (10,33 %). Analog zur Rohergebnisquote gilt auch hier, dass das Kennzahlenniveau der Jahre bis 2007 nicht mehr erreicht wird. Im bewertungsrelevanten Vierjahresdurchschnitt erzielt die DR-Kranken mit 10,26 % eine gute Bewertung (Markt: 9,40 %).

RfB-Quote	2006	2007	2008	2009	2010
DR-Kranken	57,96	57,75	41,47	33,04	26,75
Markt (33 Unternehmen)*	29,66	32,88	29,24	28,53	26,20

* Bis September 2011 besitzen die Vergleichsgruppenwerte des Geschäftsjahres 2010 vorläufigen Charakter.

Trotz geringerer Zuführungen hat die DR-Kranken auch weiterhin überdurchschnittlich viele RfB-Mittel zur Abmilderung von Beitragsanpassungen entnommen. Auch für Beitragsrückerstattungen (BRE) schüttet das Unternehmen seit 2008 deutlich mehr Geld an die Versicherten aus. So beträgt die RfB-Entnahmequote mit 14,62 % im Vierjahresdurchschnitt nahezu das Doppelte des Branchenwertes (Markt: 7,91 %). Aus diesem Grund hat sich die RfB-Quote der DR-Kranken von 57,96 % in 2006 bis auf nunmehr 26,75 % mehr als halbiert und liegt jetzt auf Marktniveau. Assekurata vergibt daher ein sehr gutes Urteil.



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

Beitragsanpassungssatz im Bestand der Vollversicherung*	2006	2007	2008	2009	2010	2011
DR-Kranken	0,23	0,30	1,64	2,06	5,67	3,10
Assekurata-Durchschnitt**	5,46	2,74	3,72	2,23	5,95	4,20

* Aufgrund der zugrundeliegenden Durchschnittsbetrachtung über alle Tarife, Versicherten und Alter hinweg ist zu beachten, dass der individuelle Beitragsverlauf von der dargestellten Entwicklung abweichen kann. Assekurata berücksichtigt bei der Beurteilung der prozentualen Steigerungsrate immer auch das Beitragsniveau des Versicherers sowie eine eventuelle Erhöhung der Selbstbehalte in den Tarifen.

**Der Wert des jeweils letzten Geschäftsjahres ist vorläufiger Natur, da zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht für alle Gruppenmitglieder entsprechende Werte für 2011 vorlagen. Auch die Vorjahreswerte können sich durch die Aufnahme weiterer Unternehmen unterjährig verändern und sich damit von zurückliegenden Ratings unterscheiden.

Die hohen Entnahmen zur Limitierung von Beitragsanpassungen spiegeln sich in den äußerst geringen Beitragsanpassungssätzen der DR-Kranken wider. Im Sechsjahresdurchschnitt ist der mittlere Anpassungssatz mit 2,11 % nur etwa halb so hoch wie beim Durchschnitt der von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen (Assekurata-Durchschnitt: 4,05 %). Assekurata bewertet die Beitragsanpassungssituation daher mit exzellent. Auch wenn für das kommende Jahr bei der DR-Kranken mit einer ähnlich hohen Nachkalkulation wie in 2010 zu rechnen ist, ist die Beitragsanpassungshistorie der Gesellschaft nach wie vor auf einem hervorragenden, weil sehr niedrigen Niveau.

Wesentliche Voraussetzungen für eine angemessene Beitragsentwicklung sind eine strenge Annahmepolitik, eine hochwertige Risikoprüfung und sicher angesetzte Kalkulationsgrundlagen. Nach Ansicht von Assekurata erfüllt die DR-Kranken diese Voraussetzungen. Die Rechnungsgrundlagen sind geprägt von der vorsichtigen und vorausschauenden Vorgehensweise des Unternehmens. Hinsichtlich der verwendeten Sterbetafeln, des Stornoansatzes sowie der Kopfschadenprofile gelangt Assekurata zu einer exzellenten Einschätzung. Durch die hohen kalkulatorischen Sicherheiten profitieren die Versicherten von relativ stabilen Beiträgen im Zeitablauf. Dazu trägt auch das intensive Leistungsmanagement der Gesellschaft bei. Durch intensive Prüfmaßnahmen bei der Rechnungserstattung versucht die DR-Kranken sich und die Versichertengemeinschaft vor ungerechtfertigten Zahlungen durch Behandler oder Versicherungsnehmer zu schützen. Das Unternehmen kann hierdurch nicht unwesentliche Kosteneinsparungen erzielen, die sich positiv auf die Beitragsstabilität auswirken. Gleichzeitig ist dies für die Versicherten mitunter mit längeren Wartezeiten bis zur Rechnungserstattung verbunden, zumal sich die DR-Kranken momentan aufgrund der Entflechtung von der Bâloise Group und der Integration in die SIGNAL IDUNA Gruppe in einer Umstrukturierungsphase befindet. Die in den Normaltarifen überdurchschnittlich gute BRE-Regelung, die eine Rückerstattung von bis zu 3,75 Monatsbeiträgen bei drei leistungsfreien Jahren in Folge vorsieht, setzt zudem entsprechende Anreize, sich kostenbewusst zu verhalten. So bekam ein leistungsfreier Vollversicherter bei der DR-Kranken in 2010 durchschnittlich 683,- € zurückerstattet, wenn er normalversichert war und 239,- €, wenn er beihilfeberechtigt war. Hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass die Rückerstattungen im Beihilfebereich aufgrund des geringeren Tarifbeitrags per se niedriger sind als im Normalgeschäft.



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

KUNDENORIENTIERUNG

Nach Ansicht von Assekurata zeichnet sich die DR-Kranken durch eine weitgehend gute Kundenorientierung aus.

Die DR-Kranken erreicht in der durchgeführten Kundenbefragung – befragt wurde eine Stichprobe von 400 voll- und 400 Zusatzversicherten Personen des Unternehmens – ein weitgehend gutes Ergebnis. Die Bewertungsgrundlage stellt einerseits die Kundenzufriedenheit und andererseits die Bindung der Kunden an die Gesellschaft dar. Das Image der DR-Kranken hat gegenüber der Vorbefragung deutlich eingebüßt, was Assekurata auf die Ereignisse rund um die Entflechtung von der Bâloise Group zurückführt. So sind aktuell nur noch 41,3 % der Kunden mit dem Image vollkommen oder sehr zufrieden (Vorbefragung: 53,6 %). Der Assekurata-Durchschnitt beträgt dagegen 56,7 %. Das Vertrauen der Kunden in die DR-Kranken bleibt davon allerdings unberührt. So haben auch weiterhin rund 61 % der Befragten vollkommenes oder sehr großes Vertrauen in die Gesellschaft (Assekurata-Durchschnitt: 66,7 %). Der Anteil derer, die mit der DR-Kranken insgesamt vollkommen oder sehr zufrieden sind sinkt dagegen leicht von 61,0 % auf 58,1 % (Assekurata-Durchschnitt: 65,8 %). Im Gegensatz zur Kundenzufriedenheit verbessert sich allerdings die Kundenbindung gegenüber der Vorbefragung. So würden heute 84,3 % der Kunden die DR-Kranken weiterempfehlen, während vorher nur rund drei Viertel (75,7 %) sich dazu bereit erklärt hatten (Assekurata-Durchschnitt: 87,2 %). Auch der Anteil derer, für die als Krankenversicherer nur die DR-Kranken in Frage kommt, steigt deutlich von 50,7 % auf 56,5 % an (Assekurata-Durchschnitt: 58,3 %).

Die Entflechtung von der Bâloise Group und die Integration in die SIGNAL IDUNA Gruppe sind für die DR-Kranken mit einer Trennung und Vereinheitlichung von Systemen und Prozessen verbunden, die das Unternehmen vor entsprechende Herausforderungen stellen. Bei der computergestützten Rechnungsprüfung hat die DR-Kranken im Vergleich zu anderen Marktteilnehmern noch Optimierungspotenzial, was in Verbindung mit den intensiven Prüfmaßnahmen dazu führt, dass die Rechnungserstattung länger dauert als beim Durchschnitt der von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen. So werden nur rund zwei Drittel der eingereichten Rechnungen innerhalb von zwei Wochen beglichen, während der Assekurata-Durchschnitt bei 86,7 % liegt. Der Leistungsbereich und die damit verbundenen Prozesse stehen jedoch im Fokus des Unternehmensinteresses, um die Servicequalität bei der Rechnungserstattung zu steigern. An dieser Stelle wird die Gesellschaft von der Einbindung in die SIGNAL IDUNA Gruppe profitieren, da die SIGNAL Kranken mit ihren Systemen diesbezüglich sehr fortschrittlich aufgestellt ist. Bei der Policierung von Anträgen ist die DR-Kranken dagegen bereits überdurchschnittlich schnell, so dass der Kunde bzw. Vermittler sehr zeitnah weiß, ob ein Antrag angenommen oder abgelehnt wird. Verbesserungswürdig war in der Vergangenheit insbesondere die telefonische Erreichbarkeit des Innendienstes, mit der sich in der aktuellen Befragung nur etwas mehr



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

als die Hälfte der DR-Kranken-Kunden (56,7 %) vollkommen oder sehr zufrieden zeigen (Assekurata-Durchschnitt: 69,5 %). Dies hing auch mit dem starken Wachstum der Gesellschaft zusammen, wodurch sich ein sehr hohes Telefonaufkommen ergab, das die vorhandenen Kapazitäten stark belastete. Als Reaktion hat die DR-Kranken aber bereits Maßnahmen ergriffen und konnte mit einer Erreichbarkeitsquote von 80 % im abgelaufenen Geschäftsjahr 2010 ein angemessenes Niveau sicherstellen.

Die Produktpolitik der DR-Kranken bewertet Assekurata insgesamt mit sehr gut. In der Vollversicherung bietet die Gesellschaft mehrere Kompakttarife an, mit denen verschiedene Zielgruppen angesprochen werden sollen. Der Einstiegsentarif „Classic“ richtet sich mit dem Primärarztprinzip und allgemeinen Krankenhausleistungen (Mehrbettzimmer ohne Chefarztbehandlung) an besonders preis sensible Kunden. Arzneimittel werden in diesem Tarif nur zu 80 %, Zahnersatz nur zu 50 % bzw. 65 % (Classic+) übernommen. Für Psychotherapie und Heilpraktiker besteht in diesem Leistungssegment – wie marktüblich – kein Leistungsanspruch.

Der Komfortarif „Esprit“ leistet dagegen im Ambulantbereich immer zu 100 % und erstattet Arzthonore in allen Bereichen auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung hinaus, was ein überdurchschnittliches Leistungsniveau darstellt. Bei Psychotherapie ist die Anzahl der Sitzungen jedoch auf maximal 30 begrenzt, was im Komfortsegment marktüblich ist. Ungewöhnlich ist dagegen die Beschränkung beim Zahnersatz (ausgenommen bei Unfall) auf eine maximale Erstattung von 12.000,- € pro Versicherungsjahr nach Ablauf der Zahnstaffel. Assekurata hält den jährlichen Höchstbetrag jedoch für ausreichend bemessen und daher unkritisch. Darüber hinaus werden die Festbeträge an die allgemeine Kostenentwicklung im Zahnbereich angepasst. Bei Krankenhausaufenthalten muss sich der Esprit-Kunde mit einem Zweibettzimmer begnügen. Preisbewusste Kunden können aber auch die Mehrbettzimmervariante ohne Chefarztbehandlung im Tarif „Esprit M“ versichern und genießen dennoch im Ambulant- und Zahnbereich einen ausgezeichneten Versicherungsschutz.

Für Versicherte, die Wert auf ein Einbettzimmer legen, ist der Pauschalleistungstarif „Comfort+“ geeignet. Dieser sieht im Ambulantbereich bis zu einem Rechnungsbetrag von 2.700,- € einen pauschalen Selbstbehalt von 20 % vor, was einer maximalen Selbstbeteiligung von 540,- € im Kalenderjahr entspricht. Die Leistungen für Brillenfassungen sind begrenzt, teure Gläser und Kontaktlinsen sind unbegrenzt erstattungsfähig. Die Sitzungsbegrenzung bei ambulanter Psychotherapie ist in einem Hochleistungstarif eher ungewöhnlich, dient aber der Risikoselektion. Im Gegensatz zum „Esprit“ leistet der „Comfort+“ aber auch für alternative Behandlungsmethoden und sieht keine Höchsterstattung im Zahnbereich vor. Daneben erhalten die Versicherten in den Tarif „Comfort+“ eine pauschale Abgeltung für Bagatellfälle in Höhe von 390 € (Kinder und Jugendliche 130 €). Zusätzlich gewährt die DR-Kranken im „Comfort+“ alle drei Jahre bis zu 300 € für Vorsorgeuntersuchungen (Check-up). Deren Inanspruchnahme gilt auch in den übrigen Kompakttarifen als unschädlich für den Anspruch auf die Beitragsrückerstattung, was im Sinne der Kundenorientierung positiv zu bewerten ist.



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

WACHSTUM/ATTRAKTIVITÄT IM MARKT

Nach Ansicht von Assekurata ist die Wachstumslage bzw. die Attraktivität im Markt der DR-Kranken exzellent.

Zuwachsrate verdiente Bruttobeiträge	2006	2007	2008	2009	2010
DR-Kranken	0,90	3,08	4,11	9,02	7,91
Mittelgroße VU*	4,50	4,92	4,02	3,56	6,28
Markt (33 Unternehmen)*	4,09	3,37	2,86	3,93	5,67

* Bis September 2011 besitzen die Vergleichsgruppenwerte des Geschäftsjahres 2010 vorläufigen Charakter.

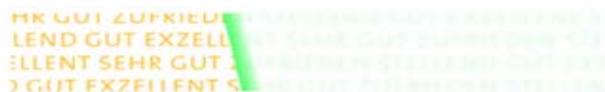
Mit den anhaltend starken Personenzuwächsen in der Vollversicherung erzielt das Unternehmen insbesondere in den vergangenen beiden Geschäftsjahren ein hohes Prämienwachstum. Die Zuwachsrate der verdienten Bruttoprämien liegt mit 6,03 % im Vierjahresdurchschnitt nun über dem Niveau der mittelgroßen VU (4,70 %), die ein Beitragsvolumen zwischen 400 Mio. € und 1 Mrd. € aufweisen.

Eine Wachstumsbeurteilung allein anhand von Beiträgen kann jedoch zu nicht sachgerechten Ergebnissen führen, da Beitragsanpassungen in der Vergangenheit die Quoten erhöhen und somit Wachstumseffekte suggerieren. Auch wenn, wie im Fall der DR-Kranken, das Prämienwachstum im Durchschnitt der vergangenen vier Jahre zu rund 90 % aus Neugeschäft stammt, ist eine Wachstumsbeurteilung nach der Anzahl versicherter Personen dennoch sachgerechter.

Zuwachsrate vollversicherte Personen	2006	2007	2008	2009	2010
DR-Kranken	2,03	3,91	7,69	8,85	9,15
Mittelgroße VU*	3,25	2,63	1,96	3,65	3,11
Markt (laut PKV-Verband)	1,39	0,71	1,06	1,99	0,96

* Bis September 2011 besitzen die Vergleichsgruppenwerte des Geschäftsjahres 2010 vorläufigen Charakter.

Der DR-Kranken gelingt es im Berichtsjahr, den Personenzuwachs in der Vollversicherung von 8,85 % auf 9,15 % weiter zu steigern. Diese Entwicklung spiegelt sich entsprechend in der Mehrjahresbetrachtung (2007 bis 2010) wider: Mit einer mittleren Zuwachsrate von 7,40 % übertrifft die Gesellschaft den Vergleichsgruppenwert der mittelgroßen VU (2,84 %) sehr deutlich. Dabei setzt die DR-Kranken im Gegensatz zu anderen Marktteilnehmern auf ertragreiches Wachstum, weshalb die Gesellschaft von der Nichtzahlerproblematik weniger stark betroffen ist als der Durchschnitt der Branche. Dies berücksichtigt Assekurata bei der Wachstumsbeurteilung ebenfalls positiv. Die DR-Kranken verkauft mehrheitlich den Komforttarif „Esprit“, welcher nach Einschätzung von Assekurata ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis bietet. Der Einstiegtarif „Classic“ spielt bei der DR-Kranken – anders als bei anderen Anbietern – eine eher untergeordnete Rolle.



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

Zuwachsrate zusatzversicherte Personen	2006	2007	2008	2009	2010
DR-Kranken	1,85	2,50	1,20	0,84	0,51
Mittelgroße VU*	11,54	8,24	4,87	3,01	2,83
Markt (33 Unternehmen)*	8,65	6,99	4,56	2,99	2,05

* Bis September 2011 besitzen die Vergleichsgruppenwerte des Geschäftsjahres 2010 vorläufigen Charakter.

In der Zusatzversicherung verzeichnet die DR-Kranken dagegen nach wie vor ein unterdurchschnittliches Wachstum. Relativierend sind an dieser Stelle die zahlreichen Abgänge beitragschwacher Krankenhaustagegeldversicherungen sowie der mit 24,4 % im Marktvergleich (18,0 %) bereits große Bestand an Zusatzversicherten zu berücksichtigen, was es dem Unternehmen in der Summe erschwert, entsprechend hohe Zuwachsraten zu erzielen. Ohne die Krankenhaustagegeldversicherten beträgt die Zuwachsrate der DR-Kranken im Vierjahresdurchschnitt 5,89 % statt der tatsächlichen 1,26 %. Assekurata bewertet daher das Personenwachstum in der Ergänzungsversicherung mit noch zufriedenstellend.



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

RATINGMETHODIK UND RATINGVERGABE

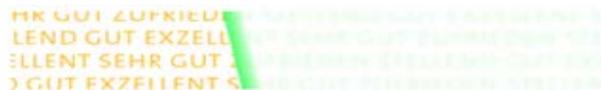
Methodik

Beim Assekurata-Rating handelt es sich um eine Beurteilung, der sich die Versicherungsunternehmen freiwillig unterziehen. Die Bewertung basiert in hohem Maße auf vertraulichen Unternehmensinformationen und nicht nur auf veröffentlichtem Datenmaterial. Das Gesamtrating ergibt sich durch Zusammenfassung der Einzelergebnisse von fünf Teilqualitäten, die aus Kundensicht zentrale Qualitätsanforderungen an ein Versicherungsunternehmen darstellen. Für private Krankenversicherer handelt es sich dabei im Einzelnen um:

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

Geprüft werden die Teilqualitäten anhand umfangreicher Informationen. Hierzu gehören eine systematische und detaillierte Kennzahlenanalyse auf Basis der internen und externen Rechnungslegung. Hierbei fließen jeweils die Daten der vergangenen vier Jahre (Beitragsentwicklung im Bestand und Neugeschäft jeweils sechs Jahre) urteilsbildend in das Rating ein. Ausführliche Interviews mit den Mitgliedern des Vorstands der Gesellschaft und eine empirische Kundenbefragung für die Ermittlung der Kundenzufriedenheit und der Kundenbindung runden das Rating ab. Zu diesem Zweck wird eine Zufallsstichprobe gezogen, aus der 800 Kunden von einem professionellen Marktforschungsinstitut telefonisch befragt werden.

Die Zufriedenheit der Kunden wird in unterschiedlichen Detaillierungsgraden gemessen. Einerseits befragt Assekurata die Kunden nach ihrer allgemeinen Zufriedenheit mit dem Unternehmen, andererseits erfassen die Rating-Analysten die Zufriedenheit in Bezug auf spezielle Bereiche. Sowohl die Kundenzufriedenheit als auch die Kundenbindung fließen in Form von Indices in das Gesamturteil der Kundenbefragung ein.



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

Gesamturteil

Die einzeln bewerteten Teilqualitäten werden abschließend mittels des Assekurata-Ratingmodells zu einem Gesamturteil zusammengefasst. Hierbei werden unterschiedliche Gewichtungen zugrunde gelegt (vgl. nachfolgende Tabelle). Das Ratingteam fasst die Ergebnisse der Teilqualitäten in einem Ratingbericht zusammen und legt diesen dem Ratingkomitee als Ratingvorschlag vor.

Teilqualität	Sicherheit	Erfolg	Beitragsstabilität	Kundenorientierung	Wachstum/ Attraktivität im Markt
Gewichtung [%]	5	25	35	25	10

Ratingkomitee

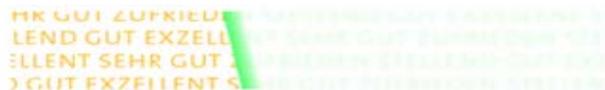
Das Assekurata-Rating ist ein Expertenurteil. Die Ratingvergabe erfolgt durch das Ratingkomitee. Es setzt sich aus den beteiligten Analysten, den Geschäftsführern der Assekurata und externen Experten zusammen. Das Ratingkomitee prüft und diskutiert den Vorschlag. Das endgültige Rating muss mit Einstimmigkeit beschlossen werden.

Ratingvergabe

Das auf Basis des Assekurata-Ratingmodells einstimmig beschlossene Rating führt zu einer Positionierung des Versicherungsunternehmens innerhalb der Assekurata-Ratingskala. Diese unterscheidet elf Qualitätsurteile von A++ (exzellent) bis D (mangelhaft). Assekurata stellt mit einem Rating keine Bewertungsrangfolge auf.

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

Die einzelnen Qualitätsklassen können einfach, mehrfach oder nicht besetzt sein. Hierbei können die Versicherungsunternehmen innerhalb der Bandbreite der Qualitätsklassen unterschiedlich positioniert sein. Beispielsweise kann ein Versicherer mit sehr gut (A+) bewertet sein und sich an der Grenze zu exzellent (A++) befinden, während ein anderer – ebenfalls mit A+ bewerteter – Versicherer an der Grenze zu gut (A) liegen kann. Dies gilt auch für die Bewertung der einzelnen Teilqualitäten.



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

WICHTIGE HINWEISE – HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Als Leitender Rating-Analyst fungierte bei diesem Rating der SIGNAL Kranken:

Gerhard Reichl

Senior-Analyst

Tel.: 0221 27221-43

Fax: 0221 27221-78

Email: gerhard.reichl@assekurata.de

Für die Genehmigung des Ratings zeichnet das Assekurata-Ratingkomitee verantwortlich. Dieses setzte sich beim Rating der SIGNAL Kranken aus folgenden Personen zusammen:

Interne Mitglieder des Ratingkomitees:

Leitender Rating-Analyst Gerhard Reichl

Assekurata-Bereichsleiter Guido Leber

Externe Mitglieder des Ratingkomitees:

Dipl.-BW. Stefan Albers, gerichtlich bestellter Versicherungsberater

Dipl.-Math. Volker Altenähr, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft, Dozent an der dualen Hochschule Baden Württemberg, Mannheim

Prof. Dr. Heinrich R. Schradin, Direktor des Instituts für Versicherungslehre an der Universität zu Köln



Folgerating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

Die im Ratingverfahren verwandten Daten werden mittels Einleseroutinen maschinell auf Inkonsistenzen und Erfassungsfehler geprüft. Die inhaltliche Prüfung der Daten umfasst einen Abgleich und die Plausibilisierung der Informationen aus unterschiedlichen Quellen, bspw. dem Jahresabschluss, der internen Rechnungslegung und den Berichten der Wirtschaftsprüfer.

Darüber hinaus wird für alle erhobenen Informationen im Rahmen des Ratingverfahrens eine detaillierte Sichtprüfung durch die am Rating beteiligten Analysten vorgenommen. Während des gesamten Ratings steht die *ASSEKURATA* Assekuranz Rating-Agentur GmbH in einem intensiven Kontakt mit dem Unternehmen. Von dessen Seite nimmt der operative Ansprechpartner (Rating-Koordinator) die Aufgabe wahr, einen reibungslosen und zeitnahen Informationsaustausch sicherzustellen.

Die im Rahmen des Ratings 2011 der DR-Kranken bereitgestellten Daten zeigten keine qualitativen Mängel auf.

Sofern Einschätzungen zur zukünftigen Entwicklung abgegeben werden, basieren diese auf unserer heutigen Beurteilung der aktuellen Unternehmens- und Marktsituation. Diese können sich jederzeit verändern. Daher ist auch der Ausblick unverbindlich.

Diese Publikation ist weder als Aufforderung, Angebot oder Empfehlung zu einem Vertragsabschluss mit dem untersuchten Unternehmen noch zu einem Erwerb oder zur Veräußerung von Finanzanlagen oder zur Vornahme sonstiger Geldgeschäfte im Zusammenhang mit dem untersuchten Unternehmen zu verstehen.

Das Rating basiert grundsätzlich auf Daten, die der Assekurata Assekuranz Rating-Agentur GmbH von Dritten zur Verfügung gestellt wurden. Obwohl die von Dritten zur Verfügung gestellten Informationen – sofern dies möglich ist – auf ihre Richtigkeit überprüft werden, übernimmt die *ASSEKURATA* Assekuranz Rating-Agentur GmbH keine Verantwortung für die Richtigkeit, Verlässlichkeit und die Vollständigkeit dieser Angaben.

ASSEKURATA
Assekuranz Rating-Agentur GmbH

Venloer Str. 301-303, 50823 Köln

Telefon 0221 27221-0

Telefax 0221 27221-77

E-Mail: info@assekurata.de

Internet: www.assekurata.de