

RATINGBERICHT

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Privater Krankenversicherer

Beschlussfassung im Januar 2015

Rating

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18

56058 Koblenz

Telefon: (02 61) 4 98 - 46 64

Telefax: (02 61) 4 98 - 55 55

E-Mail: kundenservice@debeka.de



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

Teilqualität	Note	Gewichtung
Sicherheit	sehr gut	5-25 %
Erfolg	exzellent	25 %
Beitragsstabilität	exzellent	15-35 %
Kundenorientierung	sehr gut	25 %
Wachstum/Attraktivität im Markt	exzellent	10 %

Ergebnisdarstellung

Sicherheit

Der Debeka Krankenversicherungsverein a.G. (im Folgenden Debeka Kranken genannt) zeichnet sich nach Einschätzung von Assekurata durch eine sehr gute Sicherheitslage aus.

Die Debeka Kranken baut im gesamten Beobachtungszeitraum 2009-2013 im besonderen Maße Eigenmittel auf. So steigt das absolute Eigenkapital um über 50 % auf 686,0 Mio. €. Die Eigenkapitalquote der Gesellschaft verbessert sich hierdurch von 10,2 % auf 13,3 % und nähert sich damit dem Marktdurchschnitt an (15,8 %). Die aufsichtsrechtliche Anforderung an die Kapitalausstattung erfüllt die Debeka Kranken nach Meinung von Assekurata ebenso in sehr guter Weise. Auch in der strengeren Betrachtung nach dem Assekurata-Value-at-Risk-Ansatz, der auch die Risiken aus der Kapitalanlage berücksichtigt, erreicht die Gesellschaft ein sehr gutes Niveau. Die sehr gute Kennzahlenlage ergibt sich primär aus der konsequenten Umsetzung des Gegenseitigkeitsgedankens eines Versicherungsvereins, in der sich die Gesellschaft ihren Mitgliedern verpflichtet sieht und die erzielten Überschüsse – bei gleichzeitiger Wahrung einer angemessenen Sicherheitsmittelausstattung – vorrangig ihren Versicherten zugute kommen lassen möchte.

Das Management der Kapitalanlagerisiken hat die Debeka Gruppe in den vergangenen Jahren deutlich weiterentwickelt. Hier würdigt Assekurata insbesondere den erfolgten und noch weiter geplanten Personal- und Systemausbau zur Verbesserung der laufenden Risikosteuerung.

Abgerundet wird die Einschätzung zur Sicherheitslage durch ein angemessenes Risikomanagementsystem, welches die Debeka stetig weiterentwickelt. So wurden im vergangenen Jahr erhebliche Fortschritte im Bereich des Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)-Prozesses erreicht.

Erfolg

Die Erfolgslage der Debeka Kranken ist exzellent.

Im gesamten Beobachtungszeitraum 2009-2013 erzielt die Debeka Kranken marktüberdurchschnittliche

Rohergebnisquoten. Mit 15,4 % erzielt die Gesellschaft 2013 sogar eine der höchsten Rohergebnisquoten im Markt. Im Versicherungsgeschäft weist die Debeka Kranken mit einer versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote von 8,3 % im Fünfjahresmittel eine unterdurchschnittliche Gewinnlage auf (Markt: 11,5 %). Relativierend ist dabei allerdings zu berücksichtigen, dass die Debeka Kranken im gesamten Beobachtungszeitraum in der Vollversicherung exzellent wächst und der Markt dagegen schrumpft. Durch den Absatz von Versicherungsprodukten fallen Vertriebs- und Verwaltungskosten an, die den Gewinn entsprechend schmälern. Die insgesamt gute Ertragskraft im Versicherungsgeschäft wird durch exzellente Kapitalanlageergebnisse ergänzt. Die Kapitalanlage Renditen der Debeka Kranken gehören zu den besten im Markt. Die Kapitalanlagestrategie der Debeka-Gruppe zeichnet sich hierbei durch eine hohe Kontinuität und eine konservative Anlagepolitik aus. Hierbei steht die Minimierung von Ertragsschwankungen im Fokus der Anlageausrichtung. Den überwiegend langfristigen Verpflichtungen der Passivseite folgend, legt die Gruppe unter Berücksichtigung einer hinreichenden Marktgängigkeit die Kundengelder langfristig an.

Beitragsstabilität

Die Debeka Kranken weist nach Ansicht von Assekurata eine exzellente Beitragsstabilität auf.

Im Gleichklang zur Erfolgslage der Debeka Kranken erreicht die Umsatzrendite für den Kunden in der fünfjährigen Sicht mit 12,8 % ein deutlich überdurchschnittliches Niveau (Markt: 11,0 %). Dies bestätigt den in der Unternehmenspolitik tatsächlich umgesetzten Gedanken eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit. Auch die Barausschüttungsquote an die Versicherten, die leistungsfrei geblieben sind, liegt nahezu doppelt so hoch als marktüblich und unterstreicht diese Geschäftspolitik. Zugleich mildert die Debeka Kranken notwendige Beitragsanpassungen ebenfalls merklich ab und erreicht damit eine sehr deutlich marktunterdurchschnittliche Beitragsanpassungssituation im Bestand. In der zehnjährigen Sicht weist die Debeka Kranken im Beihilfegeschäft, wel-

ches mit rund 85 % den größten Teil des Vollversicherungsbestandes ausmacht, einen mittleren Anpassungssatz von nur 2,1 % aus, während diese bei den von Assekurata gerateten Krankenversicherern (Assekurata-Durchschnitt) bei 2,6 % liegt. Auch im Nicht-Beihilfegeschäft ist die Beitragsstabilität der Debeka Kranken marktüberdurchschnittlich. Hier liegt der durchschnittliche Beitragsanpassungssatz von 2,7 % merklich unter dem Assekurata-Durchschnitt von 4,4 %. Anfang 2015 lag die Beitragsanpassungsrate im Gesamtbestand erneut deutlich unterhalb von einem Prozent. Darüber hinaus verfügt die Debeka Kranken mit einer RfB-Quote von knapp 40 % über hohe Stabilisierungspotenziale (Markt: 37,0 %), um kommende Beitragsanpassungen zu minimieren.

Als besonderes Qualitätsmerkmal erachtet Assekurata die Tatsache, dass bei der Debeka Kranken keine Paralleltarife existieren, die einen Wechsellruck und damit unerwünschte Bestandsbewegungen und Risikoveränderungen auslösen können. Krankenversicherer, die eine solch einfache Tariflandschaft in der Vollversicherung aufweisen, stellen sich damit nach den Erfahrungen von Assekurata langfristig als besonders beitragsstabil dar. Die Debeka Kranken zeichnet sich durch eine sehr nachhaltige Produktpolitik aus, die auch im Alter zu bezahlbaren Beiträgen im Bestand bei der Debeka Kranken führen.

Kundenorientierung

Die Kundenorientierung der Debeka Kranken bewertet Assekurata abweichend vom Vorjahr (exzellent) mit sehr gut.

Hintergrund der Veränderung in der Bewertung der Teilqualität ist die aktuell von Assekurata durchgeführte Kundenbefragung. Hier kann das Unternehmen die deutlich überdurchschnittlichen Zufriedenheits- und Bindungswerte der Vergangenheit nicht mehr erreichen. Insbesondere bei den Zusatzversicherten Kunden fällt das Ergebnis spürbar hinter die vorangegangene Befragung zurück. So äußern sich nur noch 66,9 % (vorangegangene Befragung: 74,4 %) der befragten Zusatzversicherten vollkommen oder sehr zufrieden mit dem Unternehmen. Im Durchschnitt der von Assekurata gerateten Krankenversicherer beläuft sich dieser Anteil auf 71,64 %.

Gleichzeitig bewegt sich die Gesellschaft mit den Befragungsergebnissen in der Vollversicherung den-

noch weiterhin auf einem überdurchschnittlichen Niveau. Sowohl die Kundenzufriedenheit als auch insbesondere die Kundenbindung fällt gemessen am Assekurata-Durchschnitt erneut deutlich überdurchschnittlich aus. Beispielsweise äußern sich 77,2 % der befragten Vollversicherten vollkommen oder sehr zufrieden (Assekurata-Durchschnitt: 68,2 %), 93,6 % der Vollversicherten würden das Unternehmen ganz bestimmt oder eher wahrscheinlich weiterempfehlen (Assekurata-Durchschnitt: 85,1 %).

Einen wesentlichen Treiber der nach wie vor hohen Kundenorientierung erkennt Assekurata in der Ausschließlichkeitsorganisation der Debeka-Gruppe. Derzeit sind circa 9.000 angestellte Außendienstmitarbeiter für die Gruppe tätig. Zudem wird ein Großteil der rund 2.100 Auszubildenden schwerpunktmäßig im Vertrieb eingesetzt. Auf diese Art sichern die Gesellschaften in circa 300 dezentralen Geschäftsstellen sowie über 1.000 Servicebüros bundesweit eine flächendeckende Organisations- und Betreuungsstruktur, insbesondere auch im Schaden- beziehungsweise Leistungsfall. Der angestellte Außendienst soll dem Kunden als primärer Ansprechpartner dienen.

Wachstum/Attraktivität im Markt

Wachstum und Attraktivität der Debeka Kranken sind exzellent.

Entgegen einer Vielzahl der Wettbewerber wächst die Debeka Kranken in der Vollversicherung dauerhaft auf vergleichsweise hohem Niveau. So beläuft sich die Zuwachsrates vollversicherter Personen im trendgewichteten Durchschnitt der Geschäftsjahre 2009 bis 2013 mit 1,51 % deutlich über dem Marktdurchschnitt (0,25 %). Hervorzuheben ist das positive Wachstum im Normalgeschäft. Hier konnte die Debeka Kranken 2013 (3,27 %) weitere Zuwächse verzeichnen. Nach vorläufigen Daten dürfte dies auch 2014 der Fall sein.

Vor dem Hintergrund der sehr positiven Entwicklung bei den versicherten Personen fällt auch das Wachstum der Beitragseinnahmen vergleichsweise hoch aus. Dieses Beitragswachstum stammt zudem zu einem sehr hohen Anteil aus Neugeschäft. Gleichzeitig signalisieren der geringe Nichtzahleranteil, das hohe Zugangs-Abgangs-Verhältnis sowie niedrige Früh- und Spätstornoquoten eine sehr gesunde und nachhaltige Bestandsentwicklung.

Das Wachstum der Debeka Kranken profitiert dauerhaft von sehr leistungsstarken Tarifen. In der Vollversicherung glänzt die Gesellschaft im Marktvergleich durch eine besonders hohe Beitragsrückerstattung von vier Durchschnittsbeiträgen ab dem ersten leistungsfreien Versicherungsjahr. Zudem zeichnet sich das Produktprogramm der Debeka Kranken durch ein sehr attraktives Preis-Leistungs-Verhältnis aus, was die aktuelle Assekurata-Kundenbefragung bestätigt. 51,8 % der befragten Vollversicherten äußern sich diesbezüglich vollkommen oder sehr zufrieden. Im

Assekurata-Durchschnitt beträgt dieser Anteil nur 43,6 %.

Auch unter Wachstums- und Attraktivitätsaspekten stellt der Ausschließlichkeitsvertrieb eine wesentliche Stärke der Debeka Kranken dar. Dessen quantitativer wie qualitativer Ausbau spielt aus Sicht von Assekurata eine tragende Rolle für den Erhalt der hervorragenden Vertriebsposition.

Unternehmenskennzahlen Krankenversicherungsverein a. G.

Absolute Werte in Stck. / Mio. €	2009	2010	2011	2012	2013
Anzahl versicherte natürliche Personen*	3.644.787	3.728.552	3.816.258	3.883.741	3.927.566
Anzahl Vollversicherte	2.114.351	2.148.964	2.186.111	2.215.388	2.243.473
davon Beihilfeversicherte	1.802.594	1.821.014	1.846.079	1.864.126	1.880.713
davon Nicht-Beihilfeversicherte	311.757	327.950	340.032	351.262	362.760
Anzahl Zusatzversicherte*	1.530.436	1.579.588	1.630.147	1.668.353	1.684.093
Gebuchte Bruttoprämien	4.361,9	4.688,4	4.863,6	5.084,7	5.178,3
davon Gruppenversicherung	16,3	15,6	15,7	14,9	17,4
Verdiente Bruttoprämien	4.361,7	4.688,3	4.863,5	5.084,6	5.178,2
Schadenaufwendungen gemäß PKV-Verband	3.860,4	4.047,8	4.152,8	4.409,1	4.325,3
davon Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	3.076,0	3.296,4	3.380,3	3.653,9	3.606,3
Verwaltungsaufwendungen brutto	57,6	60,1	62,7	66,2	68,8
Abschlussaufwendungen brutto	201,6	202,8	205,9	199,6	225,8
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	242,2	377,6	442,1	409,8	558,2
Ordentliches Kapitalanlageergebnis	1.179,6	1.240,6	1.320,8	1.394,5	1.447,4
Nettokapitalanlageergebnis	1.195,6	1.251,5	1.269,2	1.432,2	1.491,6
Rohergebnis nach Steuern	690,8	798,4	830,4	906,1	1.023,6
Verwendeter Überschuss	630,8	738,4	770,7	846,1	963,6
Abgeführte Gewinne (+) / Verlustübernahme (-)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	60,0	60,0	59,7	60,0	60,0
Aktionärsausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eigenkapital	447,0	506,3	566,0	626,0	686,0
Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alterungsrückstellung	20.894,0	23.342,0	25.285,5	27.363,2	29.281,0
Bestand erfolgsabhängige RfB	1.551,7	1.314,3	1.385,8	1.555,4	1.900,4
Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB	332,1	444,6	529,6	580,6	711,1
Entnahme aus erfolgsabhängiger RfB	321,8	682,0	453,3	411,4	366,0
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung	15,6	375,4	117,6	62,4	0,5
davon zur Barausschüttung	306,2	306,6	335,7	349,0	365,5
Bestand erfolgsunabhängige RfB	523,9	273,7	320,1	252,9	305,3
davon poolrelevante RfB aus der PPV	256,1	162,7	196,2	146,4	144,0
Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB	127,6	121,6	83,3	63,0	55,0
davon Zuführung zur poolrelevanten RfB aus der PPV	55,1	55,8	28,7	0,0	0,0
Entnahme aus erfolgsunabhängiger RfB	1,3	371,9	41,7	129,9	2,6
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung gem. § 12 a (3) VAG	1,3	222,7	41,7	80,5	0,2
davon zur Barausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Endbestand Kapitalanlagen zu Buchwerten	23.658,2	25.621,2	27.693,4	30.122,7	32.436,0
Stille Reserven/Lasten gesamt	635,9	608,8	625,9	4.472,1	3.096,8

*ohne Auslandsreisekrankenversicherung (ARK)

Bestandsaufteilung* in %	2009	2010	2011	2012	2013
Einzelversicherung	99,6	99,7	99,7	99,7	99,7
Gruppenversicherungen	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3

*nach gebuchten Bruttoprämien

Bestandsstruktur nach Versicherungsarten* in %	2009	2010	2011	2012	2013
Krankheitskostenvollversicherung	81,3	82,2	82,6	83,3	82,5
Pflegepflichtversicherung	8,6	7,9	7,7	7,0	7,1
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	6,2	6,1	6,1	6,3	6,8
Krankentagegeldversicherung	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Krankenhaustagegeldversicherung	1,8	1,7	1,6	1,4	1,4
Ergänzende Pflegezusatzversicherung**	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7
Geförderte Pflegevorsorgeversicherung	-	-	-	-	0,2
Besondere Versicherungsformen (z.B. ARK)	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4

*nach gebuchten Bruttoprämien

**sofern k.A. erfolgt der Ausweis unter Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz

Sicherheitskennzahlen in %	2009	2010	2011	2012	2013	Mittelwert 2009 - 2013
Eigenkapitalquote						
Debeka Kranken	10,2	10,8	11,6	12,3	13,2	11,6
Markt	14,5	14,6	14,8	15,3	15,8	15,0

Erfolgskennzahlen in %	2009	2010	2011	2012	2013	Mittelwert 2009 - 2013
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote						
Debeka Kranken	5,6	8,1	9,1	8,1	10,8	8,3
Markt	8,1	10,7	12,0	13,1	13,7	11,5
Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel						
Debeka Kranken	88,5	86,3	85,4	86,7	83,5	86,1
Markt	80,8	78,8	77,6	77,2	77,2	78,3
Schadenquote						
Debeka Kranken	70,5	70,3	69,5	71,9	69,6	70,4
Markt	67,8	66,7	66,2	66,3	67,8	67,0
Abschlusskostenquote						
Debeka Kranken	4,6	4,3	4,2	3,9	4,4	4,3
Markt	8,5	8,0	8,0	7,3	6,7	7,7
Verwaltungskostenquote						
Debeka Kranken	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Markt	2,6	2,5	2,5	2,5	2,4	2,5
Laufende Durchschnittsverzinsung						
Debeka Kranken	5,2	5,0	5,0	4,8	4,6	4,9
Markt	4,4	4,3	4,4	4,1	4,0	4,2
Nettoverzinsung						
Debeka Kranken	5,3	5,1	4,8	5,0	4,8	5,0
Markt	4,3	4,2	4,1	4,2	4,0	4,2
Performance						
Debeka Kranken	3,5	4,8	4,7	16,8	0,3	6,0
Markt	5,8	4,5	5,8	11,8	0,5	5,7
Rohergebnisquote						
Debeka Kranken	12,4	13,4	13,5	13,9	15,3	13,7
Markt	10,3	11,8	12,2	14,0	13,6	12,4

Beitragsstabilitätskennzahlen in %	2009	2010	2011	2012	2013	Mittelwert 2009 - 2013
Überschussverwendungsquote						
Debeka Kranken	91,3	92,5	92,8	93,4	94,1	92,8
Markt	87,6	88,4	88,5	89,5	88,7	88,5
Umsatzrendite für Kunden						
Debeka Kranken	11,4	12,4	12,6	13,0	14,4	12,8
Markt	9,0	10,4	10,8	12,5	12,1	11,0
RfB-Zuführungsquote						
Debeka Kranken	8,9	10,7	11,5	11,4	13,7	11,2
Markt	8,4	10,3	11,1	13,0	12,8	11,1
RfB-Entnahmequote						
Debeka Kranken	7,4	17,7	9,3	9,1	7,1	10,1
Markt	8,0	11,1	7,1	7,9	8,9	8,6
Einmalbeitragsquote						
Debeka Kranken	0,4	11,2	2,4	2,2	0,1	3,2
Markt	4,1	7,5	3,4	4,2	5,3	4,9
Barausschüttungsquote						
Debeka Kranken	7,0	6,5	6,9	6,9	7,1	6,9
Markt	3,9	3,6	3,7	3,7	3,7	3,7
RfB-Quote						
Debeka Kranken	41,4	31,5	32,5	33,5	39,5	35,7
Markt	28,5	26,2	29,1	33,4	37,0	30,8

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in %	2005	2006	2007	2008	2009
Beihilfe					
Debeka Kranken	0,7	6,8	0,0	0,6	0,1
Assekurata-Durchschnitt**	2,1	2,7	1,7	2,7	1,9
Nicht-Beihilfe					
Debeka Kranken	1,7	9,0	0,4	2,0	0,6
Assekurata-Durchschnitt**	3,4	5,0	5,3	4,9	3,2
Gesamtbestand					
Debeka Kranken	0,9	7,3	-0,2	0,9	0,0
Assekurata-Durchschnitt**	3,0	4,7	4,6	4,6	3,0
Markt	3,9	4,9	3,7	3,9	3,4

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in %	2010	2011	2012	2013	2014	Mittelwert 2005 - 2014
Beihilfe						
Debeka Kranken	6,1	0,0	6,0	0,0	0,6	2,1
Assekurata-Durchschnitt**	8,1	3,5	2,0	0,8	0,7	2,6
Nicht-Beihilfe						
Debeka Kranken	4,6	7,6	0,7	0,0	0,6	2,7
Assekurata-Durchschnitt**	7,7	4,9	4,8	3,5	1,5	4,4
Gesamtbestand						
Debeka Kranken	5,7	2,1	4,4	0,0	0,6	2,2
Assekurata-Durchschnitt**	8,5	4,9	4,6	2,9	1,1	4,2
Markt	7,3	4,6	4,2	2,6	k.A.	4,3

*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 Versicherten sowie eine eventuelle Erhöhung der Selbstbehalte in den Tarifen.

**Hierbei handelt es sich um die von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen. Durch die Aufnahme weiterer Unternehmen können sich die Vergleichswerte unterjährig verändern und damit von zurückliegenden Rating-Veröffentlichungen abweichen.

Wachstumskennzahlen in %	2009	2010	2011	2012	2013	Mittelwert 2009 - 2013
Zuwachsrate verdiente Bruttoprämien						
Debeka Kranken	2,9	7,5	3,7	4,5	1,8	4,1
Markt	4,0	5,7	4,2	2,8	0,9	3,5
Zuwachsrate versicherte natürliche Personen insgesamt						
Debeka Kranken	3,0	2,3	2,4	1,8	1,1	2,1
Markt	2,9	1,9	2,0	1,7	1,2	1,9
Zuwachsrate vollversicherte Personen						
Debeka Kranken	2,0	1,6	1,7	1,3	1,3	1,6
Markt*	2,1	1,0	0,9	-0,2	-0,7	0,6
Zuwachsrate zusatzversicherte Personen						
Debeka Kranken	4,4	3,2	3,2	2,3	0,9	2,8
Markt	3,3	2,3	2,4	2,5	2,0	2,5

*laut PKV-Verband

Glossar

Kennzahl	Definition
Eigenkapitalquote	Eigenkapital in % der verdienten Bruttoprämien
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	Versicherungsgeschäftliches Ergebnis in % der verdienten Bruttoprämien
Schadenquote gemäß PKV-Verband	Schadenaufwendungen (für Versicherungsleistungen und Alterungsrückstellungen) in % der verdienten Bruttoprämien
Schadenquote	Aufwendungen für Versicherungsfälle und Zuführung sonst. erfolgsunabhängige RfB in % der verdienten Bruttoprämien
Verwaltungskostenquote	Verwaltungsaufwendungen in % der verdienten Bruttoprämien
Abschlusskostenquote	Abschlussaufwendungen in % der verdienten Bruttoprämien
Laufende Durchschnittsverzinsung	Ordentliches Kapitalanlageergebnis in % des mittleren Kapitalanlagebestands zu Buchwerten
Nettoverzinsung	Gesamtes Kapitalanlageergebnis in % des mittleren Kapitalanlagebestands zu Buchwerten
Performance	Gesamtes Kapitalanlageergebnis und Veränderung der gesamten stillen Reserven in % der Summe aus mittlerem Kapitalanlagebestand zu Buchwerten und mittlerem Reservebestand
Rohergebnisquote	Rohergebnis nach Steuern in % der Summe aus verdienten Bruttoprämien und Kapitalanlageergebnis
Überschussverwendungsquote	Verwendeter Überschuss in % des Rohergebnisses nach Steuern
Umsatzrendite für Kunden	Verwendeter Überschuss in % der Summe aus verdienten Bruttoprämien und Kapitalanlageergebnis
RfB-Zuführungsquote	Summe aus Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB und Pool-RfB in % der verdienten Bruttoprämien
RfB-Entnahmekquote	Entnahme aus der erfolgsabhängigen RfB und der Pool-RfB in % der verdienten Bruttoprämien
Einmalbeitragsquote	Einmalbeiträge aus der erfolgsabhängigen RfB und der Pool-RfB in % der verdienten Bruttoprämien
Barausschüttungsquote	Barausschüttung aus der erfolgsabhängigen RfB in % der verdienten Bruttoprämien
RfB-Quote	Summe aus Endbestand erfolgsabhängige RfB und Endbestand poolrelevante RfB aus der PPV in % der verdienten Bruttoprämien

Begriff	Erläuterung
Eigenkapital	Ausgewiesenes Eigenkapital - noch nicht eingeforderte ausstehende Einlagen - noch nicht vollzogene angekündigte Dividendenausschüttungen + Genussrechtskapital + Nachrangige Verbindlichkeiten
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	Verdiente Bruttoprämien - Schaden-, Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen
Rohergebnis nach Steuern	Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB + Zuführung zur Pool-RfB + Gesamtbetrag nach § 12a VAG + abgeführte Gewinne + Jahresüberschuss/-fehlbetrag
Verwendeter Überschuss	Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB + Zuführung zur Pool-RfB + Gesamtbetrag nach § 12a VAG
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
PPV	Pflegepflichtversicherung
ARK	Auslandsreisekrankenversicherung

Das in den Tabellen abgebildete Markttaggregat umfasst alle auf dem deutschen Markt tätigen Krankenversicherungsunternehmen mit einem Prämienvolumen von mindestens 50 Mio. €.

Ratingmethodik und -vergabe

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. 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. Hierbei

gliedern sich die Kundengruppen in der Krankenversicherung in 400 Voll- und 400 Zusatzversicherte auf.

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.

Gesamturteil

Die einzeln bewerteten Teilqualitäten werden abschließend mittels des Assekurata-Ratingmodells zu einem Gesamturteil zusammengefasst. Hierbei werden unterschiedliche Gewichtungen zugrunde gelegt (siehe Seite 2). Das Ratingteam fasst die Ergebnisse der Teilqualitäten in einem Ratingbericht zusammen und legt diesen dem Ratingkomitee als Ratingvorschlag vor.

Unabhängig von den Gewichtungsfaktoren erfahren die Ergebnisse der Kundenorientierung und Sicherheit eine besondere Bedeutung. Falls eines dieser Kriterien schlechter als noch zufriedenstellend ausfällt, wird das Gesamtrating auf diesen Wert herabgestuft (sogenannter Durchschlageffekt).

Ratingkomitee

Das Assekurata-Rating ist ein Expertenurteil. Die Ratingvergabe erfolgt durch das Ratingkomitee. Es setzt sich aus den beteiligten Analysten, dem Geschäftsführer Analyse 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.

Rating	Definition
A++	exzellent
A+	sehr gut
A	gut
A-	weitgehend gut
B+	voll zufriedenstellend
B	zufriedenstellend
B-	noch zufriedenstellend
C+	schwach
C	sehr schwach
C-	extrem schwach
D	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.

Wichtige Hinweise – Haftungsausschluss

Als Leitender Rating-Analyst fungierte bei diesem Rating des Debeka Krankenversicherungsvereins a. G.

Wolfgang Spyth

Senior-Analyst

Tel.: 0221 27221-36

Fax: 0221 27221-77

Email: Wolfgang.spyth@assekurata.de

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

Interne Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Leitender Rating-Analyst Wolfgang Spyth**
- **Assekurata-Bereichsleiter Abdulkadir Cebi**

Externe Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Dipl.-Math. Volker Altenähr**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft, Dozent an der dualen Hochschule Baden Württemberg, Mannheim
- **Rolf-Peter Hoenen**, ehemaliger Vorstand einer Versicherungsgesellschaft und ehemaliger Präsident des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)
- **Prof. Dr. Heinrich R. Schradin**, Direktor des Instituts für Versicherungslehre an der Universität Köln

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 unterschiedli-

chen 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 2015 der Debeka Kranken bereitgestellten Daten zeigten keine qualitativen Mängel auf.

Gemäß der EU-Verordnung 1060/2009 über Ratingagenturen vom 16.09.2009 sowie der darauf aufbauenden Richtlinie „Nebendienstleistungen“ der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH gewährleistet die Assekurata, dass die Erbringung von Nebendienstleistungen keinen Interessenkonflikt mit ihren Ratingtätigkeiten verursacht und legt in dem Abschlussbericht eines Ratings offen, welche Nebendienstleistungen für das bewertete Unternehmen oder für diesem verbundene Dritte erbracht wurden.

Es wurde die folgende Nebendienstleistung erbracht:

- Qualitätszertifikate und –Plakate

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 spiegelt die Meinung und die Bewertung der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH wider. 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 die Ratingaussage unverbindlich und begrenzt verlässlich.

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.