

RATINGBERICHT

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Privater Krankenversicherer

Beschlussfassung im Januar 2016

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 % |
| Erfolg | exzellent | 25 % |
| Beitragsstabilität | exzellent | 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 setzt konsequent den Gegenseitigkeitsgedanken eines Versicherungsvereins um. So sieht sich die Gesellschaft ihren Mitgliedern verpflichtet und lässt die erzielten Überschüsse – bei gleichzeitiger Wahrung einer angemessenen Sicherheitsmittelausstattung – vorrangig ihren Versicherten zugute kommen. Vor diesem Hintergrund ist die Eigenkapitalquote in Höhe von 13,5 % (Marktdurchschnitt: 16,6 %) mit sehr gut zu bewerten. Gleiches gilt für die aufsichtsrechtliche Anforderung an die Kapitalausstattung. In der Betrachtung nach dem Assekurata-Value-at-Risk-Ansatz, der auch die Risiken aus der Kapitalanlage berücksichtigt, erreicht die Gesellschaft sogar ein exzellentes Niveau.

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 kontinuierlich weiterentwickelt. So wurden im vergangenen Jahr weitere Fortschritte im Bereich des Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)-Prozesses erreicht.

Erfolg

Die Erfolgslage der Debeka Kranken ist exzellent.

Die Kapitalanlagestrategie der Debeka-Gruppe zeichnet sich 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 die Kundengelder langfristig an. Hierdurch gelingt es der Debeka Kranken, im gesamten Beobachtungszeitraum 2010-2014 Kapitalanlagerenditen

zu erwirtschaften, die zu den höchsten im Markt zählen. Damit steht die Gesellschaft weiterhin nicht vor der Verpflichtung, die Erträge aus dem Versicherungsgeschäft zu erhöhen, wie es viele Wettbewerber in den vergangenen Jahren machen mussten, um die Rückgänge der Kapitalanlagerenditen zu kompensieren. Aus Kundensicht ist es deutlich vorteilhafter, wenn die Erträge mehrheitlich aus der Kapitalanlage stammen, da die versicherungsgeschäftlichen Ergebnisse über die Beitragszahlungen generiert werden.

Beitragsstabilität

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

Eine Überschussverwendungsquote in Höhe von 96,7 % im Jahr 2014 belegt eindrucksvoll den in der Unternehmenspolitik tatsächlich umgesetzten Gedanken eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit. Denn im Marktdurchschnitt wurden in dem Jahr nur 88,4 % der Überschüsse an die Kunden weitergeleitet. Gepaart mit der Erfolgslage erreicht die Umsatzrendite für den Kunden bei der Debeka Kranken in der fünfjährigen Sicht (2010-2014) mit 13,1 % ein deutlich überdurchschnittliches Niveau (Markt: 11,6 %). Auch die Barausschüttungsquote an die Versicherten, die leistungsfrei geblieben sind, liegt nahezu doppelt so hoch als marktüblich und unterstreicht die Geschäftspolitik der Debeka Kranken.

Gleichzeitig mildert die Debeka Kranken notwendige Beitragsanpassungen ebenfalls merklich ab und erreicht damit eine deutlich marktunterdurchschnittliche Beitragsanpassungsrate im Bestand. In der zehnjährigen Sicht (2006-2015) weist die Debeka Kranken im Beihilfegeschäft, welches mit rund 83 % den größten Teil des Vollversicherungsbestandes ausmacht, einen mittleren Anpassungssatz von nur 2,0 % aus, während dieser 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 2,6 % merklich unter dem Assekurata-Durchschnitt von 4,3 %. Anfang 2016 tendierte die Beitragsanpassungsrate im Gesamtbe-

stand erneut deutlich unterhalb von einem Prozent. Darüber hinaus verfügt die Debeka Kranken mit einer RfB-Quote von 43,8 % über hohe Stabilisierungspotenziale, um kommende Beitragsanpassungen zu minimieren.

Als besonderes Qualitätsmerkmal erachtet Assekurata die Tatsache, dass bei der Debeka Kranken keine Paralleltarife existieren, die einen Wechseldruck und damit unerwünschte Bestandsbewegungen und Risikoveränderungen auslösen können. Die Gesellschaft zeichnet sich durch eine sehr nachhaltige Produktpolitik aus, die auch im Alter zu bezahlbaren Beiträgen führt.

Kundenorientierung

Die Kundenorientierung der Debeka Kranken bewertet Assekurata mit sehr gut.

Die Basis der Bewertung legen die Ergebnisse einer von Assekurata durchgeführten Kundenbefragung, in der die Debeka Kranken in der Vollversicherung ein exzellentes Ergebnis erzielt. In der Zusatzversicherung fällt das Kundenurteil sehr gut aus.

Einen wesentlichen Treiber der hohen Kundenorientierung erkennt Assekurata in der Ausschließlichkeitsorganisation der Debeka-Gruppe. Der angestellte Außendienst soll dem Kunden als primärer Ansprechpartner dienen. Derzeit sind circa 8.000 angestellte Außendienstmitarbeiter für die Gruppe tätig. Zudem wird ein Großteil der rund 2.000 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 Schadenbeziehungsweise Leistungsfall.

Zudem wird das Urteil durch die die sehr kundenorientierte Serviceausrichtung der Gesellschaft getragen. Insbesondere am Kontaktpunkt Telefon zeichnet sich die Debeka Kranken durch eine hohe Erreichbarkeit aus.. Beispielsweise sind die Debeka-Mitarbeiter in 90,0 % der Fälle telefonisch zu erreichen, während die Erreichbarkeit über dieses Medium im Assekurata-Durchschnitt bei 84,0 % liegt. Des Weiteren unterstreicht das auffallend geringe Beschwerdeaufkommen die Serviceorientierung der Debeka Kranken. Mit 8,9 Ombudsmannbeschwerden pro

100.000 Verträge im Durchschnitt der Jahre 2010-2014 unterbietet das Unternehmen den Assekurata-Durchschnitt von 14,9 klar.

Wachstum/Attraktivität im Markt

Wachstum und Attraktivität der Debeka Kranken sind exzellent.

Entgegen der Mehrheit der Wettbewerber wächst die Debeka Kranken in der Vollversicherung konstant auf vergleichsweise hohem Niveau. So beläuft sich die Zuwachsrates vollversicherter Personen im trendgewichteten Durchschnitt der Geschäftsjahre 2010 bis 2014 mit 1,5 % deutlich über dem Marktdurchschnitt (0,1 %). Hervorzuheben ist das positive Wachstum im Normalgeschäft. Hier konnte die Debeka Kranken 2014 (2,31 %) weiter Zuwächse verzeichnen, während dieser Bestand im Markt insgesamt um 1,50 % schrumpfte.

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 großen Anteil aus Neugeschäft. Gleichzeitig signalisieren 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 Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

| Absolute Werte in Stck. / Mio. € | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Anzahl versicherte natürliche Personen* | 3.728.552 | 3.816.258 | 3.883.741 | 3.927.566 | 3.974.907 |
| Anzahl Vollversicherte | 2.148.964 | 2.186.111 | 2.215.388 | 2.243.473 | 2.273.075 |
| davon Beihilfeversicherte | 1.821.014 | 1.846.079 | 1.864.126 | 1.880.713 | 1.901.945 |
| davon Nicht-Beihilfeversicherte | 327.950 | 340.032 | 351.262 | 362.760 | 371.130 |
| Anzahl Zusatzversicherte* | 1.579.588 | 1.630.147 | 1.668.353 | 1.684.093 | 1.701.832 |
| Gebuchte Bruttoprämien | 4.688,4 | 4.863,6 | 5.084,7 | 5.178,3 | 5.295,6 |
| davon Gruppenversicherung | 15,6 | 15,7 | 14,9 | 17,4 | 18,4 |
| Verdiente Bruttoprämien | 4.688,3 | 4.863,5 | 5.084,6 | 5.178,2 | 5.294,7 |
| Schadenaufwendungen gemäß PKV-Verband | 4.047,8 | 4.152,8 | 4.409,1 | 4.325,3 | 4.520,4 |
| davon Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto | 3.296,4 | 3.380,3 | 3.653,9 | 3.606,3 | 3.798,7 |
| Verwaltungsaufwendungen brutto | 60,1 | 62,7 | 66,2 | 68,8 | 74,8 |
| Abschlussaufwendungen brutto | 202,8 | 205,9 | 199,6 | 225,8 | 223,1 |
| Versicherungsgeschäftliches Ergebnis | 377,6 | 442,1 | 409,8 | 558,2 | 476,4 |
| Ordentliches Kapitalanlageergebnis | 1.240,6 | 1.320,8 | 1.394,5 | 1.447,4 | 1.516,3 |
| Nettokapitalanlageergebnis | 1.251,5 | 1.269,2 | 1.432,2 | 1.491,6 | 1.522,0 |
| Rohergebnis nach Steuern | 798,4 | 830,4 | 906,1 | 1.023,6 | 920,1 |
| Verwendeter Überschuss | 738,4 | 770,7 | 846,1 | 963,6 | 890,1 |
| Abgeführte Gewinne (+) / Verlustübernahme (-) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Jahresüberschuss/-fehlbetrag | 60,0 | 59,7 | 60,0 | 60,0 | 30,0 |
| Aktionärsausschüttung | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Eigenkapital | 506,3 | 566,0 | 626,0 | 686,0 | 716,0 |
| Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Alterungsrückstellung | 23.342,0 | 25.285,5 | 27.363,2 | 29.281,0 | 31.283,7 |
| Bestand erfolgsabhängige RfB | 1.314,3 | 1.385,8 | 1.555,4 | 1.900,4 | 2.176,5 |
| Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB | 444,6 | 529,6 | 580,6 | 711,1 | 669,2 |
| Entnahme aus erfolgsabhängiger RfB | 682,0 | 453,3 | 411,4 | 366,0 | 393,0 |
| davon Einmalbeiträge zur Verrechnung | 375,4 | 117,6 | 62,4 | 0,5 | 32,9 |
| davon zur Barausschüttung | 306,6 | 335,7 | 349,0 | 365,5 | 360,1 |
| Bestand erfolgsunabhängige RfB | 273,7 | 320,1 | 252,9 | 305,3 | 340,6 |
| davon poolrelevante RfB aus der PPV | 162,7 | 196,2 | 146,4 | 144,0 | 144,1 |
| Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB | 121,6 | 83,3 | 63,0 | 55,0 | 43,9 |
| davon Zuführung zur poolrelevanten RfB aus der PPV | 55,8 | 28,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Entnahme aus erfolgsunabhängiger RfB | 371,9 | 41,7 | 129,9 | 2,6 | 8,8 |
| davon Einmalbeiträge zur Verrechnung gem. § 12 a (3) VAG | 222,7 | 41,7 | 80,5 | 0,2 | 8,8 |
| davon zur Barausschüttung | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Endbestand Kapitalanlagen zu Buchwerten | 25.621,2 | 27.693,4 | 30.122,7 | 32.436,0 | 34.742,1 |
| Stille Reserven/Lasten gesamt | 608,8 | 625,9 | 4.472,1 | 3.096,8 | 8.068,3 |
| *ohne Auslandsreisekrankenversicherung (ARK) | | | | | |
| Bestandsaufteilung* in % | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Einzelversicherung | 99,7 | 99,7 | 99,7 | 99,7 | 99,7 |
| Gruppenversicherungen | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| *nach gebuchten Bruttoprämien | | | | | |

| Bestandsstruktur nach Versicherungsarten* in % | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|------|------|------|------|------|
| Krankheitskostenvollversicherung | 82,2 | 82,6 | 83,3 | 82,5 | 82,3 |
| Pflegepflichtversicherung | 7,9 | 7,7 | 7,0 | 7,1 | 6,9 |
| Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz | 6,1 | 6,1 | 6,3 | 6,8 | 6,8 |
| Krankentagegeldversicherung | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,2 |
| Krankenhaustagegeldversicherung | 1,7 | 1,6 | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| Ergänzende Pflegezusatzversicherung** | 0,7 | 0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,7 |
| Geförderte Pflegevorsorgeversicherung | - | - | - | 0,2 | 0,4 |
| Besondere Versicherungsformen (z.B. ARK) | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |

*nach gebuchten Bruttoprämien

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

| Sicherheitskennzahlen in % | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Mittelwert 2010 - 2014 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|---------------------------|
| Eigenkapitalquote | | | | | | |
| Debeka Kranken | 10,8 | 11,6 | 12,3 | 13,2 | 13,5 | 12,3 |
| Markt | 14,6 | 14,8 | 15,3 | 15,9 | 16,6 | 15,4 |

| Erfolgskennzahlen in % | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Mittelwert 2010 - 2014 |
|---|------|------|------|------|------|---------------------------|
| Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote | | | | | | |
| Debeka Kranken | 8,1 | 9,1 | 8,1 | 10,8 | 9,0 | 9,0 |
| Markt | 10,7 | 12,0 | 13,1 | 13,7 | 13,5 | 12,6 |
| Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel | | | | | | |
| Debeka Kranken | 86,3 | 85,4 | 86,7 | 83,5 | 85,4 | 85,5 |
| Markt | 78,8 | 77,6 | 77,2 | 77,2 | 77,6 | 77,7 |
| Schadenquote | | | | | | |
| Debeka Kranken | 70,3 | 69,5 | 71,9 | 69,6 | 71,7 | 70,6 |
| Markt | 67,1 | 66,6 | 66,7 | 68,2 | 68,8 | 67,5 |
| Abschlusskostenquote | | | | | | |
| Debeka Kranken | 4,3 | 4,2 | 3,9 | 4,4 | 4,2 | 4,2 |
| Markt | 8,0 | 8,0 | 7,3 | 6,7 | 6,4 | 7,3 |
| Verwaltungskostenquote | | | | | | |
| Debeka Kranken | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 1,3 |
| Markt | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| Laufende Durchschnittsverzinsung | | | | | | |
| Debeka Kranken | 5,0 | 5,0 | 4,8 | 4,6 | 4,5 | 4,8 |
| Markt | 4,3 | 4,4 | 4,1 | 4,0 | 3,8 | 4,1 |
| Nettoverzinsung | | | | | | |
| Debeka Kranken | 5,1 | 4,8 | 5,0 | 4,8 | 4,5 | 4,8 |
| Markt | 4,2 | 4,1 | 4,2 | 4,0 | 3,9 | 4,1 |
| Performance | | | | | | |
| Debeka Kranken | 4,8 | 4,7 | 16,8 | 0,3 | 16,6 | 8,7 |
| Markt | 4,5 | 5,8 | 11,8 | 0,5 | 13,4 | 7,2 |
| Rohergebnisquote | | | | | | |
| Debeka Kranken | 13,4 | 13,5 | 13,9 | 15,3 | 13,5 | 13,9 |
| Markt | 11,8 | 12,2 | 14,0 | 13,6 | 14,0 | 13,1 |

| Beitragsstabilitätskennzahlen in % | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Mittelwert 2010 - 2014 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|---------------------------|
| Überschussverwendungsquote | | | | | | |
| Debeka Kranken | 92,5 | 92,8 | 93,4 | 94,1 | 96,7 | 93,9 |
| Markt | 88,4 | 88,5 | 89,5 | 88,7 | 88,4 | 88,7 |
| Umsatzrendite für Kunden | | | | | | |
| Debeka Kranken | 12,4 | 12,6 | 13,0 | 14,4 | 13,1 | 13,1 |
| Markt | 10,4 | 10,8 | 12,5 | 12,1 | 12,3 | 11,6 |
| RfB-Zuführungsquote | | | | | | |
| Debeka Kranken | 10,7 | 11,5 | 11,4 | 13,7 | 12,6 | 12,0 |
| Markt | 10,3 | 11,1 | 13,0 | 12,8 | 13,5 | 12,1 |
| RfB-Entnahmekquote | | | | | | |
| Debeka Kranken | 17,7 | 9,3 | 9,1 | 7,1 | 7,4 | 10,1 |
| Markt | 11,1 | 7,1 | 7,9 | 8,9 | 7,5 | 8,5 |
| Einmalbeitragsquote | | | | | | |
| Debeka Kranken | 11,2 | 2,4 | 2,2 | 0,1 | 0,6 | 3,3 |
| Markt | 7,5 | 3,4 | 4,2 | 5,3 | 3,8 | 4,8 |
| Barausschüttungsquote | | | | | | |
| Debeka Kranken | 6,5 | 6,9 | 6,9 | 7,1 | 6,8 | 6,8 |
| Markt | 3,6 | 3,7 | 3,7 | 3,7 | 3,7 | 3,7 |
| RfB-Quote | | | | | | |
| Debeka Kranken | 31,5 | 32,5 | 33,5 | 39,5 | 43,8 | 36,2 |
| Markt | 26,2 | 29,1 | 33,4 | 37,0 | 42,8 | 33,7 |

| Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in % | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|------|------|------|------|------|
| Beihilfe | | | | | |
| Debeka Kranken | 6,8 | 0,0 | 0,6 | 0,1 | 6,1 |
| Assekurata-Durchschnitt** | 2,7 | 1,7 | 2,7 | 1,9 | 8,1 |
| Nicht-Beihilfe | | | | | |
| Debeka Kranken | 9,0 | 0,4 | 2,0 | 0,6 | 4,6 |
| Assekurata-Durchschnitt** | 5,0 | 5,3 | 4,9 | 3,2 | 7,7 |
| Gesamtbestand | | | | | |
| Debeka Kranken | 7,3 | -0,2 | 0,9 | 0,0 | 5,7 |
| Assekurata-Durchschnitt** | 4,7 | 4,6 | 4,6 | 3,0 | 8,5 |
| Markt | 4,9 | 3,7 | 3,9 | 3,4 | 7,3 |

| Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in % | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Mittelwert 2006 - 2015 |
|--|------|------|------|------|------|---------------------------|
| Beihilfe | | | | | | |
| Debeka Kranken | 0,0 | 6,0 | 0,0 | 0,6 | 0,0 | 2,0 |
| Assekurata-Durchschnitt** | 3,5 | 2,0 | 0,8 | 0,8 | 1,6 | 2,6 |
| Nicht-Beihilfe | | | | | | |
| Debeka Kranken | 7,6 | 0,7 | 0,0 | 0,6 | 0,5 | 2,6 |
| Assekurata-Durchschnitt** | 4,9 | 4,8 | 3,5 | 1,5 | 2,5 | 4,3 |
| Gesamtbestand | | | | | | |
| Debeka Kranken | 2,1 | 4,4 | 0,0 | 0,6 | 0,2 | 2,1 |
| Assekurata-Durchschnitt** | 4,9 | 4,6 | 2,9 | 1,1 | 2,9 | 4,2 |
| Markt | 4,6 | 4,2 | 2,6 | k.A. | 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.

| Durchschnittlicher unternehmensindividueller Rechnungszins* in % | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Mittelwert 2010 - 2014 |
|--|------|------|------|------|------|---------------------------|
| Debeka Kranken | - | - | - | - | 3,49 | 3,49 |
| Markt | - | - | - | - | 3,43 | 3,43 |

*Aufgrund unterschiedlicher Termine bei Tarifeinführungen und bei Beitragsanpassungen kommt es zu unterschiedlichen Rechnungszinsen je nach Tarif/Personengruppe. Hieraus ergibt sich der durchschnittliche Rechnungszins einer Gesellschaft im Geschäftsjahr.

| WachstumsKennzahlen in % | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Mittelwert 2010 - 2014 |
|--|------|------|------|------|------|---------------------------|
| Zuwachsrate verdiente Bruttoprämien | | | | | | |
| Debeka Kranken | 7,5 | 3,7 | 4,5 | 1,8 | 2,3 | 4,0 |
| Markt* | 5,8 | 4,1 | 2,8 | 0,8 | 0,7 | 2,9 |
| Zuwachsrate versicherte natürliche Personen insgesamt | | | | | | |
| Debeka Kranken | 2,3 | 2,4 | 1,8 | 1,1 | 1,2 | 1,8 |
| Markt | 1,9 | 2,0 | 1,7 | 1,2 | 1,1 | 1,6 |
| Zuwachsrate vollversicherte Personen | | | | | | |
| Debeka Kranken | 1,6 | 1,7 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,5 |
| Markt* | 1,0 | 0,9 | -0,2 | -0,7 | -0,6 | 0,1 |
| Zuwachsrate zusatzversicherte Personen | | | | | | |
| Debeka Kranken | 3,2 | 3,2 | 2,3 | 0,9 | 1,1 | 2,2 |
| Markt* | 2,3 | 2,4 | 2,5 | 2,0 | 1,7 | 2,2 |

*laut PKV-Verband

Die Mittelwerte sind aus Einzeljahreswerten mit mehreren Nachkommastellen berechnet.

Glossar

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

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

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 Durchschlagseffekt).

Ratingkomitee

Das Assekurata-Rating ist ein Expertenurteil. Die Ratingvergabe erfolgt durch das Ratingkomitee. Es setzt sich aus dem leitenden Rating-Analysten, einem Bereichsleiter Analyse und mindestens zwei 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 Lars Heermann**

Externe Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Dipl.-Math. Volker Altenähr**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft, Dozent an der dualen Hochschule Baden Württemberg, Mannheim
- **Marlies Hirschberg-Tafel**, ehemaliger Vorstand einer Versicherungsgesellschaft
- **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 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 2016 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 wurden keine Nebendienstleistungen erbracht.

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.