

RATINGBERICHT

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Privater Krankenversicherer
Beschlussfassung im Januar 2018

Rating

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18

56058 Koblenz

Telefon: 0261 498 46 64

Telefax: 0261 498 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	exzellent	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 unverändert 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 zugutekommen. Dieser Strategie folgend liegt die Eigenkapitalquote der Debeka Kranken mit 14,2 % rund drei Prozentpunkte unterhalb des Marktdurchschnitts von 17,2 %. Zugleich reichen jedoch die vorhandenen Sicherheitsmittel vollkommen aus, um die Risiken zu überdecken. Die komfortable Sicherheitssituation zeigt sich auch an den aufsichtsrechtlichen Sicherheitsmittelanforderungen nach Solvency II, welche die Gesellschaft mit einer Solvency Capital Requirement (SCR)-Quote von 449,0 % ohne Inanspruchnahme von Übergangsmaßnahmen deutlich übererfüllt. In der Versicherungstechnik kann das Unternehmen sogar auf eine Rückversicherung verzichten, da die großen Versichertenkollektive eine sehr hohe Risikotragfähigkeit aufweisen.

Die Risikomanagementsysteme der Debeka Kranken bilden die Risikosituation des Unternehmens adäquat ab und werden kontinuierlich weiterentwickelt. Über das vorhandene Steuerungsinstrumentarium lassen sich die Risiken des Unternehmens angemessen steuern.

Erfolg

Die Erfolgslage der Debeka Kranken ist weiterhin exzellent.

Unter Erfolgsgesichtspunkten profitiert die Debeka Kranken im gesamten Beobachtungszeitraum 2012 bis 2016 von den erwirtschafteten Kapitalanlagerenditen, die zu den höchsten im Markt zählen. Die Anlagestrategie der Debeka-Gruppe zeichnet sich dabei 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. Zwar gaben die Kapitalanlagerenditen 2017 analog zur Marktentwicklung vor dem Hintergrund des niedrigen Zinsniveaus nach, jedoch lagen sowohl die Nettoverzinsung als auch die laufende Durchschnittsverzinsung immer noch deutlich über dem Marktniveau.

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. Mit einer versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote von 8,2 % weist die Debeka Kranken im Fünfjahresmittel (2012-2016) einen unterdurchschnittlichen Kennzahlenwert auf (Markt: 12,8 %). Dabei gilt es relativierend zu berücksichtigen, dass die Debeka Kranken im gesamten Beobachtungszeitraum in der Vollversicherung exzellent wächst, während der Markt dagegen schrumpft. Durch den Absatz von Versicherungsprodukten fallen Vertriebs- und Verwaltungskosten an, die den Gewinn entsprechend schmälern. Effiziente Prozesse sorgen bei der Debeka Kranken jedoch grundsätzlich für eine vergleichsweise niedrige Kostenbelastung. Beispielsweise liegt die Verwaltungskostenquote des Unternehmens Fünfjahresmittel mit 1,4 % auf einem deutlich unterdurchschnittlichen Niveau (Markt: 2,4 %). 2017 dürfte sich das versicherungsgeschäftliche Ergebnis auch aufgrund der zu Jahresbeginn durchgeführten Beitragsanpassung verbessern.

Beitragsstabilität

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

Mit einer Überschussverwendungsquote in Höhe von 95,8 % verfolgte die Gesellschaft auch im Jahr 2016

zugunsten der Kunden sehr ausgeprägt den Gegenseitigkeitsgedanken eines Versicherungsvereins. Die Wettbewerber wendeten im selben Zeitraum durchschnittlich 87,7 % der Überschüsse für die Kunden auf. Darüber hinaus existieren bei der Debeka Kranken keine Paralleltarife, die einen Wechseldruck und damit unerwünschte Bestandsbewegungen und Risikoveränderungen auslösen können, was nach Ansicht von Assekurata ein besonderes Qualitätsmerkmal in puncto Beitragsstabilität darstellt. Insofern gelingt es der Gesellschaft, langfristig über eine hohe Beitragsstabilität eine sehr nachhaltige Produktpolitik vorzuweisen, die auch im Alter zu bezahlbaren Beiträgen führt.

In der zehnjährigen Sicht (2008-2017) passte die Debeka Kranken im Beihilfegeschäft, welches mit knapp 84 % den größten Teil des Vollversicherungsbestandes ausmacht, die Beiträge lediglich um durchschnittlich 2,0 % an, während die entsprechende Quote bei den von Assekurata gerateten Krankenversicherern (Assekurata-Durchschnitt) hier 2,5 % beträgt. Im Normalgeschäft rangiert der durchschnittliche Beitragsanpassungssatz von 2,9 % signifikant unter dem Assekurata-Durchschnitt von 4,3 %. Nachdem die Debeka Kranken analog zum Branchentrend 2017 die Beiträge insgesamt stärker angepasst hat, fällt die Anpassung für die Beitragsanpassungsrunde 2018 im Nicht-Beihilfe-Bestand mit einem durchschnittlichen Anpassungssatz von weniger als einem Prozent sehr moderat aus. In den Beihilfetarifen konnte Assekurata 2018 sogar eine leichte Absenkung der Beiträge feststellen.

Kundenorientierung

Assekurata hebt die Kundenorientierung der Debeka Kranken von sehr gut auf exzellent an.

Grundlage dieser Anhebung ist das exzellente Ergebnis der 2017 im Auftrag von Assekurata durchgeführten Befragung der Voll- und Zusatzversicherten. Die Kunden der Debeka Kranken zeichnen sich, gemessen an anderen von Assekurata gerateten Krankenversicherern, durch ein außerordentlich hohes Zufriedenheits- und Bindungsniveau aus.

Positiv zur hohen Kundenorientierung trägt besonders der angestellte Außendienst bei. Mehr als 8.000 Außendienstmitarbeiter, verteilt über ein Netz von ca. 270 Geschäftsstellen und ca. 1.000 Servicebüros,

stehen den Kunden bundesweit zur Beratung und Betreuung zur Verfügung.

Hervorzuheben ist auch die kundenorientierte Serviceausrichtung der Debeka. Vor allem überzeugen hier die sehr leistungsstarken Produkte. So erzielt die Debeka Kranken in der Kundenbefragung jeweils die besten Ergebnisse bei der Absicherung und der Erstattungshöhe innerhalb der von Assekurata gerateten Unternehmen. Jeweils über 82,0 % der befragten Voll- und Zusatzversicherten zeigen sich vollkommen oder sehr zufrieden mit der Erstattungshöhe ihrer eingereichten Rechnungen in der Krankenversicherung (Assekurata-Durchschnitt: 63,4 % beziehungsweise 69,7 %). Durch neue Kooperationen und Services baut die Debeka Kranken kontinuierlich ihr Angebot im Rahmen des Gesundheitsmanagement aus. So steht in Kürze das ePortal „Meine Gesundheit“ im Internet zur Verfügung, welches unter anderem ein digitales Rechnungsmanagement ermöglicht, was den Leistungseinreichungsprozess auf Kundenseite vereinfacht und beschleunigt. Mit dem Service der Gesellschaft sind insgesamt rund 80 % der Versicherten vollkommen oder sehr zufrieden (Assekurata-Durchschnitt: 67 %).

Wachstum/Attraktivität im Markt

Wachstum und Attraktivität der Debeka Kranken erzielen unverändert eine exzellente Bewertung.

Entgegen der Mehrheit der Wettbewerber und der allgemeinen Marktentwicklung wächst die Debeka Kranken in der Vollversicherung konstant auf hohem Niveau. 2016 erzielte die Gesellschaft im Bereich der Vollversicherung einen Nettozuwachs von über 30.000 Personen, was ihr zuletzt 2011 gelungen war. Auch in der Mehrjahresbetrachtung positioniert sich die Debeka Kranken gemessen an der Zuwachsrate vollversicherter Personen von 1,3 % signifikant überdurchschnittlich (Markt: -0,5 %). Mit Blick auf das abgelaufene Jahr 2017 zeigen sich für die Vollversicherung Wachstumsquoten auf ähnlich hohem Niveau.

Vor dem Hintergrund der sehr positiven Entwicklung bei den versicherten Personen fällt auch das Wachstum der Beitragseinnahmen vergleichsweise hoch aus. Gleichzeitig signalisieren niedrige Früh- und Spätstornoquoten eine sehr gesunde und nachhaltige Bestandsentwicklung. Mit knapp 5,5 Mrd. € verdien-

ter Bruttobeiträge war die Debeka Kranken damit sowohl nach Beitragseinnahmen als auch nach versicherten Personen 2016 das größte PKV-Unternehmen im deutschen Markt.

Wachstumsseitig profitiert die Debeka Kranken von der Stärke ihres Ausschließlichkeitsvertriebs, der über gute Zugangswege sowohl zum öffentlichen Dienst als auch zur freien Wirtschaft verfügt. Einen Wettbewerbsvorteil erkennt Assekurata zudem im positiven

Image und der Bekanntheit der Marke „Debeka“. Darüber hinaus zeichnet sich nach Meinung von Assekurata das Produktprogramm der Gesellschaft durch ein attraktives Preis-Leistungs-Verhältnis aus, was auch die Assekurata-Kundenbefragung bestätigt. Hier erreicht die Gesellschaft unter den Krankenversicherern einen der höchsten Zufriedenheitswerte. So sind aktuell 63,8 % der Vollversicherten mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis vollkommen oder sehr zufrieden (Assekurata-Durchschnitt: 45,2 %).

Unternehmenskennzahlen Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Absolute Werte in Stck. / Mio. €	2012	2013	2014	2015	2016
Anzahl versicherte natürliche Personen*	3.883.741	3.927.566	3.974.907	4.040.186	4.084.386
Anzahl Vollversicherte	2.215.388	2.243.473	2.273.075	2.302.697	2.335.657
davon Beihilfeversicherte	1.864.126	1.880.713	1.901.945	1.924.985	1.951.958
davon Nicht-Beihilfeversicherte	351.262	362.760	371.130	377.712	383.699
Anzahl Zusatzversicherte*	1.668.353	1.684.093	1.701.832	1.737.489	1.748.729
Gebuchte Bruttoprämien	5.084,7	5.178,3	5.295,6	5.401,1	5.470,5
davon Gruppenversicherung	14,9	17,4	18,4	23,3	25,4
Verdiente Bruttoprämien	5.084,6	5.178,2	5.294,7	5.400,9	5.470,4
Schadenaufwendungen gemäß PKV-Verband	4.409,1	4.325,3	4.520,4	4.726,9	4.794,9
davon Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	3.653,9	3.606,3	3.798,7	4.050,4	4.180,2
Verwaltungsaufwendungen brutto	66,2	68,8	74,8	77,7	81,9
Abschlussaufwendungen brutto	199,6	225,8	223,1	234,0	241,7
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	409,8	558,2	476,4	362,4	351,9
Ordentliches Kapitalanlageergebnis	1.394,5	1.447,4	1.516,3	1.490,8	1.493,7
Nettokapitalanlageergebnis	1.432,2	1.491,6	1.522,0	1.486,5	1.526,1
Rohergebnis nach Steuern	906,1	1.023,6	920,1	708,7	712,8
Verwendeter Überschuss	846,1	963,6	890,1	678,7	682,8
Abgeführte Gewinne (+) / Verlustübernahme (-)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	60,0	60,0	30,0	30,0	30,0
Aktionärsausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eigenkapital	626,0	686,0	716,0	746,0	776,0
Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alterungsrückstellung	27.363,2	29.281,0	31.283,7	33.443,7	35.487,0
Bestand erfolgsabhängige RfB	1.555,4	1.900,4	2.176,5	2.303,4	2.405,2
Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB	580,6	711,1	669,2	527,4	517,9
Entnahme aus erfolgsabhängiger RfB	411,4	366,0	393,0	400,6	416,1
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung	62,4	0,5	32,9	44,1	59,3
davon zur Barausschüttung	349,0	365,5	360,1	356,5	356,8
Bestand erfolgsunabhängige RfB	252,9	305,3	340,6	181,6	145,5
davon poolrelevante RfB aus der PPV	146,4	144,0	144,1	0,0	0,0
Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB	63,0	55,0	43,9	27,2	24,6
davon Zuführung zur poolrelevanten RfB aus der PPV	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entnahme aus erfolgsunabhängiger RfB	129,9	2,6	8,8	186,2	60,7
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung gem. § 150 (4) VAG	80,5	0,2	8,8	42,1	60,7
davon zur Barausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Endbestand Kapitalanlagen zu Buchwerten	30.122,7	32.436,0	34.742,1	36.935,1	39.143,5
Stille Reserven/Lasten gesamt	4.472,1	3.096,8	8.068,3	6.195,8	7.062,4
SCR	-	-	-	-	372,1
Für SCR anrechenbare Eigenmittel	-	-	-	-	1.670,8
*ohne Auslandsreisekrankenversicherung (ARK)					
Bestandsaufteilung* in %	2012	2013	2014	2015	2016
Einzelversicherung	99,7	99,7	99,7	99,6	99,5
Gruppenversicherungen	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5
*nach gebuchten Bruttoprämien					

Bestandsstruktur nach Versicherungsarten* in %	2012	2013	2014	2015	2016
Krankheitskostenvollversicherung	83,3	82,5	82,3	81,5	81,7
Pflegepflichtversicherung	7,0	7,1	6,9	7,4	7,3
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	6,3	6,8	6,8	6,9	6,7
Krankentagegeldversicherung	1,0	1,0	1,2	1,2	1,2
Krankenhaustagegeldversicherung	1,4	1,4	1,4	1,3	1,2
Ergänzende Pflegezusatzversicherung**	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8
Geförderte Pflegevorsorgeversicherung	-	0,2	0,4	0,5	0,6
Besondere Versicherungsformen (z.B. ARK)	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5

*nach gebuchten Bruttoprämien

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

Sicherheitskennzahlen in %	2012	2013	2014	2015	2016	Mittelwert 2012 - 2016
Eigenkapitalquote						
Debeka Kranken	12,3	13,2	13,5	13,8	14,2	13,4
Markt	15,3	15,9	16,6	16,3	17,2	16,2
SCR-Quote (Aufsicht)						
Debeka Kranken	-	-	-	-	449,0	-
Markt	-	-	-	-	431,6	-

Erfolgskennzahlen in %	2012	2013	2014	2015	2016	Mittelwert 2012 - 2016
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote						
Debeka Kranken	8,1	10,8	9,0	6,7	6,4	8,2
Markt	13,1	13,7	13,5	11,9	11,9	12,8
Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel						
Debeka Kranken	86,7	83,5	85,4	87,5	87,7	86,2
Markt	77,2	77,2	77,6	79,1	79,2	78,1
Schadenquote						
Debeka Kranken	71,9	69,6	71,7	75,0	76,4	72,9
Markt	66,7	68,2	68,8	71,7	72,5	69,6
Abschlusskostenquote						
Debeka Kranken	3,9	4,4	4,2	4,3	4,4	4,3
Markt	7,3	6,7	6,4	6,6	6,5	6,7
Verwaltungskostenquote						
Debeka Kranken	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5	1,4
Markt	2,5	2,4	2,4	2,4	2,3	2,4
Laufende Durchschnittsverzinsung						
Debeka Kranken	4,8	4,6	4,5	4,2	3,9	4,4
Markt	4,1	4,0	3,8	3,7	3,5	3,8
Nettoverzinsung						
Debeka Kranken	5,0	4,8	4,5	4,1	4,0	4,5
Markt	4,2	4,0	3,9	3,7	3,7	3,9
Performance						
Debeka Kranken	16,8	0,3	16,6	-0,9	5,4	7,6
Markt	11,8	0,5	13,4	0,2	5,0	6,2
Rohergebnisquote						
Debeka Kranken	13,9	15,3	13,5	10,3	10,2	12,6
Markt	14,0	13,6	14,0	11,0	12,2	13,0

Beitragsstabilitätskennzahlen in %	2012	2013	2014	2015	2016	Mittelwert 2012 - 2016
Überschussverwendungsquote						
Debeka Kranken	93,4	94,1	96,7	95,8	95,8	95,2
Markt	89,5	88,7	88,4	87,8	87,7	88,4
Umsatzrendite für Kunden						
Debeka Kranken	13,0	14,4	13,1	9,9	9,8	12,0
Markt	12,5	12,1	12,3	9,7	10,7	11,5
RfB-Zuführungsquote						
Debeka Kranken	11,4	13,7	12,6	9,8	9,5	11,4
Markt	13,0	12,8	13,5	10,5	11,2	12,2
RfB-Entnahmequote						
Debeka Kranken	9,1	7,1	7,4	10,1	7,6	8,3
Markt	7,9	8,9	7,5	10,2	8,5	8,6
Einmalbeitragsquote						
Debeka Kranken	2,2	0,1	0,6	3,5	1,1	1,5
Markt	4,2	5,3	3,8	6,7	5,1	5,0
Barausschüttungsquote						
Debeka Kranken	6,9	7,1	6,8	6,6	6,5	6,8
Markt	3,7	3,7	3,7	3,5	3,5	3,6
RfB-Quote						
Debeka Kranken	33,5	39,5	43,8	42,6	44,0	40,7
Markt	33,4	37,0	42,8	39,5	42,4	39,0

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in %	2008	2009	2010	2011	2012
Beihilfe					
Debeka Kranken	0,6	0,1	6,1	0,0	6,0
Assekurata-Durchschnitt**	2,1	1,9	7,6	3,6	2,1
Nicht-Beihilfe					
Debeka Kranken	2,0	0,6	4,6	7,6	0,7
Assekurata-Durchschnitt**	4,8	3,4	7,4	5,2	4,7
Gesamtbestand					
Debeka Kranken	0,9	0,0	5,7	2,1	4,4
Assekurata-Durchschnitt**	4,4	3,2	8,1	5,2	4,6

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in %	2013	2014	2015	2016	2017	Mittelwert 2008 - 2017
Beihilfe						
Debeka Kranken	0,0	0,6	0,0	-0,6	7,2	2,0
Assekurata-Durchschnitt**	0,7	1,1	1,8	0,4	3,4	2,5
Nicht-Beihilfe						
Debeka Kranken	0,0	0,6	0,5	1,7	10,4	2,9
Assekurata-Durchschnitt**	3,7	1,8	3,1	3,4	5,4	4,3
Gesamtbestand						
Debeka Kranken	0,0	0,6	0,2	0,1	8,2	2,2
Assekurata-Durchschnitt**	3,0	1,5	3,5	2,8	4,7	4,1

*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.

**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 %	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Debeka Kranken			3,49	3,47	3,37	3,21
Assekurata-Durchschnitt**	-	-	3,46	3,33	3,20	3,06
Markt	-	-	3,43	3,30	3,24	-

*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.

**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 %	2012	2013	2014	2015	2016	Mittelwert 2012 - 2016
Zuwachsrate verdiente Bruttoprämien						
Debeka Kranken	4,5	1,8	2,3	2,0	1,3	2,4
Markt*	2,8	1,2	0,8	1,4	1,1	1,4
Zuwachsrate versicherte natürliche Personen insgesamt						
Debeka Kranken	1,8	1,1	1,2	1,6	1,1	1,4
Markt	1,7	1,2	1,1	1,2	1,2	1,3
Zuwachsrate vollversicherte Personen						
Debeka Kranken	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,3
Markt*	-0,2	-0,7	-0,6	-0,5	-0,2	-0,5
Zuwachsrate zusatzversicherte Personen						
Debeka Kranken	2,3	0,9	1,1	2,1	0,6	1,4
Markt*	2,5	3,6	1,9	1,8	1,3	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 § 150 VAG + abgeführte Gewinne + Jahresüberschuss/-fehlbetrag
SCR	Solvency Capital Requirement (Solvenzkapitalanforderung)
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	Verdiente Bruttoprämien - Schaden-, Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen
Verwendeter Überschuss	Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB + Zuführung zur Pool-RfB PPV + Gesamtbetrag nach § 150 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-Ratingverfahrens 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-Ratingverfahrens 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 Krankenversicherungsverein a.G.:

Wolfgang Spyth

Senior-Analyst

Tel.: 0221 27221-36

Fax: 0221 27221-77

E-Mail: 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:

- **Rolf-Peter Hoenen**, ehemaliger Vorstand einer Versicherungsgesellschaft und ehemaliger Präsident des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)
- **Dipl.-Kfm. Rainer Husch**, ehemaliger Partner einer renommierten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
- **Dr. Johannes Lörper, Aktuar (DAV)**, ehemaliges Vorstandsmitglied einer Versicherungsgesellschaft
- **Prof. Dr. Torsten Rohlf**s, Wirtschaftsprüfer, Professor für Risiko- und Schadenmanagement am Institut für Versicherungswesen an der Technischen Hochschule 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 2017 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.