

RATINGBERICHT

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Privater Krankenversicherer

Beschlussfassung im Januar RK-Sitzung 2019

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	sehr gut	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 hält konsequent am Gegenseitigkeitsgedanken eines Versicherungsvereins fest. 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 13,4 % mehr als drei Prozentpunkte unterhalb des Marktdurchschnitts von 17,0 %. 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 366,70 % 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 unternehmenseigenen Risikomanagementsysteme, welche kontinuierlich weiterentwickelt werden, bilden die Risikosituation der Debeka Kranken adäquat ab. Über das vorhandene Steuerungsinstrumentarium lassen sich die Risiken angemessen steuern.

Erfolg

Die Erfolgslage der Debeka Kranken bewertet Assekurata abweichend zum Vorjahr (exzellent) mit sehr gut. In dieser Urteilsabsenkung spiegeln sich insbesondere die rückläufigen Kapitalanlagerenditen infolge des niedrigen Zinsniveaus wider.

Zwar lässt sich im Betrachtungszeitraum 2013-2017 auch marktweit ein Absinken der Nettoverzinsung und der laufenden Durchschnittsverzinsung um 57 beziehungsweise 69 Basispunkte (bps) beobachten, allerdings verzeichnet die Debeka Kranken im selben

Zeitraum einen stärkeren Rückgang um 128 beziehungsweise 113 bps. 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, was Assekurata unter Sicherheitsaspekten positiv berücksichtigt.

Durch den Rückgang des Kapitalanlageergebnisses in Verbindung mit dem weniger stark ausgeprägten versicherungsgeschäftlichen Ergebnis sinkt somit auch der Gesamtüberschuss der Debeka Kranken. Mit einer Rohergebnisquote von 12,1 % liegt die Gesellschaft im Beobachtungszeitraum somit lediglich auf einem marktunterdurchschnittlichen Niveau (12,8 %), das sich auch 2018 angesichts des anhaltenden Niedrigzinsumfelds sowie einer sehr geringen Beitragsanpassung zu Jahresbeginn nicht ändern dürfte.

Auf Seiten der Versicherungstechnik erzielt die Debeka Kranken seit jeher ein unterdurchschnittliches Ergebnis, was die mehrjährige versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote von 8,6 % (Markt: 13,0 %) zeigt. Dabei ist es aus Kundensicht durchaus vorteilhaft, wenn die Gesellschaft ihr versicherungsgeschäftliches Ergebnis auf geringem Niveau hält, da dieses vornehmlich über die Beitragszahlungen generiert wird. Zudem 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 im Mittel der Jahre 2013-2017 mit 1,4 % auf einem deutlich unterdurchschnittlichen Niveau (Markt: 2,3 %).

Beitragsstabilität

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

Die Tarife der Debeka Kranken zeichnen sich nach Meinung von Assekurata durch einen sehr stabilen Beitragsverlauf aus. Im Durchschnitt der Jahre 2009-2018 passte die Gesellschaft die Beiträge im Beihilfegeschäft, welches mit knapp 84 % den größten Teil des Vollversicherungsbestandes ausmacht, lediglich um durchschnittlich 1,9 % an. Die von Assekurata gerateten Krankenversicherer (Assekurata-Durchschnitt) kommen hier auf eine Quote von 2,5 %. Im Normalgeschäft rangiert der durchschnittliche Beitragsanpassungssatz der Debeka Kranken mit 2,7 % signifikant unter dem Assekurata-Durchschnitt von 4,2 %. Auch zu Jahresbeginn 2019 fielen die durchschnittlichen Anpassungssätze sowohl im Normal- als auch im Beihilfegeschäft mit Steigerungen von unter einem Prozent sehr moderat aus.

Im Rahmen der letzten umfangreichen Beitragsanpassung zum 01.01.2017 demonstrierte die Debeka Kranken ihre Bereitschaft, Beitragsanpassungen umfangreich zu limitieren. So lag die RfB-Entnahmerquote 2017 mit 19,4 % deutlich über dem Marktniveau (13,3 %). Darüber hinaus existieren bei der Debeka Kranken keine Paralleltarife, die einen Wechseldruck und damit unerwünschte Bestandsbewegungen sowie 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.

Kundenorientierung

Die Debeka Kranken zeichnet sich durch eine exzellente Kundenorientierung aus.

Grundlage dieser Einschätzung ist unter anderem das exzellente Ergebnis der im Auftrag von Assekurata durchgeführten Kundenbefragung. Die Kunden der Debeka Kranken zeichnen sich durch ein außerordentlich hohes Zufriedenheits- und Bindungsniveau aus.

Positiv zur hohen Kundenzufriedenheit trägt der angebotene Außendienst der Debeka-Gruppe bei. Hierfür steht den Kunden ein dichtes Netz an Außendienstmitarbeitern, verteilt auf Geschäftsstellen und Servicebüros, als persönliche Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung.

In diesem Zusammenhang ist die sehr kundenorientierte Serviceausrichtung der Debeka Kranken hervorzuheben. Vor allem überzeugt hier das sehr leistungsstarke Produktprogramm in der Vollversicherung für Beamte und Nicht-Beamte. So erzielt die Debeka Kranken in der Kundenbefragung unter den von Assekurata gerateten Unternehmen die besten Ergebnisse bei der Absicherung und der Erstattungshöhe. Jeweils über 82,0 % der befragten Voll- und Zusatzversicherten zeigen sich vollkommen oder sehr zufrieden mit der Erstattungshöhe ihrer eingereichten Rechnungen (Assekurata-Durchschnitt: 63,4 % beziehungsweise 69,7 %). Darüber hinaus baut die Debeka Kranken kontinuierlich ihr Gesundheitsmanagement zur Verbesserung der Versorgung ihrer Krankenversicherten aus. Beispielsweise beteiligt sich das Unternehmen an einem Pilotprojekt zur Telemedizin in Baden-Württemberg. Darüber hinaus soll im Laufe des Jahres 2019 ein Gesundheitsportal für die Vollversicherten freigeschaltet werden, welches unter anderem den Einreichungsprozess und die Rechnungsverwaltung für die Kunden vereinfacht.

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. Mit einem jährlichen Bruttozugang von ungefähr 80.000 vollversicherten Personen baut die Gesellschaft ihre Marktanteile kontinuierlich aus. Dies gelingt der Debeka Kranken vor allem im Beihilfe-Bereich, in dem sie mittlerweile ungefähr 45 % aller Anspruchsberechtigten versichert. Mit Blick auf das abgelaufene Jahr 2018 zeigen sich im Bereich der Vollversicherung die 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. Mit einer Zuwachsrate verdieneter Bruttobeiträge von durchschnittlich 3,3 % gelingt es der Gesellschaft im Zeitraum 2013-2017 trotz der sehr geringen Beitragsanpassungen sowie des großen Ausgangsbestands, ein überdurchschnittliches Wachstum zu generieren (Markt: 1,8 %). Gleichzeitig signalisieren

niedrige Früh- und Spätstornoquoten eine sehr gesunde und nachhaltige Bestandsentwicklung.

Wachstumsseitig profitiert die Debeka Kranken von der Stärke ihres Ausschließlichsvertriebs, der über hervorragende 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.

Unternehmenskennzahlen Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Absolute Werte in Stck. / Mio. €	2013	2014	2015	2016	2017
Anzahl versicherte natürliche Personen*	3.927.566	3.974.907	4.040.186	4.084.386	4.126.437
Anzahl Vollversicherte	2.243.473	2.273.075	2.302.697	2.335.657	2.364.870
davon Beihilfeversicherte	1.880.713	1.901.945	1.924.985	1.951.958	1.979.216
davon Nicht-Beihilfeversicherte	362.760	371.130	377.712	383.699	385.654
Anzahl Zusatzversicherte*	1.684.093	1.701.832	1.737.489	1.748.729	1.761.567
Gebuchte Bruttoprämien	5.178,3	5.295,6	5.401,1	5.470,5	5.978,6
davon Gruppenversicherung	17,4	18,4	23,3	25,4	25,4
Verdiente Bruttoprämien	5.178,2	5.294,7	5.400,9	5.470,4	5.978,5
Schadenaufwendungen gemäß PKV-Verband	4.325,3	4.520,4	4.726,9	4.794,9	5.037,4
davon Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	3.606,3	3.798,7	4.050,4	4.180,2	4.424,1
Verwaltungsaufwendungen brutto	68,8	74,8	77,7	81,9	84,2
Abschlussaufwendungen brutto	225,8	223,1	234,0	241,7	246,9
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	558,2	476,4	362,4	351,9	609,9
Ordentliches Kapitalanlageergebnis	1.447,4	1.516,3	1.490,8	1.493,7	1.410,6
Nettokapitalanlageergebnis	1.491,6	1.522,0	1.486,5	1.526,1	1.408,5
Rohergebnis nach Steuern	1.023,6	920,1	708,7	712,8	825,5
Verwendeter Überschuss	963,6	890,1	678,7	682,8	802,5
Abgeführte Gewinne (+) / Verlustübernahme (-)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	60,0	30,0	30,0	30,0	23,0
Aktionärsausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eigenkapital	686,0	716,0	746,0	776,0	799,0
Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alterungsrückstellung	29.281,0	31.283,7	33.443,7	35.487,0	38.302,4
Bestand erfolgsabhängige RfB	1.900,4	2.176,5	2.303,4	2.405,2	1.947,2
Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB	711,1	669,2	527,4	517,9	702,4
Entnahme aus erfolgsabhängiger RfB	366,0	393,0	400,6	416,1	1.160,4
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung	0,5	32,9	44,1	59,3	802,3
davon zur Barausschüttung	365,5	360,1	356,5	356,8	358,1
Bestand erfolgsunabhängige RfB	305,3	340,6	181,6	145,5	35,0
davon poolrelevante RfB aus der PPV	144,0	144,1	0,0	0,0	0,0
Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB	55,0	43,9	27,2	24,6	12,9
davon Zuführung zur poolrelevanten RfB aus der PPV	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entnahme aus erfolgsunabhängiger RfB	2,6	8,8	186,2	60,7	123,4
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung gem. § 12 a (3) VAG	0,2	8,8	42,1	60,7	123,4
davon zur Barausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Endbestand Kapitalanlagen zu Buchwerten	32.436,0	34.742,1	36.935,1	39.143,5	41.619,2
Stille Reserven/Lasten gesamt	3.096,8	8.068,3	6.195,8	7.062,4	6.633,0
SCR	-	-	-	372,1	512,9
Für SCR anrechenbare Eigenmittel	-	-	-	1.670,8	1.880,5

*ohne Auslandsreisekrankenversicherung (ARK)

Bestandsaufteilung* in %	2013	2014	2015	2016	2017
Einzelversicherung	99,7	99,7	99,6	99,5	99,6
Gruppenversicherungen	0,3	0,3	0,4	0,5	0,4

*nach gebuchten Bruttoprämien

Bestandsstruktur nach Versicherungsarten* in %	2013	2014	2015	2016	2017
Krankheitskostenvollversicherung	82,5	82,3	81,5	81,7	81,7
Pflegepflichtversicherung	7,1	6,9	7,4	7,3	8,1
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	6,8	6,8	6,9	6,7	6,1
Krankentagegeldversicherung	1,0	1,2	1,2	1,2	1,1
Krankenhaustagegeldversicherung	1,4	1,4	1,3	1,2	1,1
Ergänzende Pflegezusatzversicherung**	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7
Geförderte Pflegevorsorgeversicherung	0,2	0,4	0,5	0,6	0,7
Besondere Versicherungsformen (z.B. ARK)	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4

*nach gebuchten Bruttoprämien

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

Sicherheitskennzahlen in %	2013	2014	2015	2016	2017	Mittelwert 2013 - 2017
Eigenkapitalquote						
Debeka Kranken	13,2	13,5	13,8	14,2	13,4	13,6
Markt	15,9	16,6	16,3	17,2	17,0	16,6
SCR-Quote (Aufsicht)						
Debeka Kranken	-	-	-	449,0	366,7	-
Markt	-	-	-	431,6	496,4	-

Erfolgskennzahlen in %	2013	2014	2015	2016	2017	Mittelwert 2013 - 2017
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote						
Debeka Kranken	10,8	9,0	6,7	6,4	10,2	8,6
Markt	13,7	13,5	11,9	11,9	14,0	13,0
Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel						
Debeka Kranken	83,5	85,4	87,5	87,7	84,3	85,7
Markt	77,2	77,6	79,1	79,2	77,4	78,1
Schadenquote						
Debeka Kranken	69,6	71,7	75,0	76,4	74,0	73,4
Markt	68,2	68,8	71,7	72,5	71,9	70,6
Abschlusskostenquote						
Debeka Kranken	4,4	4,2	4,3	4,4	4,1	4,3
Markt	6,7	6,4	6,6	6,5	6,3	6,5
Verwaltungskostenquote						
Debeka Kranken	1,3	1,4	1,4	1,5	1,4	1,4
Markt	2,4	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3
Laufende Durchschnittsverzinsung						
Debeka Kranken	4,6	4,5	4,2	3,9	3,5	4,1
Markt	4,0	3,8	3,7	3,5	3,3	3,7
Nettoverzinsung						
Debeka Kranken	4,8	4,5	4,1	4,0	3,5	4,2
Markt	4,0	3,9	3,7	3,7	3,5	3,8
Performance						
Debeka Kranken	0,3	16,6	-0,9	5,4	2,1	4,7
Markt	0,5	13,4	0,2	5,0	2,1	4,2
Rohergebnisquote						
Debeka Kranken	15,3	13,5	10,3	10,2	11,2	12,1
Markt	13,6	14,0	11,0	12,2	13,3	12,8

Beitragsstabilitätskennzahlen in %	2013	2014	2015	2016	2017	Mittelwert 2013 - 2017
Überschussverwendungsquote						
Debeka Kranken	94,1	96,7	95,8	95,8	97,2	95,9
Markt	88,7	88,4	87,8	87,7	88,1	88,1
Umsatzrendite für Kunden						
Debeka Kranken	14,4	13,1	9,9	9,8	10,9	11,6
Markt	12,1	12,3	9,7	10,7	11,8	11,3
RfB-Zuführungsquote						
Debeka Kranken	13,7	12,6	9,8	9,5	11,7	11,5
Markt	12,8	13,5	10,5	11,2	12,6	12,1
RfB-Entnahmequote						
Debeka Kranken	7,1	7,4	10,1	7,6	19,4	10,3
Markt	8,9	7,5	10,2	8,5	13,3	9,7
Einmalbeitragsquote						
Debeka Kranken	0,1	0,6	3,5	1,1	13,4	3,7
Markt	5,3	3,8	6,7	5,1	9,9	6,1
Barausschüttungsquote						
Debeka Kranken	7,1	6,8	6,6	6,5	6,0	6,6
Markt	3,7	3,7	3,5	3,5	3,4	3,6
RfB-Quote						
Debeka Kranken	39,5	43,8	42,6	44,0	32,6	40,5
Markt	37,0	42,8	39,5	42,4	39,7	40,3

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in %	2009	2010	2011	2012	2013
Beihilfe					
Debeka Kranken	0,1	6,1	0,0	6,0	0,0
Assekurata-Durchschnitt**	1,9	7,6	3,8	2,1	0,7
Nicht-Beihilfe					
Debeka Kranken	0,6	4,6	7,6	0,7	0,0
Assekurata-Durchschnitt**	3,4	7,4	5,2	4,7	3,7
Gesamtbestand					
Debeka Kranken	0,0	5,7	2,1	4,4	0,0
Assekurata-Durchschnitt**	3,2	8,1	5,2	4,6	3,0

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in %	2014	2015	2016	2017	2018	Mittelwert 2009 - 2018
Beihilfe						
Debeka Kranken	0,6	0,0	-0,6	7,2	0,0	1,9
Assekurata-Durchschnitt**	1,1	1,8	0,4	3,4	1,8	2,5
Nicht-Beihilfe						
Debeka Kranken	0,6	0,5	1,7	10,4	0,6	2,7
Assekurata-Durchschnitt**	1,8	3,3	3,4	5,4	4,1	4,2
Gesamtbestand						
Debeka Kranken	0,6	0,2	0,1	8,2	0,2	2,1
Assekurata-Durchschnitt**	1,5	3,5	2,8	4,7	3,6	4,0

*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 %	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Debeka Kranken	-	3,49	3,47	3,37	3,21	3,13
Assekurata-Durchschnitt**	3,47	3,46	3,33	3,20	3,06	2,90
Markt	-	3,43	3,30	3,24	3,11	-

*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 %	2013	2014	2015	2016	2017	Mittelwert 2013 - 2017
Zuwachsrate verdiente Bruttoprämien						
Debeka Kranken	1,8	2,3	2,0	1,3	9,3	3,3
Markt*	1,2	0,8	1,4	1,2	4,7	1,8
Zuwachsrate versicherte natürliche Personen insgesamt						
Debeka Kranken	1,1	1,2	1,6	1,1	1,0	1,2
Markt	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2
Zuwachsrate vollversicherte Personen						
Debeka Kranken	1,3	1,3	1,3	1,4	1,3	1,3
Markt*	-0,7	-0,6	-0,5	-0,2	-0,2	-0,5
Zuwachsrate zusatzversicherte Personen						
Debeka Kranken	0,9	1,1	2,1	0,6	0,7	1,1
Markt*	3,6	1,9	1,8	1,3	1,7	2,0

*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 (sog. genannter 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.:

Thomas Keßling

Senior-Analyst

Tel.: 0221 27221-58

Fax: 0221 27221-77

E-Mail: thomas.kessling@assekurata.de

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

Interne Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Leitender Rating-Analyst Thomas Keßling**
- **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
- **Dipl.-Physiker Thomas Krüger, Aktuar (DAV)**, ehemaliger Vorstand einer Versicherungsgesellschaft
- **Dr. Johannes Lörper, Aktuar (DAV)**, ehemaliges Vorstandsmitglied einer Versicherungsgesellschaft
- **Prof. Dr. Torsten Rohlfs**, 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 2019 der Debeka Krankenversicherungsverein a. G. 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 die folgenden Nebendienstleistungen erbracht:

- Tarifanalysen

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.