

RATINGBERICHT

HUK-COBURG-Krankenversicherung AG

Privater Krankenversicherer
Beschlussfassung im Oktober 2014

Rating

HUK-COBURG-Krankenversicherung AG

Bahnhofspatz

96444 Coburg

Telefon: 09561 96-0

Telefax: 09561 96-3636

E-Mail: info@huk-coburg.de



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

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

Ergebnisdarstellung

Sicherheit

Die HUK-COBURG-Krankenversicherung AG (im Folgenden HUK-COBURG-Kranken genannt) zeichnet sich nach Einschätzung von Assekurata durch eine exzellente Sicherheitslage aus.

Die Sicherheitskennzahlen der HUK-COBURG-Kranken zeigen die für eine Tochtergesellschaft typische Ausprägung. Das Eigenkapital wurde 2013 entsprechend der Höhe des Jahresüberschusses um 6,8 Mio. € auf 127,5 Mio. € erhöht, was zu einem leichten Anstieg der Eigenkapitalquote von 11,6 % auf 11,7 % führte. Entsprechend dazu verhält sich der Solvabilitätsdeckungsgrad und zeigt weiterhin eine exzellente Übererfüllung der gesetzlichen Anforderungen.

Die Kapitalanlagepolitik der Gesellschaft ist von einem gesunden Risikobewusstsein geprägt. Zielsetzung ist es, planbare und sichere Erträge zu erwirtschaften und gleichzeitig eine angemessene Überrendite zu erzielen. Zudem erreicht die HUK-COBURG-Kranken beim Assekurata Value-at-Risk-Ansatz, der auch die Risiken aus der Kapitalanlage berücksichtigt, einen exzellenten Deckungsgrad.

Bei der Beurteilung der Sicherheitslage gilt es nach Auffassung von Assekurata auch die Konzerneinbindung in die HUK-COBURG positiv zu berücksichtigen. Die HUK-COBURG-Kranken kann dabei auf ein schlüssiges und fortschrittliches Steuerungs- und Controllinginstrumentarium zurückgreifen. Auch die versicherungstechnischen Risiken überwacht das Unternehmen fortlaufend.

Erfolg

Die Teilqualität Erfolg bewertet Assekurata bei der HUK-COBURG-Kranken mit gut.

Analog zur Marktentwicklung sank 2013 auch bei der HUK-COBURG-Kranken die Nettoverzinsung spürbar um 59 Basispunkte auf 3,9 % ab. Der Kapitalanlageerfolg der Gesellschaft zeigt sich anhand der Nettorendite im Fünfjahresdurchschnitt 2009 bis 2013 jedoch weiterhin marktkonform, wenngleich die Verzinsungen der HUK-COBURG-Kranken stärkeren Schwankungen unterworfen sind als der Branchendurch-

schnitt. Entgegen dem Markttrend ging bei der HUK-COBURG-Kranken im abgelaufenen Geschäftsjahr auch das versicherungsgeschäftliche Ergebnis zurück, so dass sich die Rohergebnisquote, welche die beiden Erfolgsquellen Versicherungsgeschäft und Kapitalanlage kombiniert, um 2,9 %-Punkte auf 9,8 % verringerte (Markt: 13,6 %).

Die Überschussituation ist jedoch vor dem Hintergrund des strategischen Unternehmensziels zu sehen, die Preisführerschaft innerhalb der Versicherungsbranche zu erreichen. Die HUK-COBURG-Kranken verfügt über eine ausgesprochen günstige Kostenstruktur, die nach Ansicht von Assekurata einen Wettbewerbsvorteil darstellt. Auch deshalb ist die Gesellschaft in der Lage, ihre Produkte gemäß der Unternehmensstrategie äußerst preisgünstig anzubieten. Gleichzeitig ist an dieser Stelle zu berücksichtigen, dass die HUK-COBURG-Kranken auf das Zillmern der Abschlusskosten, das heißt das Verwenden der Erstbeiträge zunächst zur Deckung der Abschlusskosten, verzichtet. Aus Kundensicht ist dies positiv zu bewerten, da die Kunden ab Beginn ihrer Versicherung eine Alterungsrückstellung aufbauen. Würde die HUK-COBURG-Kranken, wie die meisten anderen Marktteilnehmer auch, das Zillmerverfahren anwenden, fielen die versicherungsgeschäftlichen Ergebnisse höher aus, was Assekurata bei der Bewertung entsprechend berücksichtigt. Für 2014 rechnet die Gesellschaft mit einer deutlichen Verbesserung der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote, die aller Voraussicht nach noch über dem Niveau des Jahres 2012 liegen dürfte.

Beitragsstabilität

Die HUK-COBURG-Kranken verfügt nach Ansicht von Assekurata über eine sehr gute Beitragsstabilität.

Auch bei der Interpretation und Bewertung der Beitragsstabilitätskennziffern ist bei der HUK-COBURG-Kranken der Verzicht auf die Zillmerung zu berücksichtigen (siehe Erfolg). Dadurch, dass von Beginn an Zuführung zu den Alterungsrückstellungen erfolgen, fallen die Umsatzrendite für Kunden, die Zuführungsquote zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) und damit auch die RfB-Quote entsprechend

niedriger aus. Auch die im Marktvergleich abweichende Bestandsstruktur ist relativierend zu berücksichtigen. Bei der HUK-COBURG-Kranken geht mit 8,7 % ein überdurchschnittlich hoher Anteil des Beitragsvolumens auf die nach Art der Schadenversicherung betriebene Krankenversicherung zurück (Markt: 4,4 %). Diese Form der Krankenversicherung sieht jedoch keine Bildung von Alterungsrückstellungen vor. Aus diesem Grund erscheinen die Kennzahlenausprägungen bei der HUK-COBURG-Kranken tendenziell zu niedrig, da die hier bewertungsrelevanten RfB-Kennzahlen ausnahmslos auf die verdienten Bruttoprämien bezogen werden.

Die Beitragsanpassungen fallen bei der HUK-COBURG-Kranken im Zehnjahresdurchschnitt 2005 bis 2014 im Beihilfe-Geschäft mit 2,5 % im Vergleich zu den von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen (Assekurata-Durchschnitt) leicht niedriger aus. Im sogenannten Normalgeschäft liegt der mittlere Anpassungssatz der HUK-COBURG-Kranken mit 5,1 % allerdings über dem Assekurata-Durchschnitt von 4,4 %. An dieser Stelle gilt es jedoch das im Marktvergleich günstigere Beitragsniveau der HUK-COBURG-Kranken relativierend zu berücksichtigen. So sind die durchschnittlichen absoluten Anpassungen der Gesellschaft pro Normal- beziehungsweise Beihilfeversicherten im Zehnjahresvergleich geringer als beim Assekurata-Durchschnitt. Für die kommende Beitragsanpassungsrunde plant das Unternehmen, die Beiträge ähnlich moderat anzuheben wie 2014.

Als Vorteil im Hinblick auf die Beitragsstabilität erachtet Assekurata die Tatsache, dass bei der HUK-COBURG-Kranken keine Paralleltarife existieren, die einen Wechseldruck und damit unkontrollierte Bestandsbewegungen verbunden mit Beitragssteigerungen auslösen könnten. Im Beihilfebereich, der etwa zwei Drittel der Bestandsversicherten ausmacht, verfügt die HUK-COBURG-Kranken sogar über ein einglisiges, generationenübergreifendes Tarifwerk, was ein Qualitätsmerkmal für einen Krankenversicherer darstellt, da sich diese Unternehmen nach den Erfahrungen von Assekurata langfristig als besonders beitragsstabil erweisen. Daneben hat die HUK-COBURG-Kranken in einer Art Selbstverpflichtung ein Garantieverprechen abgegeben, um die Beitragsstabilität im Alter zu gewährleisten und ihre Limitierungspolitik dahingehend angepasst. Bestandskunden

sollen bei der HUK-COBURG-Kranken nach dem Willen der Unternehmensleitung künftig nie höhere Beiträge zahlen als Neukunden, die im selben Alter ins Unternehmen eingetreten sind wie sie selbst.

Kundenorientierung

Die Kundenorientierung der HUK-COBURG-Kranken ist nach Meinung von Assekurata mit exzellent zu bewerten.

Grundlage hierfür ist unter anderem das Ergebnis der im Auftrag von Assekurata durchgeführten Kundenbefragung. Hier erzielt die HUK-COBURG-Kranken nach den Maßstäben von Assekurata bei den vollversicherten Kunden ein exzellentes und bei den Zusatzversicherten ein sehr gutes Ergebnis. Dabei schneidet die Gesellschaft vor allem in puncto Wiederabschlussbereitschaft und Gesamtzufriedenheit besonders gut ab.

Letzteres spiegelt sich nach Ansicht von Assekurata auch in der geringen Beschwerdequote der Gesellschaft wider. Auf 100.000 Vollversicherte kommen im Fünfjahresdurchschnitt 2009 bis 2013 lediglich 39 BaFin- und Ombudsmannbeschwerden, was nicht einmal die Hälfte des Branchenwertes darstellt (Markt: 85). Der faire Umgang mit den Kunden wird auch anhand der Tarifpolitik deutlich. Seit April 2013 bietet die HUK-COBURG-Kranken als eines der ersten Krankenversicherungsunternehmen eine Aufnahme-garantie für Angestellte, die mit ihrem Einkommen die Pflichtversicherungsgrenze überschreiten und dadurch erstmals versicherungsfrei werden. Dieses Angebot gilt auch für die familienversicherten Angehörigen. Der maximale Risikozuschlag für mögliche Vorerkrankungen beträgt dabei 30 %. Auch beim Tarifwechsel zeigt sich die Gesellschaft ausgesprochen kundenfreundlich, indem Bestandsversicherte noch bis Ende des Jahres 2014 innerhalb ihrer Produktlinie ohne Gesundheitsprüfung in die leistungsstärkeren Unisextarife wechseln können.

Daneben bietet die HUK-COBURG-Kranken seit Januar 2014 einen Online-Tarifwechselrechner an, mit dem die Versicherten nun auch in Eigenregie Tarife in Bezug auf Leistung und Beitrag vergleichen und, falls gewünscht, wechseln können. Assekurata begrüßt die Offensive der HUK-COBURG-Kranken unter dem Gesichtspunkt der Transparenz und Fairness im Zuge von Tarifwechseln ausdrücklich. Dem Kunden werden

sämtliche Wechselmöglichkeiten aufgezeigt und es besteht dabei hinreichend Klarheit über mögliche Veränderungen beim Versicherungsschutz (Leistungseinschränkungen) und auch der künftige Zahlbeitrag ist für die Kunden sofort ersichtlich.

Wachstum/Attraktivität im Markt

Die Wachstumssituation der HUK-COBURG-Kranken ist nach Einschätzung von Assekurata weiterhin exzellent.

Zwar konnte sich die HUK-COBURG-Kranken dem Trend des rückläufigen Neugeschäfts nicht vollends entziehen, allerdings verzeichnete die Gesellschaft 2013 mit einer Zuwachsrate von 1,1 % entgegen der Marktentwicklung weiterhin ein Plus in der Vollversicherung (Markt: -0,7 %). Aufgrund ihrer Zugangswege im öffentlichen Dienst verfügt die HUK-COBURG-Kranken aus Sicht von Assekurata gerade in der jetzigen Marktphase, in der die Branche bei den Selbständigen und gutverdienenden Angestellten unter Kaufzurückhaltung leidet, über einen klaren Wettbewerbsvorteil, so dass auch für das laufende Geschäftsjahr mit einem Zuwachs an Vollversicherten zu rechnen sein dürfte. Daneben zeichnet sich das Produktprogramm der HUK-COBURG-Kranken nach Meinung von Assekurata durch ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis aus, was auch die Assekurata-Kundenbefragung regelmäßig bestätigt.

Doch auch in der Zusatzversicherung erreicht die HUK-COBURG-Kranken marktüberdurchschnittliche Zuwachsraten, was für die Attraktivität der Produkte spricht. Die HUK-COBURG-Kranken gewährt in der geförderten Pflegevorsorge, dem sogenannten Pflege-Bahr, mit 30 % beziehungsweise 60 % in den Pflegestufen I und II deutlich mehr als die gesetzlichen Mindestanforderungen (20 % beziehungsweise 30 %). Gleichzeitig können die Kunden ohne jegliche Gesundheitsprüfung ein Monatspflegegeld von bis zu 1.200 € beantragen, während die übrigen Wettbewerber mit einer Ausnahme die Leistung für höhere Eintrittsalter auf die gesetzlich vorgeschriebenen 600 € begrenzen.

Im Zahnbereich gehört die HUK-COBURG-Kranken im Umfeld der Hochleistungszahntarife aufgrund des Einheitsbeitrags (Uniage) insbesondere in den höheren Altern zu den günstigsten Anbietern im Markt, was nach Ansicht von Assekurata Wettbewerbschancen bietet. In diesem Zusammenhang ist auch die Kooperation mit Deutschlands zweitgrößter gesetzlicher Krankenkasse, der Barmer GEK, anzuführen, deren Potenzial mit 6,6 Mio. Versicherten noch bei weitem nicht ausgeschöpft ist.

Unternehmenskennzahlen HUK-COBURG-Krankenversicherung AG

Absolute Werte in Stck. / Mio. €	2009	2010	2011	2012	2013
Anzahl versicherte natürliche Personen*	859.142	892.836	926.594	953.959	984.955
Anzahl Vollversicherte	361.547	374.021	385.664	393.203	397.566
davon Beihilfeversicherte	232.978	241.286	248.234	253.722	257.765
davon Nicht-Beihilfeversicherte	128.569	132.735	137.430	139.481	139.801
Anzahl Zusatzversicherte*	497.595	518.815	540.930	560.756	587.389
Gebuchte Bruttoprämien	931,2	932,4	994,7	1.044,3	1.086,1
davon Gruppenversicherung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Verdiente Bruttoprämien	930,8	931,7	994,2	1.043,9	1.085,7
Schadenaufwendungen gemäß PKV-Verband	840,7	829,3	864,6	896,5	948,2
davon Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	596,7	572,1	592,6	621,0	679,9
Verwaltungsaufwendungen brutto	8,5	8,7	9,2	9,5	9,6
Abschlussaufwendungen brutto	36,1	34,1	34,5	36,8	35,9
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	45,8	61,1	87,7	101,1	92,0
Ordentliches Kapitalanlageergebnis	124,5	138,4	155,6	166,6	175,7
Nettokapitalanlageergebnis	126,9	130,6	125,2	183,5	179,5
Rohergebnis nach Steuern	83,9	90,1	92,6	155,7	123,5
Verwendeter Überschuss	76,7	85,2	91,0	146,4	116,7
Abgeführte Gewinne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	7,2	4,9	1,6	9,3	6,8
Aktionärsausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eigenkapital	104,9	109,8	111,4	120,7	127,5
Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alterungsrückstellung	2.610,3	3.013,0	3.400,0	3.860,4	4.311,9
Bestand erfolgsabhängige RfB	128,7	137,6	173,8	220,2	246,5
Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB	50,9	65,2	85,6	123,3	103,4
Entnahme aus erfolgsabhängiger RfB	56,2	56,4	49,3	77,0	77,0
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung	17,2	15,3	2,8	26,1	24,4
davon zur Barausschüttung	39,0	41,1	46,5	50,9	52,6
Bestand erfolgsunabhängige RfB	45,4	33,5	39,0	32,8	32,7
davon poolrelevante RfB aus der PPV	38,3	26,6	32,1	25,2	24,8
Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB	14,3	12,6	5,5	4,8	2,7
davon Zuführung zur poolrelevanten RfB aus der PPV	9,8	10,1	5,5	-0,4	0,0
Entnahme aus erfolgsunabhängiger RfB	3,3	24,5	0,0	10,9	2,9
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung gem. § 12 a (3) VAG	3,3	2,6	0,0	4,4	2,5
davon zur Barausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Endbestand Kapitalanlagen zu Buchwerten	3.005,0	3.452,5	3.819,4	4.351,0	4.847,0
Stille Reserven/Lasten gesamt	94,9	112,9	154,5	446,0	346,7

Bestandsaufteilung* in %	2009	2010	2011	2012	2013
Einzelversicherung	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gruppenversicherungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

*nach gebuchten Bruttoprämien

Bestandsstruktur nach Versicherungsarten* in %	2009	2010	2011	2012	2013
Krankheitskostenvollversicherung	71,6	77,2	77,6	78,0	77,4
Pflegepflichtversicherung	6,5	6,6	6,3	5,8	5,7
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	10,9	11,5	11,3	11,3	11,7
Krankentagegeldversicherung	2,1	2,2	2,3	2,4	2,4
Krankenhaustagegeldversicherung	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6
Ergänzende Pflegezusatzversicherung**	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Geförderte Pflegevorsorgeversicherung	-	-	-	-	0,3
Besondere Versicherungsformen (z.B. ARK)	8,1	1,8	1,8	1,9	1,9

*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						
HUK-COBURG-Kranken	11,3	11,8	11,2	11,6	11,7	11,5
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						
HUK-COBURG-Kranken	4,9	6,6	8,8	9,7	8,5	7,7
Markt	8,1	10,7	12,0	13,1	13,7	11,5
Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel						
HUK-COBURG-Kranken	90,3	88,8	86,8	85,9	87,3	87,8
Markt	80,8	78,8	77,6	77,2	77,2	78,3
Schadenquote						
HUK-COBURG-Kranken	64,1	61,4	59,6	59,5	62,6	61,4
Markt	67,8	66,7	66,2	66,3	67,8	67,0
Abschlusskostenquote						
HUK-COBURG-Kranken	3,9	3,7	3,5	3,5	3,3	3,6
Markt	8,5	8,0	8,0	7,3	6,7	7,7
Verwaltungskostenquote						
HUK-COBURG-Kranken	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Markt	2,6	2,5	2,5	2,5	2,4	2,5
Laufende Durchschnittsverzinsung						
HUK-COBURG-Kranken	4,4	4,3	4,3	4,1	3,8	4,2
Markt	4,4	4,3	4,4	4,1	4,0	4,2
Nettoverzinsung						
HUK-COBURG-Kranken	4,5	4,0	3,4	4,5	3,9	4,1
Markt	4,3	4,2	4,1	4,2	4,0	4,2
Performance						
HUK-COBURG-Kranken	7,3	4,5	4,4	10,8	1,6	5,7
Markt	5,8	4,5	5,8	11,8	0,5	5,7
Rohergebnisquote						
HUK-COBURG-Kranken	7,9	8,5	8,3	12,7	9,8	9,4
Markt	10,3	11,8	12,2	14,0	13,6	12,4

Beitragsstabilitätskennzahlen in %	2009	2010	2011	2012	2013	Mittelwert 2009 - 2013
Überschussverwendungsquote						
HUK-COBURG-Kranken	91,4	94,6	98,3	94,1	94,5	94,6
Markt	87,6	88,4	88,5	89,5	88,7	88,5
Umsatzrendite für Kunden						
HUK-COBURG-Kranken	7,3	8,0	8,1	11,9	9,2	8,9
Markt	9,0	10,4	10,8	12,5	12,1	11,0
RfB-Zuführungsquote						
HUK-COBURG-Kranken	6,5	8,1	9,2	11,8	9,5	9,0
Markt	8,4	10,3	11,1	13,0	12,8	11,1
RfB-Entnahmequote						
HUK-COBURG-Kranken	6,0	8,4	5,0	8,0	7,1	6,9
Markt	8,0	11,1	7,1	7,9	8,9	8,6
Einmalbeitragsquote						
HUK-COBURG-Kranken	1,9	4,0	0,3	3,1	2,3	2,3
Markt	4,1	7,5	3,4	4,2	5,3	4,9
Barausschüttungsquote						
HUK-COBURG-Kranken	4,2	4,4	4,7	4,9	4,8	4,6
Markt	3,9	3,6	3,7	3,7	3,7	3,7
RfB-Quote						
HUK-COBURG-Kranken	18,0	17,6	20,7	23,5	25,0	21,0
Markt	28,5	26,2	29,1	33,4	37,0	30,8

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

*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.

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

Rico Matthäus

Senior-Analyst

Tel.: 0221 27221-46

Fax: 0221 27221-77

Email: rico.matthaeus@assekurata.de

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

Interne Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Leitender Rating-Analyst Rico Matthäus**
- **Assekurata-Fachkoordinator Qualitätsmanagement, Abdulkadir Cebi**

Externe Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Dipl.-Math. Volker Altenähr**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft, Dozent an der dualen Hochschule Baden Württemberg, Mannheim
- **Dr. Frank Grund**, ehemaliger Vorstand einer Versicherungsgesellschaft
- **Dipl.-Kfm. Eberhard Kollenberg**, ehemaliger Partner einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

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 inter-

nen 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 2014 der HUK-COBURG-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.

Im Auftrag der HUK-COBURG-Kranken und verbundenen Dritten wurden folgende Nebendienstleistungen erbracht:

- Tarifanalysen in der privaten Krankenvoll- und Pflegezusatzversicherung

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.