

Rating-Bericht
SIGNAL Krankenversicherung
auf Gegenseitigkeit
Dortmund
2003

Gesellschaft	SIGNAL Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit Joseph-Scherer-Strasse 3 44139 Dortmund	Telefon: (0231) 135-0 Telefax: (0231) 135-4638
--------------	---	---

Rating A Die SIGNAL Krankenversicherung (im Folgenden SIGNAL Kranken genannt) erfüllt die Qualitätsanforderungen der Versicherungsnehmer nach Ansicht von ASSEKURATA insgesamt **gut**. ASSEKURATA vergibt der SIGNAL Kranken hierfür das Rating **A**.

Rating-Methodik Das ASSEKURATA-Rating basiert nicht nur auf veröffentlichtem Datenmaterial, sondern in hohem Maße auf vertraulichen Unternehmensinformationen. Das Gesamt-Rating ergibt sich durch Zusammenfassung der Einzelergebnisse von fünf Teilqualitäten, die aus Kundensicht zentrale Qualitätsanforderungen an ein Krankenversicherungsunternehmen darstellen.

Im Einzelnen handelt es sich dabei — mit abnehmender Bedeutung — um:

- **Beitragsstabilität** — *Welche Potenziale hat der Krankenversicherer, die Beiträge stabil zu halten?*
- **Kundenorientierung** — *Welchen Service bietet der Krankenversicherer den Kunden?*
- **Erfolg** — *Wie erfolgreich wirtschaftet der Krankenversicherer mit den Kundengeldern?*
- **Wachstum/Attraktivität im Markt** — *Wie attraktiv ist der Krankenversicherer aus Sicht der Verbraucher?*
- **Unternehmenssicherheit** — *Wie sicher ist die Existenz des Krankenversicherers?*

Die SIGNAL Kranken zeichnet sich nach Ansicht von ASSEKURATA durch eine exzellente Sicherheitslage aus. In der Teilqualität Wachstum/Attraktivität im Markt konnte die SIGNAL Kranken ein sehr gutes Ergebnis erzielen. In den Teilqualitäten Beitragsstabilität und Erfolg erreicht die SIGNAL Kranken eine weitgehend gute bzw. eine voll zufrieden stellende Beurteilung. In der Kundenorientierung wird die SIGNAL Kranken mit der Note „gut“ bewertet. Dies führt für die SIGNAL Kranken insgesamt zu einem Rating A, die drittbeste Rating-Klasse im ASSEKURATA-Rating.

Rating-Klassen

A++	A+	A	A-	B+	B	B-	C+	C	C-	D
exzellent	sehr gut	gut	weitgehend gut	voll zufriedenstellend	zufriedenstellend	noch zufriedenstellend	schwach	sehr schwach	extrem schwach	mangelhaft
sehr gut		gut		zufriedenstellend			schwach			mangelhaft

Rating-Kategorie

Geprüft werden die einzelnen 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. 700 repräsentativ ausgewählte Kunden der SIGNAL Kranken wurden im Auftrag von ASSEKURATA von einem professionellen Marktforschungsinstitut telefonisch befragt.

Die Fragen zur Kundenzufriedenheit umfassen die Themenbereiche:

- Globalzufriedenheit
- Versicherungsvermittlung (z.B. Beratungsqualität und Erreichbarkeit)
- Leistungserbringung (z.B. Höhe und Schnelligkeit der Kostenerstattung)
- Produkte (z.B. Bedarfsgerechtigkeit und Preis-/Leistungsverhältnis)
- Beschwerde (z.B. Beschwerdebearbeitung und Beschwerdegründe)
- Innendienst (z.B. Mitarbeiterkompetenz und Schnelligkeit)

Unternehmensmerkmale

Neben dem Qualitätsurteil sind eine Reihe von Unternehmensmerkmalen entscheidend dafür, ob ein Versicherungsunternehmen der richtige Ansprechpartner für einen Kunden ist.

Geschäftsgegenstand

Der Geschäftsgegenstand der SIGNAL Kranken liegt im Betrieb aller Arten der privaten Krankenversicherung sowie in der Mit- und Rückversicherung. Das Geschäftsgebiet ist satzungsgemäß nicht beschränkt, faktisch erstreckt es sich aber ausschließlich auf die Bundesrepublik Deutschland.

Den Schwerpunkt im Geschäftsmix der SIGNAL Kranken bildet die Krankheitskostenversicherung mit einem Bestandsanteil an den gebuchten Bruttobeiträgen von etwas mehr als 67 %, gefolgt von sonstigen selbstständigen Teilversicherungen mit einem Anteil von knapp 16 % und der Pflegepflichtversicherung mit einem Anteil von 8,62 %.

Kundengruppen

Das Produktangebot der SIGNAL Kranken richtet sich im Einzelversicherungsgeschäft an Privatkunden, im Gruppenversicherungsgeschäft auch an Firmenkunden. Schwerpunkt der Geschäftstätigkeit bildet die Einzelversicherung mit einem Anteil von mehr als 99 % gemessen an den Monatssollbeiträgen.

Vertrieb

Der Vertrieb von Versicherungsprodukten erfolgt bei der SIGNAL Kranken vornehmlich über die eigene Ausschließlichkeitsorganisation. Darüber hinaus vertriebt die SIGNAL Kranken ihre Versicherungsprodukte auch über Makler und Mehrfachagenten, sowie über Kooperationsgesellschaften.

Größe	Mit einem Volumen der gebuchten Bruttoprämien in Höhe von etwa 1.718 Mio. € gehört die SIGNAL Kranken in 2002 zu den vier größten privaten Krankenversicherungsunternehmen in Deutschland.
Konzernstruktur	<p>In 1999 sind die Unternehmen der SIGNAL Gruppe und der IDUNA/NOVA Gruppe zusammengeschlossen worden. Rückwirkend zum 01.01.1999 wurde die NOVA Kranken auf die SIGNAL Kranken verschmolzen. Damit bilden in der SIGNAL IDUNA Gruppe die SIGNAL Unfall, die SIGNAL Kranken und die IDUNA Vereinigte Lebensversicherung a.G. einen Gleichordnungskonzern.</p> <p>Weitere Unternehmen im Konzernverbund sind die PVAG, die Nova Allgemeine und die Adler Versicherung Aktiengesellschaft. Bei der NOVA Allgemeinen handelt es sich um die ehemalige IDUNA Allgemeine, die im Rahmen der Fusion umfirmiert wurde.</p>
Personal	Bei der SIGNAL IDUNA Gruppe insgesamt waren 2002 bundesweit 8.573 Festangestellte und Auszubildende im Innendienst tätig.
Vorstand	Reinhold Schulte (Vorstandsvorsitzender), Michael Johnigk, Ulrich Leitermann, Michael Petmecky, Dr. Klaus Sticker, Eckart Westphalen, Dr. Karl-Josef Bierth (ab 1.12.2003)
Aufsichtsrat	Günter Kutz (Vorsitzender)

Teilqualitäten

Beitragsstabilität

Nach Ansicht von *ASSEKURATA* ist die Beitragsstabilität der SIGNAL Kranken gegenwärtig und für die absehbare Zukunft mit weitgehend gut zu beurteilen.

Beitragsstabilität ist aus Kundensicht das zentrale Qualitätsmerkmal eines privaten Krankenversicherungsunternehmens. Anders als in der Schaden-/Unfallversicherung ist ein Versichererwechsel in der PKV teuer oder sogar unmöglich, und zwar aus zwei Gründen: Zum einen verliert der Versicherte bei Kündigung seines Krankenversicherungsvertrags seine angesparte Alterungsrückstellung, die dann an die übrigen Versicherten „vererbt“ wird. Dies gilt auch für den seit dem 1.1.2000 im Neugeschäft obligatorischen Sparszuschlag in Höhe von 10 % des Beitrags. Zum zweiten verschlechtert sich üblicherweise im Laufe der Zeit der Gesundheitszustand des Versicherten, so dass er nur zu höheren Beiträgen von einem neuen Versicherer aufgenommen wird. Auf jeden Fall erfordert allein das höhere Eintrittsalter einen höheren Tarifbeitrag. In der Regel bindet sich der Versicherungsnehmer also lebenslänglich an seinen Krankenversicherer.

Besonders zu betonen ist, dass Beitragsstabilität im absoluten Sinne in der PKV (ebenso wie in der GKV) nicht erreichbar ist, denn die Steigerung der Krankheitskosten aufgrund von Preiserhöhungen auf dem Markt für Gesundheitsleistungen und aufgrund des medizinischen Fortschritts dürfen nicht als Rechnungsgrundlagen in die Kalkulation der Tarife eingehen. Diese Beitragssteigerungen sind also systembedingt und unvermeidbar. Die am Markt beobachtbaren Beitragssteigerungssätze einzelner Versicherer weisen jedoch große Unterschiede auf.

Maßgeblich für die Beitragsstabilität ist die Qualität der **Annahmepolitik**, denn sie entscheidet über den zukünftigen Beitragsverlauf. Hat ein Krankenversicherer ein schlechtes Risiko mit nicht wagnisgerechten Beiträgen (Risikozuschlägen) in seinen Bestand aufgenommen, kann er sich aufgrund seines fehlenden Kündigungsrechts nicht mehr von ihm trennen.

Der Beitragskalkulation liegen Annahmen über einen bestimmten Gesundheitszustand der neu aufzunehmenden Versicherten zugrunde. Haben die Versicherten bei Antragstellung Vorerkrankungen, muss dieses erhöhte Risiko durch individuelle Beitragszuschläge finanziert werden. Geschieht dies aufgrund einer ungenügenden Gesundheitsprüfung (oder ehrgeiziger Vertriebsziele) nicht, erweist sich die in der Kalkulation angesetzte Krankheitskostenschätzung als zu gering. Um die nicht ausreichenden Risikozuschläge auszugleichen, müssen die Beiträge schließlich für alle Versicherten angehoben werden.

Die Risikoprüfung der SIGNAL Kranken ist nach Ansicht von *ASSEKURATA* als weitgehend gut zu bewerten. Sie verwendet hier ein sehr leistungsfähiges, computerunterstütztes Expertensystem, das in der Lage ist, medizinische Begriffe (Diagnosen, Synonyme, Behandlungsformen und Abkürzungen) maschinell zu bewerten. Das System erkennt zudem Zusammenhänge unterschiedlicher Krankheitsbilder und berücksichtigt dies bei der Bewertung des Gesamtrisikos. Rund 70 % der eingehenden Anträge können mit Hilfe des Systems bearbeitet werden.

Die Annahmepolitik der SIGNAL Kranken ist durchschnittlich streng. Der Einhaltung der Annahmerichtlinien wird hohe Priorität eingeräumt. Dies äußert sich z. B. in der Überprüfung der Auskömmlichkeit der vereinbarten Risikozuschläge oder dem vertraglichen Ausschluss von Leistungen bei bestimmten Vorerkrankungen. Über den Gesamtbestand betrachtet sind die Risikozuschläge der SIGNAL Kranken ausreichend hoch angesetzt.

Neben der Annahmepolitik bestimmen auch die **Rechnungsgrundlagen** der Tarife die zukünftige Beitragsstabilität. Die Rechnungsgrundlagen der SIGNAL Kranken sind sicher angesetzt. So werden Veränderungen in den Rechnungsgrundlagen, wie beispielsweise die gestiegene Lebenserwartung zeitnah in der Kalkulation berücksichtigt. Auch die Stornowahrscheinlichkeiten sind mit guten Sicherheiten angesetzt. Mit der Beitragsanpassung zum 01.01.2003 wurde der Anpassungsbedarf für die Stornowahrscheinlichkeiten weitgehend in der Kalkulation berücksichtigt. Der in die Beiträge einkalkulierte Sicherheitszuschlag hat ein voll zufrieden stellendes Niveau. Die von der SIGNAL Kranken verwendeten Profile, die die Entwicklung der Krankheitskosten in Abhängigkeit vom Alter der versicherten Person abbilden, sind angemessen und gewährleisten damit den Aufbau adäquater Alterungsrückstellungen.

Ebenfalls bedeutsam für die Beitragsstabilität sind Anreize für die Versicherungsnehmer, sich kostenbewusst zu verhalten. Daher gewährt die SIGNAL Kranken Beitragsrückerstattungen, die zu Jahresbeginn ausgelobt werden. Bei Leistungsfreiheit werden ab dem ersten Jahr bis zu 3 Monatsbeiträge, in Abhängigkeit von der Anzahl der leistungsfreien Versicherungsjahre bis zu 5 Monatsbeiträge zurückerstattet. Die Beitragsrückerstattung stellt für die Kunden eine erhebliche Motivation dar, die Rechnungen gebündelt bzw. gar nicht einzureichen, wodurch die Leistungsabteilung weniger belastet und Schadenregulierungskosten eingespart werden. Die durch Gewährung von Beitragsrückerstattungen bedingte geringere Leistungsanspruchnahme wirkt sich positiv auf die Beiträge und die Beitragsstabilität aus. *ASSEKURATA* bewertet die von der SIGNAL Kranken praktizierte Regelung mit sehr gut.

Wichtige Hinweise auf die Beitragsstabilität ergeben sich auch aus dem **Tarifgebaren** eines Krankenversicherers in der Vergangenheit. Wenn ein Krankenversicherer mehrere Tarife mit ähnlichem Leistungsumfang unterhält, ist dies ein Hinweis auf Defizite in der Versicherungstechnik. Ein neuer Tarif wird vielfach dann aufgelegt, wenn der alte nicht mehr wettbewerbsfähig ist. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn die Beiträge aufgrund extrem gestiegener Kosten inner-

halb des Tarifs ebenso stark erhöht werden mussten. Als „Problemlösung“ wird dann ein neuer Tarif mit ähnlichen Leistungen aufgelegt, der zunächst zu günstigen Prämien angeboten werden kann. Wenn sich aber an den Defiziten in der Versicherungstechnik nichts ändert (meist liegt es an der mangelnden Strenge von Risikoprüfung und Annahmepolitik), erleidet der neue Tarif zwangsläufig das gleiche Schicksal wie der alte. Die Leidtragenden einer solchen Politik sind sowohl die Versicherten, die in den alten Tarifen zurückbleiben, also auch die Kunden in dem neuen Tarif, die im Laufe der Zeit mit erheblichen Prämienanpassungen konfrontiert werden.

Die SIGNAL Kranken hat mehrere Tarifwerke in der Vollversicherung im Angebot. Dies resultiert allerdings im Wesentlichen auch aus der Tatsache, dass die SIGNAL Kranken im Jahr 1999 mit der NOVA Krankenversicherung fusioniert wurde und beide Krankenversicherer ihre bestehenden Tarifwerke in das gemeinsame Unternehmen eingebracht haben. Seit der Fusion ist kein neues Tarifwerk aufgelegt worden. Die SIGNAL Kranken verfolgt eine solide Tarifpolitik und erhält durch Tarifpflegemaßnahmen die Attraktivität der bestehenden Tarifwerke. Gleichwohl weisen Teile der Tariflandschaft den Charakter von Paralleltarifen auf. Wanderungsbewegungen zwischen den einzelnen Tarifen sind aufgrund des § 178f VVG nicht vermeidbar. In der Regel finden diese Wechsel aus älteren und teureren Tarifen in jüngere, günstige Tarife mit einem ähnlichen Leistungsniveau statt. Die erwirtschafteten Überschüsse aller Tarife werden dazu eingesetzt, die Versicherten in den älteren Tarifen zu unterstützen.

Die Beitragsstabilität in der Vergangenheit lässt sich auch an der Entwicklung der **Neugeschäftsbeiträge** und an der durchschnittlichen **Beitragsanpassung** im Bestand eines Versicherers ablesen.

In den Hauptvertretern des Neugeschäfts, den Tarifen KK/KS, weist die SIGNAL Kranken im Wettbewerbsvergleich insgesamt eine gute Beitragsstabilität im Neugeschäft auf. Speziell das Tarifwerk KK/KS ist dabei im Wettbewerbsumfeld gut positioniert. Allerdings wird der Tarif erst seit dem Jahr 1999 angeboten, so dass der Betrachtungszeitraum insgesamt noch recht kurz ausfällt. Das Preisniveau bzw. die Stabilität des Tarifs ASZ/VSG/Z ist insgesamt nicht zu beanstanden.

Im Bestandsgeschäft hält die SIGNAL Kranken ihre Beiträge durchschnittlich stabil. Zwischen 1999 und 2004 erhöhte das Unternehmen seine Beiträge in der Krankheitskostenvollversicherung um durchschnittlich 6 % - 7 % pro Jahr.

Auch bietet das **Leistungsmanagement** Ansatzpunkte zur Beitragsstabilisierung, da durch ein gezieltes Gesundheitsmanagement im Leistungsbereich Kosteneinsparungen erzielt werden können. Der von der SIGNAL Kranken initiierte Aufbau einer zentralen Abteilung für Gesundheitsdienstleistungen (MEDAS) im Rahmen eines aktiven Schadenmanagements wurde weitgehend umgesetzt. Durch gezielte Managed Care-Aktivitäten in den Bereichen Kardiologie, Neurologie und orthopädischer Diagnose werden bereits heute beträchtliche Kosteneinsparungen erzielt. Neben dem erzielten Kosteneffekt steht für die SIGNAL Kranken allerdings die Steigerung der Kundenorientierung im Zusammenhang mit MEDAS an oberster Stelle. Um eine möglichst frühzeitige Kontaktaufnahme zu dem für Managed Care Aktivitäten in Frage kommenden Kundenkreis zu erreichen, hat die SIGNAL Kranken eine spezielle Servicenummer eingerichtet. Publiziert wird diese Servicenummer über Kundenanschriften im Rahmen der Leistungserstattung.

Als weitere Bestimmungsgröße der Beitragsstabilität sind die **Finanzmittel** anzusehen, die dem Versicherer **für zukünftige Beitragsentlastungen** zur Verfügung

stehen. Hierzu dient in erster Linie die Rückstellung für Beitragsrückerstattungen (RfB). Die Höhe der erfolgsabhängigen RfB bringt zum Ausdruck, in welchem Umfang einem Unternehmen zusätzliche Mittel für Beitragsentlastungen - über die Alterungsrückstellungen und § 12 a VAG hinaus - oder für Barausschüttungen (also Beitragsrückerstattungen bei Leistungsfreiheit) zur Verfügung stehen.

RfB-Quote	1998	1999	2000	2001	2002
SIGNAL Kranken	35,74	37,87	34,30	24,42	15,83
Markt	30,35	28,88	28,89	21,81	19,38
Normal-VU	29,30	30,97	28,76	22,17	19,08

Die RfB-Quote (das ist die erfolgsabhängige RfB einschließlich der für einen bestimmten Teil der Pflegepflichtversicherung gebildeten, sogenannten „Pool“-RfB in % der verdienten Bruttoprämien) zeigt bei der SIGNAL Kranken wie im Markt eine rückläufige Entwicklung. Nach einem leichten Rückgang der Kennzahl in 2000 sinkt die RfB-Quote in 2001 um ungefähr 10 %-Punkte ab. Die Werte der SIGNAL Kranken liegen gleichwohl noch über dem Marktdurchschnitt und den ähnlich strukturierten Normal-VU (Krankenversicherungsunternehmen, die älter als 30 Jahre sind und ein Prämienvolumen oberhalb von 900 Mio. € haben). Erst durch den weiteren Rückgang der Quote in 2002 fällt der Wert der SIGNAL Kranken unter die Vergleichswerte der genannten Gruppen.

Die RfB-Zuführungsquote gibt an, wieviel finanzielle Mittel für zukünftige beitragsentlastende Maßnahmen oder Barausschüttungen der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (erfolgsabhängige RfB zuzüglich poolrelevanter RfB aus der Pflegepflichtversicherung) zugeführt werden. Mit dieser Quote wird die aktuelle Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung beleuchtet.

RfB-Zuführungsquote	1998	1999	2000	2001	2002
SIGNAL Kranken	11,79	15,33	7,32	7,46	3,82
Markt	14,58	14,61	10,47	7,90	6,01
Normal-VU	12,22	12,38	8,81	6,74	4,80

Bei der RfB-Zuführungsquote zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der RfB-Quote. Im Jahr 1999 weist die SIGNAL Kranken die höchste Zuführungsquote im Zeitablauf aus. Das Niveau der beiden Vergleichsaggregate wird in diesem Jahr übertroffen. In den Jahren 2000 bis 2002 fällt die Zuführungsquote zur RfB ergebnisbedingt geringer aus als in den vorangegangenen Jahren. Den Versicherungsnehmern konnten über die RfB erhebliche Mittel bereitgestellt werden. Hierin ist ein Vorteil der Rechtsform des Gegenseitigkeitsvereins zu erkennen, da es keine Anteilseigner gibt, die einen Anspruch auf die Unternehmensergebnisse anmelden können.

Kundenorientierung

Die SIGNAL Kranken zeichnet sich nach Ansicht von ASSEKURATA durch eine gute Kundenorientierung aus.

Die im Auftrag von ASSEKURATA durchgeführte Kundenbefragung zeigt ein in allen Teilbereichen recht hohes Zufriedenheitsniveau der Kunden.

Bei der Zufriedenheit mit dem Unternehmen insgesamt erreicht die SIGNAL Kranken ein gutes an der Grenze zu sehr gut liegendes Ergebnis. Hierzu trägt auch die Tatsache bei, dass über 70 % der Kunden ihre Versicherungen heute wieder bei der SIGNAL Kranken abschließen würden. Im Gegensatz dazu haben nur sehr wenige Kunden bereits einmal erwogen, ihre Krankenversicherung bei der SIGNAL Kranken zu kündigen.

Im Durchschnitt sind die Kunden mit den Vermittlern der SIGNAL Kranken sehr zufrieden. Dies entspricht einem guten, an der Grenze zu sehr gut liegendem, Ergebnis.

In der Befragung bewerten die Kunden die Leistungsbearbeitung mit gut. Die Schnelligkeit der Leistungsbearbeitung halten die Kunden für sehr gut, gleiches gilt für die Höhe der Leistungsabrechnung. Die Beitragsrückerstattungsregelung wird von den Kunden als weitgehend gut empfunden.

Die Kompetenz, Hilfsbereitschaft und Erreichbarkeit der Innendienstmitarbeiter empfinden die SIGNAL Kranken-Kunden als gut.

Das Preis-/Leistungsverhältnis halten die Kunden für voll zufriedenstellend. Die Bedarfsgerechtigkeit der Produkte wird dagegen mit exzellent bewertet. Die Verständlichkeit der Policen ist bei der SIGNAL Kranken aus Sicht der Kunden noch zufriedenstellend, während die Verständlichkeit der Briefe von den Kunden als weitgehend gut empfunden wird. Die Verständlichkeit der Leistungsabrechnungen schneidet mit gut ab. Insgesamt sind die Produkte der SIGNAL Kranken nach Auffassung der Kunden mit gut zu bewerten.

Als verbesserungsfähig schätzen die Kunden – wie grundsätzlich bei einer solchen Befragung - gleichwohl die Beschwerdebearbeitung der SIGNAL Kranken ein. Einen Handlungsbedarf hat die SIGNAL Kranken erkannt und ein Beschwerdemanagementsystem aufgebaut, um die Kundenzufriedenheit mit der Beschwerdebearbeitung nachhaltig zu erhöhen. Einen Schwerpunkt für die Intensivierung der Kundenorientierung bei der SIGNAL Kranken bildet das Projekt CRM (Customer Relationship Management). Ziel des Projektes ist es, die Qualität der Kontakte zum Kunden zu verbessern, um die Kundenzufriedenheit und damit die Kundenbindung zu erhöhen. Aufgrund dessen erfolgt eine weitgehende Neugestaltung der Geschäftsprozesse mit dem Schwerpunkt, die Erreichbarkeit, Reaktionsschnelligkeit, Fehlerfreiheit und das kundenorientierte Verhalten der Mitarbeiter zu steigern.

Die geplanten Maßnahmen der SIGNAL Kranken sind sehr weitreichend. Sie betonen die hohe Bedeutung der Qualität bei der Leistungserstellung. Durch die Neuorganisation der Geschäftsprozesse sollen auch zukünftig die Erwartungen der Kunden überdurchschnittlich gut erfüllt werden.

Die Produkte der SIGNAL Kranken sind versicherungsnehmerorientiert gestaltet und decken die gesamte, für einen privaten Krankenversicherer bedeutsame, Bandbreite ab.

Erfolg

Die Erfolgssituation der SIGNAL Kranken ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nach Ansicht von ASSEKURATA insgesamt als voll zufrieden stellend einzustufen.

Beitragsstabilität und Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter hängen auch stark von der Gewinnsituation des Krankenversicherers ab. Schließlich wird die erfolgsabhängige RfB aus Überschüssen gespeist und die Mittel für § 12 a VAG stammen aus den Kapitalerträgen. Nur wenn ausreichende Überschüsse vorhanden sind, hat

der Versicherer Mittel zur Verfügung, um Beitragsanpassungen in Grenzen zu halten.

Der versicherungstechnische Erfolg in der Krankenversicherung wird in der sogenannten versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote ausgedrückt, wobei das versicherungsgeschäftliche Ergebnis den um Zinsüberschüsse bereinigten Jahresüberschuss darstellt. Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote gibt in Prozent der Jahresbeitragseinnahmen an, wieviel von den Jahresbeitragseinnahmen nach Abzug der Aufwendungen für Schäden, Zuführung zur Deckungsrückstellung und Kosten übrig bleibt. Die Kennzahl ermöglicht eine zusammenfassende Betrachtung der Schaden-Kosten-Situation des Versicherers.

Ist die Ergebnisquote negativ, so hat der kalkulierte Beitrag nicht ausgereicht, um alle Aufwendungen abdecken zu können. Ursächlich dafür kann das Schadenergebnis und/oder das Kostenergebnis gewesen sein. Im Falle eines negativen versicherungsgeschäftlichen Ergebnisses stehen andere Überschussquellen, z.B. überrechnungsmäßige Zinserträge, nicht mehr in vollem Umfang für die Überschussverwendung zur Verfügung.

Die Bewertung der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote aus Sicht der Versicherten ist nicht einfach. Sicher ist, dass die Bewertungsregel keinesfalls lauten kann: „Je höher, desto besser.“ Bei sehr hohen Ergebnissen fordert der Versicherer dem Versicherungsnehmer zu hohe Prämien ab oder die Gewinne stammen aus freiwerdenden Alterungsrückstellungen nach Storno. Diese sogenannten Stornogewinne verbessern das versicherungsgeschäftliche Ergebnis des Versicherers, denn sie führen dazu, dass im Saldo weniger Mittel der Alterungsrückstellung zugeführt werden müssen.

Die Schwankungen in der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote sind in der Krankenversicherung erheblich stärker ausgeprägt als in den übrigen Versicherungszweigen. Kurz nach einer Beitragsanpassung ist die versicherungstechnische Ergebnisquote in der Regel sehr hoch, kurz vor einer Beitragsanpassung ist sie relativ gering. Wichtig bei der Beurteilung der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote ist, dass sich die Schwankungen innerhalb eines angemessenen Korridors bewegen und dass sie aus einer positiven Geschäftssituation, aber nicht aus Stornogewinnen resultieren.

Die versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquoten der SIGNAL Kranken und der Vergleichsaggregate zeigt folgende Tabelle:

Versicherungsgeschäftl. Ergebnisquote	1998	1999	2000	2001	2002
SIGNAL Kranken	5,05	7,69	2,80	1,49	0,07
Markt	8,13	7,75	6,04	3,77	4,96
Normal-VU	4,89	5,02	4,11	1,78	3,16

Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote der SIGNAL Kranken schwankt im Beobachtungszeitraum in einem Korridor zwischen 7,69 % und 0,07 %. Die Werte des Marktdurchschnitts erreicht die SIGNAL Kranken in keinem Jahr, was allerdings vornehmlich daran liegt, dass die SIGNAL Kranken als großer und alter Krankenversicherer mit einem geringeren Sicherheitszuschlag kalkulieren kann als kleine Krankenversicherer mit schwankungsanfälligeren Beständen. Insofern ist ein Vergleich mit den Werten der Normal-VU an dieser Stelle aussagekräftiger. In der Durchschnittsbetrachtung der letzten vier Jahre erreicht die

SIGNAL Kranken in etwa das Niveau dieses Vergleichsaggregats. Das Ergebnis erreicht durchschnittlich nicht den in der Kalkulation berücksichtigten Sicherheitszuschlag. Dementsprechend werden zur Ergebnisdarstellung die einkalkulierten Sicherheiten zum Teil beansprucht. Dies sollte nur vorübergehend der Fall sein. Durch die Beitragsanpassung zu Jahresbeginn 2003 ist dann auch mit einer deutlichen Verbesserung der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote bei der SIGNAL Kranken zu rechnen.

Zuvorderst wird das versicherungsgeschäftliche Ergebnis von der Schadenbelastung bestimmt.

Schadenquote	1998	1999	2000	2001	2002
SIGNAL Kranken	80,00	77,74	82,08	83,19	85,17
Markt	79,17	79,57	81,26	83,27	82,14
Normal-VU	81,51	81,52	82,73	84,44	82,73

Die Schadenquote der SIGNAL Kranken liegt in jedem Betrachtungsjahr ungefähr auf dem Niveau des Marktdurchschnitts, was für ein älteres Krankenversicherungsunternehmen nicht ungewöhnlich ist. Verglichen mit den Normal-VU hat die SIGNAL Kranken ab dem Jahr 2001 eine höhere Schadenquote. Die Entwicklung der Schadenquote korrespondiert in ihrem steigenden Trend mit der rückläufigen Entwicklung der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote. In 2002 fällt die Schadenquote der SIGNAL Kranken deutlich höher aus als bei den Normal-VU. Der Rückgang der Schadenquote bei den Normal-VU ist auf die höheren Beitragsanpassungen in diesem Segment zurückzuführen, die sich positiv auf die Schadenquote auswirken. Die SIGNAL Kranken hat in 2002 nur geringfügige Anpassungen vorgenommen. Infolge der Beitragsanpassungen in 2003 ist auch bei der SIGNAL Kranken mit einem Absinken der Schadenquote zu rechnen.

Neben dem Schadenverlauf wird der versicherungsgeschäftliche Erfolg eines Versicherers von dessen Verwaltungskosten beeinflusst. Diese werden üblicherweise in der Verwaltungskostenquote gemessen, die angibt, wie viel von den Beiträgen für die Verwaltung der Versicherungsverträge aufgewendet wird.

Verwaltungskostenquote	1998	1999	2000	2001	2002
SIGNAL Kranken	3,35	3,19	3,19	3,13	3,14
Markt	3,37	3,42	3,43	3,37	3,24
Normal-VU	3,54	3,71	3,78	3,73	3,63

Die SIGNAL Kranken liegt mit ihrer Verwaltungskostenbelastung unterhalb des Marktdurchschnitts. Gegenüber den unmittelbar vergleichbaren Normal-VU ist der Abstand noch deutlicher. Positiv ist zu beurteilen, dass die Verwaltungskostenquote der SIGNAL Kranken im Zeitablauf zudem noch sinkt. Eine deutliche Kostendegression ist ab dem Fusionsjahr 1999 erkennbar. Zukünftig ist bei der SIGNAL Kranken mit einem weiteren Absinken der Verwaltungskostenquote zu rechnen. Vor dem Hintergrund der vielfältigen Investitionen der SIGNAL Kran-

ken im Bereich des CRM-Projekts ist aber bereits der Wert von 3,14 % im Jahr 2002 ein angemessenes Ergebnis.

Auch die Abschlusskostenquote ist eine bedeutende Erfolgsgröße. Sie hängt nicht vom Beitragsvolumen, sondern vom Neugeschäft ab, so dass stark wachsende Versicherer in der Regel eine überdurchschnittlich hohe Abschlusskostenquote aufweisen.

Abschlusskostenquote	1998	1999	2000	2001	2002
SIGNAL Kranken	11,59	11,37	11,93	12,20	11,62
Markt	9,32	9,26	9,27	9,59	9,66
Normal-VU	10,05	9,76	9,38	10,05	10,48

Ein Vergleich der Abschlusskosten der SIGNAL Kranken mit denen des Marktes und der Normal-VU lässt die im Durchschnitt deutlich höhere Quote der SIGNAL Kranken erkennen. Insbesondere in den Jahren 2000 und 2001 ist die Abschlusskostenquote der SIGNAL Kranken angewachsen. Im Jahr 2002 geht die Abschlusskostenquote wieder leicht zurück und nähert sich damit der unmittelbaren Vergleichsgruppe der Normal VU an. Vor dem Hintergrund des insgesamt überdurchschnittlichen Wachstums ist die Abschlusskostenquote der SIGNAL Kranken erklärbar.

Nach Untersuchung der Schaden- und Kostensituation der SIGNAL Kranken beurteilt *ASSEKURATA* die versicherungsgeschäftliche Ergebnissituation der SIGNAL Kranken als verbesserungswürdig. Vorläufige Zahlen des Jahres 2003 zeigen in diesem Segment deutliche Verbesserungen.

Der zweite wesentliche Einflussfaktor für die Erfolgssituation von Krankenversicherungsunternehmen ist der Kapitalanlageerfolg, der bei *ASSEKURATA* mittels der Nettoverzinsung gemessen wird. Hierbei wird anhand interner Informationen, wie der Kapitalanlageperformance, untersucht, inwieweit ein Krankenversicherer auch zukünftig in der Lage ist, eine angemessene Verzinsung der Versicherungsguthaben zu erzielen.

Die Nettoverzinsung des mittleren Buchwertes der Kapitalanlagen ist in der folgenden Tabelle abgebildet.

Nettoverzinsung Kapitalanlagen	1998	1999	2000	2001	2002
SIGNAL Kranken	7,48	7,11	6,75	6,83	5,17
Markt	7,83	7,57	7,20	6,24	4,53
Normal-VU	8,23	7,90	7,32	6,33	4,61

Im Zeitablauf ist die Kapitalanlagerentabilität marktweit rückläufig. Die Kapitalanlagerentabilitäten der beiden Vergleichsaggregate kann die SIGNAL Kranken bis einschließlich 2000 nicht erreichen. In den Jahren 2001 und 2002 ist die ausgewiesene Nettoverzinsung der SIGNAL Kranken allerdings höher als bei den Vergleichsgruppen. Hierbei ist besonders zu beachten, dass die SIGNAL Kranken beim Ausweis ihrer Nettoverzinsung auf die Anwendung des § 341 b HGB verzichtet hat, während in den Vergleichsgruppen einige Versicherer ihre Nettover-

zinsungen durch die Anwendung des Abschreibungsverzichts geschönt haben. Demzufolge war die SIGNAL Kranken von den Kapitalmarktverlusten der letzten Jahre weniger stark betroffen als viele ihrer Wettbewerber. Gleichwohl liegt auch bei der SIGNAL Kranken ein Substanzverzehr zur Darstellung der Nettoverzinsung vor.

Die Kombination aus den erreichten Nettoerträgen der Vergangenheit und den mittelfristig zu erwartenden Kapitalanlageergebnissen vor dem Hintergrund der Marktentwicklung wird von ASSEKURATA als gute Erfolgssituation aus dem Kapitalanlagebereich anerkannt.

Wachstum/

Attraktivität im Markt

Nach Ansicht von ASSEKURATA ist das Wachstum bzw. die Attraktivität im Markt der SIGNAL Kranken mit sehr gut zu bewerten.

Das Beitragswachstum der SIGNAL Kranken fällt in allen betrachteten Jahren zwar marktunterdurchschnittlich aus (Ausnahme 1999), was für einen großen und alten Krankenversicherer aber nicht ungewöhnlich ist. Gegenüber der unmittelbaren Vergleichsgruppe der Normal-VU weist die SIGNAL Kranken im Durchschnitt dann auch ein höheres Beitragswachstum auf. Die Beitragszugänge der SIGNAL Kranken stammen hierbei mehrheitlich aus Neugeschäftszugängen.

Veränd. verdiente Bruttoprämie zum VJ (%)	1998	1999	2000	2001	2002
SIGNAL Kranken	2,31	3,34	1,72	3,94	4,88
Markt	4,19	3,13	4,15	4,95	6,23
Normal-VU	2,92	2,84	3,51	3,87	4,59

Eine Wachstumsbeurteilung allein anhand von Beiträgen kann jedoch zu nicht sachgerechten Ergebnissen führen. Vielfach ist das Beitragsniveau im Neugeschäft niedrig. Dementsprechend ist der Anteil des Prämienwachstums aus Beitragsanpassungen im Bestand höher. Vor diesem Hintergrund eignen sich Prämiengrößen nur eingeschränkt als Bewertungsmaßstab.

Sachgerechter ist hier eine Wachstumsbeurteilung nach der Anzahl versicherter Personen.

Personenwachstum in der Vollversicherung	1998	1999	2000	2001	2002
SIGNAL Kranken	1,58	1,86	3,22	4,60	3,49
Markt	1,88	1,70	2,26	2,89	2,86
Normal-VU	3,03	1,30	0,95	1,18	1,56

Die SIGNAL Kranken erzielt seit dem Jahr 1999 bei den versicherten Personen in der Vollversicherung Wachstumswerte die deutlich oberhalb des Marktwachstums liegen. Die Wachstumsraten der Normal-VU werden in den letzten vier Jahren noch deutlicher übertroffen. Für ein Unternehmen mit der Größe und dem Alter der SIGNAL Kranken sind dies exzellente Werte.

Beim Abgang durch Vertragsstorno in % des Anfangsbestands (gemessen in Monatsbeiträgen) ist bei der SIGNAL Kranken im Betrachtungszeitraum kein eindeutiger Trend zu erkennen. Die Stornoquoten der SIGNAL Kranken sind nach den bisherigen Erfahrungen von ASSEKURATA aber geringer als im Marktdurchschnitt.

Stornoquote	1998	1999	2000	2001	2002
Vollversicherung	4,24	5,55	3,99	3,35	3,15
Ergänzungsversicherung	3,00	4,02	3,35	2,97	2,70

Die beobachteten Stornowerte der SIGNAL Kranken haben sowohl in der Krankheitskostenversicherung als auch in den übrigen Krankenversicherungen, mit Ausnahme des Fusionsjahrs 1999, ein insgesamt rückläufiges Niveau. Insgesamt sind die erzielten Stornowerte sehr gut bis exzellent.

Unternehmenssicherheit Nach Ansicht von ASSEKURATA weist die SIGNAL Kranken eine exzellente Sicherheitslage auf.

Die Teilqualität Unternehmenssicherheit zielt auf die Beurteilung der Existenzgefährdung eines Krankenversicherungsunternehmens. Im Vordergrund steht die Beurteilung der Kapitalausstattung zur Sicherung der Unternehmensexistenz im Verlustfall bzw. der Erfüllung der vertraglich garantierten Verpflichtungen des Versicherungsunternehmens gegenüber seinen Kunden. Unter die Sicherheitsbeurteilung in diesem Sinne fällt nicht die Bewertung von Potenzialen zur Stabilisierung der Beiträge. Dies erfolgt unter der Teilqualität Beitragsstabilität (s.o.).

Generell ist die Unternehmenssicherheit in der PKV kein zentrales Thema. Schiefagen im Versicherungsgeschäft werden über Beitragsanpassungen auf die Versicherungsnehmer überwältzt. Einzig hohe Verluste im Kapitalanlagegeschäft können die Existenz eines Krankenversicherers bedrohen. Durch die engen aufsichtsrechtlichen Kapitalanlagevorschriften ist diese Gefahr aber grundsätzlich begrenzt.

Mittel zur Verlustdeckung stammen in erster Linie aus dem Eigenkapital. Die Angemessenheit der Eigenkapitalausstattung wird im Verhältnis zum Geschäftsumfang und im Verhältnis zur Risikolage eines Krankenversicherungsunternehmens betrachtet.

Die Eigenkapitalquoten der SIGNAL Kranken und der Vergleichsgruppen zeigt folgende Tabelle:

Eigenkapitalquote	1998	1999	2000	2001	2002
SIGNAL Kranken	13,36	13,90	14,62	15,03	15,09
Markt	13,08	13,95	13,76	13,79	13,74
Normal-VU	14,38	14,99	14,90	14,15	14,48

Die Eigenkapitalquote der SIGNAL Kranken ist im Zeitverlauf ansteigend. Im Vergleich zu den entsprechenden Marktkennzahlen weist die SIGNAL Kranken in jedem Geschäftsjahr eine überdurchschnittliche Eigenkapitalquote auf. Der Vergleichswert der Gruppe der Normal-VU wird erstmals im Jahr 2001 von der

SIGNAL Kranken übertroffen. Nach Ansicht von *ASSEKURATA* ist die Eigenkapitalausstattung der SIGNAL Kranken exzellent.

Aufsichtsrechtlich wird die Angemessenheit der Sicherheitsmittelausstattung durch die sogenannte Solvabilitätsspanne bestimmt. Hierbei werden die Sicherheitsmittel ins Verhältnis zu einem Risikoindikator gesetzt. Entsprechend der BAFin-Definition der Solvabilität erzielt die SIGNAL Kranken hier einen exzellenten Wert von über 261 % in 2002. Allerdings berücksichtigt der Gesetzgeber hierbei nur die Risiken aus dem Versicherungsgeschäft. *ASSEKURATA* bezieht zusätzlich noch Ausfallrisiken aus der Kapitalanlage in die Sicherheitsuntersuchung mit ein. Die Bedeckung von versicherungstechnischem Risiko und Ausfallrisiko mit Sicherheitsmitteln wird in einem speziellen Solvabilitätsdeckungsgrad wiedergegeben, wobei hier die stillen Reserven in den Kapitalanlagen als zusätzliche Sicherheitsmittel angesehen werden. Der von *ASSEKURATA* ermittelte Deckungsgrad beträgt bei der SIGNAL Kranken in 2002 bei rund 126 %, ebenfalls ein exzellenter Wert.

Der Kapitalanlagebestand der SIGNAL Kranken weist folgende Struktur auf:

Kapitalanlagebestand nach Buchwerten	2001 TSD €	2001 in %	2002 TSD €	2002 in %
Grundstücke und Bauten	189.606	2,8	91.763	1,3
Ant. an verb. Unternehmen	50	0,0	53	0,0
Ausl. an verb. Unternehmen	0	0,0	0	0,0
Beteiligungen	155.008	2,3	156.794	2,2
Ausl. an Beteiligungen	12.431	0,2	13.453	0,2
Aktien, Investmentanteile, nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.760.252	26,0	1.832.995	25,2
Inhaberschuldverschreibungen	285.594	4,2	50.203	0,7
Hypothekenforderungen	113.476	1,7	107.473	1,5
Namenschuldverschreibungen	1.888.616	27,9	1.802.116	24,7
Schuldscheinforderungen und Darlehen	2.080.221	30,7	2.475.452	34,0
Policendarlehen	0	0,0	0	0,0
Übrige Ausleihungen	202.200	3,0	204.357	2,8
Einlagen bei Kreditinstituten	79.700	1,2	547.000	7,5
Sonstiges Vermögen	62	0,0	62	0,0
Gesamtvermögen	6.767.216	100,0	7.281.722	100,0

Die SIGNAL Kranken verfügt in 2002 über ein Kapitalanlagevolumen von insgesamt 7,28 Mrd. €, das gegenüber dem Vorjahr um 7,5 % angewachsen ist. Dominiert wird die Kapitalanlage der SIGNAL Kranken von festverzinslichen Wertpapieren. Aufgrund der hohen Bonität der Gläubiger sind die Ausfallrisiken dieser Anlagen als minimal einzustufen.

Die Anlage in Realwerten erfolgt insbesondere in Wertpapierspezialfonds, deren Bestandsanteil per Ende 2002 25,2 % ausmacht. Durch die rückläufige Kursentwicklung hat sich das Reservepolster der SIGNAL Kranken im laufenden Geschäftsjahr reduziert. Zum Zeitpunkt der Raterstellung bestanden insgesamt gleichwohl noch signifikante stille Reserven.

Insgesamt führen alle genannten Aspekte zu der exzellenten Beurteilung der Sicherheitslage bei der SIGNAL Kranken.

Rating-Information

Ein *ASSEKURATA*-Rating ist eine Experteneinschätzung der Qualität eines Versicherungsunternehmens, jedoch keine unumstößliche Tatsache oder aber alleinige Empfehlung, einzelne Versicherungsverträge abzuschließen oder aufzugeben. Bei der Beurteilung werden Qualitätsanforderungen aus Sicht aller Kunden zugrunde gelegt; sie bezieht sich nicht auf einzelne Policen oder Verträge und enthält auch keine Empfehlungen zu speziellen Anforderungen einzelner Kunden.

Beim *ASSEKURATA*-Rating handelt es sich um eine Beurteilung, der sich die Versicherungsunternehmen freiwillig unterziehen. Das Rating basiert auf Informationen, die entweder von dem Versicherungsunternehmen selber zur Verfügung gestellt oder von *ASSEKURATA* aus zuverlässiger Quelle eingeholt werden. Trotz sorgfältiger Prüfung der in das Rating eingehenden Informationen kann *ASSEKURATA* für deren Vollständigkeit und Richtigkeit keine Garantie übernehmen. Wenn grundlegende Veränderungen der Unternehmens- oder Marktsituation auftreten, kann das Urteil geändert oder aufgehoben werden.

ASSEKURATA

Assekuranz Rating-Agentur GmbH

Venloer Str. 301-303, 50823 Köln

Telefon 0221/27221-0

Telefax 0221/27221-77