

Rating-Bericht
Signal Krankenversicherung
auf Gegenseitigkeit, Dortmund
(Signal Kranken)
vergeben im Juni 2004

Gesellschaft

Signal Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
 Joseph-Scherer-Straße 3
 44139 Dortmund

Telefon: 0231 135-0

Telefax: 0231 135-4638

Rating A

Die Signal Krankenversicherung a.G. (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 Beurteilung. In der Kundenorientierung wird die Signal Kranken mit der Note gut bewertet.

Dies führt für die Signal Kranken insgesamt zu einem Rating A, der drittbesten Rating-Klasse im ASSEKURATA-Rating.

Rating-Klassen

Rating-Kategorie

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			man-gelhaft

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-Leistungs-Verhältnis)
- Beschwerden (z. B. Beschwerdebearbeitung und Beschwerdegründe)
- Innendienst (z. B. Mitarbeiterkompetenz und Schnelligkeit)

Unternehmens-merkmale

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 Kranken- und Pflegeversicherung 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 ca. 70 %, gefolgt von sonstigen selbstständigen Teilversicherungen mit einem Anteil von knapp 15 % und der Pflegepflichtversicherung mit einem Anteil rund 7 %.

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 über die eigene Ausschließlichkeitsorganisation sowie über Makler, Mehrfachagenten, und Kooperationsgesellschaften.

Größe	Mit einem Volumen der gebuchten Bruttoprämien in Höhe von rund 1,8 Mrd. € gehört die Signal Kranken in 2003 zu den 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.</p> <p>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. Bei der Nova Allgemeine handelt es sich um die ehemalige Iduna Allgemeine, die im Rahmen der Fusion umfirmiert wurde. In 2002 kam die Signal Iduna Pensionskasse hinzu.</p>
Vorstand	Reinhold Schulte (Vorstandsvorsitzender), Michael Johnigk, Ulrich Leitermann, Michael Petmecky, Dr. Klaus Sticker, Eckart Westphalen (bis 30.06.2004) und 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 gesetzlichen Vorsorgezuschlag 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 Risikobeiträgen oder mit Leistungseinschränkungen 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 lebenslang 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 gut zu bewerten. Sie verwendet ein sehr leistungsfähiges, computergestütztes 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 überdurchschnittlich streng und wird von *ASSEKURATA* exzellent beurteilt. Der Einhaltung der Annahmerichtlinien wird hohe Priorität eingeräumt. Dies äußert sich z. B. in der Überprüfung der Auskömmlichkeit der vereinbarten Risikozuschläge oder dem vertraglichen Abschluss 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. 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 2,5 Monatsbeiträge erstattet. Die Beitragsrückerstattung stellt für die Kunden eine erhebliche Motivation dar, die Rechnungen gebündelt bzw. gar nicht einzureichen, wodurch die Leistungsabteilung weniger belastet wird 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 **Tarifgebahren** eines Krankenversicherers in der Vergangenheit. Wenn ein Krankenversicherer mehrere Tarife mit ähnlichem Leistungsumfang unterhält, kann dies ein Hinweis auf Defizite in der Versicherungstechnik sein. 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 gesteigener Kosten innerhalb 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 im Fall der Signal Kranken jedoch nicht aus Defiziten in der Versicherungstechnik, sondern 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 Hauptneugeschäftstarifen, 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 der Tarife 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 7 bis 8 % pro Jahr.

Auch das von Seiten des Unternehmens praktizierte **Leistungsmanagement** bietet 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 inzwischen umgesetzt. Durch gezielte Managed-Care-Aktivitäten in den Bereichen Kardiologie, Neurologie und orthopädischer Diagnose werden bereits heute beträchtliche Kosteneinsparungen erzielt. Neben dem erzielten Kosteneffekt verfolgt die Signal Kranken hauptsächlich das Ziel einer Steigerung der Kundenorientierung im Zusammenhang mit MEDAS. 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	1999	2000	2001	2002	2003
Signal Kranken	37,87	34,30	24,42	15,83	15,87
Markt	28,88	28,89	21,81	19,38	19,55
Normal-VU^{*)}	30,97	28,76	22,17	19,08	17,21

^{*)} VU = Versicherungsunternehmen

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 und 2002 um jeweils ungefähr 10 %-Punkte. In 2003 beträgt die RfB-Quote 15,87 %. So zeigt sich erstmals nach dem jährlichen Rückgang der Kennzahlausprägungen ein gegenüber dem Vorjahr stabiles Niveau. Die Werte der Signal Kranken liegen zwar seit 2002 unterhalb des Marktdurchschnitts und der Normal-VU (Krankenversicherungsunternehmen, die älter als 30 Jahre sind und ein Prämienvolumen oberhalb von 900 Mio. € haben), es zeigt sich jedoch bereits in 2003 eine Annäherung der RfB-Quote an die Kennzahlenwerte dieser beiden 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	1999	2000	2001	2002	2003
Signal Kranken	15,33	7,32	7,46	3,82	9,85
Markt	14,16	10,91	7,90	6,01	7,77
Normal-VU	12,38	8,81	6,74	4,80	7,73

Ausgehend von 1999 nimmt die RfB-Zuführungsquote der Signal Krankenversicherung ergebnisbedingt ab. Es lässt sich aber im Vergleich mit den dargestellten Gruppen Markt und Normal-VU erkennen, dass es sich hierbei um eine Entwicklung handelt, die auch auf andere Unternehmen der Privaten Krankenversicherung zutrifft. In 2003 zeigt sich eine gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegene Kennzahlausprägung. Ausgehend von 3,82 % steigt die Quote auf 9,85 %. Sowohl gegenüber dem Marktdurchschnitt (7,77 %) als auch bei einem Vergleich mit der Gruppe Normal-VU (7,73 %) zeigt sich das überdurchschnittliche Niveau der Zuführungsquote, was maßgeblich auf die positive Erfolgssituation der Gesellschaft in 2003 zurück zu führen ist.

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 vergleichsweise 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. Insbesondere die Beratungsqualität erzielt an dieser Stelle ein vergleichsweise hohes Zufriedenheitsniveau.

In der Befragung bewerten die Kunden die Leistungsbearbeitung mit gut. Dies trifft insbesondere auf die Schnelligkeit und die Höhe der Leistungserstattung zu. Die Frage nach der Verständlichkeit der Leistungserstattung wird auf einem weitgehend guten Zufriedenheitsniveau von den Befragten eingeschätzt.

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

Die Zufriedenheit mit den Produkten wird von den Befragten auf einem voll zufrieden stellendem Niveau beantwortet. Besonders positiv bewerten die Befragten an dieser Stelle den Leistungsumfang und die Verständlichkeit des Schriftverkehrs der Signal Kranken. Das Preis-Leistungs-Verhältnis halten die Kunden für zufrieden stellend. Gleiches gilt auch für die Höhe der Beitragsrückerstattung.

Als verbesserungsfähig schätzen die Kunden – wie grundsätzlich bei einer solchen Befragung – die Beschwerdebearbeitung der Signal Kranken ein. Den entsprechenden 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 bilden die fortdauernden Aktivitäten innerhalb des CRM (Customer Relationship Management) sowie das zunehmende Serviceniveau in Folge des strikten Qualitätsmanagements seitens der Signal Kranken. Die hieraus initiierten Maßnahmen reichen von einer Verbesserung der telefonischen Erreichbarkeit der Mitarbeiter bis hin zu dem bereits erwähnten Beschwerdemanagement.

Erfolg

Die Erfolgssituation der Signal Kranken ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nach Ansicht von *ASSEKURATA* insgesamt als weitgehend gut 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	1999	2000	2001	2002	2003
Signal Kranken	7,69	2,80	1,49	0,08	6,90
Markt	7,75	6,04	3,77	4,96	7,86
Normal-VU	5,02	4,11	1,78	3,16	7,65

Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote der Signal Kranken schwankt im Beobachtungszeitraum in einem Korridor zwischen 7,69 % und 0,08 %. 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. Insoweit ist ein Vergleich mit den Werten der Normal-VU an dieser Stelle aussagekräftiger. Am Verlauf der jährlichen Kennzahlausprägungen lässt sich eine vergleichbare Entwicklung ablesen. Jedoch ist bezogen auf die Gruppe der Normal-VU zu erkennen, dass der Trend einer abnehmenden Kennzahlausprägung bereits in 2002 gestoppt wurde und die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in dem entsprechenden Jahr gegenüber der Signal Krankenversicherung merklich höher ausgeprägt ist. In 2003 ist sowohl im Falle der Signal Kranken als auch bei den Normal-VU eine anteilige Zunahme des Ergebnisniveaus zu beobachten. Während der Kennzahlenwert der Vergleichsgruppe von 3,16 % auf 7,65 % steigt, erhöht die Signal Krankenversicherung ihre versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote auf 6,90 % (Vorjahr: 0,08 %). In dieser Größenordnung ordnet sich das Unternehmen erstmals seit 1999 wieder auf einem Ergebnisniveau ein, das mit denen des Marktes bzw. der Normal-VU vergleichbar ist.

Zuvorderst wird das versicherungsgeschäftliche Ergebnis von der Schadenbelastung bestimmt.

Schadenquote	1999	2000	2001	2002	2003
Signal Kranken	77,74	82,08	83,19	85,17	79,26
Markt	79,57	81,26	83,27	82,14	79,84
Normal-VU	81,52	82,73	84,44	82,73	79,06

Die Schadenquote der Signal Kranken liegt innerhalb des Betrachtungszeitraums 1999 bis 2003 annähernd auf dem Niveau des Marktdurchschnitts, was für ein älteres Krankenversicherungsunternehmen nicht ungewöhnlich ist. Im Rahmen des marktweit zu beobachtenden Rückgangs der Schadenquoten positioniert sich die Signal Kranken jedoch erstmals seit 1999 unterhalb des Marktniveaus und schließt somit die in 2002 ersichtliche Differenz in Form einer geringfügig überdurchschnittlichen Positionierung dieser Kennzahl. 79,26 % der Signal Kranken stehen in 2003 einer Kennzahlausprägung in Höhe von 79,84 % des Marktdurchschnitts entgegen. Hierbei sollte jedoch auch berücksichtigt werden, dass die in 2003 durchgeführte Beitragsanpassung, über die Erhöhung der Beitragsbasis dieser Kennzahl, die Schadenquote hinsichtlich der Höhe positiv beeinflusst.

Insgesamt erklärt sich jedoch aus dem Rückgang der Schadenquote maßgeblich das gegenüber dem Vorjahr gestiegenen Ergebnisniveau, ausgedrückt in der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote.

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	1999	2000	2001	2002	2003
Signal Kranken	3,19	3,19	3,13	3,14	3,02
Markt	3,42	3,43	3,37	3,24	3,06
Normal-VU	3,71	3,78	3,73	3,63	3,37

Ausgehend von einer sehr niedrigen Verwaltungskostenquote im Jahre 1999 gelingt es der Signal Kranken, diese jährlich weiter zu senken. In 2003 beläuft sich die Kennzahlausprägung auf 3,02 %, was einer gegenüber dem Markt (3,06 %) und den Normal-VU (3,37 %) unterdurchschnittlichen Kennzahlausprägung entspricht. Hierbei ist einerseits die gegenüber dem Vorjahr anpassungsbedingt gestiegene Beitragsbasis zu berücksichtigen, andererseits tätigt das Unternehmen umfangreiche Investitionen, so dass ihm vor dem Hintergrund dieser Projektlandschaft ein effizienter Einsatz der Mittel attestiert werden kann. Hierzu zählen insbesondere die Maßnahmen im Rahmen des CRM (Customer Relationship Management), in denen sich die Signal Kranken in personeller und technischer Hinsicht zunehmend dem Kunden nähert. Unter Berücksichtigung der hierfür verwendeten finanziellen Mittel wird die überdurchschnittlich gute Kennzahlausprägung deutlich.

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	1999	2000	2001	2002	2003
Signal Kranken	11,37	11,93	12,20	11,62	10,83
Markt	9,26	9,27	9,59	9,66	9,23
Normal-VU	9,76	9,38	10,05	10,48	9,92

Ein Vergleich der Abschlusskosten der Signal Kranken mit denen des Marktes und der Normal-VU lässt eine im Durchschnitt höhere Kennzahlausprägung der Signal Kranken erkennen. Insbesondere in den Jahren 2000 (11,93 %) und 2001 (12,20 %) ist die Abschlusskostenquote der Signal Kranken gewachsen. Im Jahr 2002 geht die Abschlusskostenquote zwar wieder leicht zurück (11,62 %), nähert sich jedoch nur langsam der unmittelbaren Vergleichsgruppe der Normal VU (10,48 %) an. In 2003 ist sowohl bei der Signal Kranken als auch bei den Aggregaten ein Rückgang der Kennzahlausprägungen ersichtlich, so dass sich insgesamt an der Relation der Abschlusskostenquote der Signal Kranken gegenüber den Normal-VU und dem Markt kaum eine Änderung ergibt. Zu einem gewissen Teil mitverantwortlich für das höhere Abschlusskostenniveau der Signal Kranken ist auch das überdurchschnittliche Wachstum der Gesellschaft, das – bedingt durch die dadurch entstehenden Abschlusskosten in Form von Provisionen – den Vergleich dieser Quote beeinflusst.

Ein weiterer wesentlicher 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 Versicherungsnehmerguthaben zu erzielen.

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

Nettoverzinsung Kapitalanlagen	1999	2000	2001	2002	2003
Signal Kranken	7,11	6,75	6,83	5,17	5,82
Markt	7,57	7,20	6,24	4,53	4,83
Normal-VU	7,90	7,32	6,33	4,61	4,83

Im Zeitablauf ist die Kapitalanlagerentabilität bis einschließlich des Jahres 2002 marktweit rückläufig. Gleiches ist auch aus einer Kennzahlbetrachtung der Signal Krankenversicherung ersichtlich, wenn auch nicht in vergleichbarem Umfang. Seit 2001 zeigt sich eine gegenüber den Normal-VU und dem Marktdurchschnitt überdurchschnittliche Kennzahlausprägung, die insbesondere seit 2002 zu einem merklichen Unterschied der ausgewiesenen Nettoverzinsung führt. 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 Nettoverzinsungen durch die Anwendung des Abschreibungsverzichts gestützt haben. Demzufolge war die Signal Kranken von den Kapitalmarktverlusten der letzten Jahre weniger stark betroffen als viele ihrer Wettbewerber. In 2003 zeigt sich sowohl bei der Signal Kranken als auch innerhalb der beiden Vergleichsaggregate eine gestiegenen Nettoverzinsung. Ausgehend von 5,17 % aus 2002 erzielt das Unternehmen in 2003 eine Nettover-

zinsung in Höhe von 5,82 % und positioniert sich in dieser Größenordnung deutlich oberhalb der Aggregate Normal-VU und Markt, die im Durchschnitt jeweils 4,83 % ausweisen.

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 mit Ausnahme des Jahres 1999 in allen betrachteten Jahren marktunterdurchschnittlich aus, was für einen großen und alten Krankenversicherer aber nicht ungewöhnlich ist. Gegenüber der unmittelbaren Vergleichsgruppe der Normal-VU weist die Signal Kranken hingegen im Durchschnitt ein höheres Beitragswachstum auf. Die Beitragszugänge der Signal Kranken stammen hierbei mehrheitlich aus Neugeschäftszugängen.

Veränd. verdiente Bruttoprämie zum VJ (%)	1999	2000	2001	2002	2003
Signal Kranken	3,34	1,72	3,94	4,88	6,20
Markt	3,13	4,15	4,95	6,23	7,12
Normal-VU	2,84	3,51	3,87	4,59	5,76

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	1999	2000	2001	2002	2003
Signal Kranken	1,86	3,22	4,60	3,49	2,33
Markt	1,88	1,70	2,26	2,89	2,86
Normal-VU	1,30	0,95	1,18	1,56	1,00

Die Signal Kranken erzielt innerhalb des Zeitraums 1999 bis 2002 bei den versicherten Personen in der Vollversicherung Wachstumswerte, die deutlich oberhalb des Marktwachstums liegen. Einzig in 2003 zeigt sich erstmals ein Rückgang der jährlichen Wachstumsrate ausgehend von 3,49 % auf 2,33 %. In dieser Größenordnung positioniert sich die Gesellschaft zwar unterhalb der Zuwachsraten des Markts (2,86 %), jedoch nach wie vor deutlich oberhalb der Vergleichsgruppe Normal-VU (1,00 %). Für ein Unternehmen der Größe und des Alters der Signal Kranken sind solche personenbezogene Wachstumsraten exzellent und erklären auch in gewissem Maße die vergleichsweise hohen Ausprägungen innerhalb der Abschlusskostenquoten.

Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung lagen noch keine Daten zur Stornosituation der Signal Kranken im Jahr 2003 vor. Aus diesem Grund beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen zur Stornosituation auf der Kennzahlenbasis der Jahre 1999 bis 2002.

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	1999	2001	2001	2002	2003
Vollversicherung	5,55	3,99	3,35	3,15	n.n.
Ergänzungsversicherung	4,63	3,66	3,29	2,99	n.n.

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. Schief lagen im Versicherungsgeschäft werden über Beitragsanpassungen auf die Versicherungsnehmer übergewälzt. 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	1999	2000	2001	2002	2003
Signal Kranken	13,90	14,62	15,03	15,09	15,24
Markt	13,95	13,76	13,79	13,74	12,83
Normal-VU	14,99	14,90	14,15	14,48	13,21

Die Eigenkapitalquote der Signal Krankenversicherung steigt im Zeitverlauf stetig an. Ausgehend von 1999 (13,90 %) beläuft sich die Kennzahlausprägung in 2003 auf 15,24 %. Gegenüber dem Marktdurchschnitt und dem Aggregat der Normal-VU zeigt sich seit 2001 eine überdurchschnittliche Eigenkapitalquote. 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. Die Signal Kranken erzielt hier einen exzellenten Wert von über 268,14 % in 2003. 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 2003 rund 142 %, ebenfalls ein exzellenter Wert.

Der Kapitalanlagebestand der Signal Kranken weist folgende Struktur auf:

Kapitalanlagebestand Nach Buchwerten	2002 TSD €	2002 in %	2003 TSD €	2003 in %
Grundstücke und Bauten	91.763	1,3	96.933	1,2
Ant. an verb. Unternehmen	53	0,0	0	0,0
Ausl. an verb. Unternehmen	0	0,0	0	0,0
Beteiligungen	156.794	2,2	169.846	2,1
Ausl. an Beteiligungen	13.453	0,2	18.759	0,2
Aktien, Investmentanteile, nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.832.995	25,2	1.944.996	24,4
Inhaberschuldverschreibungen	50.203	0,7	11.569	0,1
Hypothekenforderungen	107.473	1,5	105.021	1,3
Namenschuldverschreibungen	1.802.116	24,7	2.332.817	29,3
Schuldscheinforderungen und Darlehen	2.475.452	34,0	2.717.625	34,1
Policendarlehen	0	0,0	0	0,0
Übrige Ausleihungen	204.357	2,8	202.621	2,5
Einlagen bei Kreditinstituten	547.000	7,5	372.000	4,7
Sonstiges Vermögen	62	0,0	61	0,0
Gesamtvermögen	7.281.722	100,0	7.972.248	100,0

Die Signal Kranken verfügt in 2003 über ein Kapitalanlagevolumen von insgesamt 7,97 Mrd. €, das gegenüber dem Vorjahr um 9,48 % 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 bei der Signal Kranken insbesondere in Wertpapierspezialfonds. Durch die rückläufige Kursentwicklung hat sich zwar auch bei der Signal Kranken das Reservepolster über die Jahre 2000 bis 2002 reduziert, jedoch gelang dem Unternehmen in 2003 ein Aufbau der Reservemittel. So bestehen zum Zeitpunkt der Raterstellung wieder 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