

Vorlesung.

„Mathematik der Privaten Krankenversicherung“

Sommersemester 2017, montags 10-12 Uhr, 24. April bis
24. Juli 2017 (ohne 1. Mai, 8. Mai, 5. Juni), Raum B 006

Ludwig-Maximilians-Universität München

Fakultät für Mathematik, Informatik und Statistik

Mathematisches Institut

Andreas Lenckner (Aktuar DAV, Lehrbeauftragter),
[lenckner.lmu\(at\)web.de](mailto:lenckner.lmu(at)web.de)

Klausur.

„Mathematik der Privaten Krankenversicherung“

Montag, 24.07.2017 10-12 Uhr,
Raum wird noch bekannt gegeben.

Mit der Bitte um verbindliche Voranmeldung bis 30.06.2017
an lenckner.lmu@web.de unter Angabe von Vorname,
Nachname, Universität, Matrikel-Nummer, Geburtsdatum,
Geburtsort (Land), Studiengang, Semesteranzahl und
E-Mail-Adresse.

Sprechstunde.

Wird bei Bedarf noch bekannt gegeben.

Geplanter Inhalt der Vorlesung.

Geplanter Inhalt der Vorlesung.

Die Kranken- und Pflegeversicherung in Deutschland.

- Das deutsche Krankenversicherungssystem: die Gesetzliche und die Private Krankenversicherung (GKV, PKV).
- Die PKV und ihr Angebot (einschließlich GKV-Ergänzung).
- Die Pflegeversicherung (SPV, PPV, Pflegezusatz).

Das Kalkulationsmodell der PKV.

- Die Rechnungsgrundlagen.
- Die Beitragskalkulation.
- Die tarifliche Alterungsrückstellung.
- Anwartschaften und Optionen.
- Variation von Rechnungsgrundlagen.
- Tarifänderungen / Beitragsanpassung.
- Die Umverteilung von Kosten wegen Schwangerschaft und Mutterschaft (ab 01.01.2008).
- Der Übertragungswert (ab 01.01.2009).
- Die geschlechtsunabhängige Beitragskalkulation (ab 21.12.2012).

Vorkenntnisse.

Interesse an

- mathematischen,
- Juristischen und
- (betriebswirtschaftlichen)

Themen.

Spezielle (versicherungs-, finanz-)mathematische Vorkenntnisse und Medizinisches sind nicht erforderlich.

Literatur (Auszug).

Literatur.

Hartmut Milbrodt, Volker Röhrs: „Aktuarielle Methoden der deutschen Privaten Krankenversicherung“, Schriftenreihe „Angewandte Versicherungsmathematik“ Heft 34, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2016².

Klaus Bohn: „Die Mathematik der deutschen Privaten Krankenversicherung“, Schriftenreihe „Angewandte Versicherungsmathematik“ Heft 11, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 1980.

Hinweis zur Literatur: Im Laufe der Jahre haben sich die Paragraphen-Nummern und Namen der Rechtsgrundlagen der zitierten Texte teilweise geändert; zudem sind weitere Gesetzesstellen hinzugekommen, die teilweise noch nicht aufgenommen werden konnten.

Informationsschriften, Zahlenmaterial. (1/2)

- Deutsche Aktuarsvereinigung e.V., Köln: aktuar.de (teilweise geschützter Bereich).
- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bonn / Frankfurt am Main: bafin.de.
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln / Berlin: pkv.de.
- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV), Berlin: gdv.de.

Verband der Privaten Krankenversicherung: „Wie werden die Beiträge in der PKV kalkuliert?“, Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln/Berlin, 2007 (Download unter pkv.de).

Verband der Privaten Krankenversicherung: „Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2015“, Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln/Berlin, 2016 (Download unter pkv.de).

Verband der Privaten Krankenversicherung: „Rechenschaftsbericht der Privaten Krankenversicherung 2015“, Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln/Berlin, 2016 (Download unter pkv.de).

Informationsschriften, Zahlenmaterial. (2/2)

Verband der Privaten Krankenversicherung: „Kennzahlenkatalog der privaten Krankenversicherung“, Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln/Berlin, 2016 (Download unter pkv.de).

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht: „Wahrscheinlichkeitstabellen in der privaten Krankenversicherung 2015“, Geschäftszeichen VA 15-I 5475-Kra-2016/0004, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bonn / Frankfurt am Main, 30.01.2017 (Download unter bafin.de).

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV): „Statistisches Taschenbuch der Versicherungswirtschaft 2016“, GDV, Berlin, 2016 (Download unter gdv.de).

Rechtsgrundlagen.

- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) „Gesetzliche Krankenversicherung“, insbesondere Beiträge (§§ 220-258) und § 257 „Beitragszuschüsse für Beschäftigte“.
- Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) „Soziale Pflegeversicherung“, insbesondere Beiträge (§§ 54-61), § 61 „Beitragszuschüsse für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und Privatversicherte“, Zehntes Kapitel „Private Pflegeversicherung“.
- Handelsgesetzbuch (HGB), insbesondere § 341f „Deckungsrückstellung“.
- Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG), insbesondere Teil 1, Kapitel 3 „Besondere Vorschriften für einzelne Zweige“, Abschnitt 2 „Krankenversicherung“.
- Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz – VVG), insbesondere Teil 2, Kapitel 8 „Krankenversicherung“.
- Verordnung betreffend die Aufsicht über die Geschäftstätigkeit in der privaten Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung – KVAV).

(Donwload unter gesetze-im-internet.de).

Einführung ins Thema.

Grundlagen der Kalkulation.

Rechtsvorschriften.

- Richtlinie 92/49/EWG des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung ... (Dritte Richtlinie Schadenversicherung, 18.06.1992).
- Richtlinie 2004/113/EG des Rates zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Frauen und Männern beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen (13.12.2004) – verbunden mit dem Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Union vom 01.03.2011.
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (**SGB V**) – Gesetzliche Krankenversicherung.
- Sozialgesetzbuch Elftes Buch (**SGB XI**) – Soziale Pflegeversicherung.
- Handelsgesetzbuch (**HGB**).
- Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – **VAG**).
- Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz – **VVG**).
- Verordnung betreffend die Aufsicht über die Geschäftstätigkeit in der privaten Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung – **KVAV**).

▶ **Starke Reglementierung der Kalkulation in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung – zum Schutz der Versicherten.**

Rechtsvorschriften.

Notwendige Eigenschaften einer privaten Krankenversicherung*. (1/2)

- Betreiben nach „Art der Lebensversicherung“ mit
 - Prämien auf versicherungsmathematischer Grundlage unter Zugrundelegung statistischer Daten,
 - Bildung einer Alterungsrückstellung.
- Prämien des Neugeschäfts nicht niedriger als im Altbestand.
- Pflicht zur Beitragsanpassung unter bestimmten Voraussetzungen, Prüfung durch einen (mathematischen) Treuhänder.
- Anbieten des Basis-/Standardtarifs.°
- Gesetzlicher Beitragszuschlag in Höhe von 10 Prozent (bis Alter 60) auf die Prämie der unbefristeten substitutiven Krankenversicherung.
- Bestellung eines Verantwortlichen Aktuars.
- Spartenentrennung.

* Zusatztarife können auch nach Art der Schadenversicherung kalkuliert werden; hierfür gelten besondere Richtlinien, die nicht Gegenstand dieses Überblicks sind.

° Nur für Unternehmen mit substitutiver Krankenversicherung.

Rechtsvorschriften

Notwendige Eigenschaften einer privaten Krankenversicherung*. (2/2)

- Verwendung der Überschüsse zum überwiegenden Teil zu Gunsten der Versicherten.
- Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht für das Versicherungsunternehmen.
- Recht auf Wechsel in Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz (innerhalb des Unternehmens) unter Anrechnung erworbener Rechte und der Alterungsrückstellung.
- Mitgabe des Übertragungswertes für unbefristete substitutive Krankenversicherungstarife bei Wechsel des Versicherungsunternehmens für ab 01.01.2009 abgeschlossene Verträge.

* Zusatztarife können auch nach Art der Schadenversicherung kalkuliert werden; hierfür gelten besondere Richtlinien, die nicht Gegenstand dieser Überblicke sind.

Rechnungsgrundlagen (§ 2 KVAV).

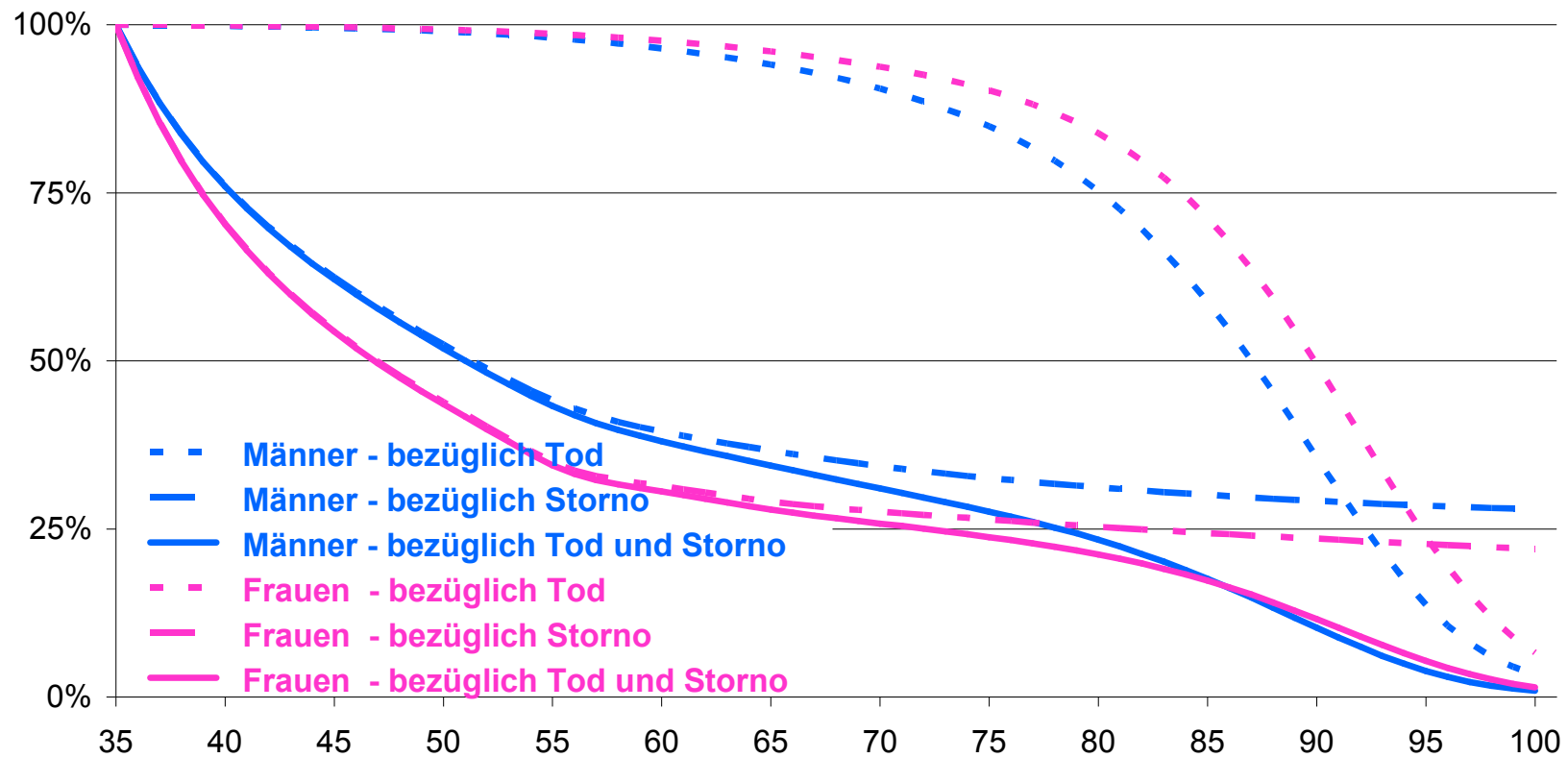
Rechnungsgrundlagen als Basis der Kalkulation.

- Rechnungszins (maximal 3,5 Prozent).
- Ausscheideordnung:
 - Sterbewahrscheinlichkeiten.
 - Stornowahrscheinlichkeiten.
- Kopfschäden (zu erwartende Krankheitskosten).
- Zuschläge:
 - Kostenzuschläge (unmittelbare und mittelbare Abschlusskosten, Verwaltungskosten, Schadenregulierungskosten).
 - Sonstigen Zuschläge (z.B. für eine erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung, für den Basis-/Standardtarif).
 - Sicherheitszuschlag (mindestens fünf Prozent).
- Übertrittswahrscheinlichkeiten zur Berechnung des Übertragungswertes.

Jede einzelne Rechnungsgrundlage (mit Ausnahme des Sicherheitszuschlags) ist jeweils nachzuweisen und mit ausreichenden Sicherheiten zu versehen.

Ausscheideordnung.

Bestandszugehörigkeit, Beispiel ab Alter 35.



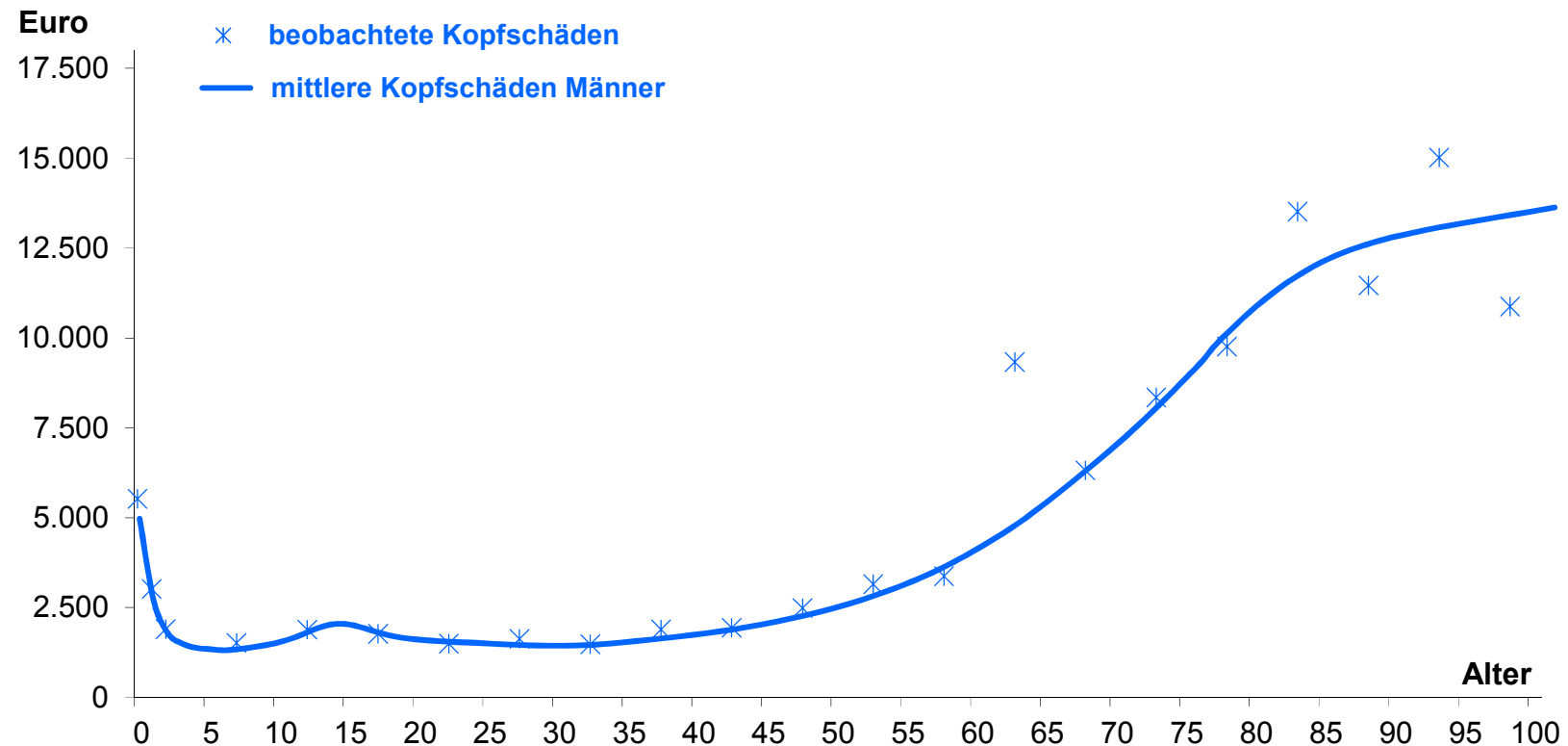
Kopfschäden.

Kopfschäden als versichertes Risiko.

- Die im Beobachtungszeitraum (zwölf Monate, i.d.R. ein Kalenderjahr) auf einen Versicherten entfallende durchschnittliche Versicherungsleistungen („Pro-Kopf-Schäden“).
- Differenzierungskriterien:
 - Tarif.
 - ~~== Geschlecht.~~
 - Alter.
- Beeinflussung der Kopfschäden u.a. durch
 - Bestandszusammensetzung bzgl. des Geschlechts.
 - Risikoprüfung.
 - Annahmepolitik (Selektion).
 - Leistungsregulierung und Schadenmanagement.
 - Regionale Bestandsstruktur.
 - Tarifwechsler.

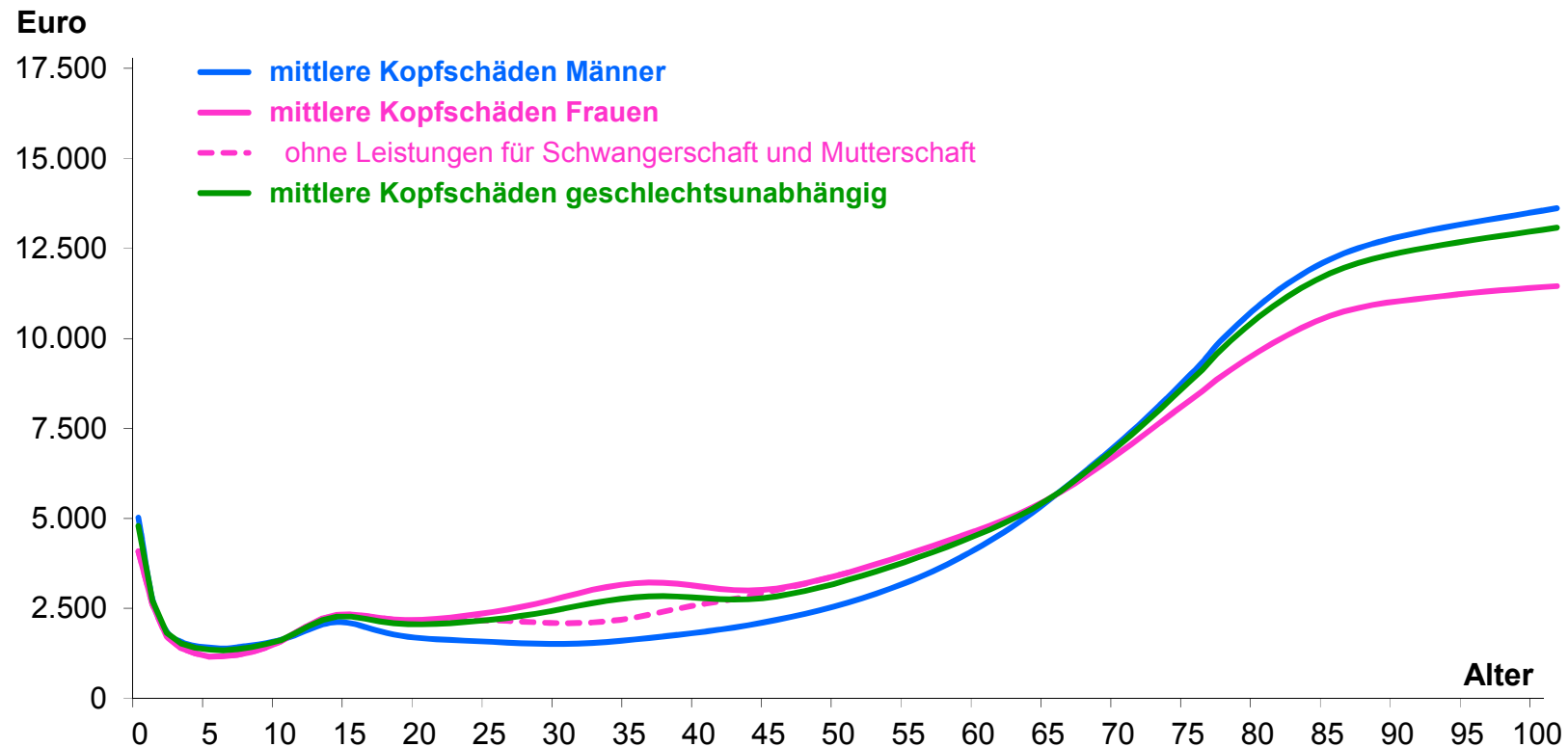
Kopfschäden

Ausgleich der beobachteten Kopfschäden zu mittleren Kopfschäden



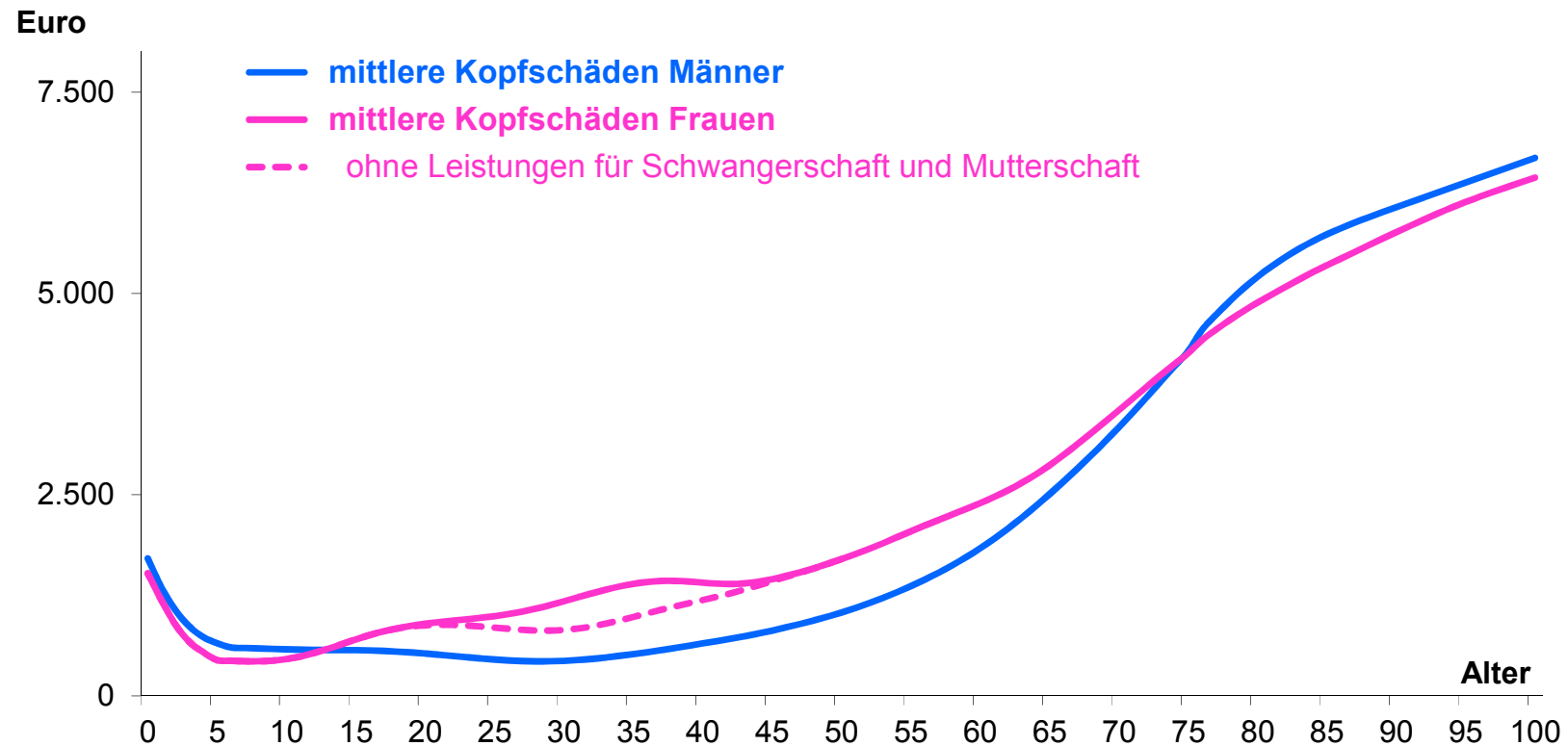
Kopfschäden

Kompakttarif: 170 Euro SB amb., Sonderklasse/Einbettzimmer stat.,
Zahnbehandlung 100 Prozent, Zahnersatz 80 Prozent



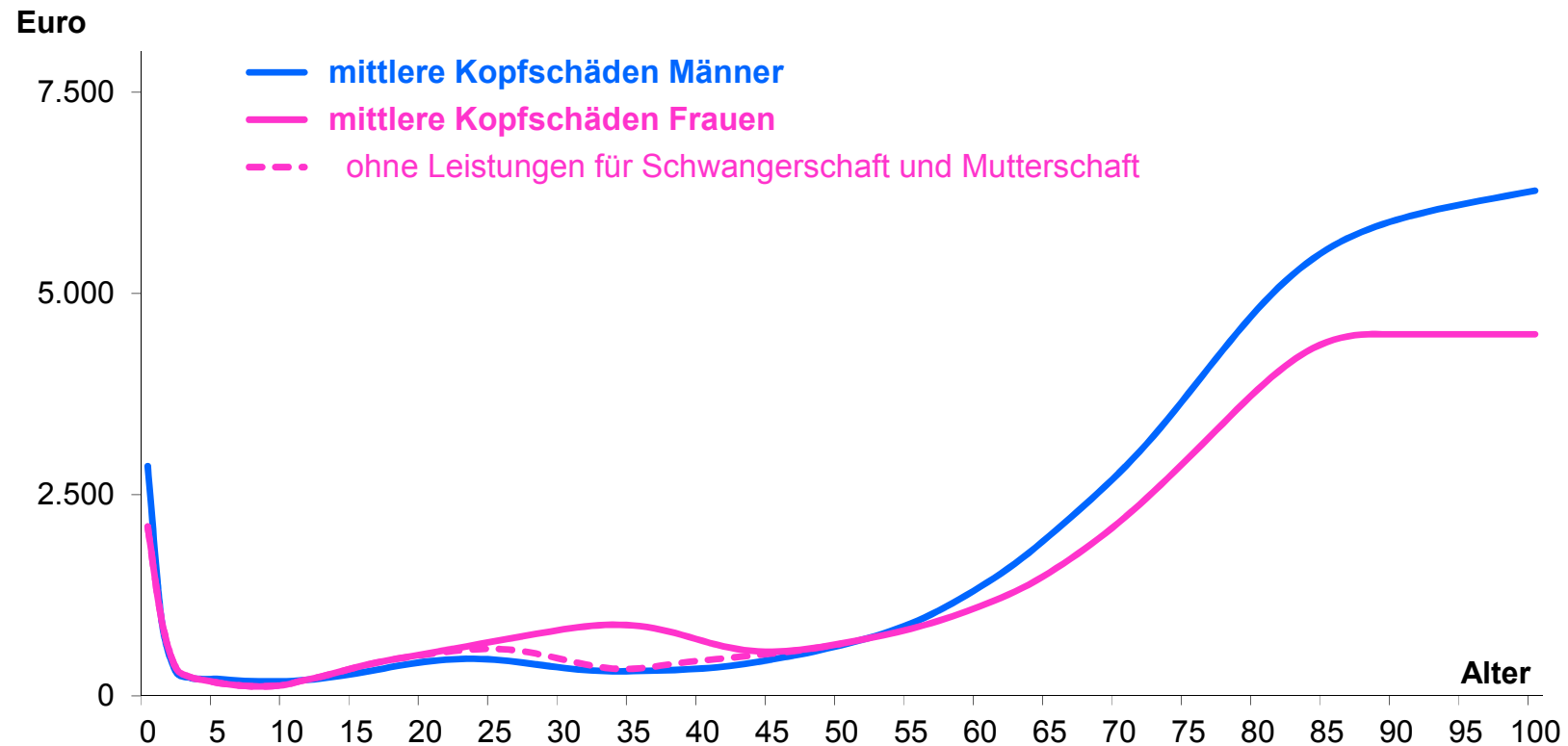
Kopfschäden

Ambulanttarif mit 170 Euro Selbstbehalt



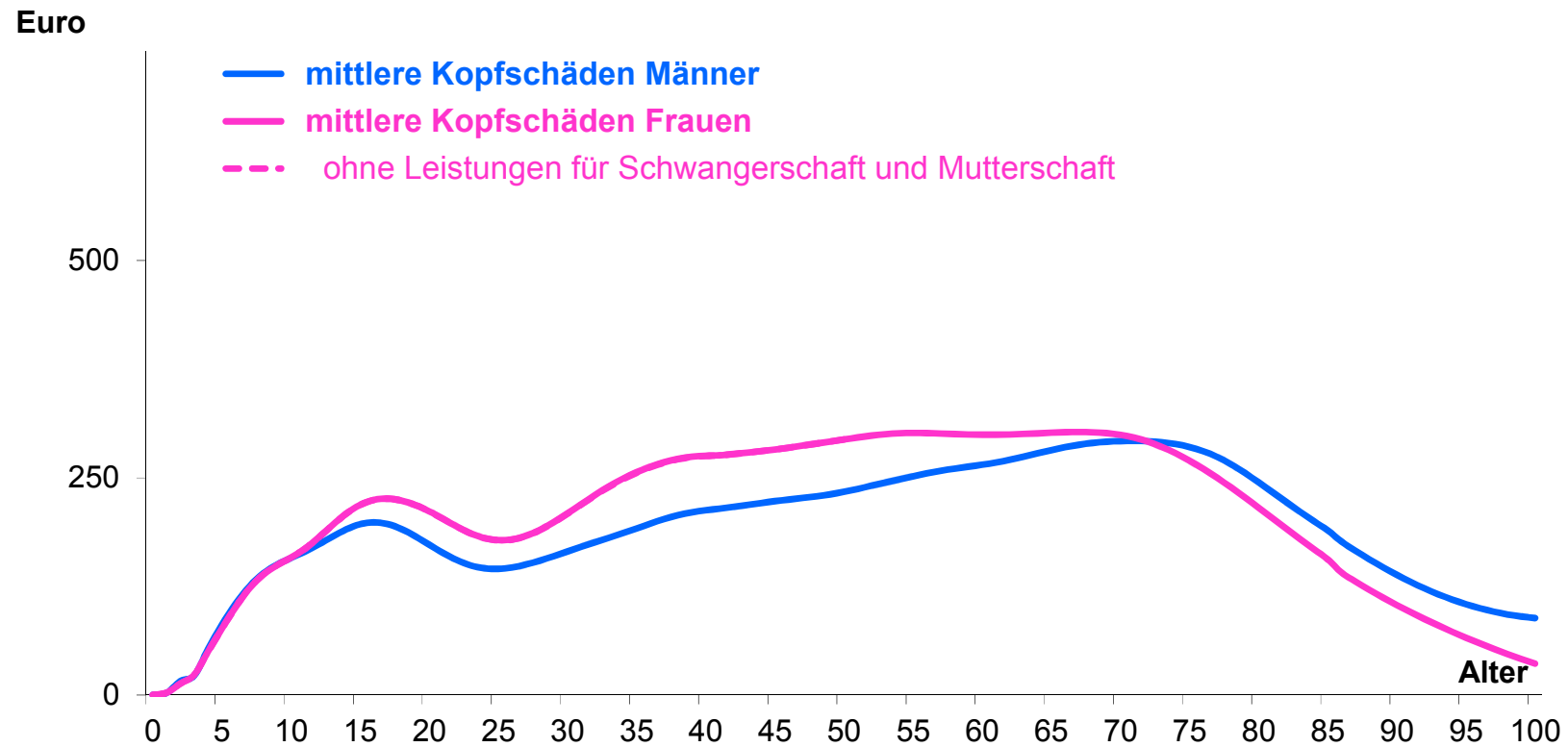
Kopfschäden

Stationärтарif Sonderklasse, Einbettzimmer



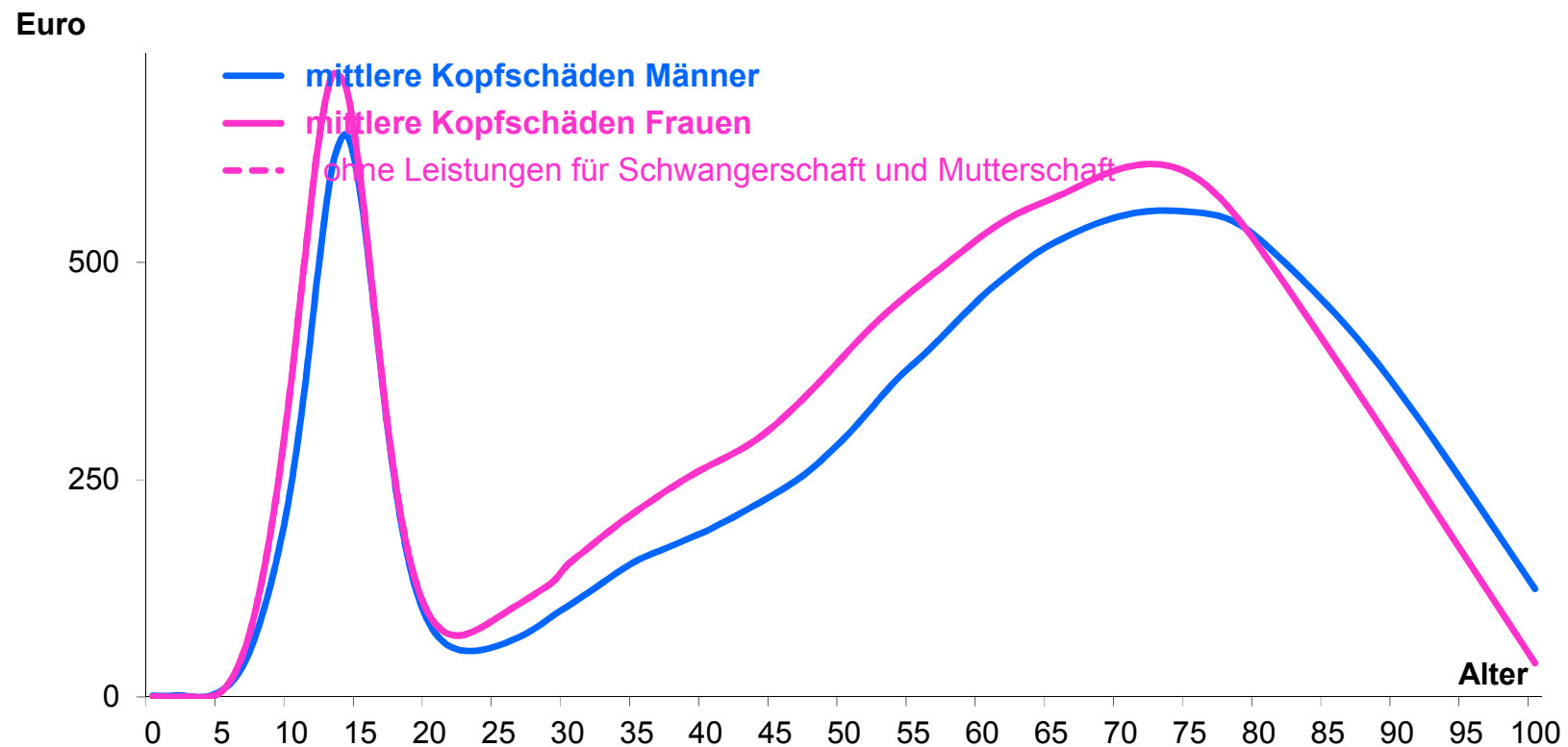
Kopfschäden

Zahntarif Zahnbehandlung 100 Prozent



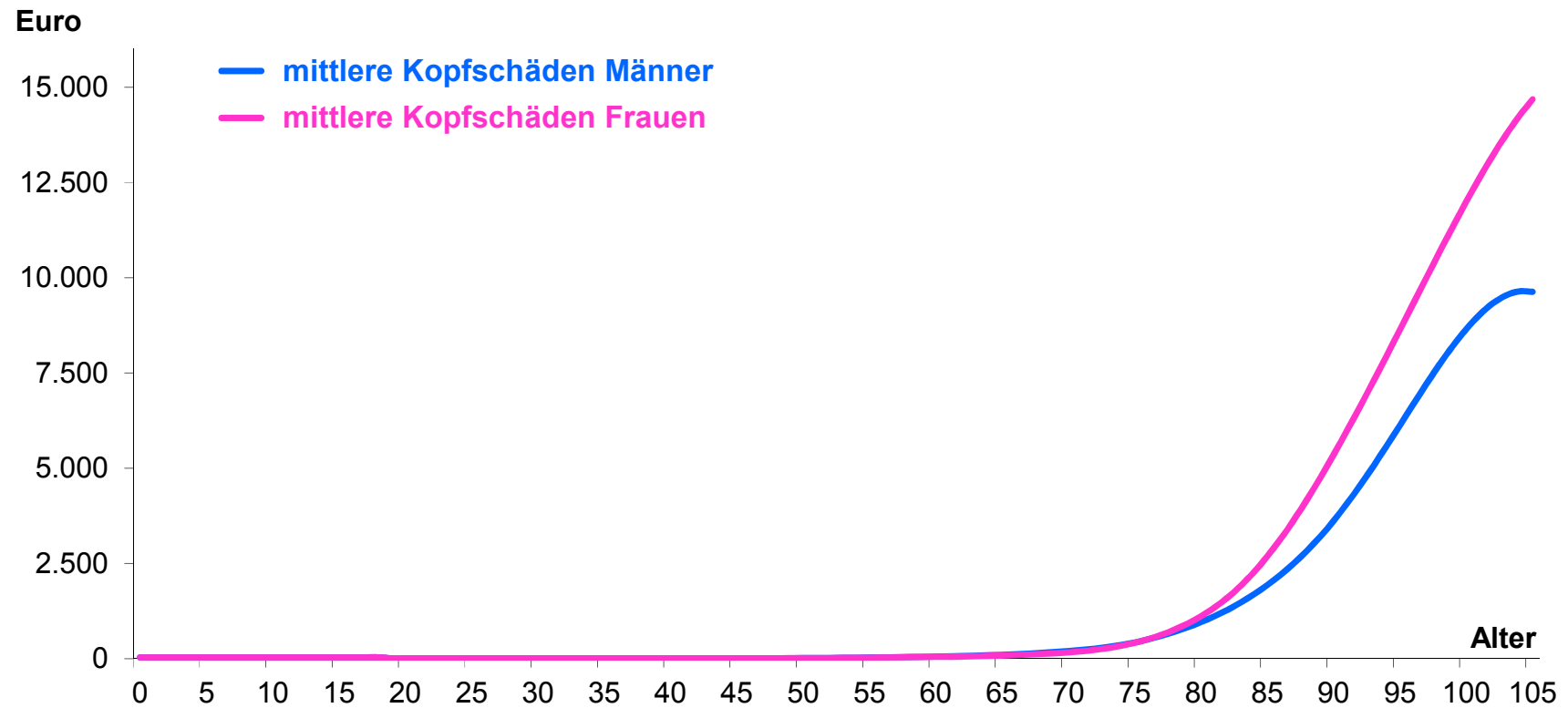
Kopfschäden

Zahntarif Zahnersatz 80 Prozent



Kopfschäden

Pflegepflichtversicherung PPV



Beitragsberechnung.

Äquivalenzprinzip.

Ziel der Kalkulation:

- ▶ **Lebenslang gleicher Beitrag!**
 – unter der Annahme gleichbleibender Rechnungsgrundlagen,
 insbesondere ohne Einrechnung zukünftiger Schadensteigerungen.

Bei der Netto-Kalkulation Berücksichtigung

- des Krankheitsrisikos (Zunahme durch das Älterwerden);
- der restlichen Tarifverweildauer (Lebenserwartung, Stornowahrscheinlichkeit – Ausscheideordnung);
- des Übertragungswertes;
- der rechnungsmäßigen Verzinsung.

Äquivalenzprinzip.

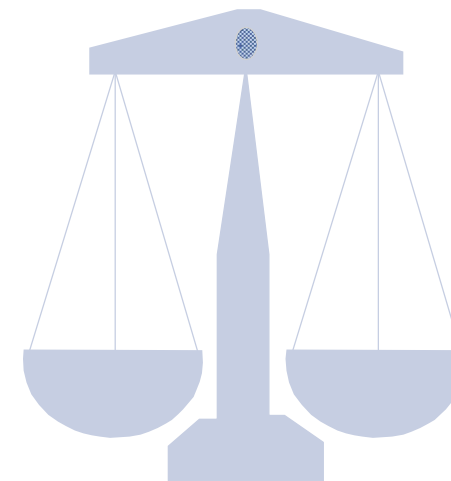
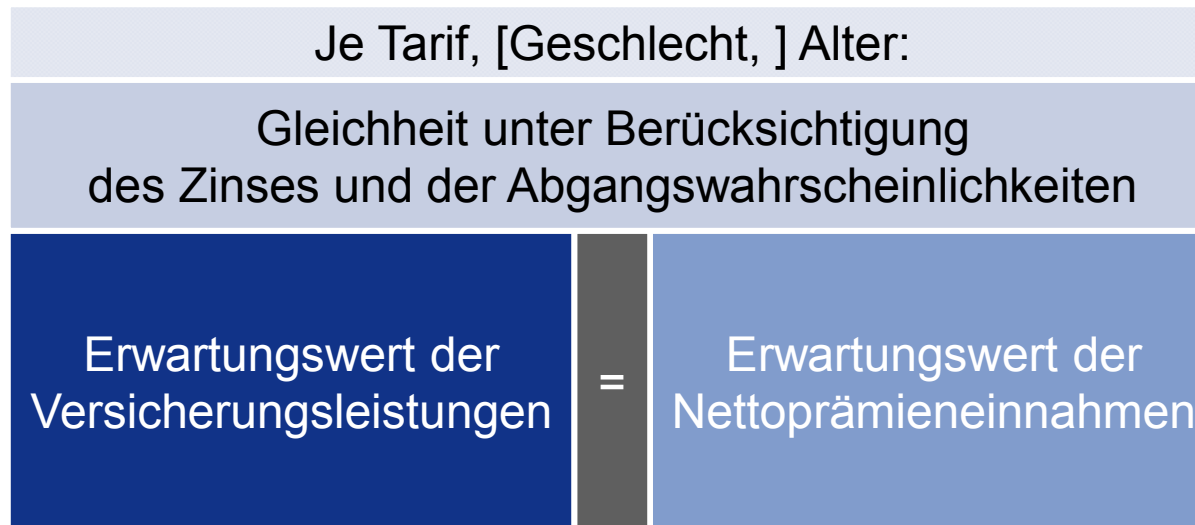
Beispiel zur Prämienberechnung (vereinfacht über zwei Jahre).

Diskontierte Ausgaben für Versicherungsleistungen im Jahr 1		Diskontierte Einnahmen an Versicherungsnettoprämien im Jahr 1	
Anzahl Personen im Jahr 1	100	Anzahl Personen im Jahr 1	100
Kopfschaden im Jahr 1	200,00	Nettoprämie (im Jahr 1)	P
Diskontierung im Jahr 1	1,000	Diskontierung im Jahr 1	1,000
$100 * 200,00 * 1,000 = 20.000,00$		$100 * P * 1,000 = 100,00 * P$	
Diskontierte Ausgaben für Versicherungsleistungen im Jahr 2		Diskontierte Einnahmen an Versicherungsnettoprämien im Jahr 2	
Anzahl Personen im Jahr 2	90	Anzahl Personen im Jahr 2	90
Kopfschaden im Jahr 2	1.000,00	Nettoprämie (im Jahr 2)	P
Diskontierung im Jahr 2	0,966	Diskontierung im Jahr 2	0,966
$90 * 1.000,00 * 0,966 = 86.940,00$		$90 * P * 0,966 = 86,94 * P$	
Diskontierte Ausgaben für Versicherungsleistungen Summe		Diskontierte Einnahmen an Versicherungsnettoprämien Summe	
$20.000,00 + 86.940,00 = \underline{106.940,00}$		$100,00 * P + 86,94 * P = \underline{186,94 * P}$	
Ergebnis: Nettoprämie P			
$106.940,00 = 186,94 * P \Rightarrow P = 106.940,00 / 186,94 \Rightarrow \underline{P = 572,06}$			

Zur Diskontierung: Höhe eines anzulegenden Kapitals K_0 zur Erreichung eines Betrags K_1 in einem Jahr bei einem Zinssatz i von 3,5 Prozent p.a.:

$$K_0 * (1 + i) = K_1 \Rightarrow K_0 = 1 / (1 + i) * K_1 \Rightarrow K_0 = \mathbf{0,966} * K_1.$$

Äquivalenzprinzip (zur Prämienberechnung zum Versicherungsbeginn).



Beispiele – Variation von Zins oder Ausscheideordnung (vereinfacht über zwei Jahre)

Beispiel	Diskontierte Ausgaben für Versicherungsleistungen						=	Diskontierte Einnahmen an Versicherungsnettoprämien						⇒	Ergebnis
	Anzahl Personen im Jahr 1	Kopfschaden im Jahr 1	+	Diskontierung im Jahr 1	Anzahl Personen im Jahr 2	Kopfschaden im Jahr 2	=	Anzahl Personen im Jahr 1	Nettoprämie	+	Diskontierung im Jahr 1	Anzahl Personen im Jahr 2	Nettoprämie	⇒	Nettoprämie <i>P</i>
I	100	200,00	+	Zins 0,0 %: 1,000	100	1.000,00	=	100	<i>P</i>	+	Zins 0,0 %: 1,000	100	<i>P</i>	⇒	600,00
II	100	200,00	+	Zins 0,0 %: 1,000	90	1.000,00	=	100	<i>P</i>	+	Zins 0,0 %: 1,000	90	<i>P</i>	⇒	578,95
III	100	200,00	+	Zins 3,5 %: 0,966	100	1.000,00	=	100	<i>P</i>	+	Zins 3,5 %: 0,966	100	<i>P</i>	⇒	593,08
IV	100	200,00	+	Zins 3,5 %: 0,966	90	1.000,00	=	100	<i>P</i>	+	Zins 3,5 %: 0,966	90	<i>P</i>	⇒	572,06

Äquivalenzprinzip / Anwartschaftsdeckungsverfahren. Beispiel zur Alterungsrückstellung (vereinfacht über zwei Jahre).

Erwartete Versicherungsleistungen im Jahr 1	
Anzahl Personen im Jahr 1	100
mittlere Leistung im Jahr 1	200,00
$100 * 200,00 = 20.000$	

Erwartete Prämieinnahme im Jahr 1	
Anzahl Personen im Jahr 1	100
Nettoprämie (im Jahr 1)	572,06
$100 * 572,06 = 57.206$	

Alterungsrückstellung im Jahr 1			
Überhang im Jahr 1 (Ausgaben abzügl. Einnahmen)	$57.206 - 20.000 = 37.206$		
Zins auf Überhang im Jahr 1	$3,5 \% * 37.206 = 1.302$		
Kollektive Alterungsrückstellung	$37.206 + 1.302 =$	<u>38.508</u>	je Person $38.508 / 90 =$ <u>428</u>

Erwartete Versicherungsleistungen im Jahr 2	
Anzahl Personen im Jahr 2	90
mittlere Leistung im Jahr 2	1.000,00
$90 * 1.000,00 = 90.000$	

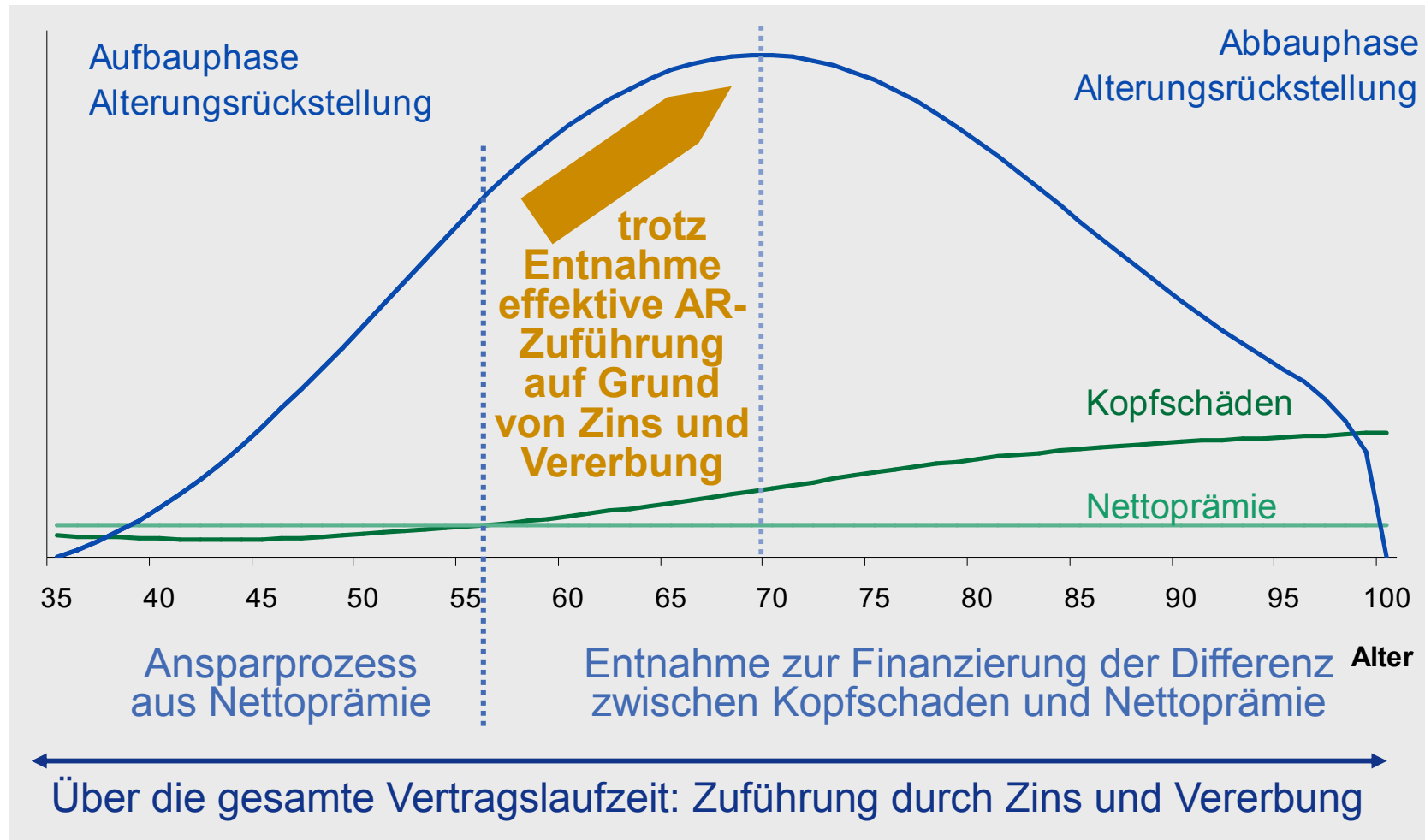
Erwartete Prämieinnahme im Jahr 2	
Anzahl Personen im Jahr 2	90
Nettoprämie (im Jahr 2)	572,06
$90 * 572,06 = 51.485$	

Erwarteter „Fehlbetrag“ im Jahr 2 – finanziert aus kollektiver Alterungsrückstellung!	
$51.485 - 90.000 =$ <u>-38.515</u>	

*) Abweichung auf Grund von Rundungen

Beispiel:
Versicherte zum
Eintrittsalter 35.

Anwartschaftsdeckungsverfahren. Verlauf der Alterungsrückstellung [AR].



Anwartschaftsdeckungsverfahren.

Kalkulation der Nettoprämie in der PKV über die gesamte Versicherungsdauer so, dass

- in den ersten Versicherungsjahren Nettoprämie oberhalb der Kopfschäden und
- in den späteren Versicherungsjahren Nettoprämie unterhalb der Kopfschäden.

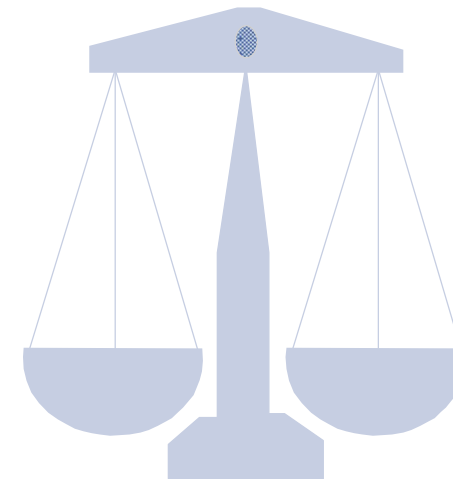
Anlage der Differenz zwischen der Nettoprämie und den Kopfschäden in jungen Versicherungsjahren in der Alterungsrückstellung unter Beachtung der Verzinsung und der Vererbung.

Finanzierung der Differenz zwischen den Kopfschäden und der Nettoprämie in späteren Lebensjahren durch Entnahme aus der Alterungsrückstellung.

Äquivalent dazu stellt die Alterungsrückstellung die Differenz zwischen den zu erwarteten Ausgaben abzüglich der zu erwartenden Beitragseinnahmen dar.

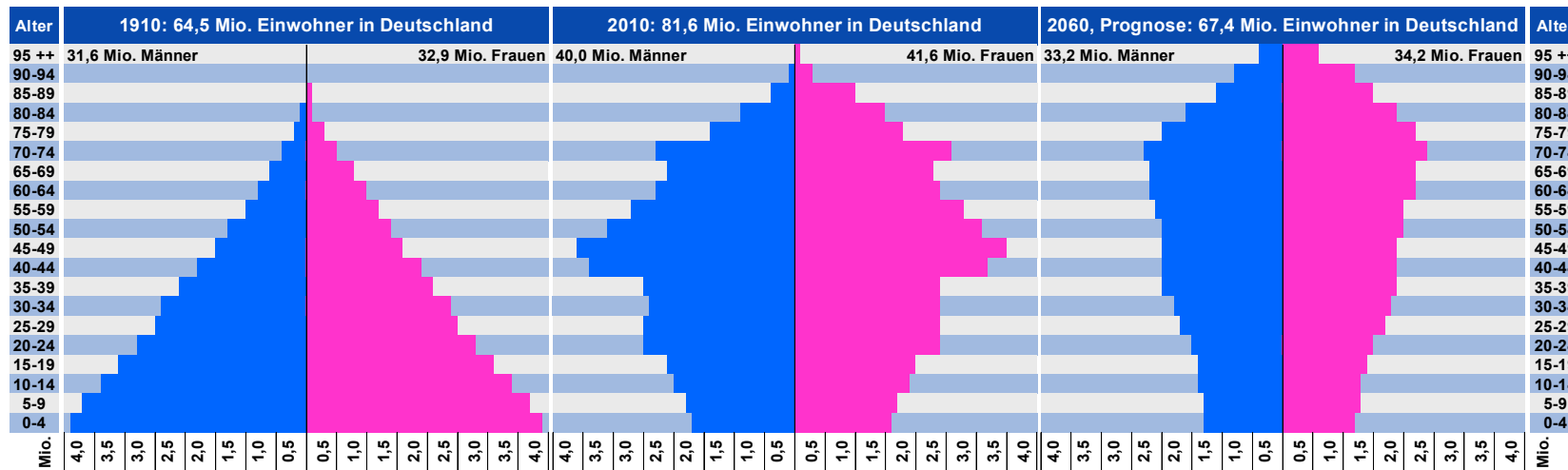
Anwartschaftsdeckungsverfahren (dem Versicherungsverlauf zu Grunde liegend).

Je Tarif, [Geschlecht,] Alter:	
Gleichheit unter Berücksichtigung des Zinses und der Abgangswahrscheinlichkeiten	
Erwartungswert der Versicherungsleistungen	= Erwartungswert der Nettoprämieinnahmen
	Alterungsrückstellung



► Beitragskalkulation ist unabhängig von der Altersstruktur der Versicherten.
 Jede Altersgruppe sorgt für sich selbst vor, im Gegensatz zu ...

Exkurs: Anwartschaftsdeckungsverfahren vs. Demographisches Problem.



Unregelmäßiger Altersaufbau der Bevölkerung im 21. Jahrhundert.
Bei der Kalkulation nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren allerdings – im Gegensatz zur GKV – keine Umverteilung von Jung nach Alt.

► **Der Vorteil des Anwartschaftsdeckungsverfahrens der PKV gegenüber dem Umlageverfahren der GKV.**

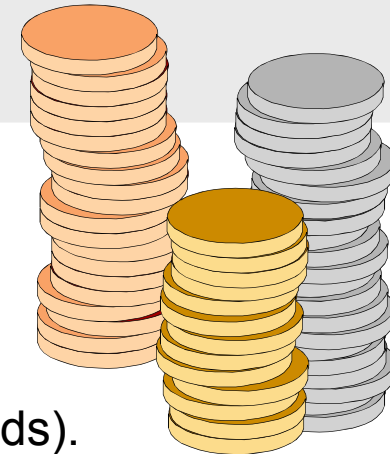
Beitragsanpassung.

Problem Gesundheitskostensteigerung.

- ▶ Unter der Annahme gleichbleibender Rechnungsgrundlagen gilt:
Lebenslang gleicher Beitrag.
 Aber: Steigende Gesundheitskosten!

Ursachen steigender Gesundheitskosten/Kopfschäden – sowohl bei der GKV als auch bei der PKV:

- Medizinischer Fortschritt.
- Zunehmende Umwelteinflüsse (z.B. Allergien).
- Auftreten neuer, teurer und langwieriger Krankheiten (z.B. Aids).
- Anspruchsdenken (speziell PKV: mitbedingt durch umfassenden Versicherungsschutz, zudem Tarifwechsler von höher- in niederwertigere Tarife).
- Höhere Kapazitäten (mit der Folge von zusätzlicher Nachfrage).
- Zusätzlich PKV: Kompensation von Mindereinnahmen bei der GKV (jährlich ca. 11 Mrd. Euro).



Jedoch PKV:

- Vertragliche Garantie eines lebenslänglichen Versicherungsschutzes.
- Keine Möglichkeit der Leistungskürzungen.

- ▶ **Notwendigkeit der Beitragsanpassung/Beitragsanpassungsklausel.**

Problem Gesundheitskostensteigerung.

§ 155 Abs. 3 VAG: Ergibt die [...] Gegenüberstellung [der erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen] für einen Tarif eine Abweichung von mehr als 10 vom Hundert [...], hat das Unternehmen alle Prämien dieses Tarifs zu überprüfen und [...] mit Zustimmung des Treuhänders anzupassen.

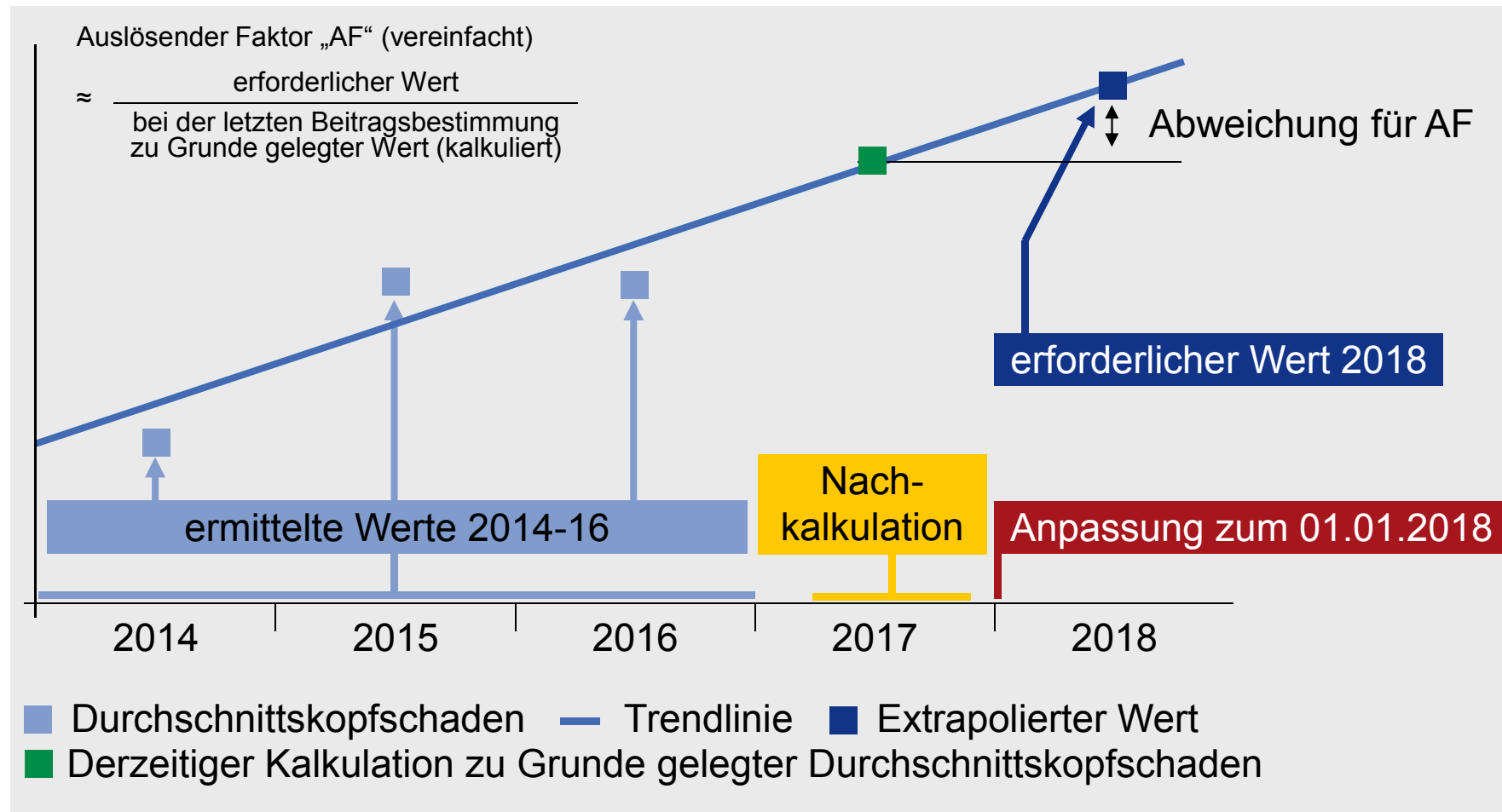
§ 203 Abs. 2 VVG: Ist bei einer Krankenversicherung das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Rechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die technischen Berechnungsgrundlagen überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat.

Gegenüberstellung der erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen sowie Sterbewahrscheinlichkeiten.

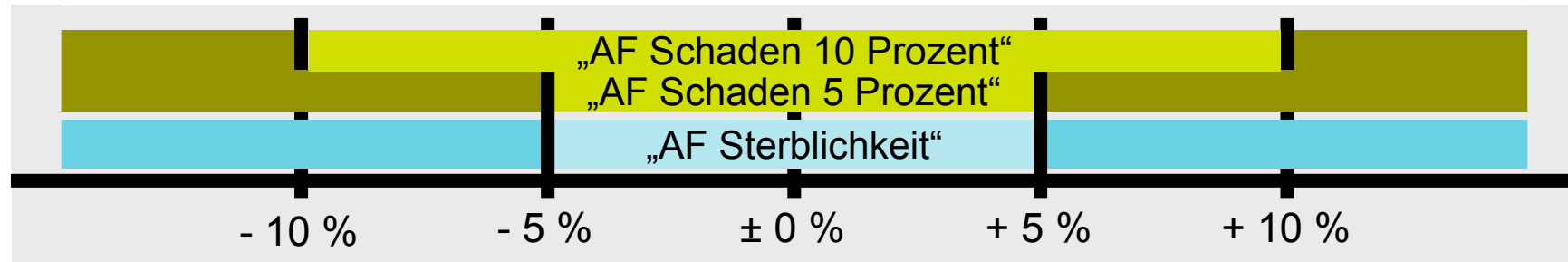
- Gesetzlich geregeltes, standardisiertes Rechenverfahren mit vorgegebenen Fristen (§ 155 VAG und §§ 14-15 KVAV, konkretes Formelwerk in Anhang II, KalV).
- Pflicht zur jährlich Durchführung.
- Getrennt für jede der drei [beiden] Beobachtungseinheiten eines Tarifs (d.h. Männer, Frauen [Erwachsene] und Kinder/Jugendliche).
- Zur Bestimmung der erforderlichen Versicherungsleistungen lediglich Berücksichtigung der Schadenfortschreitung. Keine Einrechnung mittel- oder langfristiger Schadenänderungen, sondern lediglich Berücksichtigung einer kurzfristigen Schadenentwicklung (wobei gültige Beiträge i.a. noch ausreichend bei kurzfristiger Schadensteigerung).
- Vorlage der Gegenüberstellung beim (mathematischen) Treuhänder und bei der Aufsichtsbehörde BaFin (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) innerhalb von vier Monaten nach dem Ende des Beobachtungszeitraumes (bei Kalenderjahrbetrachtung bis zum 30.04. des Folgejahres).

Auslösender Faktor „AF“.

Beispiel: Kalkulation im Jahr 2017 für Anpassung zum 01.01.2018.



Initiierung einer Anpassung.



Initiierung durch Auslösenden Faktor „AF Schaden“:

(Unterscheidung nach tarifindividuellem Grenzwert von 10 resp. 5 Prozent)

- Abweichung des „AF Schaden“ bis zum Grenzwert (10 resp. 5 Prozent)
... keine Möglichkeit zur Anpassung.
- Abweichung des „AF Schaden“ ab dem Grenzwert (10 resp. 5 Prozent)
... Pflicht zur Anpassung (sofern Abweichung nicht nur vorübergehend).

Initiierung durch Auslösenden Faktor „AF Sterblichkeit“:

- Abweichung des „AF Sterblichkeit“ bis zu 5 Prozent
... keine Möglichkeit zur Anpassung.
- Abweichung des „AF Sterblichkeit“ um mehr als 5 Prozent
... Pflicht zur Anpassung.

Überprüfung aller Rechnungsgrundlagen.

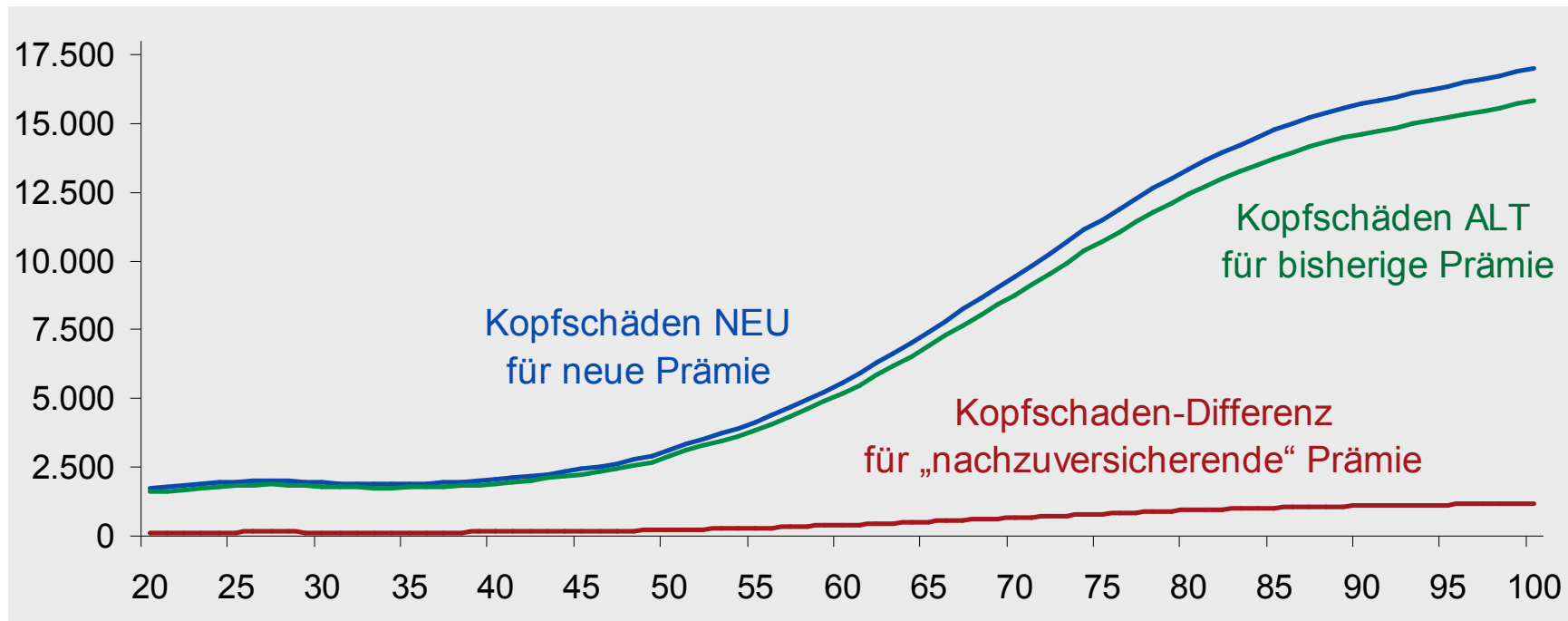
Bei Anpassung Überprüfung aller Rechnungsgrundlagen:

- Rechnungszins.
- Ausscheideordnung (Sterbe-, Stornowahrscheinlichkeiten).
- Kopfschäden (zu erwartende Krankheitskosten).
- Zuschläge (Kosten-, sonstige und Sicherheitszuschläge).
- Übertrittswahrscheinlichkeiten zur Berechnung des Übertragungswertes

Vorlage der Herleitung der neuen Prämien einschließlich der statistischen Nachweise (in Form sogenannter „Technische Berechnungsgrundlagen“) beim Treuhänder innerhalb von zwölf Monaten nach Ende des Beobachtungszeitraumes (bei Kalenderjahrbeurteilung bis zum 31.12.).

Nachkalkulation der Kopfschäden.

Beispiel: Kopfschadensteigerung um 5 Prozent.



► Absolute Beitragserhöhung hängt nur vom erreichten Alter, aber nicht von der bisherigen Versicherungshistorie ab.

Nachkalkulation der Kopfschäden: Basiseffekt (Auswirkungen im Bestand).

Kopfschadensteigerung um 5 Prozent (vereinfachendes Beispiel, Mann, Alter 60).

	Neu- kunde A	Bestands- kunde B	Bestands- kunde C
alter Neugeschäftsbeitrag	800 Euro	800 Euro	800 Euro
alter Rabatt	0 Euro	200 Euro	400 Euro
alter Beitrag	800 Euro	600 Euro	400 Euro
absoluter Mehrbeitrag	40 Euro	40 Euro	40 Euro
neuer Beitrag	840 Euro	640 Euro	440 Euro
prozentualer Mehrbeitrag	$40/800 = 5 \%$	$40/600 = 7 \%$	$40/400 = 10 \%$

Je niedriger der Altbeitrag (z.B. auf Grund langer Vorversicherung oder nach Wechsel aus höherwertigem Tarif), umso höher die prozentuale Erhöhung.

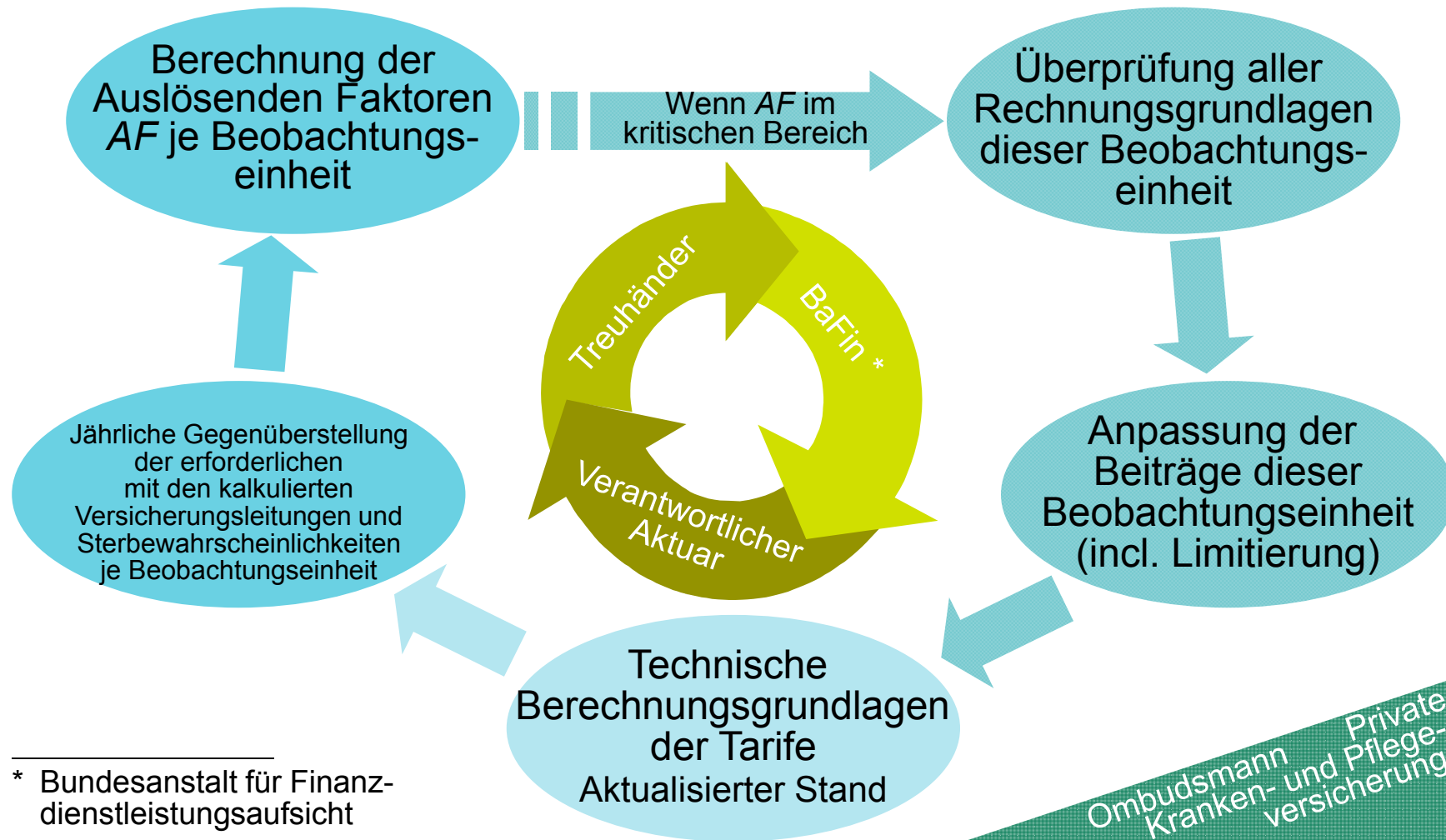
► **Prozentuale Beitragserhöhung hängt wesentlich von der bisherigen Versicherungshistorie ab (sogenannter Basiseffekt).**

Nachkalkulation der Kopfschäden: Limitierung (Auswirkungen im Bestand).

Kopfschadensteigerung um 5 Prozent (vereinfachendes Beispiel, Mann, Alter 60);
Limitierung auf maximal 40 Euro oder maximal 6 Prozent Beitragserhöhung.

	Neu- kunde A	Bestands- kunde B	Bestands- kunde C
alter Beitrag	800 Euro	600 Euro	400 Euro
zu zahlender Mehrbeitrag nach Limitierung als Minimum aus			
▪ notwendige Erhöhung	40 Euro	40 Euro	40 Euro
▪ Begrenzung auf 40 Euro	40 Euro	40 Euro	40 Euro
▪ Begrenz. auf 6 Prozent des alten Beitrages	48 Euro	36 Euro	24 Euro
zu zahlender Mehrbeitrag	40 Euro	36 Euro	24 Euro
Limitierungsbetrag	0 Euro	4 Euro	16 Euro
neuer Beitrag	840 Euro	636 Euro	424 Euro
prozentuale Erhöhung	$40/800 = 5 \%$	$36/600 = 6 \%$	$24/400 = 6 \%$
proz. Erh. vor Limitierung	$40/800 = 5 \%$	$40/600 = 7 \%$	$40/400 = 10 \%$

Der Jahres-Prozess der Nachkalkulation.



* Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Dreifache Kontrolle (ab 1994).

Verantwortlicher Aktuar des Versicherungsunternehmens (§ 156 VAG):

- Prüfung der dauernden Erfüllbarkeit der vertraglichen Verpflichtungen.
- Sicherung der Einhaltung der Kalkulationsverordnung (KalV), Beachtung der versicherungsmathematischen Methoden.
- Kontrolle der ausreichenden Mittel an Eigenkapital.
- Versicherungsmathematische Bestätigung unter der Bilanz.

Unabhängiger (mathematischer) Treuhänder (§ 157 VAG):

- Zustimmung zu Prämienänderungen (incl. Limitierung).
 - Prüfung der Beachtung der bestehenden Rechtsvorschriften.
- ⇒ Wahrnehmung der Interessen der Versicherten.

Aufsichtsbehörde BaFin (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht), Vorlagepflicht für substitutive Krankenversicherungstarife (§ 158 Abs. 1 VAG):

- Neue oder geänderte Allgemeine Versicherungsbedingungen.
- Grundsätze für die Berechnung der Prämien und der mathematischen Rückstellungen einschließlich der verwendeten Rechnungsgrundlagen, mathematischen Formeln, kalkulatorischen Herleitungen und statistischen Nachweise.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung (ab Oktober 2001).

Der Ombudsmann ist der **außergerichtliche Streitschlichter** für die private Kranken- und Pflegeversicherung. Er nimmt zu Meinungsverschiedenheiten [jeglicher Art] zwischen Versicherten und ihren Versicherungsunternehmen neutral und unabhängig Stellung.

Aufgaben und Zweck

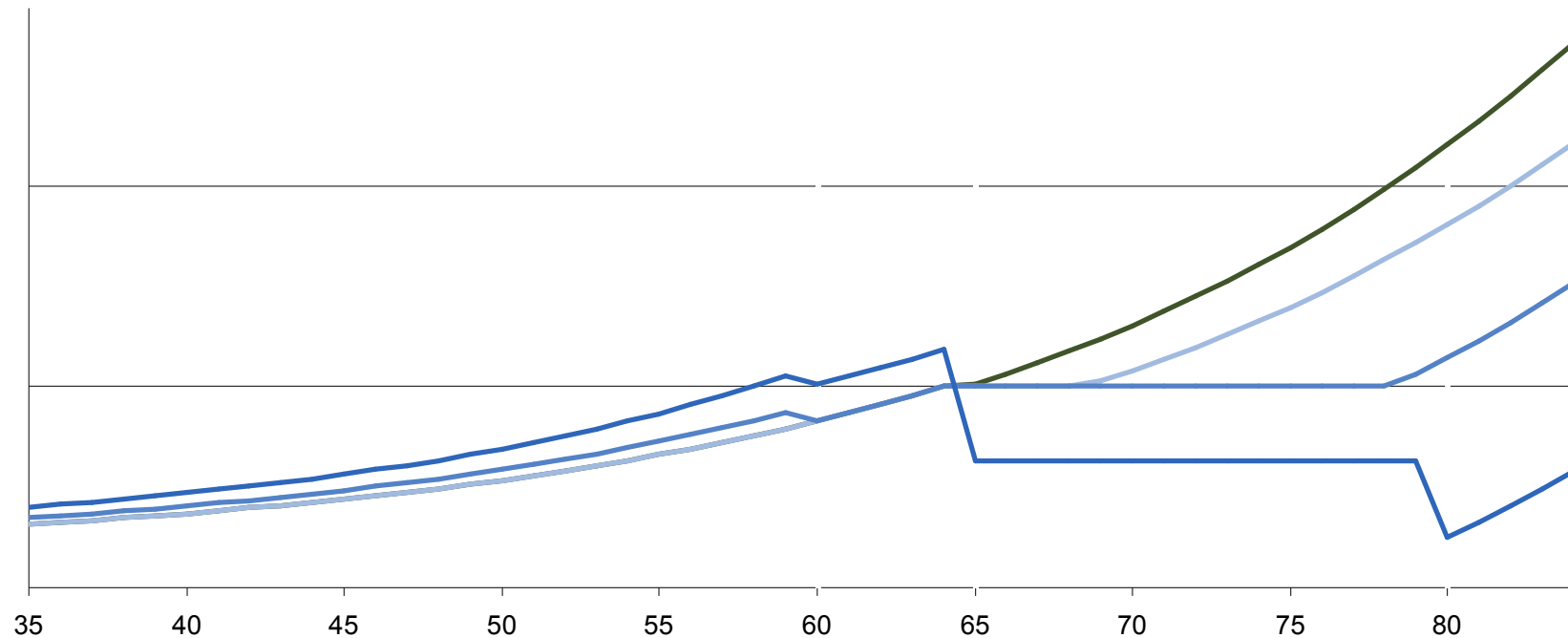
Die Versicherer möchten ihren Kunden mit der Institution des Ombudsmanns die Möglichkeit bieten, Meinungsverschiedenheiten einvernehmlich ohne ein Gerichtsverfahren zu schlichten.

Die Beschwerde

Das Verfahren ist für den Beschwerdeführer kostenfrei. Nur die eigenen Auslagen für Porto, Fax und Telefon sind zu tragen, gleiches gilt für das Rechtsanwalts Honorar, falls der Beschwerdeführer sich von einem Rechtsanwalt vertreten lässt.

Quelle: pkv-ombudsmann.de

Exkurs: Beitragsverlauf eines Ursprünglich-35-Jährigen (Beispiel).



- Zahlbeitrag
- Zahlbeitrag mit Zinsüberschüssen
- Zahlbeitrag mit Zinsüberschüssen, BTZ
- Zahlbeitrag mit Zinsüberschüssen, BTZ, V

Exkurs:

Maßnahmen zur Beitragsentlastung, speziell im Alter (Überblick).

- Beitragsentlastung im Alter aus Zinsüberschüssen (§ 150 VAG) – seit 1992, erweitert 1995 und 2000.
 - In den Altern 65 bis 79 zur Beitragsstabilisierung (Ausgleich von Beitragserhöhungen), ab Alter 80 auch zur Beitragssenkung.
- Gesetzlicher Zehn-Prozent-Beitragszuschlag: 10 Prozent auf die Prämie der substitutiven Krankenversicherung (ohne KT) in den Altern bis 60 – seit 2000.
 - In den Altern 65 bis 79 zur Beitragsstabilisierung (Ausgleich von Beitragserhöhungen), ab Alter 80 auch zur Beitragssenkung.
- Individuell wählbare Tarife mit garantierter Beitragsentlastung im Alter (Tarifergänzung Vorsorge“) – seit 1994.
 - Ab Alter 65 zur Beitragssenkung in vertraglich vereinbarter Höhe.
- Limitierung von Beitragsanpassungen mit Überschussmitteln.
- Tarifwechselfähigkeit in Basis-/Standardtarif mit Beitragsbegrenzung auf Höchstbeitrag zur GKV – Tarifeinführung 2009 resp. 1994.