

Fachgrundsatz der Deutschen Aktuarvereinigung e. V.

Aktuarielle Betrachtung von Krankheitskostentarifen mit einer vom Zahlungsbetrag abhängigen erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung (euBR)

Hinweis

Köln, 27. Januar 2025

Präambel

Die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) e. V. hat entsprechend dem Verfahren zur Feststellung von Fachgrundsätzen vom 25. April 2019 den vorliegenden Fachgrundsatz festgestellt.¹ Fachgrundsätze zeichnen sich dadurch aus, dass sie

- aktuarielle und berufsständische Fragen behandeln,
- von grundsätzlicher und praxisrelevanter Bedeutung für Aktuarinnen und Aktuare² sind,
- berufsständisch durch ein Feststellungsverfahren legitimiert sind, das allen Aktuarinnen und Aktuaren eine Beteiligung an der Feststellung ermöglicht, und
- ihre ordnungsgemäße Verwendung seitens der Mitglieder durch ein Disziplinarverfahren berufsständisch abgesichert ist.

Dieser Fachgrundsatz ist ein Hinweis. Hinweise sind Fachgrundsätze, die bei aktuariellen Erwägungen zu berücksichtigen sind, über deren Verwendung aber im Einzelfall im Rahmen der Standesregeln frei entschieden werden kann und die konkrete Einzelfragen behandeln.

Anwendungsbereich

Dieser Fachgrundsatz betrifft Aktuarinnen und Aktuare der Krankenversicherung.³

Inhalt des Hinweises

In dieser Ausarbeitung werden die genannten speziellen Krankheitskostentarife unter aktuariellen Gesichtspunkten, insbesondere unter dem Aspekt der Kalkulation, analysiert. Die Kalkulation von Krankheitskostentarifen mit fester garantierter Erstattung ist aufgrund der Beitragsunabhängigkeit dieser Leistung grundsätzlich einfacher und soll daher nicht Gegenstand dieser Ausarbeitung sein.

¹ Der Vorstand dankt der Arbeitsgruppe *Aktuarielle Betrachtung von Krankheitskostentarifen mit einer vom Zahlbeitrag abhängigen erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung* ausdrücklich für die geleistete Arbeit.

² Auch wenn hier und im Folgenden die Aktuarinnen und Aktuare explizit genannt werden, spricht die DAV alle Geschlechter und Identitäten gleichermaßen an. Dies gilt auch für alle anderen hier genannten Personengruppen.

³ Dieser Fachgrundsatz ist an die Mitglieder der DAV gerichtet; seine sachgemäße Anwendung erfordert aktuarielle Fachkenntnisse. Dieser Fachgrundsatz stellt deshalb keinen Ersatz für entsprechende professionelle aktuarielle Dienstleistungen dar. Aktuarielle Entscheidungen mit Auswirkungen auf persönliche Vorsorge und Absicherung, Kapitalanlage oder geschäftliche Aktivitäten sollten ausschließlich auf Basis der Beurteilung durch eine(n) qualifizierte(n) Aktuar DAV/Aktuarin DAV getroffen werden.

Schlagworte

Krankheitskostentarife, Zahlbetrag, euBR, Erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung, Zuschlagvariante, Beitragsanpassung

Verabschiedung, Gültigkeitszeitraum und Erstanwendung

Dieser Hinweis ist durch den Vorstand der DAV am 27. Januar 2025 verabschiedet worden und tritt mit der Bekanntgabe auf der Internetseite der DAV in Kraft und stimmt mit dem gleichnamigen Hinweis vom 23. Juni 2020 überein.

This abstract summarises the DAV professional standard of practice „Aktuarielle Betrachtung von Krankheitskostentarifen mit einer vom Zahlbeitrag abhängigen erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung (euBR) “ which underwent the DAV due process for the adoption of professional standards of practice and was approved by the DAV executive board on 27 January 2025.

Actuarial Guidance on Medical Expense Tariffs with on Individual Contribution Dependent Reimbursement

In recent years, insurance companies have increasingly offered medical expense tariffs, which allow for an individual contribution dependent premium refund in case no insurance benefits have been received. The characteristics of the calculation of these tariffs have not been actuarially studied in detail yet. Therefore, these special medical expense tariffs should be analysed from an actuarial point of view. In general, the calculation of medical expense tariffs with fixed and guaranteed reimbursement (such as a lump sum payment if no out-patient medical benefits have been received or for an out-patient delivery in case of a stationary tariff) is easier due to its premium independency. Therefore, this shall not be further discussed here.

Professional standards of practice are DAV publications that – together with the rules of professional conduct – set out the fundamental principles for the correct practice of actuarial activities. Professional standards of practice are characterised by their

- treatment of specialist actuarial and professional issues,
- fundamental significance and practical relevance for actuaries,
- professional legitimisation through a implementation process that allows all actuaries to be involved in such implementation,
- correct application, with members being professionally safeguarded by a disciplinary process.

The professional standard of practice „Aktuarielle Betrachtung von Krankheitskostentarifen mit einer vom Zahlbeitrag abhängigen erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung (euBR) (Actuarial Guidance on Medical Expense Tariffs with on Individual Contribution Dependent Reimbursement) is an advisory note. Advisory notes are professional standards that are to be taken into account in actuarial considerations, the application of which can be freely decided upon in individual cases, however, within the framework of the code of conduct, and which address specific questions.

1. Vorbemerkung	6
2. Aktuarielle Besonderheiten	7
2.1. Kalkulationsvarianten gemäß KVAV	7
2.2. Abhängigkeit der Höhe der euBR-Leistung und der Krankheitskosten vom Beitrag.....	7
2.3. Iterative Beitragskalkulation	7
2.4. Besonderheiten der Kalkulation	8
2.5. Unterschiedliche Kalkulationsvarianten.....	9
3. Auslösende Faktoren	11
3.1. Vorbemerkung.....	11
3.2. AF bei der Kopfschadenvariante	11
3.3. AF bei der Zuschlagsvariante.....	12
4. Beitragsanpassungen	13
4.1. Festlegung der Startwerte für die iterative Beitragsberechnung.....	13
4.2. Kalkulation der euBR-Leistung als altersunabhängiger Beitragszuschlag	14
4.3. Kalkulation der euBR-Leistung als separate Versicherungsleistung	14
4.4. Vereinfachungen	15
5. Fazit	16

1. Vorbemerkung

In den letzten Jahren werden vermehrt von Versicherungsunternehmen Krankheitskostentarife auf dem Markt angeboten, die dem Versicherungsnehmer eine vom individuellen Zahlbeitrag abhängige euBR-Leistung bei sonstiger Leistungsfreiheit erstatten. Zu den Besonderheiten bei der Kalkulation dieser Tarife gibt es bisher aber noch keine ausführlichen aktuariellen Untersuchungen⁴. Daher sollen im Folgenden diese speziellen Krankheitskostentarife unter aktuariellen Gesichtspunkten analysiert werden. Die Kalkulation von Krankheitskostentarifen mit fester garantierter Erstattung (z. B. ein fester pauschaler Betrag, wenn keine ambulanten Leistungen abgerechnet werden, oder für ambulante Entbindungen bei einem stationären Tarif) ist aufgrund der Beitragsunabhängigkeit dieser Leistung grundsätzlich einfacher und soll daher nicht Gegenstand dieser Ausarbeitung sein.

⁴ Ausnahme: Die Publikation von Goldmann, Konrath und Siegel (1999); Blätter der DGVM, Bd. XXIV

2. Aktuarielle Besonderheiten

2.1. Kalkulationsvarianten gemäß KVAV

Die Kalkulation eines Tarifs mit einer euBR-Leistung in Abhängigkeit vom Zahlbeitrag der Versicherten kann gemäß § 8 der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) durch einen altersunabhängigen oder eintrittsalterabhängigen Beitragszuschlag im Umlageverfahren erfolgen. Dieser ist so zu bemessen, dass er die erforderlichen Aufwendungen für die euBR-Leistung rechnerisch deckt (vergleichbar mit den Kostenzuschlägen). Alternativ kann die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung auch als separate Versicherungsleistung angesehen und gemäß § 6 (1) KVAV innerhalb der tariflichen Kopfschäden (mit entsprechender Berücksichtigung in der Altersrückstellung und beim auslösenden Faktor) einkalkuliert werden.

2.2. Abhängigkeit der Höhe der euBR-Leistung und der Krankheitskosten vom Beitrag

Eine vom Zahlbeitrag abhängige erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wirkt sich für die Versicherten in erster Linie wie eine zusätzliche individuelle, absolute Selbstbeteiligung aus. Bei dem hier zu untersuchenden Kalkulationsansatz ist daher sowohl für die Höhe der Krankheitskosten als auch für die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung der jeweilige Zahlbeitrag eines Versicherten ausschlaggebend. Dieser müsste demzufolge also auch für eine Beitragskalkulation herangezogen werden. Da dies eine Individualisierung der Beitragskalkulation bedeuten würde und i. d. R. keine aussagefähigen Beobachtungswerte für den individuellen Versicherungsverlauf vorliegen, müssen für die Beitragskalkulation Vereinfachungen vorgenommen werden.

Daher muss eine Reduktion der mehr- bzw. zweidimensionalen Kopfschadenabhängigkeiten bzw. der Abhängigkeiten der euBR-Leistungen auf eine reine Altersabhängigkeit erfolgen. Dadurch wird natürlich die Beitragskalkulation von der zugrunde liegenden Bestandszusammensetzung abhängig, wobei möglichst realitätsnahe Ansätze gewählt werden müssen. Solche Reduktionen von mehrdimensionalen Abhängigkeiten auf eindimensionale (nur altersabhängige) Rechnungsgrundlagen sind in der Krankenversicherungsmathematik üblich und werden auch häufiger angewandt. So sind z. B. die Stornowahrscheinlichkeiten bekanntermaßen abhängig vom Alter und von der Bestandsdauer, dennoch werden sie bei der Beitragskalkulation nur altersabhängig berücksichtigt. Gleiches gilt auch für die Kopfschäden, die eigentlich nicht nur vom Alter, sondern aufgrund der Risikoselektion bei Neuabschlüssen ebenfalls von der Dauer der Bestandszugehörigkeit abhängig sind. Weitere von der Bestandszusammensetzung abhängige Rechnungsgrundlagen sind z. B. auch die altersunabhängigen Kostenzuschläge.

Ein Sonderfall der Vereinfachung wäre sicherlich ein Modellansatz, bei dem die Höhe der erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung vom Neueintrittsbeitrag abhängt. Dieser Modellansatz wäre aufgrund der reinen Altersabhängigkeit der euBR-Leistung einfacher zu kalkulieren, allerdings wäre er für den Kunden weniger transparent und könnte dazu führen, dass der Versicherungsnehmer mehr erstattet bekommt als er für seinen Versicherungsschutz bezahlt hat. Daher wird dieser Sonderfall im Weiteren nicht mehr betrachtet.

2.3. Iterative Beitragskalkulation

Trotz der Reduktion der zwei- oder mehrdimensionalen Abhängigkeiten der Kopfschäden bzw. der euBR-Leistungen auf eine reine Altersabhängigkeit bestimmen die Zahlbeiträge die Höhe der euBR-Leistungen und diese wiederum die Beiträge. Dementsprechend müssen die Beiträge eines Krankheitskostentarifs, der dem Versicherungsnehmer eine vom individuellen Zahlbeitrag abhängige euBR-Leistung bei sonstiger Leistungsfreiheit erstattet, mittels eines iterativen Verfahrens kalkuliert werden. Das Iterationsverfahren muss in jedem Fall durchgeführt werden; es ist irrelevant, ob die euBR-Leistung durch einen Beitragszuschlag im Umlageverfahren oder durch Anrechnung als separate Versicherungsleistung innerhalb der tariflichen Kopfschäden einkalkuliert wird.

Die Anwendung eines iterativen Beitragsberechnungsverfahrens fällt aus dem Rahmen der sonst üblichen Kalkulation von Krankheitskostentarifen (nach Art der Lebensversicherung) und ist wesentlich aufwändiger und komplexer.

2.4. Besonderheiten der Kalkulation

Bei der Erstkalkulation eines Krankheitskostentarifs mit erfolgsunabhängiger Beitragsrückerstattung ist ein Stütztarif mit ähnlichem oder gleichem Leistungsversprechen für die Krankheitskostenleistungen heranzuziehen. Die Stütztarifkopfschäden können natürlich auch aus mehreren unternehmenseigenen Tarifen und/oder Wahrscheinlichkeitstafeln des PKV-Verbandes bzw. der BaFin konstruiert werden. Bei der Festlegung der Kopfschäden des Stütztarifs ist zu berücksichtigen, dass sich eine erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung für den Versicherten wie eine fiktive Selbstbeteiligung auswirkt, so dass sicherlich Kopfschadenmodifizierungen aufgrund der garantierten Beitragsrückerstattung vorgenommen werden können. Der Umfang dieser Reduzierungen richtet sich jedoch danach, ob der fiktive Stütztarif bereits euBR-Leistungen, regelmäßige erfolgsabhängige Beitragsrückerstattungen oder keine dieser Elemente vorsieht. Ohne Berücksichtigung von Selektionseffekten gilt dabei grundsätzlich, dass Einsparungen bei den reinen Krankheitskosten immer kleiner oder gleich als der (zusätzliche) Aufwand für die euBR-Leistungen sind.

Für eine Erstkalkulation können Schadenhöhenverteilungen von Rechnungsbeträgen zur Schätzung der Wahrscheinlichkeiten für die Inanspruchnahme der Krankheitskostenerstattung bzw. für die Inanspruchnahme der erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung herangezogen werden. Ebenso können die Teilkopfschäden für die reinen Krankheitskosten bzw. für die euBR-Leistungen durch bedingte Erwartungswerte dieser Schadenhöhenverteilungen abgeschätzt werden. Allerdings können solche Schadenhöhenverteilungen nicht (direkt) aus den Wahrscheinlichkeitstafeln des PKV-Verbandes bzw. der BaFin abgeleitet werden. Zweckmäßige Schadenhöhenstatistiken lassen sich entweder aus geeigneten empirischen Wahrscheinlichkeitstafeln (wie bei einem Monte-Carlo-Verfahren, ohne dass die Kenntnis der zugrunde liegenden theoretischen Verteilungen zwingend erforderlich ist) oder unter Benutzung von passenden theoretischen Schadenhöhenverteilungen bei gleichzeitiger sachgerechter Schätzung der dazu erforderlichen Verteilungsparameter (altersabhängige Schätzung der Erwartungswerte und der Variationskoeffizienten) gewinnen. Im zweiten Fall ist dabei die Richtigkeit der Verteilungsannahme aktuariell zu hinterfragen, zumal sich diese „Stellparameter“ teilweise sehr sensibel auf die zu kalkulierenden Beiträge auswirken. Ein Beispiel dazu ist als Anlage beigefügt.

Durch die Erzeugung von Schadenhöhenstatistiken ist für die Neukalkulation eines Krankheitskostentarifs mit euBR-Leistungen grundsätzlich ein wesentlich höherer Aufwand erforderlich als für die Kalkulation eines Krankheitskostentarifs ohne euBR-Leistungen, bei der oftmals reine Mittelwertschätzungen ausreichend sind.

Einen bedeutenden Einfluss auf die Kopfschaden- und Beitragshöhe von Krankheitskostentarifen mit euBR-Leistungen hat natürlich auch die spezielle tarifliche Konstruktion der erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung. Dabei sind insbesondere folgende Punkte zu nennen:

- (1) euBR-relevanter Monatsbeitrag
Ist dieser Beitrag nur der tarifliche Beitrag oder werden auch Risikozuschläge, der Gesetzliche Zuschlag und/oder sonstige Zuschläge und Nachlässe berücksichtigt?
- (2) Anzahl der bei Leistungsfreiheit zurückzuerstattenden Monatsbeiträge
Ist diese Anzahl konstant oder gestaffelt (abhängig von der Anzahl der ununterbrochen leistungsfreien Jahre)?

Bei allen Beitragsberechnungsverfahren von Krankheitskostentarifen mit euBR-Leistungen sind die Kopfschäden wechselseitig von den berechneten Beiträgen abhängig. Wie bereits oben erwähnt kann somit die Beitragsberechnung immer nur in einem iterativen Verfahren erfolgen. Folglich sind die ermittelten Kopfschäden (Niveau und Altersabhängigkeit) stets auch von der Art der

Kalkulationsvariante (Beitragszuschlag im Umlageverfahren oder Anrechnung als separate Versicherungsleistung innerhalb der tariflichen Kopfschäden) abhängig. Außerdem haben wegen dieser Iteration die Höhe und die spezifische Form der Zuschläge für die Bruttoprämien wiederum einen maßgebenden Einfluss auf die ermittelten Kopfschäden oder Beitragszuschläge. Modellrechnungen für Nettobeiträge bzw. für Beiträge ohne die einzurechnenden Zuschläge (z. B. für Kosten, Sicherheit usw.) spiegeln somit nur unzureichend die erforderlichen euBR-Leistungen wider. Abhängig von den unternehmensspezifischen Gegebenheiten ist gegebenenfalls eine gesonderte Kostenbetrachtung notwendig.

2.5. Unterschiedliche Kalkulationsvarianten

Die Kalkulation bzw. Modellierung einer erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung kann a priori durch

- (1) einen Beitragszuschlag im Umlageverfahren (außerhalb der Kopfschäden) oder
- (2) als eine besondere Leistungsart (innerhalb der Kopfschäden)

erfolgen. Der wesentliche Unterschied zwischen diesen beiden Versionen besteht in der konkreten Berücksichtigung der euBR-Leistungen bei der Alterungsrückstellungsberechnung und der Ermittlung der auslösenden Faktoren. Im Gegensatz zum zweiten Verfahren erfolgt beim ersten Verfahren sowohl die Berechnung der Alterungsrückstellung als auch die Ermittlung der auslösenden Faktoren unabhängig von den tatsächlich gezahlten euBR-Leistungen.

Da der Anteil der Versicherten, die keine Leistungen in Anspruch nehmen, mit dem Alter eher abnimmt, können die Teilkopfschäden für die euBR-Leistungen für höhere Alter ein fallendes bzw. konstantes Profil aufweisen. In diesem Fall (euBR-Teilkopfschäden mit einem ab einem Grenzalter fallenden Profil) könnte beim Kalkulationsverfahren (2) insgesamt eine geringere Alterungsrückstellung gebildet werden als bei einem reinen Zuschlagsmodell (Kalkulationsverfahren (1)).

Beim Kalkulationsverfahren (1) lassen sich folgende Teilvarianten unterscheiden:

- (a) Absoluter Beitragszuschlag (wie ein zusätzlicher altersunabhängiger Stückkostenzuschlag)
- (b) Prozentualer Beitragszuschlag (wie ein zusätzlicher Sicherheitszuschlag, wenn er auf das ursprüngliche Eintrittsalter bezogen wird (gemäß § 8 (4) Satz 4 KVAV))
- (c) Gemischte Varianten oder altersabhängige Zuschläge

Altersabhängige absolute oder prozentuale Zuschläge ermöglichen beispielsweise eine Reduktion des Beitragszuschlages für gewisse Alter x (ähnlich wie beim Wegfall des laufenden Zuschlags für unmittelbare Abschlusskosten oder des Zuschlags für den Standardtarif ab Alter 65). Bei dieser Variante ändert (reduziert) sich der zu zahlende Beitrag eines Bestandsversicherten beim Altersübergang (Grenzalter), d. h. beim Übergang auf einen anderen Zuschlagsbereich. Möglich ist dabei ein Übergang in 5-Jahresbereichen beginnend z. B. ab Alter 35 oder 40. Bei der Durchführung des Umlageverfahrens (Berechnung der Zuschläge) muss dabei ein geeignetes altersmäßig fallendes Zuschlagsprofil festgesetzt werden. Die vom Eintrittsalter abhängigen Tarifbeiträge können bei dieser Vorgehensweise beim Überschreiten eines Grenzalters ebenfalls niedriger werden (müssen es aber nicht notwendig in jedem Fall). Die Entwicklung der Alterungsrückstellung wird von einer solchen Änderung der Beiträge zu gewissen Grenzaltern natürlich nicht beeinflusst. Außerdem kann in diesem Fall stets garantiert werden, dass für das gleiche Alter Bestandsbeiträge nie höher als der entsprechende Tarifbeitrag sind.

Bei der Reduktion der mehrdimensionalen Kopfschäden auf eine reine Altersabhängigkeit treten naturgemäß Pauschalisierungen bzw. Vereinfachungen auf, die bei den hier beschriebenen Kalkulationsvarianten unterschiedlich gedeutet werden können. Vergleicht man beispielsweise zwei Versicherte mit dem gleichen Alter aber unterschiedlichen zu zahlenden Beiträgen, so wird bei den Kalkulationsvarianten mit einem absoluten Zuschlag oder mit einem Kopfschadenanteil für euBR-Leistungen dennoch ein gleicher rechnungsmäßiger Prämienanteil für diese Leistungen bei der

Beitragsberechnung berücksichtigt. Vergleicht man indessen zwei Versicherte mit dem gleichen zu zahlenden Beitrag aber unterschiedlichen Altern, so wird bei einem absoluten Zuschlag im Gegensatz zur Kopfschadenvariante dennoch ein gleicher Beitragsanteil für euBR-Leistungen berücksichtigt (sofern keine altersabhängigen Zuschläge verwendet werden).

Der Aktuar hat letztendlich zu entscheiden, ob die euBR-Leistungen als Zuschlag oder in den Kopfschäden berücksichtigt werden sollen. In der Anlage sind für das Modell einer theoretischen Schadenhöhenverteilung verschiedene Kalkulationsansätze betrachtet worden. Auf Grund der teilweise fiktiven und stark vereinfachten Annahmen können diese aber nur grob die jeweiligen Unterschiede der Ansätze widerspiegeln.

3. Auslösende Faktoren

3.1. Vorbemerkung

Bei der Konzeption von Tarifen mit hoher erfolgsunabhängiger Beitragsrückerstattung (euBR) sind für den Aktuar grundsätzlich dieselben Aspekte zu berücksichtigen wie bei jeder anderen Neukalkulation. Z. B. sind neben den Festlegungen der Leistungsbereiche oder der Möglichkeiten der „Steuerung“ der Leistungsanspruchnahme auch mögliche Umtarifierungen im Bestand zu bedenken. So werden die erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattungen vom Versicherungsnehmer als zusätzlicher Selbstbehalt aufgefasst und sind damit wie auch die „normalen“ Selbstbehalte ein solches Steuerungselement. Bei vielen VU ist die Leistungssteuerung auch in Form von erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattungen (z.B. bis zu sechs Monatsbeiträgen) üblich. Der große Unterschied liegt dabei eher in der Finanzierung der Beitragsrückerstattung. Während die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung vom Geschäftsergebnis abhängt und jedes Jahr neu festgelegt werden muss, ist die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung eine tarifliche Leistung, die auch nur vom Bestand dieser euBR-Tarife finanziert wird. Darüber hinaus ist die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung als tarifliches Leistungsversprechen vom Versicherungsnehmer aus gesehen eine planbare Größe.

Grundsätzlich ist die Einbeziehung der Leistung „erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung“ bei der Tarifgestaltung unabhängig davon, ob es sich um einen substitutiven Tarif oder einen Zusatztarif oder auch ob es sich um einen Tarif eines Leistungsbereichs oder um einen Kompakttarif handelt. Voraussetzung für einen euBR-Teil sollte allerdings die Chance der Steuerung der Leistungsanspruchnahme sein (eine erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung im Krankenhaustagegeldtarif erscheint eher wenig sinnvoll).

Die Ausgestaltung der erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung ist ebenfalls von Bedeutung, (siehe auch Abschnitt 2.4) z. B. könnte die erfolgsunabhängige BR konstruiert werden als

- ein einheitlicher hoher BR-Betrag,
- ein gleichbleibender BR-Monatsbeitrag (MB-Vielfaches),
- in Abhängigkeit von der Anzahl der leistungsfreien Jahre gestaffelter BR-Monatsbeitrag (gestaffelte MB-Vielfaches).

Des Weiteren könnte die Auszahlung der BR an zusätzliche Voraussetzungen geknüpft werden (z. B. das Beibehalten des Tarifs mit euBR bis zum Auszahlungszeitpunkt).

Im Weiteren wird vorausgesetzt, dass ein euBR-Tarif parallel zu einem real existierenden Basistarif kalkuliert wird. Der Aktuar sollte die mögliche Inanspruchnahme von „Vorteilshopping“ und den damit einhergehenden negativen Auswirkungen auf die betroffenen Bestände z. B. durch sinnvolle Ausgestaltung der euBR oder weiterer Maßnahmen entgegensteuern. Aus aktuarieller Sicht wäre auch eine vollständige Klammerung von Basistarif und euBR-Tarif anzustreben. Eine solche Vorgehensweise erscheint zur dauerhaften Erfüllung der Belange der Versicherten, zur Wahrung der Interessen aller Versicherten und zur Aufrechterhaltung eines sinnvollen Beitragsgefüges zwischen den unterschiedlichen Tarifen durchaus sinnvoll und angebracht.

Bei der Beantwortung der Frage, ob eine solche Klammerung möglicherweise im Widerspruch zu § 10 (1) KVAV steht, muss zunächst festgelegt werden, ob die euBR-Leistung (gemäß KVAV) als normale tarifliche Leistung oder als sonstige tarifliche Leistung aufgefasst wird. Beide Varianten sind dabei differenziert zu betrachten.

3.2. AF bei der Kopfschadenvariante

Werden die euBR-Leistungen gemäß § 6 (1) KVAV, als normale tarifliche Leistungen angesehen, so müssen die tatsächlichen euBR-Leistungen bei der Ermittlung der auslösenden Faktoren im euBR-Tarif mit berücksichtigt werden. Da in diesem Fall die entsprechenden Teilleistungsarten dem Grunde nach nicht gleichartig sind, scheint eine gemeinsame Auswertung der tatsächlichen

Kopfschäden für Basistarif und euBR-Tarif bei der Vergleichsrechnung der derzeit gültigen Fassung der KVAV zu widersprechen. So wäre es beispielsweise bedenklich, wenn eine stärkere Erhöhung der tatsächlichen Leistungen im Basistarif durch einen gleichzeitigen Rückgang der tatsächlichen euBR-Leistungen kompensiert werden könnte.

3.3. AF bei der Zuschlagsvariante

Werden die euBR-Leistungen dagegen gemäß § 8 KVAV als sonstige Leistungen angesehen, so kann davon ausgegangen werden, dass das tarifliche Leistungsversprechen für Krankheitskostenleistungen für den Basistarif und den euBR-Tarif dem Grunde und der Höhe nach für beide Tarife identisch ist. Eine vollständige Klammerung zwischen diesen beiden Tarifen steht somit nicht im Widerspruch zur Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Bei der Vergleichsrechnung werden die tatsächlichen Krankheitskostenleistungen von beiden Tarifen (unmodifiziert) zusammengefasst. Mögliche subjektive Unterschiede im Anspruchsverhalten auf Krankheitskostenleistungen werden bei dieser Sichtweise nicht gesondert berücksichtigt.

4. Beitragsanpassungen

4.1. Festlegung der Startwerte für die iterative Beitragsberechnung

Betrachtet wird wiederum ein Tarif mit euBR-Leistungen, die vom jeweiligen Zahlbeitrag der Versicherten abhängig sind. Es wird angenommen, dass dieser Tarif einen ausreichend großen und damit statistisch aussagefähigen Bestand besitzt. Somit ist eine Kalkulation auf Basis der tarifeigenen Beobachtungen möglich. Es lassen sich dann z. B. für die letzten drei Beobachtungsjahre $GJ = J, J - 1, J - 2$ die folgenden Werte ermitteln:

- Kopfschäden $K_x^{L,GJ}$
(tatsächlicher Kopfschaden für die Krankheitskosten des euBR-Tarifs im Jahr GJ für das Alter x)
- euBR-MB-Sätze $MB_x^{\text{euBR},GJ}$
(durchschnittlicher MB-Satz für die euBR-Leistung des euBR-Tarifs im Jahr GJ für das Alter x)
- Relationen zwischen Zahlbeitrag und Tarifbeitrag g_x^{GJ}
(Relation zwischen durchschnittlichem Zahlbeitrag und Tarifbeitrag des euBR-Tarifs im Jahr GJ für das Alter x)

Dabei ist zu beachten, dass die Umrechnungsfaktoren g_x auch für das jeweils aktuelle Jahr $J + 1$ ermittelt werden können und damit für die Neukalkulation in jedem Fall aktuelle Relationen „Zahlbeitrag zu Tarifbeitrag“ vorliegen. Da sich (wenige) Versicherte erst kurz vor der Überweisung der erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung entscheiden werden, ob sie die tariflichen euBR-Leistungen oder die Krankheitskostenleistungen in Anspruch nehmen, werden die Schätzungen der noch ausstehenden Leistungen bei euBR-Tarife mit größeren Schwankungen behaftet sein als bei den Normaltarifen.

Die tatsächlichen Kopfschäden $K_x^{L,GJ}$ sowie die Werte $MB_x^{\text{euBR},GJ}$ bzw. g_x^{GJ} sind nicht nur altersabhängig, sondern auch abhängig von der Höhe des jeweiligen Zahlbeitrags (bzw. von der Versicherungsdauer) und damit bestandsabhängig. Es wäre sicher auch möglich, zahlbeitragsabhängige bzw. eintrittsaltersabhängige Kopfschäden $K_x^{L,GJ}$ sowie Werte $MB_x^{\text{euBR},GJ}$ und g_x^{GJ} zu ermitteln. Für vorgegebene Beitragshöhen oder Beitragshöhenintervalle lassen sich aussagefähige Ergebnisse in der Regel aber nur für eine begrenzte Anzahl von Altern und nicht für den gesamten künftigen Versicherungsverlauf ermitteln.

Im Falle der gemeinsamen Kalkulation des euBR-Tarifs mit einem Basistarif (Klammerung von Basistarif und euBR-Tarif) sind bei der Neufestsetzung der vorläufigen Kopfschäden nach Beitragsanpassung zusätzlich die tatsächlichen Kopfschäden im Basistarif für die Jahre GJ auszuwerten.

Seien die tatsächlichen Kopfschäden $K_x^{L,GJ}$ im euBR-Tarif sowie die Beobachtungswerte g_x^{GJ} und $MB_x^{\text{euBR},GJ}$ gegeben. Aus den Werten g_x^{GJ} lassen sich dann ausreichend sichere neue rechnermäßige Werte g_x ermitteln. Die Werte g_x^{GJ} können durch Bestandsveränderungen und Beitragsanpassungen zwangsläufig gewissen Veränderungen unterliegen. Dies ist bei der jeweiligen Festsetzung der neuen Werte für den Kalkulationszeitraum zu berücksichtigen. Bei der Festsetzung von g_x ist darüber hinaus zu beachten, dass auch im Zuge der Beitragsanpassung vorgesehene Limitierungen Einfluss auf die tarifliche Leistung im Kalkulationszeitraum und damit wiederum auf den Zahlbeitrag haben.

Ebenso werden vorläufige auf den Kalkulationszeitraum hochgerechnete Kopfschäden $K_x^{L,v}$ sowie vorläufige Werte $MB_x^{\text{euBR},v}$ festgelegt. Bei dieser Festlegung sollten die Werte $MB_x^{\text{euBR},GJ}$ (also der

Anteil der Leistungsfreien bezogen auf Zahlbeitrag) in den drei Beobachtungsjahren dabei relativ ähnlich sein.

Konkret lassen sich die Tarifbeiträge des euBR-Tarifs und die endgültigen rechnermäßigen Werte aus den vorläufigen Werten durch ein Iterationsverfahren ermitteln. Nur durch eine iterative Berechnung kann eine geeignete Rückkopplung der berechneten Beiträge auf die rechnermäßigen Kopfschäden sichergestellt werden.

4.2. Kalkulation der euBR-Leistung als altersunabhängiger Beitragszuschlag

Bei einer Kalkulation der euBR-Leistungen durch einen altersunabhängigen Beitragszuschlag im Umlageverfahren dienen die oben beschriebenen vorläufigen Werte als Startwerte für das Iterationsverfahren. Mit den Faktoren g_x , mit den Beständen L_x ($L = \sum L_x$), mit den Startwerten

$K_{x,0}^L = K_x^{L,v}$, $MB_{x,0}^{\text{euBR}} = MB_x^{\text{euBR},v}$, sowie geeigneten Anfangswerten für die altersunabhängigen Kostenzuschläge γ_0 und die Tarifbeiträge $B_{x,0}$ (Bruttomonatsbeiträge) ergeben sich dann neue (absolute bzw. proportionale) Zuschläge δ_1 für die euBR-Leistung und entsprechende Tarifbeiträge $B_{x,1}$. So ergibt sich im Falle der Beitragsberechnung mit altersunabhängigen absoluten Zuschlägen für die euBR-Leistungen dieser euBR-Zuschlag (ähnlich wie ein zusätzlicher Stückkostenzuschlag) aus

$$\delta_1^a = \frac{1}{12 \cdot L} \sum L_x \cdot MB_{x,0}^{\text{euBR}} \cdot g_x \cdot B_{x,0}$$

Im Falle der Beitragsberechnung mit altersunabhängigen proportionalen Zuschlägen ergibt sich dieser Zuschlag (ähnlich wie ein zusätzlicher Sicherheitszuschlag) dagegen aus

$$\delta_1^p = \frac{\sum L_x \cdot MB_{x,0}^{\text{euBR}} \cdot g_x \cdot B_{x,0}}{\sum L_x \cdot g_x \cdot B_{x,0}}$$

Gleichzeitig müssen die entsprechenden neuen Werte $K_{x,1}^L$, $MB_{x,1}^{\text{euBR}}$ ermittelt werden. Außerdem werden altersunabhängige Kostenzuschläge γ_1 (bestandsabhängig) festgelegt. Werden diese neu berechneten Werte wiederum als Ausgangswerte benutzt, so kann das gleiche Verfahren wie oben beschrieben angewendet werden. Es ergeben sich die Werte (δ_2 , $B_{x,2}$, $K_{x,2}^L$, $MB_{x,2}^{\text{euBR}}$, γ_2) usw. Allgemein wird die jeweils neu errechnete Werteschar wieder als Ausgangspunkt für die nächste Beitragsberechnung berücksichtigt. Als Grenzwert des Iterationsverfahrens ergibt sich für die Werteschar die Stabilitätsgleichung

$$(\delta_n, B_{x,n}, K_{x,n}^L, MB_{x,n}^{\text{euBR}}, \gamma_n) = (\delta_{n-1}, B_{x,n-1}, K_{x,n-1}^L, MB_{x,n-1}^{\text{euBR}}, \gamma_{n-1}).$$

4.3. Kalkulation der euBR-Leistung als separate Versicherungsleistung

Bei einer Kalkulation der erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung innerhalb der Kopfschäden lassen sich die neuen rechnermäßigen Werte ebenfalls durch ein Iterationsverfahren ermitteln. Neben den bereits oben beschriebenen vorläufigen Rechnungsgrößen $B_{x,0}$, $K_{x,0}^L$, $MB_{x,0}^{\text{euBR}}$, γ_0 , die als Startwerte dienen, werden bei diesem Kalkulationsverfahren zusätzlich die vorläufigen Gesamtkopfschäden $K_{x,0}^{\text{gesamt}} = K_x^{\text{gesamt},v}$ (Summe von Krankheitskostenleistungen und von euBR-Leistungen) als Startwerte fixiert. Es ergeben sich die neuen Kopfschäden

$$K_{x,1}^{\text{gesamt}} = K_{x,0}^L + MB_{x,0}^{\text{euBR}} \cdot g_x \cdot B_{x,0}$$

die neu errechneten Tarifbeiträge $B_{x,1}$ sowie altersunabhängige Kostenzuschläge γ_1 (bestandsabhängig). Diese Verfahren wird wiederum solange ausgeführt, bis sich als Grenzwert eine Werteschar mit der Stabilitätsgleichung

$$(B_{x,n}, K_{x,n}^{\text{gesamt}}, MB_{x,n}^{\text{euBR}}, \gamma_n) = (B_{x,n-1}, K_{x,n-1}^{\text{gesamt}}, MB_{x,n-1}^{\text{euBR}}, \gamma_{n-1})$$

einstellt.

In praxi können bei dieser Iteration in beiden Kalkulationsvarianten wegen der Rundung von berechneten Werten alternierende Wertreihen auftreten, wobei sich die sukzessiv berechneten Werte jedoch nur unmerklich bzw. vernachlässigbar unterscheiden.

4.4. Vereinfachungen

Durch den Aktuar ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang bei der oben beschriebenen Iteration Vereinfachungen vorgenommen werden können.

- Wenn beispielsweise zu erwarten ist, dass sich die Struktur der Rechnungsgrundlagen durch die Beitragsanpassung nicht wesentlich ändert (etwa nur Änderung des Grundkopfschadens, dagegen keine Änderungen im Profil, im Storno und in der Bestandsstruktur), dann wird sich voraussichtlich auch die Relation zwischen den Kopfschäden und den berechneten Tarifbeiträgen nach Beitragsanpassung nicht wesentlich ändern. In einem solchen Fall können die endgültigen rechnungsmäßigen Werte $MB_x^{\text{euBR},v}$ und g_x möglicherweise schon vor der Durchführung des Iterationsverfahrens festgelegt werden (die Änderung des Grundkopfschadens entspräche dann näherungsweise auch der Änderung der Beiträge im euBR-Tarif für das Neugeschäft).
- Eine weitere mögliche Vereinfachung betrifft die Berechnung der Stückkosten. Hier ist zunächst vom Aktuar zu prüfen, ob und in welcher Höhe Kostenzuschläge für euBR-Leistungen erhoben werden sollen. Als Vereinfachung können in diesem Fall die endgültigen rechnungsmäßigen Werte γ nach Beitragsanpassung ggf. bereits vor der Iteration festgelegt werden.

5. Fazit

Es liegt in der Verantwortung des Verantwortlichen Aktuars, wie er eine sinnvolle Eingliederung eines Tarifes mit erfolgsunabhängiger Beitragsrückerstattung in die bestehende Tarifstruktur des VU vornimmt. Tarifwechsel sind aufgrund von § 204 VVG nicht auszuschließen, daher muss der Verantwortliche Aktuar im Rahmen der Prüfung auf die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungsversprechen auf die Risikotragfähigkeit eines neu einzuführenden Tarifs achten und sollte schon bei der Tarifkonstruktion auf Steuerungselemente in Zusammenhang mit der Ausgestaltung der erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung hinweisen. Die Einführung eines Paralleltarifes mit erfolgsunabhängiger Beitragsrückerstattung stellt im Gegensatz zu der sonstigen Neueinführung von Tarifen einen Sonderfall dar. Denn es besteht die Gefahr einer Selektion dadurch, dass in diesem Fall ausschließlich die guten Risiken Interesse haben, in den neuen Tarif zu wechseln und der Sonderfall einer totalen Vergleichbarkeit der Leistungen vorliegt (Tarife sind völlig identisch, sie unterscheiden sich lediglich in der Zusage auf eine erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung).