



## Zwei Systeme der Beitragskalkulation in der Privaten Krankenversicherung

**Im Jahr 2018 hatten laut dem Verband der Privaten Krankenversicherung etwa 8,7 Millionen Versicherte eine Kranken-Vollversicherung in Deutschland, die den Versicherungsschutz der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ersetzt. In der Regel haben diese Personen zudem auch eine private Pflegepflichtversicherung (PPV). Daneben besaßen etwa 26 Millionen Personen eine Kranken-Zusatzversicherung. Während die private Kranken-Vollversicherung und die PPV nach Art der Lebensversicherung kalkuliert sein müssen, besteht diese rechtliche Anforderung bei der Kranken-Zusatzversicherung nicht.**

Somit gibt es in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung zwei unterschiedliche Kalkulationsarten: Zum einen die Kalkulation nach Art der Lebensversicherung, bei der eine Alterungsrückstellung gebildet wird, und zum anderen die Kalkulation nach Art der Schadenversicherung ohne Bildung einer Alterungsrückstellung. Was diese beiden Kalkulationsarten kennzeichnet und worauf die Aktuarin oder der Aktuar bei der Kalkulation zu achten hat, wird im Folgenden dargestellt.

### **Kalkulation nach Art der Lebensversicherung**

Die Versicherungsleistungen hängen in der Regel stark vom Alter der versicherten Person ab. Alte Menschen verursachen jährlich Krankheitskosten, die im Mittel ein Mehrfaches der Krankheitskosten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen betragen. Ein 80-jähriger männlicher Versicherter hat beispielsweise in einem stationären Tarif mit der Wahlleistung Chefarzt im Mittel etwa zehnmals so hohe Krankheitskosten wie ein 43-jähriger.

Um auch im Alter bezahlbare Beiträge zu ermöglichen, wird in der Kranken-Vollversicherung in den frühen Vertragsjahren ein Teil des Beitrags für die erhöhten Versicherungsleistungen im Alter angespart. Diese Kalkulationsart wird „nach Art der Lebensversicherung“ bezeichnet, da sie auf dem in der Lebensversicherung üblichen versicherungsmathematischen Äquivalenzprinzip beruht: Der Beitrag wird für die gesamte Laufzeit so kalkuliert, dass sich über die gesamte Versicherungsdauer Beiträge und Leistungen in einer Barwertbetrachtung im Mittel ausgleichen. Dabei wird in der Kalkulation – analog zu vielen klassischen Lebensversicherungsprodukten – von einem über die Laufzeit gleichbleibenden Beitrag ausgegangen, sofern sich externe Umstände nicht ändern. Der sich dadurch in jungen Jahren ergebende Mehrbeitrag wird in der sogenannten Alterungsrückstellung verzinslich angelegt. Wenn in späteren Lebensjahren die tatsächlichen Ausgaben für Gesundheitsleistungen über dem Beitrag liegen, wird die Differenz aus den Alterungsrückstellungen des Versichertenkollektivs finanziert. Neben den Beiträgen stellen daher die Alterungsrückstellungen, die sich im Jahr 2018 in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung auf 255 Milliarden Euro beliefen, eine wesentliche Finanzierungsquelle der (zukünftigen) Leistungen dar.

### **Kalkulation nach Art der Schadenversicherung**

In den zurückliegenden Jahren sind unter den Zusatzversicherungen immer häufiger Tarife zu finden, bei denen keine Alterungsrückstellung gebildet wird. Auch im Ausland wird die Krankenversicherung meist ohne Alterungsrückstellung kalkuliert. Diese Tarife werden in Anlehnung

an die Kalkulation in der Schaden- und Unfallversicherung als „Tarife nach Art der Schadenversicherung“ bezeichnet, da bei diesen eine reine Bedarfsprämie – ohne Sparanteile für die Zukunft – kalkuliert wird. Das ist daran zu erkennen, dass sich während der Versicherungsdauer aufgrund des Älterwerdens vertraglich festgelegte Beitragssprünge ergeben können. Beispiele für nach Art der Schadenversicherung kalkulierte Tarife sind kurzfristige Tarife, die keine lebenslange Absicherung vorsehen. Am stärksten vertreten ist hierbei die Auslandsreisekrankenversicherung mit circa 26 Millionen Versicherten. Daneben gibt es beispielsweise auch befristete Absicherungen von Sprachschülern in Deutschland oder von befristet entsendeten Fach- und Führungskräften, sogenannten Expats. Bei diesen Tarifen ist aufgrund der kurzen Vertragsdauer die Bildung einer Alterungsrückstellung nicht sinnvoll. Aber auch bei langfristigen Versicherungen gibt es Tarifarten, bei denen die Kalkulation nach Art der Schadenversicherung aktuariell vertretbar oder sogar geboten sein kann. Eine wesentliche Rolle dabei spielt der Verlauf der durchschnittlichen Krankheitskosten in Abhängigkeit vom Alter. Im obigen Beispiel des stationären Tarifs mit Wahlleistung Chefarzt ist der Verlauf sehr steil und ein Ansparen für zukünftige Leistungen sinnvoll. Bei Zahnzusatztarifen ist der Anstieg hingegen deutlich flacher (siehe Abbildung). Denn die Kosten für einen 80-Jährigen steigen „nur“ auf den 2,5-fachen Wert der durchschnittlichen Leistungen eines 43-Jährigen.

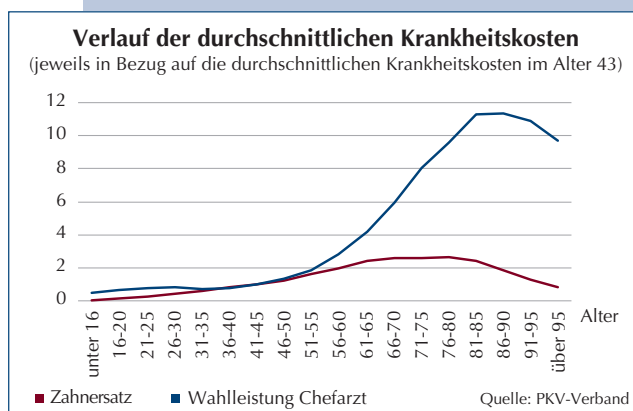
Während bei dem Stationärтарif die durchschnittlichen Krankheitskosten fast durchgängig ansteigen, bleiben diese beim Zahnersatzтарif ab dem 65. Lebensjahr gleich und fallen ab 80 sogar ab. Der Grund hierfür sind die sogenannten „Dritten Zähne“: In höheren Altern werden anstelle von teuren Implantaten oft kostengünstigere Zahnprothesen gewählt. Damit ist ein Ansparen von Beiträgen für Versicherungsleistungen im hohen Alter bei Zahnzusatzтарifen nicht in dem Maße erforderlich wie beispielsweise bei stationären Zusatzтарifen.

### Regulatorische Anforderungen unterscheiden sich erheblich

Während für die Tarife nach Art der Lebensversicherung die Beitragsberechnung gesetzlich geregelt und in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) festgeschrieben ist, sind die regulatorischen Anforderungen bei Tarifen nach Art der Schadenversicherung geringer. Nichtsdestotrotz haben die Aktuarinnen und Aktuare auch hier zahlreiche Grundsätze zu beachten. So ist zu unterscheiden, ob der Krankenversicherungsvertrag nur für eine kurze Zeit abgeschlossen wird oder ob dieser unbefristet gilt. Bei kurzfristigen Verträgen hat der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz nur für eine befristete Zeit gewählt, beispielsweise für eine Auslandsreise. Daher steht das Versicherungsunternehmen nur einen begrenzten Zeitraum im Risiko. Änderungen

im Gesundheitswesen durch den medizinischen Fortschritt wirken sich hier nicht oder nur in geringem Maße aus. Abweichende Verläufe der tatsächlichen Leistungen von den kalkulierten Leistungen sind damit zeitlich begrenzt und können von dem Versicherungsunternehmen in der Regel aufgefangen werden. Bei unbefristeten Verträgen hingegen muss das Versicherungsunternehmen die Möglichkeit haben, die Beiträge während der Laufzeit an eine geänderte Entwicklung der Versicherungsleistungen anzupassen. Mit dieser Anpassungsmöglichkeit ist die Kalkulation risikogerechter Beiträge verbunden, die die erwarteten Kosten pro Versichertem hinreichend gut abbilden.

Ein weiterer Aspekt, den die Aktuarinnen und Aktuare zu beachten haben, ist eine ausreichende Risikodifferenzierung. So sind zum Beispiel bei Produkten mit einer signifikanten Altersabhängigkeit Altersgruppen mit jeweils risikogerechten Beiträgen zu bilden. Ansonsten könnte es zu einer Unterdeckung der Tarifleistungen kommen. Als weiteres Beispiel der Risikodifferenzierung können auch Reisekrankenversicherungen angesehen werden, bei denen die Prämien vom Reiseland abhängen.



### Fazit

#### Auch Zusatztarife aktuariell anspruchsvoll

Auch wenn die Aktuarinnen und Aktuare bei der Tarifkalkulation nach Art der Schadenversicherung deutlich weniger reglementiert sind als in der nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarife, haben sie zahlreiche fachliche und rechtliche Aspekte zu berücksichtigen. So unterliegen auch in diesem Bereich seit 21. Dezember 2012 alle neu aufgelegten Tarife in Folge des Unisex-Urteils des Europäischen Gerichtshofs dem Gebot der geschlechtsunabhängigen Kalkulation. Um ihre Mitglieder bei der anspruchsvollen Arbeit zu unterstützen, aktualisiert die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) derzeit ihre Ausarbeitungen zur Kalkulation von Krankenversicherungsverträgen nach Art der Schadenversicherung.