

Konsequenzen unwirksamer PKV-Beitragsanpassungen: eine aktuarielle Analyse

Seit einigen Jahren kommt es vermehrt dazu, dass insbesondere einzelne Anwaltskanzleien die Wirksamkeit von Beitragsanpassungen in der Privaten Krankenversicherung (PKV) zum Teil auch öffentlich infrage stellen. Im Fokus steht dabei vor allem die Auslegung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen zum Beitragsanpassungsrecht und in diesem Zusammenhang die Frage, ob alle formalen Voraussetzungen für die wirksame Durchführung einer Beitragsanpassung bestanden haben. Die unterschiedlichen Bewertungen dieser Vorgaben durch die Gerichte zeigen den Interpretationsspielraum und die damit verbundene Rechtsunsicherheit für die PKV.

Die sachliche Notwendigkeit einer Beitragsanpassung oder die ordnungsgemäße Kalkulation der neuen Beiträge sind in der Regel nicht Gegenstand der Diskussionen. Im Folgenden soll es daher um die Bewertung der finanziellen Auswirkungen von aus formalen Gründen für unwirksam erklärten Beitragsanpassungen auf den Kläger und das Versichertenkollektiv aus aktuarieller Sicht gehen.

Fundament der PKV: das Äquivalenzprinzip

Grundlage einer solchen Betrachtung ist das sogenannte Äquivalenzprinzip, das die Gleichwertigkeit der vom Versicherer zu erbringenden Leistungen und der vom Versicherten zu zahlenden Beiträge über die gesamte Versicherungsdauer fordert. Dieses Prinzip wird in der PKV durch die Bildung von Alterungsrückstellungen realisiert: Das bedeutet, dass der Beitrag eines Versicherten in den ersten Jahren der Versicherung höher ist als dessen einkalkulierte Leistungen. Die Beitragsteile, die die einkalkulierten Leistungen übersteigen, werden in der Alterungsrückstellung angesammelt. Wenn sich dann nach einigen Jahren das Verhältnis umkehrt und die Leistungen des Versicherten höher sind als die Beitragseinnahmen, werden die fehlenden Teile aus der angesparten Alterungsrückstellung ausgeglichen. Der Beitrag ist so bemessen, dass er die zum Versicherungsbeginn erwarteten Leistungen über die gesamte Laufzeit ausgleicht.

Dieser kollektive Spar- und Entsparprozess muss infolge von medizinischer Inflation, zum Beispiel aufgrund neuer und häufig kostenintensiver Diagnoseverfahren und Therapieformen, oder Änderungen der Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten sowie der Verzinsung der

Kapitalanlagen regelmäßig nachjustiert werden. Nur so kann die Äquivalenz von zukünftigen Leistungen und Beitragszahlungen sichergestellt werden. Hierzu steht ausschließlich das Mittel der Beitragsanpassung zur Verfügung.

Um als Versicherer die lebenslang garantierten Leistungen sicher erbringen zu können, hat der Gesetzgeber unter bestimmten Voraussetzungen eine Verpflichtung zur Beitragsanpassung vorgesehen (§ 155 Abs. 3 Versicherungsaufsichtsgesetz) und entsprechend im Vertragsrecht verankert (§ 203 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz). Wird nun eine Beitragsanpassung aus rein formalen Gründen für unwirksam erklärt, die Äquivalenz also nicht wiederhergestellt, ergeben sich Konsequenzen sowohl für den einzelnen Versicherten als auch für das Versichertenkollektiv. Im Folgenden werden die wesentlichen Konsequenzen aus aktuarieller Sicht dargestellt.

Viele Faktoren bestimmen den individuellen Vorteil

Die Mehrbeiträge aus Beitragsanpassungen dienen zunächst häufig nur zum kleineren Teil der Finanzierung der zusätzlich anfallenden Versicherungsleistungen zum aktuellen Zeitpunkt. Der größere Teil wird der Alterungsrückstellung zugeführt und dient dazu, das gestiegene Leistungsniveau für die Gesamtlaufzeit des Vertrages auch zukünftig sicherzustellen. Wird eine Beitragsanpassung jedoch für einen Versicherten für unwirksam erklärt, führt dies zu einem Fortbestehen der Äquivalenzstörung bis zur nächsten rechtswirksamen Beitragsanpassung, sodass die erforderlichen zusätzlichen Zuführungen zur Alterungsrückstellung fehlen. Diese Lücke muss bei der nächsten Beitragsanpassung durch entsprechend höhere Mehrbeiträge für den Versicherten geschlossen werden. Wenn die Störung der Äquivalenz also erst später korrigiert wird, spart der Versicherte zwar gegenwärtig Geld, zahlt aber ab dann lebenslang einen höheren Beitrag.

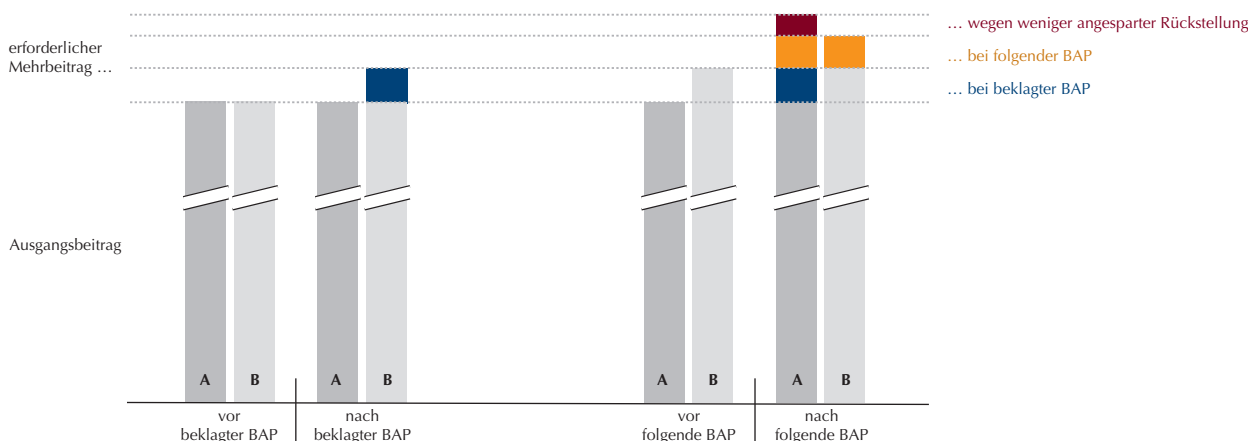
Darüber hinaus sind weitere nicht aktuarielle Effekte zu berücksichtigen, die sowohl auf die Höhe der rückerstatteten Beiträge als auch auf die Höhe der zukünftigen Belastung aus den zusätzlichen Mehrbeiträgen wirken:

Nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 Einkommensteuergesetz können diejenigen PKV-Beiträge, die Leistungen abdecken, die

Konsequenzen unwirksamer Beitragsanpassungen auf den zu zahlenden Beitrag

Kunde A: erste Beitragsanpassung (BAP) nach Klage unwirksam

Kunde B: beide Beitragsanpassungen wirksam



denen der Gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen, steuerlich als unbeschränkt abzugsfähige Sonderausgaben geltend gemacht werden. Bei einer Beitragsrückzahlung in den fraglichen Tarifen muss somit der zugehörige entlastende Effekt (Steuerminderung) der Vorjahre korrigiert werden. Die Beitragsrückzahlungen müssen vom Versicherer ebenso wie die Beitragszahlungen an die Finanzverwaltung gemeldet werden, was zu einer Nachbesteuerung führen kann.

Ähnlich verhält es sich mit einem Arbeitgeberzuschuss: Haben Versicherungsnehmer*innen auf die für unwirksam erklärten Beitragsteile einen Arbeitgeberzuschuss erhalten, müssen entsprechend bis zu 50 Prozent der rückerstatteten Beträge an den Arbeitgeber zurückgezahlt werden.

Bei der Bewertung der finanziellen Auswirkung einer für unwirksam erklärten Beitragsanpassung für Versicherungsnehmer*innen sind also viele Faktoren zu berücksichtigen, die sowohl auf die Höhe des rückerstatteten Betrags als auch auf die Höhe der zukünftigen Belastung aus den zusätzlichen Mehrbeiträgen wirken.

Belastung des Versichertenkollektivs

Überschüsse, die Krankenversicherungsunternehmen erzielen, müssen zum weit überwiegenden Teil als Überschussbeteiligung für die Versicherten verwendet werden. Branchenweit belief sich dieser Anteil im Jahr 2019 auf rund 87 Prozent. Aus der Überschussbeteiligung werden beispielsweise Beitragserhöhungen insbesondere bei älteren Versicherten teilweise begrenzt, wie es das Versicherungsaufsichtsgesetz fordert. Sofern Beitragsanpassungen für unwirksam erklärt werden, mindern die

Beiträge, die an die einzelnen klagenden Versicherten zurückgezahlt werden müssen, den Überschuss des Krankenversicherungsunternehmens und damit die Überschussbeteiligung. Für das Kollektiv der Versicherten insgesamt stehen in diesem Fall weniger Überschüsse zur Verfügung.

Fazit

Zurückgenommene Beitragsanpassungen führen zu langfristig höheren Beiträgen

Beitragsanpassungen in der PKV sind zur Aufrechterhaltung des Gleichgewichts zwischen Leistungen und Beiträgen über die gesamte Vertragslaufzeit aktuariell notwendig und gesetzlich verpflichtend. Sie können nicht ohne Konsequenzen für die Versichertenkollektive und den einzelnen klagenden Versicherten unterbleiben. Infolge der aus formalen Gründen rückabgewickelten, aktuariell aber korrekt berechneten Beitragsanpassungen einzelner Versicherter werden die Überschussmittel des Kollektivs reduziert. So wird es schwieriger, die Beitragsentwicklung des Kollektivs zu stabilisieren. Das oben beschriebene Äquivalenzprinzip in der PKV führt aber auch für die klagenden Versicherten zu überproportionalen Beitragsanpassungen infolge zu geringer Zuführungen zur Alterungsrückstellung. Die ausführliche Untersuchung finden Sie auf aktuar.de im Bereich „Politik & Presse/Pressemappen zur Vereinigung“.