

Beitragsprünge in der PKV reduzieren: Zusammenfassung möglicher Maßnahmen

Das deutsche System der privaten Krankenversicherung (PKV) genießt auch international einen hervorragenden Ruf. Denn anders als beispielsweise in den USA werden hierzulande PKV-Verträge auf Lebenszeit abgeschlossen und die Versicherten haben kein zwischenzeitliches Kündigungsrecht. Dadurch ergeben sich in der PKV Vertragslaufzeiten von 40 und mehr Jahren. Dies stellt besondere Anforderungen an die Erstkalkulation der Verträge, da bereits beim Vertragsabschluss die Beiträge für die gesamte Lebenserwartung des Versicherten berechnet werden. In diese Kalkulation gehen nicht nur die zu Vertragsbeginn bekannten Krankheitskosten, die Lebenserwartung und der Zins ein, sondern auch die mit zunehmendem Alter steigenden Gesundheitsausgaben.

Selbstverständlich sollte sein, dass bei derart langen Vertragslaufzeiten genaue Prognosen zur künftigen Entwicklung von Gesundheitsausgaben aufgrund neuer und aufwendigerer Behandlungsmethoden nahezu unmöglich sind. Auch die Entwicklung der künftigen Lebenserwartung ist nicht zuletzt durch den medizinischen Fortschritt stets mit Unsicherheiten verbunden. Deshalb gibt es das Recht, die Beiträge regelmäßig zu überprüfen. Das aktuelle System führt aber oft zu großen Beitragsprüngen und damit zu Unverständnis und Kritik der Versicherungsnehmer.

Für den Außenstehenden wirken diese Beitragsprünge willkürlich, doch in Wirklichkeit sind sie die Folge von nicht mehr zeitgemäßen, strikten gesetzlichen Vorgaben: Um die dauerhafte Erfüllbarkeit der Verträge sicherzustellen, müssen die Versicherer jährlich überprüfen, inwieweit bei den Leistungsausgaben und der Lebenserwartung die tatsächlichen von den kalkulierten Werten abweichen. Nur wenn eine der Abweichungen über einem festgesetzten Schwellenwert liegt, hat der Versicherer die Möglichkeit, die Beiträge umfassend zu analysieren und – falls nötig – an die neuen Verhältnisse anzupassen. Die sich daraus ergebenden Probleme sowie die Lösungsvorschläge der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) wurden in Ausgabe 41 dieses Magazins bereits ausführlich dargestellt. Der präferierte Vorschlag beinhaltet eine Erweiterung des bestehenden Auslösenden Faktors Sterblichkeit um den Rechnungszins und eine einheitliche Festlegung des Schwellenwertes auf fünf Prozent.

Darüber hinaus hat die DAV in den vergangenen Jahren weitergehende Ansätze zur Verstetigung der Bei-

tragsverläufe erarbeitet. Diese werden im Folgenden zusammengefasst.

Flexibilisierung des gesetzlichen Zuschlags

Bereits seit den 1990er-Jahren gibt es Lösungen, die Beiträge im Alter zu stabilisieren. Dazu gehört eine Beteiligung der Versicherten an den Zinsüberschüssen, mit denen ab Vollendung des 65. Lebensjahres die Auswirkungen von Beitragsanpassungen abgemildert werden. Zinsüberschüsse entstehen, wenn die tatsächliche Nettoverzinsung über dem kalkulierten Rechnungszins liegt. Seit 2000 zahlen zudem alle Vollversicherten zwischen Alter 21 und 60 einen gesetzlichen Zuschlag von zehn Prozent auf den Beitrag. Auch dieser wird ab Alter 65 bei Anpassungen eingesetzt. Durch die Niedrigzinsphase hat sich die erwartete Wirkung beider Maßnahmen deutlich abgeschwächt. Um diese wieder zu verstärken, sollte der gesetzliche Zuschlag in der Höhe und in Abhängigkeit vom Alter des Versicherten variabel gestaltet werden können. Das bedeutet konkret, dass in jüngeren Altern ein höherer gesetzlicher Zuschlag angeraten ist, der in höheren Altern wieder gesenkt werden kann. Ein weiterer Ansatz wäre, den gesetzlichen Zuschlag auch über das Alter 60 hinaus auf freiwilliger Basis weiterzahlen. Aktuelle Prämienentwicklungen zeigen zudem, dass weitere Maßnahmen zur Dämpfung von Prämienhöhungen bereits vor Vollendung des 65. Lebensjahres notwendig sind. Deswegen sollte eine Verwendung der aus dem gesetzlichen Zuschlag generierten Mittel bedarfsgerecht auch vor Alter 65 ermöglicht werden. Für die Umsetzung dieser Vorschläge wären Änderungen an der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) und dem Versicherungsaufsichtsgesetz erforderlich.

Veränderte Anrechnung bei Tarifwechseln

In der privaten Krankenversicherung haben die Versicherungsnehmer die Möglichkeit, ihren Beitrag zu reduzieren, indem sie innerhalb des Unternehmens in einen günstigeren Tarif mit geringerem Leistungsumfang wechseln. Das Tarifwechselrecht ist damit ein sinnvolles Instrument zur deutlichen Prämienenkung. Verringert sich jedoch die Prämie zu stark, kann dies bei anschließenden Beitragsanpassungen zu sehr hohen prozentualen Beitragssteigerungen führen. Bisher erlaubt die KVAV eine Kürzung des Nachlasses nur in dem Maße, dass der Zahlbeitrag nach dem Tarifwechsel mindestens dem Neugeschäftsbeitrag zum ursprünglichen Eintrittsalter

Hintergrund

entspricht. Der nicht benötigte Teil der Alterungsrückstellung wird zur Beitragsstabilisierung ab Alter 65 aufgehoben. Der Vorschlag der DAV lautet, die beitragswirksame Anrechnung des Nachlasses stärker zu begrenzen, indem zum Vergleich die Beiträge von dauerhaft im leistungsschwächeren Tarif versicherten Personen herangezogen werden. Diese Möglichkeit müsste über eine entsprechende Änderung der KVAV geschaffen werden. Die aufgehobenen Mittel könnten dann direkt zur Abmilderung künftiger Beitragsanpassungen verwendet werden, damit der Zahlbeitrag prozentual nicht stärker steigt als der Neugeschäftsbeitrag. Damit würden die höheren prozentualen Beitragssteigerungen nach dem Tarifwechsel vermieden.

Öffnung des Standardtarifs

Der abschließende Vorschlag der DAV beschäftigt sich mit dem 1994 eingeführten Standardtarif. Dabei handelt es sich um einen brancheneinheitlichen Tarif, dessen Versicherungsschutz vergleichbar ist mit demjenigen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Er soll insbesondere älteren Versicherten die Möglichkeit geben, ihre Beiträge zur Krankenversicherung zu reduzieren, indem sie in diesen günstigen Tarif wechseln. Allerdings steht der Standardtarif nur Versicherten offen, die vor dem 1. Januar 2009 Mitglied der PKV wurden. Für Versicherte, die ihre Verträge später abgeschlossen haben, ist nur der Basistarif als Sozialtarif vorgesehen. Auch die Leistungen des Basistarifs sind mit denen der GKV vergleichbar. Im Unterschied zum Standardtarif muss jedoch im Basistarif jeder Kunde, unabhängig vom individuellen Gesundheitszustand, ohne Risikozuschläge aufgenommen werden. Dadurch sind die Grundbeiträge im Basistarif deutlich höher, und er stellt insofern keine Lösung für Versicherte dar, die ihre Beiträge durch einen Tarifwechsel reduzieren möchten. Die DAV plädiert aus diesem Grund für eine Öffnung des Standardtarifs auch für Versicherungsnehmer, die erst nach dem 1. Januar 2009 in die PKV eingetreten sind.

Fazit

PKV-System zukunftsfest machen

Das deutsche PKV-System steht seit Jahren im Kreuzfeuer der öffentlichen Debatte. Viele Kritikpunkte ließen sich durch kleine rechtliche Korrekturen aus der Welt schaffen. Die DAV hat entsprechende Vorschläge erarbeitet. Nun ist es an der Politik, diese zu bewerten und das deutsche PKV-System zukunftsfest zu machen.

Der Begriff zum Schluss ...

Interne Modelle unter Solvency II

Zur Berechnung vorhandener Eigenmittel und regulatorischer Kapitalanforderungen unter Solvency II dürfen Unternehmen eigens dafür entwickelte interne Modelle verwenden.

Was ist das Bewertungsmodell?

Für die vorhandenen Eigenmittel wird dazu ein Bewertungsmodell zur Berechnung des besten Schätzwertes der versicherungstechnischen Verpflichtungen oder der Eigenmittel genutzt. Bewertungsmodelle für die versicherungstechnischen Verpflichtungen werden in der Regel als Projektionsmodelle konzipiert, da Versicherungspolice nicht an einem Finanzmarkt gehandelt werden können und daher die Bewertung oder Preisbestimmung unter Solvency II modellbasiert mittels geschätzten zukünftigen Zahlungsströmen erfolgen muss.

Wie wird das Risikomodell erstellt?

Zur Bewertung der Solvenzkapitalanforderung werden sogenannte Risikomodelle verwendet. Diese sind mathematisch-aktuarielle Modelle zur Quantifizierung von Risiken und den zugehörigen Kapitalanforderungen. Im Rahmen eines internen Modells werden dazu häufig umfangreiche stochastische Simulationen genutzt.

Wie sehen Kriterien zur Modellwahl aus?

Entscheidend für die Modellwahl sind die Angemessenheit zur Verwendung im Risikomanagement und der Steuerung sowie die Qualität des Modells. Das umfasst nicht nur die Möglichkeit, Entscheidungen basierend auf Modellergebnissen zu treffen, sondern auch überhaupt die Möglichkeit das Modell stabil in einer IT-Umgebung zu implementieren und zu betreiben. Eine Modellwahl kann auch im Rahmen der Weiterentwicklung eines Modells erforderlich werden, beispielsweise um negative Zinsen in der Messung der Kapitalmarktrisiken zu berücksichtigen.

Welche regulatorischen Anforderungen gelten?

Das interne Modell ist von der Finanzaufsicht zu genehmigen. Zudem müssen interne Modelle in einem regelmäßigen Zyklus validiert werden, ohne dass die für die Entwicklung und den Betrieb des Modells Verantwortlichen darauf Einfluss nehmen können.