



DAV

DEUTSCHE
AKTUARVEREINIGUNG e.V.

Ergebnisbericht des Ausschusses Krankenversicherung

Sensitivitätsanalysen zur Beitragsbefreiung im Leistungsfall bei Pflegezusatzversicherungen

Köln, 03.03.2015

Präambel

Die Arbeitsgruppe „Beitragsbefreiung im Leistungsfall bei Pflegezusatzversicherungen“¹ des Ausschusses Krankenversicherung der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) e. V. hat den vorliegenden Ergebnisbericht erstellt.

Fragestellung

Der vorliegende Ergebnisbericht behandelt die Fragestellung, wie sich eine Beitragsbefreiung im Leistungsfall bei Pflegetagegeldversicherungen auf die Sensitivität von Beitragsanpassungen bei Veränderungen der Rechnungsgrundlagen, insb. der Pflegewahrscheinlichkeiten auswirkt. Szenarien mit sinkenden Pflegewahrscheinlichkeiten werden nicht untersucht, da sie durchgehend unproblematisch sind. Ziel der Analysen ist es, Hinweise zum Umgang mit Beitragsbefreiungen zu geben.

Dieser Ergebnisbericht ist an die Mitglieder und Gremien der DAV zur Information über den Stand der Diskussion und die erzielten Erkenntnisse gerichtet. Er stellt keine berufsständisch legitimierte Position der DAV dar.

Verabschiedung

Der Ergebnisbericht ist durch den Ausschuss Krankenversicherung am 03.03.2015 verabschiedet worden.

¹ Der Ausschuss dankt der Arbeitsgruppe ausdrücklich für die geleistete Arbeit, namentlich Dr. Jan Esser (Leitung), Christian Hartmann, Dr. Friedrich Hollerbach, Martin Künzler, Reiner Lux, Gerd Hans Majer, Gerald Meißner, Dr. Christian Scholz, Joachim Schwalb, Karl-Heinz Steiner.

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1	Problemstellung	4
Kapitel 2	Analyse und Interpretation	5
Kapitel 3	Fazit	8

Kapitel 1 Problemstellung

Die aktuell im Verkauf angebotenen Pflagestagegeldtarife bieten teilweise Beitragsbefreiungen im Leistungsfall an. Der Umfang der Beitragsbefreiung ist dabei unterschiedlich stark ausgeprägt und reicht von Befreiungen nur in Pflegestufe III bis zur Befreiung bereits ab Pflegestufe 0.

Aufgrund des steilen Profils ist der Basiseffekt bei Beitragsanpassungen in Pflegeprodukten stark ausgeprägt. Zwar gilt jeweils unabhängig vom Umfang der Beitragsbefreiung das Äquivalenzprinzip, die Varianten unterscheiden sich aber bezüglich der Verteilung der Beiträge über die Zeit und zwischen den Teilkollektiven (pflegebedürftig vs. nicht pflegebedürftig). Mit den in hohen Altern deutlich zunehmenden Pflegewahrscheinlichkeiten verstärkt sich deshalb der Basiseffekt durch Beitragsbefreiungen noch einmal, da der notwendige Mehrbeitrag auf immer weniger Köpfe verteilt wird.

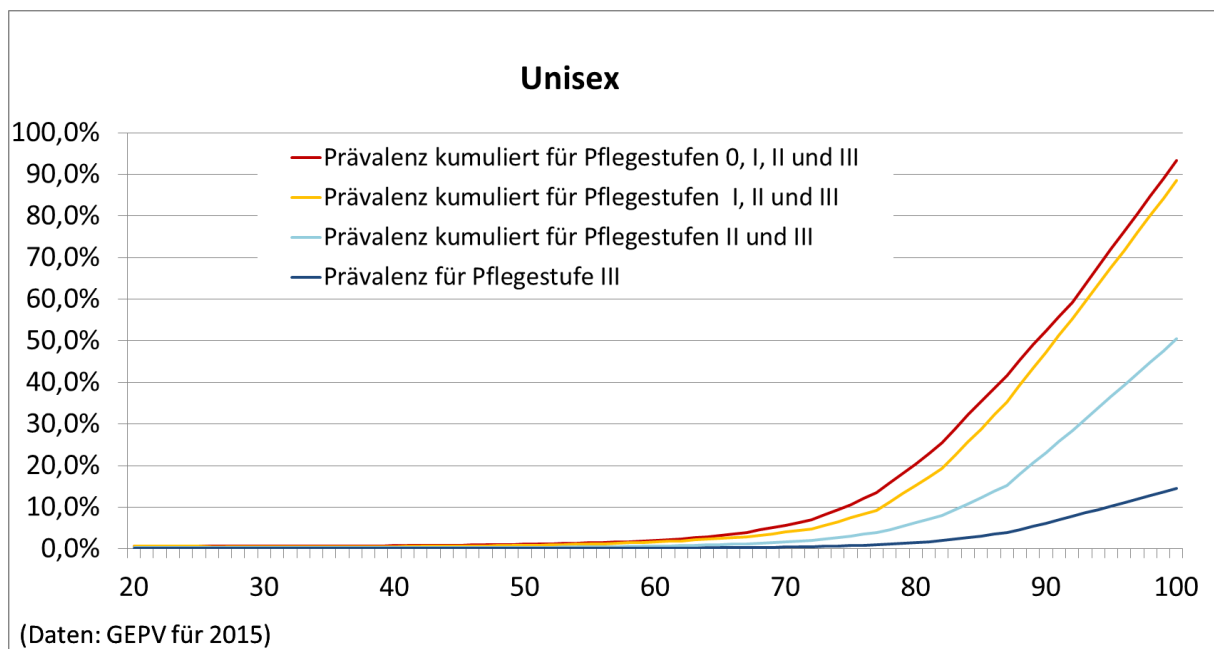
Vor diesem Hintergrund hat die Arbeitsgruppe „Beitragsbefreiung im Leistungsfall bei Pflegezusatzversicherungen“ untersucht, wie sich eine Beitragsbefreiung im Leistungsfall bei Pflagestagegeldversicherungen auf die Sensitivität von Beitragsanpassungen bei Veränderungen der Pflegewahrscheinlichkeiten auswirkt.

Kapitel 2 Analyse und Interpretation

Auf Basis der Rechnungsgrundlagen der Musterkalkulation zur staatlich geförder-ten ergänzenden Pflegeversicherung (GEPV) für 2015 wurden verschiedene Be-rechnungen und Untersuchungen vorgenommen. Dabei wurde eine prozentuale Abstufung von 20%/ 30%/ 60%/ 100% in den Pflegestufen 0/ I/ II/ III sowie ein Tagessatz von 50€ unterstellt.

Prävalenzen der Pflegebedürftigkeit

Die Gegenüberstellung der kumulierten Prävalenzen für die Pflegestufen 0 bis III, I bis III, II bis III und III zeigt, dass bei einer Beitragsbefreiung in Pflegestufe III vergleichsweise wenig Versicherte (im Alter 90 ca. 6%) als Beitragszahler ausfal-len. Bei einer Befreiung bereits ab Stufe 0 steigt diese Zahl dagegen deutlich auf gut 50% im Alter 90 (in höheren Altern noch deutlich höher) an. Notwendige Bei-tragserhöhungen müssen also von immer weniger Versicherten getragen werden. Bei einer Beitragsbefreiung ab Stufe I sind die Werte nur unwesentlich niedriger, ab Stufe II liegen die Werte ungefähr in der Mitte.



Beitragsauswirkungen verschiedener Schockszenarien

Im Rahmen der Analysen wurden für einen Versicherten mit Eintrittsalter 50 die Änderungen des Bestandsbeitrags im Alter 70, 80 und 90 unter verschiedenen Schockszenarien untersucht. Darüber hinaus wurde jeweils der zusätzliche Effekt von Tarifflüchtern simuliert, die nicht pflegebedürftig sind und aufgrund der hohen Beitragsanpassung den bisherigen Tarif verlassen. Vereinfachend wurden die Tarifflüchter dabei zeitgleich mit dem Schock berücksichtigt.

Beispielhaft zeigt sich bei einer einmaligen Erhöhung der Prävalenzen um 5% der bereits in der Variante ohne Beitragsbefreiung starke Basiseffekt von 26% Beitragserhöhung im Alter 80 bzw. 49% im Alter 90. Mit einer Beitragsbefreiung in Stufe III steigt diese Erhöhung noch einmal moderat auf 27% bzw. 54%. Bei einer Beitragsbefreiung ab Stufe I liegt sie dagegen bereits bei 38% bzw. 127% und ab

Stufe 0 bei 41% bzw. 143%, was einer ca. 1,5- bis 3-fachen Erhöhung gegenüber der Variante ohne Beitragsbefreiung bzw. mit Befreiung ab Stufe III entspricht:

	Neuzugang im Alter 50	Erhöhung Prävalenzen	Erhöhung im Alter 50	Erhöhung im Alter 70	Erhöhung im Alter 80	Erhöhung im Alter 90
Tarif ohne BB	59 €		3€ / 5%	8€ / 13%	15€ / 26%	29€ / 49%
Tarif BB ab III	60 €		3€ / 5%	8€ / 14%	16€ / 27%	32€ / 54%
Tarif BB ab II	61 €		3€ / 5%	9€ / 14%	18€ / 30%	44€ / 73%
Tarif BB ab I	63 €		3€ / 5%	10€ / 16%	24€ / 38%	80€ / 127%
Tarif BB ab 0	64 €		3€ / 5%	11€ / 17%	26€ / 41%	91€ / 143%

BB: Beitragsbefreiung

Erhöhen sich die Prävalenzen nicht um 5%, sondern um 10%, verdoppelt sich auch die Höhe der notwendigen Beitragsanpassungen. Kunden im Tarif ohne Beitragsbefreiung müssen dann entsprechend mit Erhöhungen um 51% (Alter 80) bzw. 98% (Alter 90) rechnen, Kunden im Tarif mit Befreiung ab Stufe 0 sogar mit 85% (Alter 80) bzw. 314% (Alter 90). Diese Werte verdoppeln sich noch einmal, wenn aufgrund der hohen Beitragsanpassung 15% der Nichtpflegefälle den Tarif verlassen. Im Tarif mit Befreiung ab Stufe 0 führt das zu Anpassungen von 183% (d.h. 117€) im Alter 80 bzw. 570% (d.h. 364€) im Alter 90. Gegenüber dem Tarif ohne Beitragsbefreiung und ohne Tarifflüchter liegt dieser Wert also beim 3,5- bis 6-fachen.

Die deutlich erhöhenden Effekte der Beitragsbefreiung zeigen sich auch bei einem kontinuierlichen Schock der Prävalenzen (Erhöhung um 2% alle 10 Jahre):

Kumulierte Beitragserhöhung im Alter ...

	NB im Alter 50	... 60	... 70	... 80	... 90
Tarif ohne BB	59 €	2€ / 3%	5€ / 9%	11€ / 19%	24€ / 40%
Tarif BB ab III	60 €	2€ / 3%	5€ / 9%	12€ / 20%	26€ / 43%
Tarif BB ab II	61 €	2€ / 3%	6€ / 9%	13€ / 22%	32€ / 53%
Tarif BB ab I	63 €	2€ / 4%	6€ / 10%	16€ / 26%	53€ / 84%
Tarif BB ab 0	64 €	2€ / 4%	7€ / 10%	18€ / 28%	60€ / 93%

Ohne Tarifflüchter, NB: Neugeschäftsbeitrag, BB: Beitragsbefreiung

Die kumulierten Beitragserhöhungen liegen bei diesem Szenario bei Beitragsbefreiung ab Stufe 0 im Altersbereich 80 bis 90 beim ca. 1,5- bis 2,5-fachen gegenüber einem Tarif ohne Beitragsbefreiung. Auch hier führen Tarifflüchter aufgrund hoher Beitragsanpassungen insbesondere bei Befreiungen bereits ab Stufe 0 oder I zu einer weiteren deutlichen Spreizung.

Zusätzlich zu den Auswirkungen eines Schocks auf die Prävalenzen wurden auch die Auswirkungen von Veränderungen anderer Rechnungsgrundlagen (Zins und Sterblichkeit) untersucht. Auch hier zeigt sich der oben dargestellte Effekt, dass die Beitragsauswirkungen in hohen Altern in Tarifen mit weitgehenden Beitragsbefreiungen deutlich ausgeprägter sind. Beispielhaft ergeben sich bei einer Absenkung der Sterblichkeit alle 10 Jahre um den halbierten Trend der GEPV-Musterkalkulation kumulierte Erhöhungen von 40% (Alter 80) bzw. 67% (Alter 90) im Tarif ohne Beitragsbefreiung gegenüber 56% bzw. 133% im Tarif mit Beitragsbefreiung ab Stufe 0:

Kumulierte Beitragserhöhung im Alter ...

	NB im Alter 50	... 60	... 70	... 80	... 90
Tarif ohne BB	59 €	5€ / 8%	12€ / 20%	23€ / 40%	40€ / 67%
Tarif BB ab III	60 €	5€ / 8%	12€ / 21%	24€ / 41%	42€ / 71%
Tarif BB ab II	61 €	5€ / 8%	13€ / 22%	27€ / 45%	52€ / 85%
Tarif BB ab I	63 €	5€ / 8%	15€ / 24%	33€ / 53%	77€ / 122%
Tarif BB ab 0	64 €	5€ / 9%	16€ / 24%	36€ / 56%	85€ / 133%

Ohne Tarifflüchter, NB: Neugeschäftsbeitrag, BB: Beitragsbefreiung

Demgegenüber sammeln Tarife mit weitgehenden Beitragsbefreiungen aufgrund des anfangs etwas höheren Beitrags auch in etwa gleichem Maße etwas höhere Überzinsmittel an, so dass neben den RfB-Mitteln etwas höhere Direktgutschriften zur Limitierung von Beitragsanpassungen in den Altern 65 bis 80 zur Verfügung stehen. Beispielsweise sammeln sich bei einer Überzinsgutschrift in Höhe von 0,25% p.a. bei Eintrittsalter 50 und einem versicherten Tagessatz von 50€ bis Alter 80 in einem Tarif ohne Beitragsbefreiung Mittel in Höhe von 1.146€ und im Tarif mit Beitragsbefreiung ab Stufe 0 1.236€ an. Bei der Verwendung der Direktgutschriften und der RfB ergeben sich bei Tarifen mit weitgehenden Beitragsbefreiungen durch die niedrigeren Barwertfaktoren absolut höhere Entlastungen: Im Tarif ohne Beitragsbefreiung ergibt sich durch Ausschüttung der oben genannten Direktgutschriften im Alter 80 eine Beitragsreduktion von 15€, bei Beitragsbefreiung ab Stufe 0 von 25€. Das Verhältnis der verbleibenden Erhöhungen in den verschiedenen Tarifvarianten bleibt dadurch aber im Wesentlichen unverändert.

Aufgrund des steilen Profils von Pflegezusatztarifen und der entsprechend hohen Rückstellungsbildung haben Tagessatzreduktionen bei Vollanrechnung der Altersrückstellung einen sehr starken beitragsenkenden Effekt. Auch dieser ist aufgrund der niedrigeren Barwertfaktoren in Tarifen mit weitgehenden Beitragsbefreiungen noch einmal etwas ausgeprägter. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Tagessatzreduzierungen – wie Tarifflüchter – antiselektierend wirken.

Kapitel 3 Fazit

Mit zunehmendem Umfang der Beitragsbefreiung steigt die Sensitivität von Beitragsanpassungen bei Veränderungen der Pflegewahrscheinlichkeiten deutlich an. Simulationsrechnungen zeigen, dass die Beitragsauswirkungen schon bei moderaten Veränderungen der Pflegewahrscheinlichkeiten insbesondere bei Tarifen mit Beitragsbefreiung ab Stufe 0 oder I in höheren Altern extrem sind. Aufgrund der Beitragsanpassungsmöglichkeit sind aus mehrheitlicher Sicht der Arbeitsgruppe weitgehende Beitragsbefreiungen daher nur vordergründig vorteilhaft und können ein erhebliches Beitragsrisiko für den Kunden beinhalten mit der Konsequenz, dass der Versicherungsschutz im Alter gerade dann nicht mehr finanzierbar ist, wenn der Bedarf und das Risiko am größten sind. Darüber hinaus können auch für das Versicherungsunternehmen Risiken dahingehend bestehen, dass in gewissen Fällen den Leistungsverpflichtungen keine ausreichenden Beitragseinnahmen gegenüberstehen.

Anders als bei Lebensversicherungsprodukten, die mangels Beitragsanpassungsmöglichkeit ab Beginn sehr hohe Sicherheiten enthalten müssen, entsteht die hohe Sensitivität auf Änderungen der Pflegewahrscheinlichkeiten bei Krankenversicherungsprodukten durch den hohen Nachfinanzierungsbedarf bei Beitragsanpassungen in hohen Altern. Änderungen der Pflegewahrscheinlichkeiten sind dabei schon alleine aufgrund des politischen Änderungsrisikos nicht auszuschließen.

Vor diesem Hintergrund hält es die Arbeitsgruppe für sinnvoll, zur bedarfsgerechten Absicherung auch in niedrigen Pflegestufen anstelle von Beitragsbefreiungen in Stufe 0 oder I bei Bedarf höhere Tagessätze anzubieten oder das Risiko bei solchen Tarifen zumindest teilweise durch einen dauerhaft signifikant niedrigeren Rechnungszins gegenüber anderen Neugeschäftstarifen und in der Folge höhere Direktgutschriften zu vermindern. Gegebenenfalls lassen sich in Absprache mit dem Treuhänder auch die überschusserhöhenden Effekte zusätzlicher Sicherheiten durch RfB-Entnahmen zur Erhöhung der Direktgutschriften nutzen, um Überschüsse in jungen Altern zur Beitragsverstetigung im Alter 65 bis 80 aufzuheben. Außerdem sollten Tarife mit weitgehenden Beitragsbefreiungen bei Tagessatzreduzierungen eine Vollanrechnung der Alterungsrückstellung vorsehen, also kein Teilstorno. Darüber hinaus sollte berücksichtigt werden, dass Stück- statt Proportionalkosten die Problematik etwas verringern können. Andererseits können Dynamiken bis in hohe Alter auch im Leistungsfall die Situation verschärfen.