



ASCORE

PKV-UNTERNEHMENSSCORING

DOKUMENTATION - JAHRGANG 2020

ASCORE
HERAUSRAGEND
★★★★★
MUSTER
Krankenversicherung AG
Unternehmen PKV
10 | 2020 ascore.de/scorings

ASCORE
AUSGEZEICHNET
★★★★★
MUSTER
Krankenversicherung AG
Unternehmen PKV
10 | 2020 ascore.de/scorings

ASCORE
SEHR GUT
★★★★★
MUSTER
Krankenversicherung AG
Unternehmen PKV
10 | 2020 ascore.de/scorings



ASCORE ANALYSE

WER WIR SIND

Als 100%iges Tochterunternehmen der softfair GmbH können wir uns bei ASCORE Analyse voll und ganz darauf konzentrieren, die Marktteilnehmer objektiv und neutral, das heißt losgelöst von vertrieblichen Interessen, mit unserem Fachwissen und Know-how zu unterstützen.

Mit unseren detaillierten Analyseergebnissen und Bewertungen helfen wir Vermittlern in Beratungssituationen und Verbrauchern bei ihren Auswahlentscheidungen. Unsere Produkt- und Unternehmensratings dienen dabei als Orientierungs- und Entscheidungshilfe im Produktvertrieb. Gleichzeitig geben sie den Versicherern die Möglichkeit, ihre relevanten Wettbewerber schnell zu identifizieren und Stärken-Schwächen-Vergleiche durchzuführen. Die eigenen Tarife können so permanent an Benchmarks gemessen und besser am Markt positioniert werden.

Darüber hinaus unterstützen wir Versicherungsunternehmen mit Beratungsangeboten, individuellen Wettbewerbsanalysen und zeigen ihnen Verbesserungspotenziale in den eigenen Workflows auf. Letzteres soll die Gesellschaften in die Lage versetzen, eine optimale Prozesslandschaft mit höchstmöglicher Effizienz und Qualität für ihre angeschlossenen Vertriebspartner zu errichten.



PKV-UNTERNEHMENSSCORING

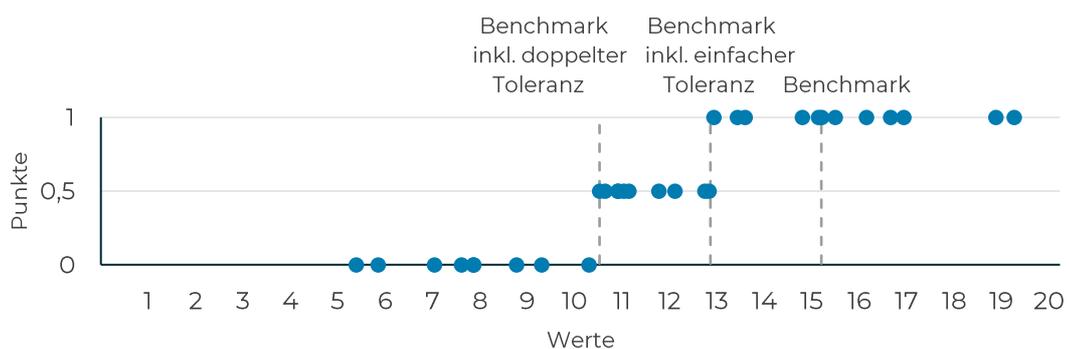
BEWERTUNGSMETHODIK

Für das ASCORE PKV-Unternehmensscoring ermitteln wir anhand folgender vier Bewertungsbereiche eine Gesamtnote für jede Versicherungsgesellschaft im Bereich der Krankenversicherungen:

- **Erfahrung**
- **Sicherheit**
- **Erfolg**
- **Bestand**

Um Schwankungen auszugleichen, werden die meisten Kennzahlen über drei Jahre gemittelt. Eine Gewichtung erfolgt hierbei nicht. Für jedes erfüllte Kriterium wird bei der Auswertung ein oder ein halber Punkt zugewiesen. Dafür werden pro Kriterium eine Benchmark und eine Toleranz definiert. Hierbei orientiert sich die Benchmark am Marktdurchschnitt sowie an der Spannweite des Datensatzes bei dem jeweiligen Kriterium. Eine positive Wertung mit einem Score erfolgt bei Überschreiten (oder Erreichen) der Benchmark innerhalb der einfachen Toleranz, eine positive Wertung mit 0,5 Score erfolgt bei Überschreiten (oder Erreichen) der Benchmark innerhalb der doppelten Toleranz. So ergibt sich insgesamt eine Gesamtpunktzahl, die auf sechs Kompartimente umgelegt und in Kompartimenten dargestellt wird.

Score-Vergabe für Kriterien mit steigender Punktefunktion



Die hinterlegten Daten zur Erfüllung oder Nichterfüllung der Kriterien basieren auf den öffentlich zugänglichen Informationen aus den Geschäftsberichten sowie Berichten über Solvabilität und Finanzlage und werden von der jeweiligen Versicherungsgesellschaft sorgfältig geprüft und ggf. ergänzt. Andernfalls ist das Scoring als „public information“ (p.i.) gekennzeichnet – in diesem Fall verwendet ASCORE Analyse ausschließlich öffentliche Informationen, für deren Richtigkeit und Aktualität ausdrücklich keine Verantwortung übernommen wird. ASCORE Analyse bemüht sich stets die Aktualität und die Richtigkeit der zur Verfügung gestellten Angaben – soweit wie möglich – zu überprüfen, hierfür wird aber keine Gewähr übernommen.



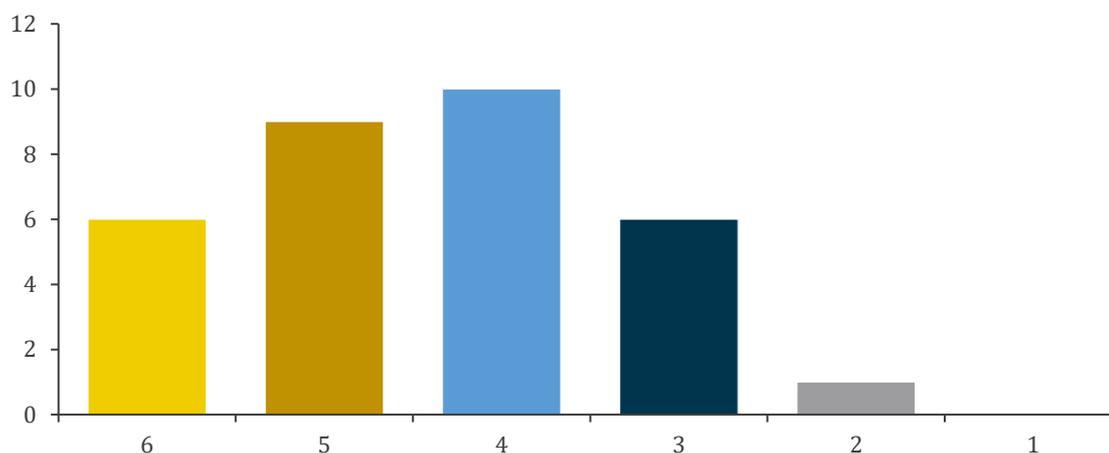
Beim Unternehmensscoring handelt es sich um eine Beurteilung von Bilanzkennzahlen oder wichtigen Kriterien, die nach dem oben beschriebenen Scoring-Modell ausgewertet werden. Das Unternehmensscoring ist ausdrücklich kein „Finanzstärkerating“, dessen Ziel die Beurteilung der Bonität der betrachteten Gesellschaft wäre. Das Unternehmensscoring stellt keine Empfehlung zum Tätigen von Geldgeschäften jedweder Art mit dem Versicherungsunternehmen dar.

Der jeweils aktuelle Jahrgang des ASCORE PKV-Unternehmensscorings wird von uns jährlich innerhalb des vierten Quartals veröffentlicht. Die aktuellen Ergebnisse können stets auf www.ascore.de sowie www.softfair.de/produkte/ratings/ eingesehen und sowohl von den Nutzern der ASCORE Software als auch der Anwender der softfair Angebots- und Vergleichslösungen als zusätzliches Filterkriterium genutzt werden.

BEWERTUNG NACH ASCORE KOMPASSEN

von - bis	ASCORE Kompassse	ASCORE Bewertung	Anzahl von bewerteten Gesellschaften
14,5 – 17	🧭🧭🧭🧭🧭🧭	HERAUSRAGEND	6
11,5 – 14	🧭🧭🧭🧭🧭	AUSGEZEICHNET	9
8,5 – 11	🧭🧭🧭🧭	SEHR GUT	10
6 – 8	🧭🧭🧭	GUT	6
3 – 5,5	🧭🧭	AUSREICHEND	1
0 – 2,5	🧭	SCHWACH	0

Verteilung von ASCORE Kompassen 2020





KRITERIENÜBERSICHT

Kriterium	Beschreibung	Score relevant
Erfahrung		
Verdiente Bruttobeiträge (in EUR)	Die Höhe der verdienten Bruttobeiträge gesamt sollte einen gewissen Schwellenwert überschreiten, um einerseits ein entsprechendes Portfolio an Versicherten zu erreichen, andererseits um Schwankungen durch entsprechendes Beitragsvolumen abfangen zu können.	Score
Marktanteil nach verdienten Bruttobeiträgen (in Prozent)	Der Marktanteil nach verdienten Bruttobeiträgen gibt den prozentualen Anteil der Bruttobeiträge der jeweiligen Versicherungsgesellschaft am Branchengesamtwert an und gibt somit Auskunft über die relative Größe des Unternehmens.	--
Versicherte Personen gesamt	Hier wird die Anzahl der versicherten Personen gesamt, d.h. Voll- und Zusatzversicherte, betrachtet.	--
Versicherte Personen Vollversicherung	Hier wird die Anzahl der versicherten Personen, die in der Vollversicherung versichert sind, betrachtet. Aus beiden Personen-Kennzahlen lässt sich somit der Schwerpunkt des Versicherers erkennen.	--
Gründungsjahr	Versicherer ist mindestens 20 Jahre am Markt. Ein langes Bestehen vermittelt eine gewisse Konstanz, Erfahrung und KnowHow.	--
Sicherheit		
Eigenkapital-Quote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Die Fähigkeit zum Ausgleich kurzfristiger Verluste wird vor allem durch die Höhe des Eigenkapitals zum Ausdruck gebracht. Um die dauernde Erfüllbarkeit der Verträge sicherzustellen, müssen die PKV-Unternehmen ausreichend Eigenkapital bilden. Besteht ein Beherrschungs- und/oder ein Gewinnabführungsvertrag zwischen dem PKV-Unternehmen und der entsprechenden Muttergesellschaft, dann ist die Muttergesellschaft verpflichtet, jeden während der Vertragsdauer sonst entstehenden Jahresfehlbetrag des PKV-Unternehmens auszugleichen. Die Muttergesellschaft haftet für sämtliche ihre Verbindlichkeiten und ggf. andere durch einen Unternehmensvertrag oder eine Patronats-erklärung begünstigte Tochterunternehmen.	Score



<p>Sicherheitsmittelquote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)</p>	<p>Die Sicherheitsmittelquote gibt an, wie viel Sicherheitsmittel (Summe aus Eigenkapital, Bewertungsreserven und freier Rückstellung für Beitragsrückerstattung) im Verhältnis zur Höhe der eingegangenen Verpflichtungen (Alterungsrückstellung) im Unternehmen vorhanden sind. Eine hohe Sicherheitsmittelquote deutet darauf hin, dass im Unternehmen ausreichend Mittel zur Verfügung stehen, die zur Deckung eventuell auftretender Verluste verwendet werden können.</p>	<p>--</p>
<p>RfB-Quote nach Art der Leben, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)</p>	<p>Die RfB (Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) besagt, wie viel Mittel für zukünftige Beitragsentlastungen für die Versicherten über die Alterungsrückstellung und § 150 VAG hinaus zur Verfügung stehen (RfB-Quote). Je höher die RfB-Quote, umso mehr Mittel können zur Milderung von Beitragsanpassungen und zur Barausschüttung bei Leistungsfreiheit eingesetzt werden. Um die gesetzlichen Regelungen gemäß §22 KVAV sachgerecht abzubilden, werden für die RfB-Quote als Basis nur Beiträge für Versicherungen, die nach Art der Lebensversicherung kalkuliert werden, angesetzt.</p>	<p>Score</p>
<p>RfB-Zuführungs-Quote nach Art der Leben, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)</p>	<p>Diese Quote bringt zum Ausdruck, wie viel Mittel der RfB in den jeweiligen Geschäftsjahren zugeführt werden konnten. Je höher die Quote, desto mehr landet in der RfB und steht damit den Versicherten zur Verfügung. Um die gesetzlichen Regelungen gemäß §22 KVAV sachgerecht abzubilden, werden für die RfB-Zuführungs-Quote als Basis nur Beiträge für Versicherungen, die nach Art der Lebensversicherung kalkuliert werden, angesetzt.</p>	<p>Score</p>
<p>Zuführungsquote nach Art der Leben für Versicherte ab 65, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)</p>	<p>Nach § 150 (1) VAG sind die Versicherten zu 90% am Überzinsergebnis zu beteiligen. Die Überschüsse werden für Beitragsermäßigung im Alter genutzt: zum Teil für zukünftige Beitragsermäßigung im Alter, zum Teil für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung für über 65-jährige Versicherte. Bewertung dieser Kennzahl zusammen mit der RfB-Zuführungsquote trägt zur vollständigen Darstellung der getätigten Überschussverwendung für Versicherte bei. Um die gesetzlichen Regelungen sachgerecht abzubilden, werden als Basis nur Beiträge nach Art der Lebensversicherung angesetzt.</p>	<p>Score</p>



Überschussreservefaktor, 3-Jahres-Durchschnitt	Der Überschussreservefaktor ist eine Kennzahl, die ausdrückt, wie viel Jahre eine Gesellschaft ihre gebundenen Mittel durch die aktuell vorhandene freie RfB finanzieren könnte. Je größer der Wert ist, desto länger reichen die momentan vorhandenen Mittel aus. Im Rahmen von Solvency II sind 80% der ungebundenen RfB als Eigenmittel ("Überschussfonds") anzusetzen. Die Höhe der freien RfB wird somit aus dem Überschussfonds gemäß dem SFCR ermittelt.	--
Überschussverwendungs-Quote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Die Überschussverwendungsquote bildet ab, wie hoch der Anteil am wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens ist, der an seine Versicherten weitergegeben wird. Je höher die Quote, umso mehr werden die Versicherten an den Überschüssen des Unternehmens beteiligt.	--
Überschussverwendungs-Quote nach Art der Leben, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Mindestens 80% des Rohergebnisses nach Steuern muss für die Versicherten in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung verwendet werden. Je höher die Kennzahl, desto mehr kommt den Versicherten zu Gute. Zu beachten ist, dass die PKV-Unternehmen mit einem hohen Anteil der Versicherungen nach Art der Schadenversicherung im Allgemeinen geringere Überschussverwendungs-Quoten gemäß dem PKV-Kennzahlenkatalog ausweisen.	--
Barausschüttungsquote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Die Barausschüttungsquote beschreibt das Verhältnis von Barausschüttungen (Beitragsrückerstattungen) zur gesamten Entnahme aus der erfolgsabhängigen RfB. Eine hohe Barausschüttung beinhaltet einen direkten Kundennutzen. Eine niedrige Barausschüttungsquote kann ein Indiz dafür sein, dass im Unternehmen die Notwendigkeit für Beitragsanpassungen besteht und somit ein höherer Bedarf an Beitragslimitierungen.	Score
Solvabilitäts-Quote II (SCR-Netto-Quote), 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	SCR-Quote ohne Matching, Volatilitätsanpassungen und Übergangsmaßnahmen. Diese drückt aus, inwieweit die Eigenmittel die geforderten Solvabilitätsmittel überschreiten. Sie ist ein Maßstab für die Risikotragfähigkeit eines Versicherungsunternehmens, um unvorhersehbare Negativereignisse, z.B. des Kapitalmarktes oder des Versichertenbestandes, durch eigene Mittel decken zu können. Diese Kennzahl muss nach gesetzlichen Vorschriften mindestens 100 % betragen.	---



Solvabilitäts-Quote II mit Volatilitätsanpassungen, sofern vorhanden, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	SCR-Quote inklusive Volatilitätsanpassungen. Je nach risikoadjustiertem Spread der Kapitalanlage des Versicherers ist die Anwendung einer Volatilitätsanpassung angebracht und wird daher in der SCR-Quote mit Volatilitätsanpassungen berücksichtigt.	Score
Solvabilitäts-Quote II mit Volatilitätsanpassung und Übergangsmaßnahmen, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Bei dieser SCR-Quote (inklusive Übergangsregelungen und evtl. vorhandener Volatilitätsanpassungen) werden auch von der BaFin genehmigte Übergangsmaßnahmen für die Berechnung der Solvenzmittel berücksichtigt. Übergangsregelungen erlauben es, die Solvency-II-Bewertungsvorschriften für Leistungszusagen schrittweise über 16 Jahre einzuführen. Mit dem Jahr 2019 war ein Viertel der Übergangszeit vorbei, so dass nur drei Viertel des ursprünglich ermittelten Entlastungsbeitrags angesetzt werden durften.	--
Solvabilität II: Nutzung Standardformel?	Die Solvency II Kennzahlen können mittels der Standardformel (gemäß Anlage 3 des VAG) oder eines genehmigungspflichtigen internen Modells ermittelt werden.	--
Solvabilität II: Verzicht auf Übergangsregelungen	Die Übergangsregelung erlaubt es, die Solvency-II-Bewertungen für Leistungszusagen schrittweise über 16 Jahre einzuführen. Mit dem Jahr 2019 war ein Viertel der Übergangszeit vorbei, so dass nur drei Viertel des ursprünglich ermittelten Entlastungsbeitrags angesetzt werden durften. Ausgangspunkt ist hierbei die geltende Bewertung nach dem HGB. Für neu abgeschlossene Verträge gilt diese Übergangsregelung nicht.	--
Erfolg		
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote (VEQ) gibt an, wie viel von den Beitragseinnahmen nach Abzug aller Ausgaben (Abschluss- und Verwaltungskosten, Aufwendungen für Leistungen, Zuführung zur Alterungsrückstellung) im Jahr übrig bleibt. Diese Quote ist ein Indikator für mögliche bevorstehende Beitragsanpassungen. Liegt die VEQ unter dem Mindestsicherheitszuschlag von 5%, so war der kalkulierte Beitrag nicht ausreichend, um Leistungen und Kosten abzudecken – Beitragsanpassungen sind vorprogrammiert. Je höher die VEQ, desto höher ist der Überschuss und damit der Betrag, der für die Versicherten für Beitragsentlastungen oder Barausschüttungen zur Verfügung steht.	--



<p>Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote modifiziert, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)</p>	<p>Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote (VEQ) unter (anteiliger) Berücksichtigung etwaig geleisteter Dividendenzahlungen sowie Gewinnabführungen. Um den Umstand, dass die unternehmerischen Erfolge je nach Gesellschaftsform des Anbieters der Versichertengemeinschaft nicht gleichermaßen zu Gute kommen, zu berücksichtigen, rechnen wir etwaig geleistete Dividendenzahlungen sowie Gewinnabführungen heraus. Hieraus ergeben sich die modifizierte VEQ und die modifizierte Nettoverzinsung.</p>	<p>Score</p>
<p>Abschlusskostenquote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)</p>	<p>Die Abschlusskostenquote bringt zum Ausdruck, wie viel von den Beiträgen für den Abschluss und Vertrieb der Versicherungsverträge aufgewendet wird. Tendenziell sind möglichst niedrige Abschlusskostenquoten positiv zu bewerten. Durch schnelles Wachstum kann die Abschlusskostenquote für eine gewisse Zeit höher ausfallen. Der 3-Jahresschnitt erfüllt hier eine Glättungsfunktion.</p>	<p>Score</p>
<p>Abschlusskostenquote Neugeschäft, 3-Jahres-Durchschnitt</p>	<p>Gesamte Abschlussaufwendungen im Verhältnis zum Neugeschäft gemessen am Monatssollbeitrag (AKQ NG). Die Abschlussaufwendungen umfassen sowohl die unmittelbar zurechenbaren Aufwendungen (wie z.B. Abschlussprovisionen) als auch die mittelbar zurechenbaren Aufwendungen (z.B. Werbeaufwendungen und Sachaufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung). Bei den unmittelbaren Abschlussaufwendungen ist nach § 50 (1) VAG eine Deckelung auf 9,9 Monatsbeiträge vorgesehen. Bei einer hohen AKQ NG fallen daher höhere Ausgaben bei den mittelbaren Abschlussaufwendungen auf.</p>	<p>--</p>
<p>Verwaltungskostenquote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)</p>	<p>Die Verwaltungskostenquote gibt an, wie viel von den Beiträgen für die Verwaltung der Versicherungsverträge aufgewendet wird. Je niedriger die Verwaltungskosten, desto günstiger können die Beiträge für die Versicherten gestaltet werden.</p>	<p>Score</p>
<p>Nettoverzinsung, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)</p>	<p>Die Nettoverzinsung ist ein Indikator für den wirtschaftlichen Erfolg der Kapitalanlage, der wiederum die Gewinne steigert.</p>	<p>--</p>
<p>Nettoverzinsung modifiziert, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)</p>	<p>Nettoverzinsung unter (anteiliger) Berücksichtigung etwaig geleisteter Dividendenzahlungen sowie Gewinnabführungen. Um den Umstand, dass die unternehmerischen Erfolge je nach Gesellschaftsform des Anbieters der Versicherten-gemeinschaft nicht gleichermaßen zu Gute kommen, zu berücksichtigen, rechnen wir etwaig</p>	<p>Score</p>



	geleistete Dividendenzahlungen sowie Gewinnabführungen heraus. Hieraus ergeben sich die modifizierte VEQ und die modifizierte Nettoverzinsung.	
Laufende Durchschnittsverzinsung, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Die laufende Durchschnittsverzinsung zeigt auf, wie gut ein Versicherer anlegt, wobei bei dieser Kennzahl nur die laufenden Kapitalanlageerträge und -aufwendungen berücksichtigt werden.	--
Differenz laufende Durchschnittsverzinsung zum RechZins (in Prozent)	Ist die laufende Durchschnittsverzinsung des Geschäftsjahres kleiner als der durchschnittliche Rechnungszins des Unternehmens, so wäre dies ein Indikator für zukünftig notwendige Beitragserhöhungen.	Score
Bewertungsreservequote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Die Bewertungsreserve (Saldo aus stillen Reserven und stillen Lasten) ist die Differenz zwischen Zeitwert und Anschaffungswert von Kapitalanlagen. Sie gibt also an, wie viel die Kapitalanlagen zum Stichtag des Jahresabschlusses mehr wert sind als sie gekostet haben. Die Bewertungsreserve-Quote gibt diesen Anteil im Verhältnis zur gesamten Kapitalanlage an.	Score
Quote der stillen Lasten, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Werden stille Lasten ausgewiesen, liegt der Zeitwert der Anlage unter dem Anschaffungswert. Diese Kapitalanlagen sind also weniger wert als sie gekostet haben. Wenn die Unterschreitungen voraussichtlich nur vorübergehend sind, müssen die betroffenen Kapitalanlagen nicht abgeschrieben werden und werden somit als stille Lasten ausgewiesen. Je niedriger die stillen Lasten, umso besser.	--
Bestand		
Veränderung des verdienten Bruttobeitrags im Bestand, 3-Jahres-Durchschnitt	Die Wachstumswahlen eines Unternehmens geben Auskunft darüber, wie die Entwicklung des Unternehmens zu sehen ist. Der hierbei verwendete Wurzelansatz (absolute Veränderung wird ins Verhältnis zur Wurzel des Vorjahreswertes gesetzt) führt zu einer Glättung der Verhältnismäßigkeit der Ergebnisse bzw. zu einer besseren Vergleichbarkeit der Gesellschaften unterschiedlicher Größe. In dieser Kennzahl spiegelt sich die Veränderung der verdienten Bruttobeiträge im Vergleich zum Vorjahr wider. Eine bessere Entwicklung als der Durchschnitt ist positiv zu bewerten.	Score



Veränderung versicherte Personen im Bestand, 3-Jahres-Durchschnitt	Ein Wachstum an Personen ist positiv zu bewerten, da den Gesellschaften dabei eher junge und gesunde Versicherte zufließen, wodurch das Kollektiv gut durchmischt wird. Stagniert dieses Wachstum im Bestand, ist die Gefahr von Beitragserhöhungen für die Zukunft größer, da die Versicherten immer älter werden und auch gesundheitlich nicht mehr so „stabil“ sind. Der hierbei verwendete Wurzelansatz führt zu einer Glättung der Verhältnismäßigkeit der Ergebnisse bzw. zu einer besseren Vergleichbarkeit der Gesellschaften unterschiedlicher Größe.	Score
Veränderung vollversicherte Personen im Bestand, 3-Jahres-Durchschnitt	Um zu beurteilen, ob das Beitragswachstum auf Personenwachstum oder auf Beitragserhöhungen gegründet ist, wird neben dem Beitragswachstum zusätzlich das Personenwachstum getrennt nach Voll- und Zusatzversicherungen bewertet. Hierbei ist insbesondere das Personenwachstum bei Vollversicherten aufschlussreich. Der hierbei verwendete Wurzelansatz führt zu einer Glättung der Verhältnismäßigkeit der Ergebnisse bzw. zu einer besseren Vergleichbarkeit der Gesellschaften unterschiedlicher Größe.	Score
Veränderung zusatzversicherte Personen im Bestand, 3-Jahres-Durchschnitt	In den vergangenen Jahren haben die Zusatzversicherungen an Bedeutung gewonnen. In Kombination mit der Veränderung der vollversicherten Personen gibt die Kennzahl Hinweise darauf, ob das Beitragswachstum durch einen Zuwachs an Versicherten oder durch steigende Beiträge ausgelöst worden ist, und ist somit als positiv zu bewerten. Der hierbei verwendete Wurzelansatz führt zu einer Glättung der Verhältnismäßigkeit der Ergebnisse bzw. zu einer besseren Vergleichbarkeit der Gesellschaften unterschiedlicher Größe.	--
Schadenquote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Die Schäden sind der größte Posten der Aufwendungen eines Krankenversicherers. Die Schadenquote zeigt auf, in welchem Umfang die Beitragseinnahmen unmittelbar in Versicherungsleistungen und Alterungsrückstellungen fließen. Der Schadenaufwand umfasst dabei nicht nur die Aufwendungen für gegenwärtige Erstattungsleistungen, sondern auch die Zuführungen zu den Rückstellungen für das mit dem Alter wachsende Risiko (kurz: Alterungsrückstellungen).	Score
Anteil Übertragungswerte (in Prozent)	Der Anteil der Übertragungswerte gibt an, wie viel Ertrag und Aufwand durch die Mitgabe und	--



Empfang von Alterungsrückstellung im Geschäftsjahr im Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen zu verzeichnen war. Geht der Wert gegen 0, waren die Abgänge ungefähr so hoch wie die Zugänge. Ist der Wert größer als 0, waren die empfangenen Übertragungswerte höher als die Abgänge.



ASCORE PKV-UNTERNEHMENSSCORING

NEUERUNGEN IM JAHRGANG 2020 (GESCHÄFTSJAHR 2019)

Zwischen dem letzten und dem aktuellen Ratingjahrgang wurden einige Veränderungen am Verfahren vorgenommen, die wir nachfolgend in einer Übersicht darstellen möchten:

- Im Bereich „Sicherheit“ werden die bisher betrachteten RfB-Kennzahlen (RfB-Quote nach Art der Leben sowie die RfB-Zuführungs-Quote nach Art der Leben) um ein weiteres Kriterium „Zuführungsquote nach Art der Leben für Versicherte ab 65“ ergänzt. Dadurch wird eine vollständige Darstellung und Bewertung der getätigten Überschussverwendung für Versicherte erreicht.
- Die Kennzahl „Überschussverwendungsquote“ (gem. Kennzahlenkatalog des PKV-Verbandes) wird um eine neue modifizierte Kennzahl „Überschussverwendungsquote nach Art der Leben“ ergänzt. Zum Hintergrund: Versicherungsunternehmen mit einem hohen Anteil an Tarifen, die nach Art der Schadenversicherung kalkuliert sind, weisen in der Regel geringere Überschussverwendungsquoten aus, die in Bezug auf das gesamte Rohergebnis ermittelt werden. Dies liegt daran, dass der von Tarifen nach Art der Schadenversicherung realisierte Rohüberschuss den Nenner erhöht und somit die Quote reduziert, während der verwendete Überschuss im Zähler sich nur auf die Tarife nach Art der Lebensversicherung bezieht. Bei den Überschussverwendungsquoten nach Art der Leben wird im Nenner nur der von Tarifen nach Art der Lebensversicherung erzielte Rohergebnis berücksichtigt.
- Die Berechnung der Kennzahlen „Sicherheitsmittelquote“ und „Überschussreservfaktor“ wird angepasst, indem eine andere Formel für die Ermittlung der freien RfB verwendet wird. Da es in der PKV keine allgemeingültige Definition der freien RfB gibt, wurde diese bis zum letzten Scoringjahrgang aus dem Stand der RfB sowie der Entnahme zur Verrechnung und der Entnahme zur Barausschüttung bestimmt. Im Rahmen von Solvency II werden 80% der ungebundenen RfB als Eigenmittel („Überschussfonds“) angesetzt, so dass nun der Überschussfonds als Grundlage für die Berechnung der freien RfB genommen wird.
- Die Solvabilitäts-Quoten werden seit dem aktuellen Jahrgang über die letzten drei Jahre gemittelt, um die Schwankungen auszugleichen.



ASCORE PKV-UNTERNEHMENSSCORING IM SOFTFAIR-MODUL KRANKEN

ALS FILTERKRITERIUM IN DEN SOFTFAIR-VERGLEICHSLÖSUNGEN

Aktualisierung im Oktober...

DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE IN DEN VERGLEICHSTABELLEN

Aktualisierung im Oktober...

EINZELDARSTELLUNG MIT DETAILS ZUR UNTERNEHMENSBEWERTUNG

Aktualisierung im Oktober...



IHR MARKETINGARGUMENT

Nutzen Sie das „ASCORE Gütesiegel“, um mit Ihren Ratingergebnissen zu werben und ein klares Vertrauen bildendes Signal an Vertriebspartner und Kunden senden.

Wenden Sie sich bei Fragen und für weitere Informationen zu Konditionen und Nutzungsvereinbarungen der Siegel einfach direkt an uns. Gerne stellen wir Ihnen vorab auch Mustersiegel im jpg- oder pdf-Format zur Verfügung.



IHR ANSPRECHPARTNER

Ribana Harkensee
ASCORE Das Scoring GmbH
Albert-Einstein-Ring 15
D - 22761 Hamburg
tel. 040-609 467 783
mail r.harkensee@ascore.de