



ASCORE

PKV-UNTERNEHMENSSCORING

DOKUMENTATION - JAHRGANG 2022

ASCORE
HERAUSRAGEND
★★★★★
MUSTER
Krankenversicherung AG
Unternehmen PKV
MM | JJJJ ascore.de/scorings

ASCORE
AUSGEZEICHNET
★★★★★
MUSTER
Krankenversicherung AG
Unternehmen PKV
MM | JJJJ ascore.de/scorings

ASCORE
SEHR GUT
★★★★★
MUSTER
Krankenversicherung AG
Unternehmen PKV
MM | JJJJ 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

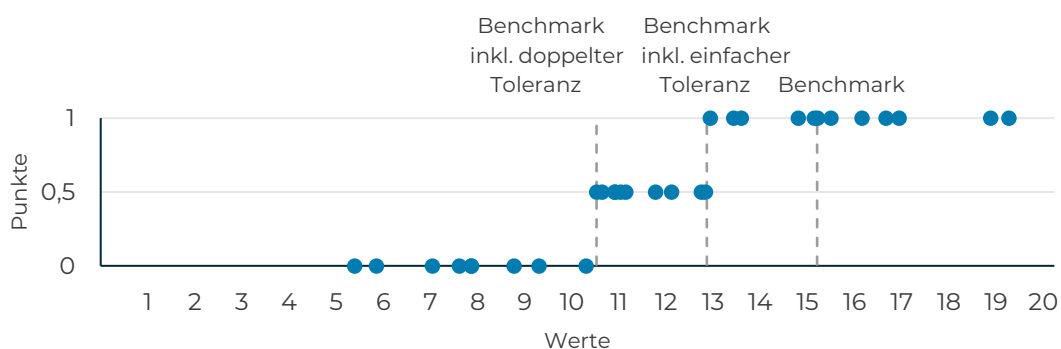
BEWERTUNGSMETHODIK

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 Punktfunktion



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.



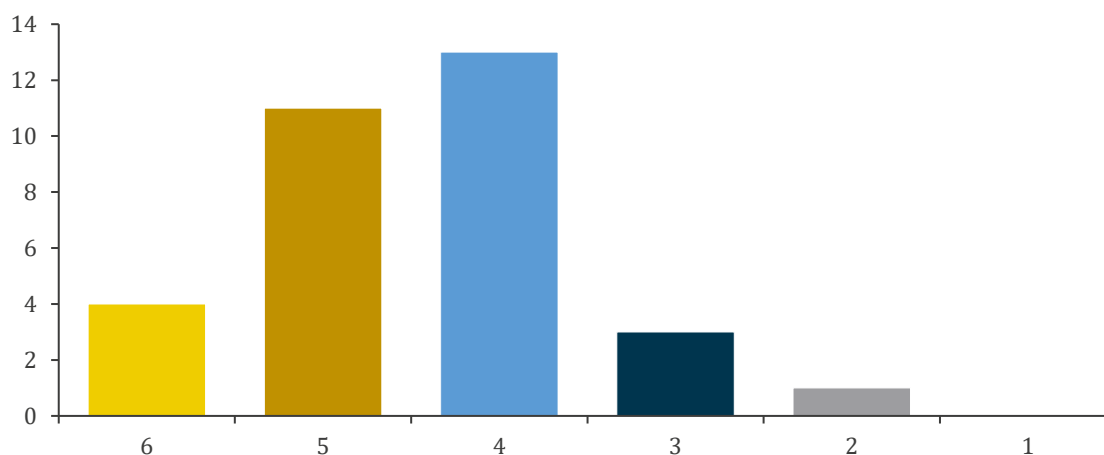
Beim Unternehmensscoring handelt es sich um eine Beurteilung von Bilanzkennzahlen oder wichtigen Kriterien, die nach dem oben beschriebenen Scoring-Modell ausgewertet werden. Das Unternehmensscoring ist ausdrücklich kein „Finanzstärkerating“, dessen Ziel die Beurteilung der Bonität der betrachteten Gesellschaft 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 von den Anwendern 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	4
11,5 – 14	⊕⊕⊕⊕⊕	AUSGEZEICHNET	11
8,5 – 11	⊕⊕⊕⊕	SEHR GUT	13
6 – 8	⊕⊕⊕	GUT	3
3 – 5,5	⊕⊕	AUSREICHEND	1
0 – 2,5	⊕	SCHWACH	0

Verteilung von ASCORE Kompassen 2022





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 Know-how.	--
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 Patronatserklärung begünstigte Tochterunternehmen.	--
Sicherheitsmittelquote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Die Sicherheitsmittelquote gibt an, wie viel Sicherheitsmittel (Summe aus Eigenkapital zzgl. nachrangiger Verbindlichkeiten, Bewertungsreserven und freier Rückstellung für Beitragsrückerstattung) im Verhältnis zur Höhe der eingegangenen Verpflichtungen (Alterungsrückstellung) im Unternehmen vorhanden sind. Eine hohe Sicherheitsmittelquote deutet darauf	Score



	hin, dass im Unternehmen ausreichend Mittel zur Verfügung stehen, die zur Deckung eventuell auftretender Verluste verwendet werden können.	
RfB-Quote nach Art der Leben, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	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.	Score
RfB-Zuführungsquote nach Art der Leben, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	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-Zuführungsquote als Basis nur Beiträge für Versicherungen, die nach Art der Lebensversicherung kalkuliert werden, angesetzt.	Score
Zuführungsquote nach Art der Leben für Versicherte ab 65, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	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.	Score
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.	--
Bewertungsreserve-Quote, 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	Score



	haben. Die Bewertungsreserve-Quote gibt diesen Anteil im Verhältnis zur gesamten Kapitalanlage an.	
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.	--
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 2021 war schon über ein Drittel der Übergangszeit vorbei, so dass nur weniger als zwei Drittel 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 2021 war schon über ein Drittel der Übergangszeit vorbei, so dass nur weniger als zwei Drittel 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.	--
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote modifiziert, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote (VEQ) 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 geleistete Dividendenzahlungen sowie Gewinnabführungen heraus. Hieraus ergeben sich die modifizierte VEQ und die modifizierte Nettoverzinsung.	Score
Überschussverwendungs-Quote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Die Überschussverwendungs-Quote 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 müssen 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.	IR
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
Abschlusskostenquote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Die Abschlusskostenquote bringt zum Ausdruck, wie viel von den Beiträgen für den Abschluss und Vertrieb der Versicherungsverträge aufgewendet wird. Tendenziell	Score



	sind möglichst niedrige Abschlusskostenquoten positiv zu bewerten. Durch schnelles Wachstum kann die Abschlusskostenquote für eine gewisse Zeit höher ausfallen. Der 3-Jahres-Durchschnitt erfüllt hier eine Glättungsfunktion.	
Abschlusskostenquote Neugeschäft, 3-Jahres-Durchschnitt	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.	--
Verwaltungskostenquote, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	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.	Score
Nettoverzinsung, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Die Nettoverzinsung ist ein Indikator für den wirtschaftlichen Erfolg der Kapitalanlage, der wiederum die Gewinne steigert.	--
Nettoverzinsung modifiziert, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Nettoverzinsung 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.	Score
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, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozentpunkten)	Ist die laufende Durchschnittsverzinsung des Geschäftsjahres kleiner als der durchschnittliche Rechnungszins des Unternehmens, so wäre dies ein Indikator für zukünftig notwendige Beitragserhöhungen.	Score
Bestand		
Veränderung des verdienten Bruttobeitrags im Bestand, 3-Jahres-Durchschnitt	Die Wachstumszahlen 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	Score



	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.	
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 Anzahl der vollversicherten Personen gibt die Kennzahl Hinweise darauf, ob das Beitragswachstum durch einen Zuwachs an Versicherten oder durch steigende Beiträge ausgelöst worden ist. Eine überdurchschnittlich hohe Kennzahl 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
Beitragsanpassungs-Quote Vollversicherung, 3-Jahres-Durchschnitt (in Prozent)	Die Beitragsanpassungs-Quote im Bereich der Krankheitskostenvollversicherung gibt Auskunft darüber, wie sich die Bestandsbeiträge in der Vollversicherung durch die Beitragsanpassung während	--



	<p>des Geschäftsjahres im Vergleich zum Bestand am Anfang des Geschäftsjahres verändert haben. Das Kriterium ist somit ein Indikator dafür, wie die Beiträge in der Vollversicherung, zusammengefasst über alle Tarife und Personengruppen, im Durchschnitt der letzten drei Geschäftsjahre angepasst wurden.</p>	
<p>Anteil Übertragungswerte (in Prozent)</p>	<p>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.</p>	<p>--</p>



AScore PKV-UNTERNEHMENSSCORING

NEUERUNGEN IM JAHRGANG 2022 (GESCHÄFTSJAHR 2021)

Zwischen dem letzten und dem aktuellen Ratingjahrgang wurde eine Veränderung am Verfahren vorgenommen, die wir nachfolgend darstellen möchten:

- Der Bereich „Bestand“ wurde durch eine neue Kennzahl „Beitragsanpassungs-Quote Vollversicherung“ erweitert. Diese Kennzahl (gemittelt über die letzten drei Geschäftsjahre) gibt Auskunft darüber, wie die Beiträge in der Vollversicherung, zusammengefasst über alle Tarife und Personengruppen, im Durchschnitt der letzten drei Geschäftsjahre angepasst wurden. Ein Wachstum an Beiträgen ist dann als positiv zu bewerten, wenn dieses durch Personenwachstum verursacht wird, denn dabei fließen den Gesellschaften eher junge und gesunde Versicherte zu, wodurch das Kollektiv gut durchmischt wird, während die Beiträge im Bestand stabil bleiben. Ein Wachstum an Beiträgen ist als negativ zu beurteilen, wenn es unverhältnismäßig stark über Beitragserhöhungen erzeugt wird. Um Beitragsveränderung im Bestand unter Berücksichtigung von Personenwachstum zu bewerten, werden im Rating nach wie vor die Kennzahlen „Veränderung des verdienten Bruttobeitrags im Bestand“, „Veränderung versicherte Personen im Bestand“ und „Veränderung vollversicherte Personen im Bestand“ nebeneinander bewertet. Die Kennzahl „Beitragsanpassungs-Quote“ erweitert somit das Bild der Bestandsentwicklung, fließt aber nicht in die Bewertung ein.

IHR ANSPRECHPARTNER

AScore Das Scoring GmbH
Albert-Einstein-Ring 15
22761 Hamburg

info@ascore.de