

Beitragsanpassung zum 01.01.2018 Fragen und Antworten!

Stand 10/2017

Beitragsanpassung zum 01.01.2018

Fragen und Antworten!

Inhalt

Weshalb ist die Entscheidung für die PKV richtig?	4
Wie sorgt die PKV für die bestehende Leistungsgarantie der Versicherten vor?	4
Wie wirkt sich die Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank auf die Berechnung der Versichertenbeiträge in der PKV aus?	5
Wie entwickeln sich die Beiträge eines PKV-Versicherten gegenüber eines GKV-Versicherten?	5
Weshalb ist es für die Beitragsstabilität eines PKV-Tarifs unerheblich, ob Neukunden hinzukommen oder nicht?	6
Was können Ihre Kunden machen, wenn sie ihren Beitrag absolut nicht mehr zahlen können?	6
Wann ist eine Beitragsanpassung in der Krankheitskostenversicherung notwendig bzw. möglich?	6

Beitragsanpassung zum 01.01.2018

Fragen und Antworten!

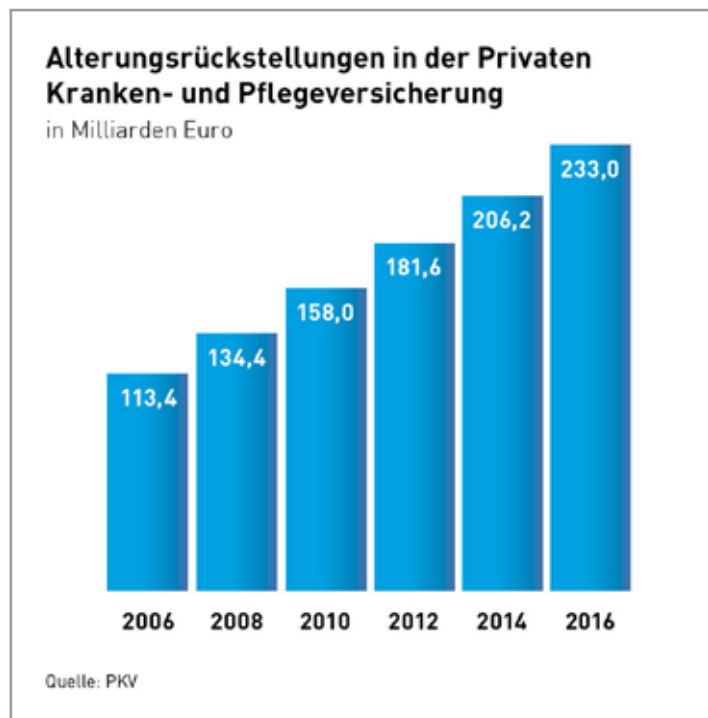
Weshalb ist die Entscheidung für die PKV richtig?

Das Entscheidende an der PKV sind die Qualität und der Umfang der Versorgung im Krankheitsfall – und zwar nicht erst dann, wenn es um Leben und Tod geht. Deshalb haben sich Ihre Kunden für den besonderen Schutz als Privatpatient entschieden:

- Weil die PKV ihnen eine umfassende Versorgung bei allen Haus- und Fachärzten bietet.
- Weil sie nicht nur stationär, sondern auch ambulant auf die Spezialisten im Krankenhaus zurückgreifen können.
- Weil die Ärzte bei der Behandlung Ihrer Kunden nicht wie in der GKV an finanzielle Budgetgrenzen gebunden sind, sondern nach bestem medizinischem Wissen die neuesten Diagnosegeräte und Behandlungsmethoden einsetzen können.
- Weil die Ärzte ihnen die am besten geeigneten Medikamente, z. B. mit den geringsten Nebenwirkungen, verschreiben können und nicht nur das jeweils billigste Präparat.
- Weil in der PKV neueste Diagnoseverfahren den Versicherten immer schnellstmöglich zur Verfügung stehen – ohne formale Genehmigungsverfahren wie in der GKV, die oft jahrelang dauern können.

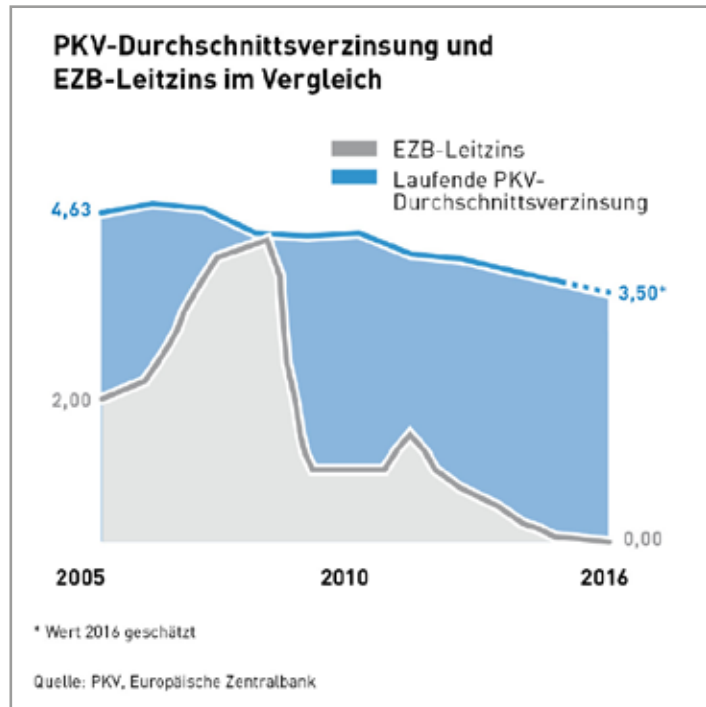
Wie sorgt die PKV für die bestehende Leistungsgarantie der Versicherten vor?

Privatversicherte haben einen lebenslangen Anspruch auf vertraglich vereinbarte Leistungen und Teilhabe am medizinischen Fortschritt. Um das zu gewährleisten, legen die PKV-Unternehmen einen Teil der Beiträge ihrer Versicherten auf dem Kapitalmarkt an. So sind Privatversicherte nicht auf Zuschüsse jüngerer Generationen angewiesen.



Wie wirkt sich die Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank auf die Berechnung der Versichertenbeiträge in der PKV aus?

Bei der Berechnung der Versichertenbeiträge haben die PKV-Unternehmen und somit auch wir jahrzehntelang in der Bisex-Welt einen sogenannten Höchstrechnungszins von 3,5 % zu Grunde gelegt. In der Regel lagen die erwirtschafteten Zinsen (sogenannte Nettoverzinsung) nennenswert über dem Höchstrechnungszins. Dieser Erfolg resultierte zuletzt vor allem aus höher verzinsten Anlagen aus früheren Jahren. Durch die Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank (EZB) sind die Erträge bei jeder neuen Geldanlage erheblich geringer. Die Versicherten müssen dies seit einigen Jahren bei Beitragsanpassungen ausgleichen. Sobald die Beitragsüberprüfung zu einer Beitragsanpassung führt, werden alle Rechnungsgrundlagen angepasst und damit auch die Rechnungszinsen. Werden diese (aufgrund der Niedrigzinspolitik der EZB) gesenkt, steigen die Beiträge.



Wie entwickeln sich die Beiträge eines PKV-Versicherten gegenüber eines GKV-Versicherten?

Von 2007 bis 2017 ergibt sich in der PKV ein vergleichbarer Anstieg (+ 3,0 %) wie in der GKV (+ 3,2 %). Dabei bildet die Private Krankenversicherung zusätzlich Alterungsrückstellungen.

Auch nach den Anpassungen im Markt in 2018 bleibt der PKV-Beitrag meist deutlich unter dem, was man in der GKV zahlen müsste. Bei den absehbaren und bereits angekündigten Änderungen zum 01.01.2018 ist schon jetzt klar, dass der **GKV-Höchstbeitrag** (Kranken- und Pflegeversicherung) im Jahr 2018 über 800 Euro betragen wird.



Beitragsanpassung zum 01.01.2018

Fragen und Antworten!

Weshalb ist es für die Beitragsstabilität eines PKV-Tarifs unerheblich, ob Neukunden hinzukommen oder nicht?

Weil in der PKV die Alterungsrückstellungen und der gesetzliche Zuschlag dafür sorgen, dass das Älterwerden der Versicherten keinen Einfluss auf den Beitrag hat. Höhere Leistungen für ältere Versicherte sind von Beginn an einkalkuliert. Die Beiträge steigen somit nicht durch das Älterwerden des Bestandes.

Was können Ihre Kunden machen, wenn sie ihren Beitrag absolut nicht mehr zahlen können?

Neben den Umtarifierungsmöglichkeiten nach § 204 Versicherungsvertrags-Gesetz (VVG) stehen den Kunden in der PKV zwei gesetzlich verankerte Sozialtarife zur Verfügung: der Standardtarif und der Basistarif. Diese Tarife werden von jedem PKV-Unternehmen angeboten.

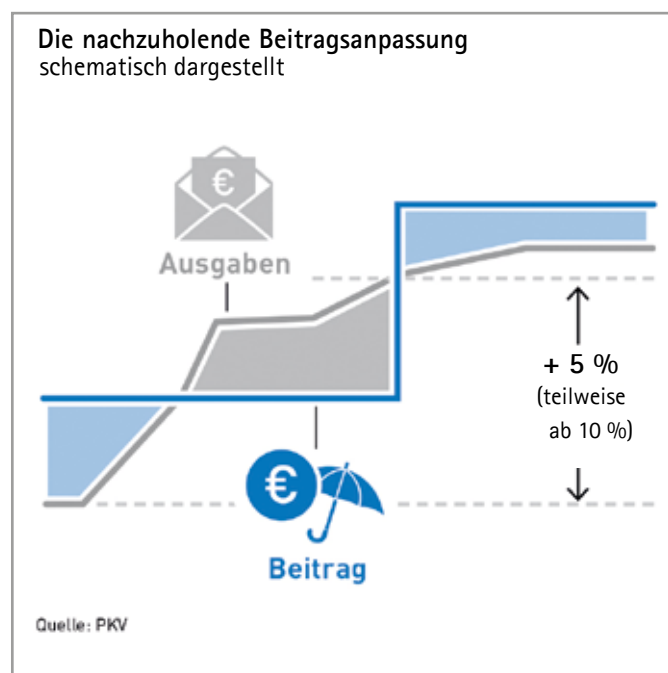
Der **Standardtarif** ist der Sozialtarif der PKV für langjährig Privatversicherte, welche sich in einem Krankenvollversicherungstarif der Bisex-Welt befinden und dort schon vor dem 01.01.2009 versichert waren. Hier können sie im Alter bei Bedarf ihren Beitrag reduzieren. Die Leistungen sind vergleichbar mit denen der GKV.

Für alle Versicherten, die ab dem 01.01.2009 eine Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen haben, kommt der **Basistarif** als verbandseinheitlicher Sozialtarif der PKV in Frage. Der Beitrag darf den aktuellen Höchstbeitrag in der GKV zzgl. des durchschnittlichen Zusatzbeitrags in der GKV nicht überschreiten. Bei Vorliegen von Hilfebedürftigkeit (im Sinne des Sozialgesetzbuches XI) kann der Beitrag halbiert werden. Die Leistungen sind auch in diesem Sozialtarif vergleichbar mit denen der GKV.

Wann ist eine Beitragsanpassung in der Krankheitskostenversicherung notwendig bzw. möglich?

Die Kalkulation von Krankenversicherungstarifen beruht grundsätzlich auf Beobachtungen der Vergangenheit. Dabei werden die Entwicklungen der jeweiligen Kalkulationsgrundlagen (wie z. B. die Entwicklung der Versicherungsleistungen) analysiert und die zukünftig erforderlichen Werte abgeleitet. Wir vergleichen einmal jährlich die kalkulierten mit den erforderlichen Leistungen. Ergibt dieser Vergleich eine Abweichung oberhalb des festgelegten Schwellenwertes (je nach Tarif 5 % oder 10 %), nehmen wir eine Überprüfung der Beitragskalkulation vor.

Umgekehrt heißt dies, dass eine Beitragsanpassung nicht möglich ist, wenn die Abweichung des Vergleichs bei den Versicherungsleistungen oder den Sterbewahrscheinlichkeiten den festgelegten Schwellenwert nicht überschreitet. In diesem Falle können weitere Rechnungsgrundlagen wie z. B. der Rechnungszins nicht an die aktuellen Entwicklungen angepasst werden.



Weshalb fällt die Beitragsanpassung in einigen Tarifen der Krankheitskostenversicherung gering und in anderen Tarifen höher aus?

Im Zuge von Beitragsanpassungen werden alle Rechnungsgrundlagen überprüft und, falls nötig, ohne Zeitverzögerung aktualisiert. Damit sollen unsere Kunden in der Regel vor extremen Überraschungen bewahrt werden.

Nur wenn eine Beitragsanpassung wegen erhöhten Versicherungsleistungen oder der Sterbewahrscheinlichkeiten erforderlich ist, können auch die weiteren Rechnungsgrundlagen (wie z. B. der Rechnungszins) angepasst werden (vgl. § 203 VVG).

In vielen Tarifen und Beobachtungseinheiten war der Beitrag in den letzten Jahren stabil. Beispielsweise wurde der Beitrag für Frauen im Tarif CB sechs Jahre nicht verändert. Ergibt die Nachkalkulation einen Anpassungsbedarf der Beiträge, ist erst in diesem Zuge eine Aktualisierung der weiteren Rechnungsgrundlagen möglich. Tarife, die mehrere Jahre nicht in der Anpassung gewesen sind, haben sodann einen höheren Anpassungsbedarf als Tarife, die z. B. bereits auch im Vorjahr in der Beitragsanpassung waren.

