

Zur vorübergehenden Abweichung der erforderlichen von den kalkulierten Versicherungsleistungen

Stellungnahme der Vereinigung unabhängiger Treuhänder für die private Krankenversicherung e.V.

Fassung 31.03.2016

- I. In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) ist unter dem Paragraphen "Beitragsanpassung" festgelegt, dass der Versicherer zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen vergleicht. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als dem in dem Tarif festgelegten Vomhundertsatz, werden alle Beiträge dieses Tarifs vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. Ein Verfahren zur Ermittlung des eine Beitragsüberprüfung auslösenden Faktors ist in § 15 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) beschrieben.

Dabei müssen bei den geschlechtsabhängig kalkulierten Bestandsgruppen gemäß § 25 Abs. 5 KVAV neben den bisherigen Kopfschäden (im Beobachtungszeitraum auf einen Versicherten entfallende Versicherungsleistungen) Teilkopfschäden für Leistungen wegen Schwangerschaft und Mutterschaft (kurz: S-Leistungen) aus den beobachteten Kopfschäden der jeweiligen Alter ermittelt und nach Anteilen des jeweiligen Geschlechts (Anzahl) in diesem Alter verteilt werden (geschlechtsunabhängiger Teilkopfschaden).

Erst nach der Verteilung dieser geschlechtsunabhängigen Teilkopfschäden auf die Kopfschäden ohne S-Leistungen sind die neuen Gesamtkopfschäden dann für die Berechnung der Auslösenden Faktoren (Vergleich der erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen nach § 155 Abs. 3 VAG) verwendbar.

Zur Vermeidung von Auslegungszweifeln (z.B. bei der Definition der abgegrenzten Schäden, der abgegrenzten mittleren Bestände, der Nettorisikozuschläge sowie der Ermittlung der 'Wirkungen von Wartezeit und Selektion') erscheint es geboten, notwendige Präzisierungen in den technischen Berechnungsgrundlagen vorzunehmen. Dort muss sichergestellt sein, dass die Gegenüberstellung von erforderlichen und kalkulierten Versicherungsleistungen nach objektiven und nachvollziehbaren Regeln erfolgt. Eine gerichtliche Überprüfung über die Rechtsgrundlage einer durchgeführten Beitragsanpassung muss dazu führen, dass die Ergebnisse der Gegenüberstellung nicht von geschäftspolitischen Überlegungen des

Versicherers beeinflusst wurden.

Die durch Gesetz und Allgemeine Versicherungsbedingungen dem Versicherer gegebenen Möglichkeiten der Änderung des Versicherungsvertrages ändern nichts an dem Grundsatz 'pacta sunt servanda'.

Die Bestimmungen der AVB zwingen den Versicherer zu einer Überprüfung und ggf. zu einer Anpassung der Beiträge, wenn der auslösende Faktor (AF) von dem tariflich festgelegten Vomhundertsatz abweicht. Eine Ausnahme von einer Anpassung ist nur in den Fällen zugelassen, in denen "nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistung als vorübergehend anzusehen ist."

Diese Regelung findet ihre Analogie in § 203 Abs. 2 VVG, wonach eine Beitragsänderung mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse nur bei einer nicht vorübergehenden Änderung der Schadenverhältnisse zulässig ist.

- II. Für das Tatbestandsmerkmal 'vorübergehend' im Sinne der Beitragsanpassungsklausel gibt es keine einschlägige Definition; in dem hier zu behandelnden Zusammenhang handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, dessen unzutreffende Anwendung sowohl für den Versicherer als auch für den Versicherten weitreichende Konsequenzen haben kann. Der Begriff 'vorübergehend' hat von seinem sprachlichen Inhalt einen zeitlichen Charakter. Insoweit fügt er sich auch in die Bestimmung des § 15 KVAV ein, wonach die Gegenüberstellung der erforderlichen und kalkulierten Versicherungsleistungen zumindest jährlich und wonach eine Extrapolation der Grundkopfschäden auf 18 Monate nach Ende des letzten Beobachtungszeitraumes erfolgt.

Von daher erscheint es logisch, die Beurteilung 'vorübergehend' auch auf einen Zeitraum von 18 Monaten abzustellen - ganz abgesehen davon, dass ein darüber hinausgehender Zeitraum nicht überschaubar ist.

Ergibt sich somit für den extrapolierten Grundkopfschaden G (Def. s. Anlage 2 KVAV) ein Wert, der dadurch bestimmt ist, daß entweder $G(t) \gg G(t-2)$ oder $G(t) \ll G(t-2)$, so ist zu prüfen, in welchem Umfang dieser Sachverhalt für den Zeitraum von 18 Monaten 'vorübergehend' ist. Hierzu ein erläuterndes Beispiel:

Durch außergewöhnliche Einflüsse - Grippeepidemie, Häufung von Großschäden - nimmt der auslösende Faktor einen Wert an, der über dem im Tarif festgelegten Vomhundertsatz liegt. Verstärkt werde dieses Ergebnis noch durch das vorgeschriebene Extrapolationsverfahren. Unstrittig dürfte sein, dass das Ergebnis der Gegenüberstellung in diesem Ausmaß einen Ausreißer darstellt, insoweit ggf. als vorübergehend eingestuft werden kann. Damit ist

jedoch nicht festgestellt, ob ohne Eintreten der o.g. außergewöhnlichen Einflüsse die Schadenentwicklung zu einem auslösenden Faktor geführt hätte, der gleichwohl eine Überprüfung der Beiträge erforderlich gemacht hätte. Abgesehen davon könnte die weitere Schadenentwicklung zu einer verspäteten Beitragsanpassung mit für den Versicherten nicht mehr zumutbaren Beitragserhöhungen führen. Das in diesem Zusammenhang vorgebrachte Argument, dass für eine bestimmte Zeit ein an und für sich zu niedriger Beitrag gezahlt wurde, ist nicht stichhaltig. Unabhängig davon sind zu niedrige Beiträge aufsichtsrechtlich nicht zulässig und gefährden die steuerliche Anerkennung der Alterungsrückstellung, die nach § 341f HGB ausreichend zu stellen ist.

Gesetzgeberische Maßnahmen zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen können sich gleichfalls auf bestimmte Tarife der PKV auswirken. Sie führen zu einer langsameren bzw. rückläufigen Veränderung der Schäden, die sich in einer entsprechenden Entwicklung der auslösenden Faktoren widerspiegelt. In Verbindung mit der bei einer vorübergehenden Einstufung nach § 17 KVAV vorzulegenden Gegenüberstellung der tatsächlichen und der rechnungsmäßigen Versicherungsleistungen (Schadenquotienten) der letzten vier Beobachtungszeiträume ist anhand dieser Werte der Tatbestand 'vorübergehend' darzustellen. Liegen diese Schadenquotienten ohne deutlichen Trend erheblich unter 1,00, ist von einer nicht vorübergehenden Schadenentwicklung auszugehen. Dem Argument, dass Beitragssenkungen in Kostentariifen kontraproduktiv sind, weil mittelfristig eher Beitragssteigerungen zu erwarten seien, kann nicht gefolgt werden.

Hinterfragt werden müssen auch die Ergebnisse der Gegenüberstellungen vornehmlich bei Summentarifen (Krankenhaustagegeld-, Krankentagegeld-, Kurtagegeld-, Pflegetagegeldversicherungen u.a.), die über mehrere Beobachtungszeiträume unterhalb des Schwellwertes liegen. Die Bereitschaft des Versicherers, ggf. Beitragssenkungen durchzuführen wird häufig von wirtschaftlichen Erwägungen überlagert. Demgemäß ist er versucht, diese Schadenentwicklung als vorübergehend darzustellen. In der Vergangenheit wurde festgestellt, dass trotz unterrechnungsmäßigen Schadenverlaufs gravierende Änderungen in dem altersabhängigen Verlauf des Risikos eintreten konnten. Diese Entwicklung hat bspw. in der Krankenhaustagegeld- und in der Krankentagegeldversicherung dazu geführt, dass bei der dann (verspätet) durchgeführten Beitragsüberprüfung eine Entlastung der jüngeren Versicherten, aber auch eine massive Belastung der älteren Versicherten angefallen ist.

Einige Versicherer haben diese Belastung in vollem Umfang an ihre Versicherten weitergegeben. Diese Vorgehensweise wird als bedenklich angesehen, wenn man berücksichtigt, dass in diesem Tarif der

unterrechnungsmäßige Schadenverlauf jahrelang als vorübergehend bezeichnet wurde.

Anmerkung

Der vorstehend dargestellte Sachverhalt macht deutlich, daß die Beitragsanpassungsklausel keine Gewähr dafür bietet, daß eine einmal kalkulierte Prämie auf Dauer risikogerecht ist. Das Verfahren zur Ermittlung der erforderlichen Versicherungsleistungen (Anlage 2 KVAV) stellt im wesentlichen auf die Entwicklung der Grundkopfschäden der letzten drei Beobachtungszeiträume ab. Fällt der auslösende Faktor in das Toleranzintervall, ist die Rechtsgrundlage für eine Überprüfung der Beiträge nicht gegeben, selbst wenn die rechnungsmäßigen Profilwerte nicht mehr zutreffen. Es ist nicht auszuschließen, dass dieser Effekt zukünftig in der Pflagegeldversicherung eintreten kann: die Profilwerte der unteren Altersgruppen fallen oder bleiben unverändert, in den hohen Altersgruppen ist mit einem deutlichen Ansteigen zu rechnen. Solange sich der Tarifbestand hauptsächlich aus jungen Risiken zusammensetzt, wird der auslösende Faktor in das Toleranzintervall fallen, springt er jedoch eines Tages an, werden sich vornehmlich für ältere Versicherte erhebliche Beitragserhöhungen ergeben. Es dürfte dann schwierig werden, den Versicherten solche Belastungen zu erklären.

- III. Für die inhaltliche Abgrenzung des Begriffs 'vorübergehend' bietet sich auch die Frage an, wann eine Schadenentwicklung als nicht vorübergehend anzusehen ist. Auch hierzu Beispiele aus der Praxis:

Der Hinweis, dass erst gerade eine Beitragsanpassung (auf der Grundlage der Schadenentwicklung in den Zeiträumen $[t(-3), t(-1)]$) durchgeführt wurde, stellt alleine keinen Grund dar, die Schadenentwicklung in den Zeiträumen $[t(-2), t(0)]$ als vorübergehend darzustellen. Da nämlich die Schadenentwicklung in den Zeiträumen $[t(-3), t(-1)]$ als nicht vorübergehend angesehen wurde - anderenfalls wäre die Rechtsgrundlage für eine Beitragsanpassung gemäß § 203 Abs. 2 VVG nicht gegeben gewesen - erscheint es zunächst folgerichtig, dass sich diese Schadenentwicklung auch in dem Zeitraum $t(0)$ fortgesetzt hat. Demzufolge ist eine Analyse erforderlich, die Auskunft über die Gründe des erneuten Anspringens des auslösenden Faktors gibt, anhand derer dann festzustellen wäre, ob das Merkmal 'vorübergehend' zutreffend ist.

Eine Schadenentwicklung ist nicht deshalb vorübergehend, weil in den Beiträgen ein ausreichender Sicherheitszuschlag eingerechnet wurde. Die Berücksichtigung ausreichender Rechnungsgrundlagen (und dazu zählt auch der Sicherheitszuschlag) ist durch § 2 KVAV vorgeschrieben und hat keine

Auswirkungen auf den Vergleich von erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen.

Fallende Beobachtungswerte (Grundkopfschäden resp. Schadenquotienten resp. Auslösende Faktoren) sind nicht schon deshalb zufallsbedingt und damit vorübergehend, weil fallende Krankheitskosten nicht zu erwarten seien.

Derartige Entwicklungen können bei unverändert steigenden Krankheitskosten dann eintreten, wenn eine Bestandsentmischung in dem beobachteten Tarif stattfindet. Durch das zunehmend an Bedeutung gewinnende 'Umstellungsgebot' des § 204 VVG muss mit solchen Bestandsentwicklungen gerechnet werden, die sich auf den aufnehmenden Tarif belastungserhöhend auswirken.

Die Veränderung des Schadenbedarfs kann nicht deshalb als vorübergehend angesehen werden, weil die zugrunde liegenden Bestände nicht ausreichend sind und es deshalb zu Schwankungen im Schadenverlauf kommt. In § 15 Abs. 4 KVAV ist vorgeschrieben, wie bei nicht ausreichenden Beständen zu verfahren ist. Zur Verobjektivierung sollten diesbezügliche Regelungen in den Technischen Berechnungsgrundlagen aufgenommen werden.

Bei dem Versicherer eingefahrene Arbeitsabläufe können gleichfalls keinen Grund darstellen, eine Schadenentwicklung deshalb als vorübergehend anzusehen, weil die Durchführung einer Beitragsanpassung wirtschaftlich nicht sinnvoll erscheint. Als typisches Beispiel für diesen Sachverhalt ist das Anspringen des AF nur bei einer Beobachtungseinheit (vornehmlich Kinder / Jugendliche) zu nennen, während bei den "gewichtigen" Beständen (von Personen im Erwachsenenalter) kein Anpassungsbedarf gegeben ist. Der Versicherer hat in einem solchen Fall keinen Ermessensspielraum und muss der statistisch gesicherten Neufestsetzung der Kopfschäden durch eine Beitragsanpassung Rechnung tragen.

- IV. Allen vorstehenden Ausführungen ist gemeinsam, dass sie allgemein gehalten und demzufolge weit interpretierbar sind. Der zulässige Interpretationsspielraum muss jedoch insoweit begrenzt werden als schützenswerte Interessen der Versicherten zu beachten sind. Aus diesem Grunde wird zur Versachlichung des Begriffs 'vorübergehend' etwa folgendes Verfahren als geeignet angesehen:

Den Nachweis, dass bei Anspringen des Auslösenden Faktors die Schadenentwicklung als vorübergehend anzusehen ist, hat der Verantwortliche Aktuar zu führen. Dabei ist unter Berücksichtigung der für die letzten drei Beobachtungszeiträume angefallenen Schaden- / Kopfschadenauswertungen zunächst eine Profiluntersuchung durchzuführen. Wird dabei festgestellt, dass das bisherige rechnungsmäßige Profil nicht mehr zutreffend ist, wird die

Annahme einer als vorübergehend anzusehenden Schadenentwicklung verworfen.

Wird das bisherige rechnungsmäßige Profil jedoch durch die aktuellen Schadenauswertungen bestätigt, ist aus den vorliegenden Daten nach aktuariellen Gesichtspunkten ein "neuer" rechnungsmäßiger Grundkopfschaden $G(N;\bullet)$ zu ermitteln (der mit dem den Auslösenden Faktor bestimmenden Grundkopfschaden nicht übereinzustimmen braucht). Dieser Grundkopfschaden $G(N;\bullet)$ wird mit dem gültigen rechnungsmäßigen Grundkopfschaden $G(R;\bullet)$ verglichen.

Anhand dieses Vergleiches ist der Tatbestand 'vorübergehend' zu verifizieren, wobei als "griffige" Erklärung gelten kann:

Eine im Rahmen der Schadengegenüberstellung festgestellte Veränderung des tatsächlichen Schadenbedarfs wird als „vorübergehend“ angesehen, wenn die bisherigen rechnungsmäßigen Kopfschäden für den betreffenden Extrapolationszeitpunkt als actuariell sachgerecht angesehen werden können.

Die vorstehend dargestellte Vorgehensweise könnte auch dann Anwendung finden, wenn anstelle des zu untersuchenden Tarifs ein Stütztarif herangezogen würde.

Die Einzelheiten sollten in den technischen Berechnungsgrundlagen festgeschrieben sein. Dabei ist festzulegen, dass dieses Verfahren nur zur Anwendung kommt, wenn dargelegt wird, dass die Auslösenden Faktoren durch Zufallsschwankungen, einen realitätsfremden Trend oder ähnliche im Einzelnen darzustellende Zufallsereignisse beeinflusst worden sind und deshalb vorübergehend sind.

- V. Das Beitragsanpassungsrecht besteht nach § 203 Abs. 2 VVG bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage. Maßgebliche Rechnungsgrundlagen sind die Versicherungsleistungen und die Sterbewahrscheinlichkeiten.

In § 155 Abs. 3 und 4 VAG wird der Begriff 'vorübergehend' nur mit der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen in Verbindung gebracht. In Hinblick auf die Rechnungsgrundlage Sterbewahrscheinlichkeiten ist bei Überschreiten der Toleranzgrenze in jedem Fall eine Beitragsanpassung vorzunehmen. [vgl. Stellungnahme der Vereinigung unabhängiger Treuhänder für die Private Krankenversicherung e.V.: „Grundsätze für die ordnungsgemäße Prüfung von Änderungen bestehender Krankenversicherungsverhältnisse im Sinne des § 203 Absatz 2 und 3 VVG

und in Verbindung mit § 155 VAG“]

Auch die Bestimmungen des § 8b AVB (MB/KK) beziehen sich hinsichtlich des Begriffs 'vorübergehend' nur auf die Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen.

Eine lediglich vorübergehende Änderung der Sterblichkeit kann es auch insofern nicht geben, als dass die durchschnittliche Lebenserwartung bislang stets gestiegen ist. Wird eine neue Sterbetafel mit reduzierten Sterbewahrscheinlichkeiten veröffentlicht, gibt es keinen Anlass dafür, künftig wieder steigende Sterbewahrscheinlichkeiten zu erwarten.

Die Rechtsgrundlage (und Rechtspflicht) zur Beitragsanpassung aufgrund eines auslösenden Faktors Sterblichkeit außerhalb des Toleranzintervalls ist ohne Einschränkung gegeben. Überlegungen, dass die resultierende Beitragsanpassung nur zu geringen Beitragserhöhungen führen würde und aus diesem Grunde nicht vorgenommen werden müsse, entbehren einer gesetzlichen Grundlage. Unterbleibt eine Beitragsanpassung, so kann eine spätere Beitragsanpassung als teilweise nachholend angesehen werden.

Der beschriebene Sachverhalt tritt insbesondere bei Tarifen auf, deren rechnungsmäßige Sterbewahrscheinlichkeiten sich aus einer Modifikation der von der BaFin veröffentlichten Sterbewahrscheinlichkeiten ergeben. Denn nach § 16 KVAV sind für die Ermittlung des auslösenden Faktors Sterblichkeit die rechnungsmäßigen Sterbewahrscheinlichkeiten mit der zuletzt von der BaFin veröffentlichten (unmodifizierten) Sterbetafel zu vergleichen. Vorgenommene sachgerechte Modifikationen können daher regelmäßig zu auslösenden Faktoren außerhalb des Toleranzintervalls führen und somit planmäßig eine Beitragsanpassung auslösen.