

Helmut Stichlmair

Geschäftsführer der PPO GmbH

Unternehmensberatung und versicherungsbetriebliche Fachseminare

Beatrix Albrecht

Referentin der PPO GmbH und

Lehrbeauftragte der FH Coburg

Grundlagen des Versicherungsmanagements

Ein einfacher und verständlicher Überblick

ISBN 978-3-00-055751-4

2. Auflage Februar 2017

© PPO GmbH, Gräfelfing bei München 2017

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks sowie die Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, insbesondere Onlinestellen über das Internet und in Foren etc., vorbehalten

PPO GmbH

Herstellung: PPO GmbH, Gräfelfing bei München

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
2	Grundlagen des Geschäftsmodells „Versicherung“	10
2.1	Grundaussagen	10
2.2	Risiko.....	10
2.3	Beitragsvorauszahlungstatbestand.....	14
2.4	Äquivalenz- versus Solidaritätsprinzip	15
2.5	Beitragskalkulation	17
2.6	Weitere Gestaltungsmöglichkeiten der Beitragspolitik....	34
2.7	Einteilung von Versicherungsschutz	40
2.8	Versicherungstechnisches Risiko.....	45
2.9	Geschäftsprozesse eines Versicherungsunternehmens...	49
2.10	Aufsichtssystem	58
2.11	Aktuelles aus dem Versicherungsmarkt	65
2.12	Gesamtwirtschaftliche / Ethische Würdigung	81
3	Versicherungsmarketing	84
3.1	Einführung.....	84
3.2	Marketingstrategie.....	85
3.3	Marktforschung	87
3.4	Marketing-Instrumente.....	88
4	Versicherungsvertrieb	97
4.1	Direkter Vertrieb	97
4.2	Indirekter Vertrieb.....	100
4.3	Vertriebscontrolling / weitere Vertriebsaspekte.....	109
5	Versicherungsprodukte.....	119

5.1	Betriebliche Altersvorsorge.....	119
5.2	Lebensversicherung.....	124
5.3	Private Krankenversicherung	137
5.4	Betriebliche Krankenversicherung.....	149
5.5	Private Unfallversicherung	150
5.6	Allgemeine Haftpflichtversicherung	152
5.7	Kraftfahrtversicherung	155
5.8	Hausratversicherung.....	158
5.9	Wohngebäudeversicherung.....	159
5.10	Feuerversicherung.....	160
5.11	Feuer-Betriebsunterbrechungsversicherung	162
5.12	Technische Versicherungen.....	162
5.13	Transportversicherung	165
5.14	Valorenversicherung	166
5.15	Rechtsschutzversicherung	166
5.16	Kreditversicherung	168
5.17	Luftfahrtversicherung	169
5.18	Cyber-Versicherung	172
5.19	Terrorversicherung	173
6	Rückversicherung.....	174
6.1	Grundlagen der Rückversicherung	174
6.2	Unterscheidung Mit- und Rückversicherung	176
6.3	Vertragsrechtliche Rückversicherungsformen.....	177
6.4	Versicherungstechnische Rückversicherungsformen.....	180
6.5	Vertragsformen der Rückversicherung	182

6.6	Versicherungspool und Alternativer Risikotransfer.....	191
7	Finanzmanagement	201
7.1	Grundlagen des Finanzmanagements	201
7.2	Risikomanagement	213
7.3	Kostenmanagement.....	219
8	Solvency II	224
8.1	Solvabilität	224
8.2	Aufbau von Solvency II	224
8.3	Säule 1	230
8.4	Säule 2	234
8.5	Säule 3	237
8.6	Mögliche Auswirkungen von Solvency II	239
9	Kapitalanlagemanagement.....	241
9.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	241
9.2	Kapitalanlagemöglichkeiten.....	242
10	Rechnungslegung	254
10.1	Grundlagen der Rechnungslegung.....	254
10.2	Bilanz eines Versicherungsunternehmens	257
10.3	Gewinn- und Verlustrechnung eines Versicherungsunternehmens	291
10.4	Anhang und Lagebericht	296
10.5	Rechnungslegung nach internationalen Vorschriften....	297
	Autorenbeschreibung	300
	Literaturverzeichnis	302
	Stichwortverzeichnis	306

Vorwort

Die 2. Auflage des Buches „Grundlagen des Versicherungsmanagements“ führt – ebenso wie unser Buch „Betriebswirtschaftslehre“ – den Untertitel „Ein einfacher und verständlicher Überblick“. Unser Ziel ist, Themen rund um das Versicherungsunternehmen kompakt sowie in einfacher und verständlicher Sprache darzustellen. Es werden sowohl die Grundlagen der Versicherungsbetriebslehre erläutert, als auch aktuelle versicherungsbetriebliche Themenbereiche praxisbezogen aufgegriffen und diskutiert.

Das Buch wendet sich in erster Linie an Praktiker und Studierende, die nach einer gut lesbaren wie fundierten Literatur suchen. Insbesondere für Neu- und Quereinsteiger sowie für MitarbeiterInnen von Versicherungsunternehmen, die – eingesetzt in Spezialabteilungen – die Themen tätigkeitsfremder Bereiche nur schemenhaft kennen, bietet das Fachbuch eine gute Hilfestellung, einen schnellen Gesamtüberblick zu allen relevanten Themen innerhalb der Versicherungswirtschaft zu gewinnen.

1. Große Anzahl an Risiken in einem Kollektiv
2. Gleichartige Risiken in einem Kollektiv: Der Risikoausgleich im Kollektiv setzt voraus, dass die Risiken, die sich gegenseitig ausgleichen sollen, möglichst gleichartig (homogen) sind, d. h. also Risiken mit gleichen Merkmalsausprägungen.
3. (Voneinander) unabhängige Risiken: Der Risikoausgleich im Kollektiv setzt voraus, dass die Risiken, die sich gegenseitig ausgleichen sollen, bei möglichst allen Risikomerkmale voneinander möglichst unabhängig sind. Eine Kumulierung von Risiken soll vermieden werden.

Sollten die statistischen Voraussetzungen nicht vollständig erfüllt sein, ist der Risikoausgleich im Kollektiv dennoch möglich. Allerdings sind zusätzliche Risikomanagementmaßnahmen (wie beispielsweise Rückversicherung) einzusetzen.

Risikoausgleich in der Zeit

Der Inhalt des Risikoausgleichs in der Zeit besteht in der unter bestimmten Bedingungen wirksamen Tendenz, dass sich die in einzelnen Zeiträumen jeweils auftretenden Abweichungen zwischen den im Rahmen der Risikoübernahme zu erbringenden Versicherungsleistungen und den zugehörigen Erwartungswerten im Zeitablauf ausgleichen. Praktisch ausgedrückt bedeutet dies, dass sich übernommene Risiken nicht nur innerhalb einer Periode, z. B. innerhalb eines Jahres ausgleichen können (Risikoausgleich im Kollektiv), sondern – sollte dies aus bestimmten Gründen in einer Periode nicht

funktionieren³ – auch über einen längeren Zeitraum ausgleichen können. Ein Beispiel dazu soll dies erläutern: Ein großer Hagelschaden tritt in einer bestimmten Region nur alle zehn Jahre auf. Einem Jahr, in dem normale Ein- und sehr hohe Auszahlungen zu einem großen Verlust führen, stehen neun Jahre, in denen normale Beitragszahlungen und geringe Schadenzahlungen zu Gewinnen führen, gegenüber.

2.3 Beitragsvorauszahlungstatbestand

Wichtig für das Verständnis des Geschäftsmodells eines Versicherungsunternehmens ist, dass der Versicherungsnehmer in aller Regel zunächst den Beitrag⁴ an den Versicherer bezahlen muss, um den Versicherungsschutz zu erhalten. So beginnt etwa der Versicherungsschutz einer privaten Haftpflichtversicherung erst dann, wenn die Prämie zu Beginn oder innerhalb eines kurzen Zeitraums nach Beginn der Versicherungsperiode bezahlt wird. In der Sichtweise des Versicherungskontextes klingt dies „selbstverständlich“. Wenn man dies mit dem Verlauf der Zahlungsströme in nahezu allen anderen Branchen vergleicht, ist dies jedoch in keiner Weise als normal anzusehen. So hat ein produzierendes Unternehmen zunächst Grundstoffe einzukaufen (aus Sicht des Unternehmens handelt es sich also um Auszahlungen). Im Anschluss produziert das Unternehmen das Gut, lagert das fertige Gut und verkauft es schließlich (jetzt, zeitlich später, kommt es aus Sicht des Unternehmens zu einer Einzahlung).

³ Siehe hierzu Kapitel 2.8 Versicherungstechnisches Risiko.

⁴ Die Begriffe (Versicherungs-)Prämie und (Versicherungs-)Beiträge werden heutzutage synonym benutzt. Ursprünglich haben Versicherungsunternehmen in der Rechtsform von Aktiengesellschaften tendenziell den Begriff „Prämie“ verwendet, wohingegen Versicherungsunternehmen in der Rechtsform von Versicherungsvereinsstrukturen (siehe hierzu Kapitel 2.10 Rechtsformen) eher den Begriff „Beiträge“, im Sinne von „Vereinsbeiträge“ benutzt haben.

Auch wenn das Ziel, dass die Einzahlungen die Auszahlungen überwiegen, erreicht und somit ein positiver Cash Flow erzielt wird, hat das Unternehmen einen Zwischenfinanzierungsbedarf, um die zeitlich früher stattfindenden Auszahlungen liquiditätsmäßig zu finanzieren. Bei Versicherungsunternehmen ist der Ablauf der Zahlungsströme in nahezu allen Versicherungszweigen umgekehrt. Zunächst erfolgen Einzahlungen seitens der Kunden und erst später (definitivonsgemäß – nämlich im Laufe der Periode des Versicherungsschutzes) erfolgen die (Schaden-)Auszahlungen. Versicherungsunternehmen haben also keinen Zwischenfinanzierungsbedarf, sondern im Gegenteil die Möglichkeit, mit der Kapitalanlage zwischen der Einzahlung der Prämie und der Auszahlung der Schäden/Leistungen⁵ zusätzliche (Kapitalanlage-)Gewinne zu erzielen.

2.4 Äquivalenz- versus Solidaritätsprinzip

Das Prinzip, welches in der Beitragskalkulation in der Individualversicherung Anwendung findet, ist das sogenannte „Äquivalenzprinzip“, wohingegen das Prinzip in der gesetzlichen Sozialversicherung „Solidaritätsprinzip“ genannt wird. Das „Solidaritätsprinzip“ beruht auf dem Wunsch des Sozialstaates, dass jeder Versicherte einen Beitrag in Höhe seiner Leistungsfähigkeit bezahlt. So zahlt z. B. ein 25-jähriger, sportlicher, vollkommen gesunder Softwareentwickler

⁵ Die Begriffe „Schaden“ und „Leistung“ werden in der Versicherungswelt synonym verwendet. Je nach Versicherungszweig hat sich das eine oder das andere Wort etabliert, da es den gleichen Tatbestand, nämlich, dass das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer vertragsgemäß eine Geldzahlung leisten muss, besser beschreibt. So wird beispielsweise in der Haftpflichtversicherung ein „Schaden“ bearbeitet, in der privaten Krankenversicherung hingegen die „Leistung“ erbracht, dass für die Erkrankung des Versicherungsnehmers die Arztkosten erstattet werden.

14,6 %⁶ seines Bruttoeinkommens in Höhe von € 35.000 an seine gesetzliche Krankenkasse (GKV). Auch ein mit allen vorstellbaren Gebrechen und Vorerkrankungen belasteter 60-jähriger Bergbauarbeiter mit einem Bruttoeinkommen von ebenfalls € 35.000 zahlt 14,6 % an die gesetzliche Krankenkasse. Dieses Beispiel soll verdeutlichen, dass hier der Gesetzgeber politisch bestimmt, den Versicherungsbeitrag bei den gesetzlichen Sozialversicherungen nicht vom Risiko, sondern von der Leistungsfähigkeit, welches am Einkommen gemessen wird, abhängig zu machen.

Dieses Sozialstaatlichkeitsprinzip ist jedoch nicht Aufgabe von privatwirtschaftlichen Versicherungsunternehmen. Sie folgen dem Prinzip, dass der Versicherungsnehmer „äquivalent“ zu dem von ihm übernommenen Risiko einen Beitrag zu bezahlen hat, das sogenannte Äquivalenzprinzip⁷. Bei dem o. g. Beispiel würde der junge, sportliche, gesunde Versicherungsnehmer in einer privaten Krankenversicherung (PKV) einen relativ geringen Monatsbeitrag zu bezahlen haben. Dies gilt trotz des Systems, dass im Rahmen der Beiträge relativ hohe Sparanteile vereinnahmt werden müssen, um mit den Sparbeträgen den altersmäßigen Mehraufwand an Gesundheitskosten tragen zu können.⁸ Der in dem obigen Beispiel aufgeführte für sein Alter übermäßig (vor-)erkrankte 60-Jährige würde äquivalent zur Prognoserechnung für die Eintrittswahrscheinlichkeit von zu bezahlenden Leistungen sowie der erwarteten Höhe der Leistungen einen entsprechend sehr hohen Monatsbeitrag zahlen müssen.

⁶ Stand: Januar 2017 – Arbeitgeber und Arbeitnehmer mehr oder weniger die Hälfte.

⁷ Das Äquivalenzprinzip kann in das individuelle und das kollektive Äquivalenzprinzip differenziert werden. Das individuelle Äquivalenzprinzip bezieht sich auf die einzelne versicherungstechnische Einheit, das kollektive Äquivalenzprinzip auf einen Versicherungsbestand bzw. ein Versicherungskollektiv.

⁸ Siehe zum Thema „Alterungsrückstellung“ auch Kapitel 5.3 Private Krankenversicherung sowie Kapitel 10.2 Bilanz eines Versicherungsunternehmens.

Um das Äquivalenzprinzip nun noch argumentativ zu pointieren, soll der in der Versicherungswirtschaft oft genutzte Begriff „dies ist ein schlechtes Risiko“ diskutiert werden. Hierzu zunächst die klare Aussage: Es gibt kein schlechtes Risiko! Wie schon oben genannt, stellen Risiken, die den Versicherungsnehmer bedrohen, die Grundlage dar, warum der (potenzielle) Versicherungsnehmer auf die Idee kommen soll, für einen Versicherungsschutz Geld zu bezahlen. Ist ein Risiko als klein einzuschätzen (definiert über die Eintrittswahrscheinlichkeit und die Höhe, die vertragsgemäß seitens des Versicherungsunternehmens zu übernehmen ist), so muss der Versicherungsnehmer nur einen (äquivalent) geringen Beitrag bezahlen. Ist das Risiko jedoch als groß einzuschätzen, so fällt auch der Beitrag entsprechend hoch aus.

2.5 Beitragskalkulation

Die Kalkulation des Beitrags, mit anderen Worten die Kostenkalkulation des Produkts, ist bei Versicherungsunternehmen ähnlich wie bei Unternehmen aus anderen Branchen sehr wichtig. Erwähnenswert ist hierbei, dass die Kalkulation der (Selbst-)Kosten nicht direkt mit dem am Markt angebotenen Verkaufspreis zusammenhängt. Der Verkaufspreis, der erzielt werden soll und von dem im Wettbewerb in der Ad-hoc-Situation des Verkaufs mehr oder weniger stark abgewichen werden muss, um das Produkt tatsächlich verkaufen zu können, ist eine reine Frage des Vertriebs/Marketings⁹. Interessant für das gesamte Unternehmen und damit auch den Vertrieb ist jedoch die Information darüber, was das Produkt in der Erstellung kostet, da im Allgemeinen ein Verkaufspreis unter den Erstellungskosten auf lange Frist keinen Sinn macht.

⁹ Siehe hierzu Kapitel 3 Versicherungsmarketing.

Die Kostenkalkulation ist in der Versicherungswirtschaft im Vergleich zu vielen anderen Branchen jedoch insofern schwieriger, als dass der größte Kostenfaktor in der Produktion¹⁰ eines Versicherungsunternehmens, nämlich der Schaden/die Leistungen weder zum Zeitpunkt der Kalkulation noch zum Zeitpunkt des Verkaufs des Versicherungsprodukts bekannt sind – dies ist genau Inhalt des Produkts „Versicherung“, das ein Leistungsversprechen darstellt.

Beitragsbestandteil Nettorisikoprämie

Um die Schadenkosten in die Kostenkalkulation mit einrechnen zu können, müssen diese abgeschätzt werden.



Abbildung: Bestandteile der Beitragskalkulation. Quelle: PPO GmbH, Fachseminar „Versicherungsmanagement für Neu- und Quereinsteiger“.

¹⁰ Beim Begriff „Produktion“ sollte erwähnt werden, dass hier der betriebswirtschaftliche Produktionsbegriff – die Erstellung des Produkts – gemeint ist. In Versicherungsunternehmen, insbesondere im Vertrieb oder vertriebsnahen Abteilungen, wird der Begriff „Produktion“ im Sinne von Absatz/Neugeschäft verwendet: „Wie hoch war im letzten Quartal die Produktion im Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung?“.