

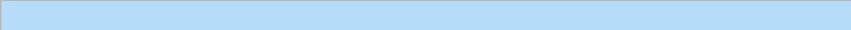


Pflege - Rente oder Tagegeld?

Ein (kalkulatorischer) Vergleich zwischen Lebens- und Krankenversicherung

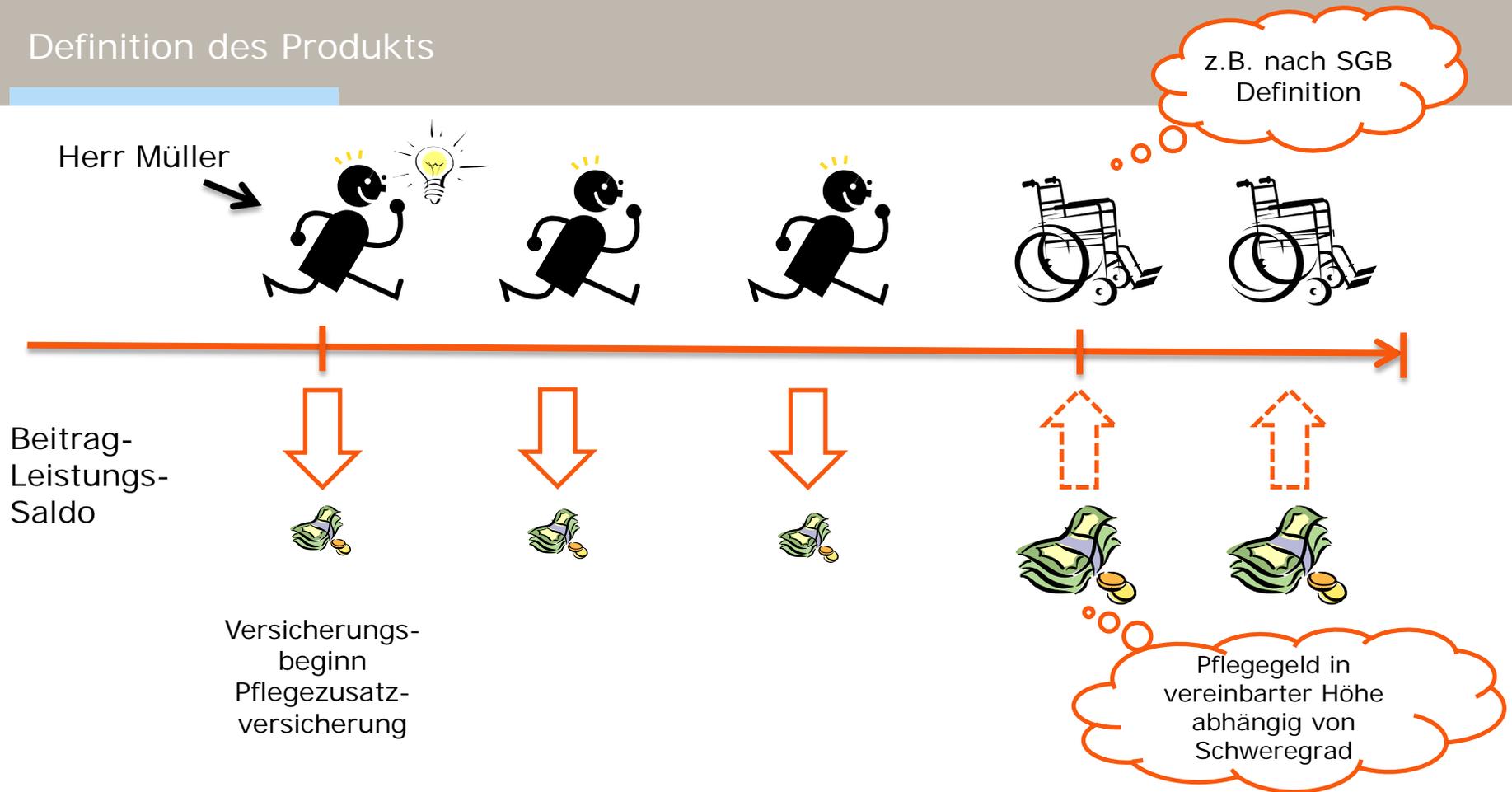
03.06.2014

Markus Bördgen – Central Krankenversicherung AG



Einführung

Definition des Produkts



Grundsätzlich bieten Kranken- und Lebensversicherer das gleiche Produkt.

Einführung

Marktüberblick – Status Quo und Dynamik

Spartengebundene Rahmenbedingungen

Gemeinsamkeiten...

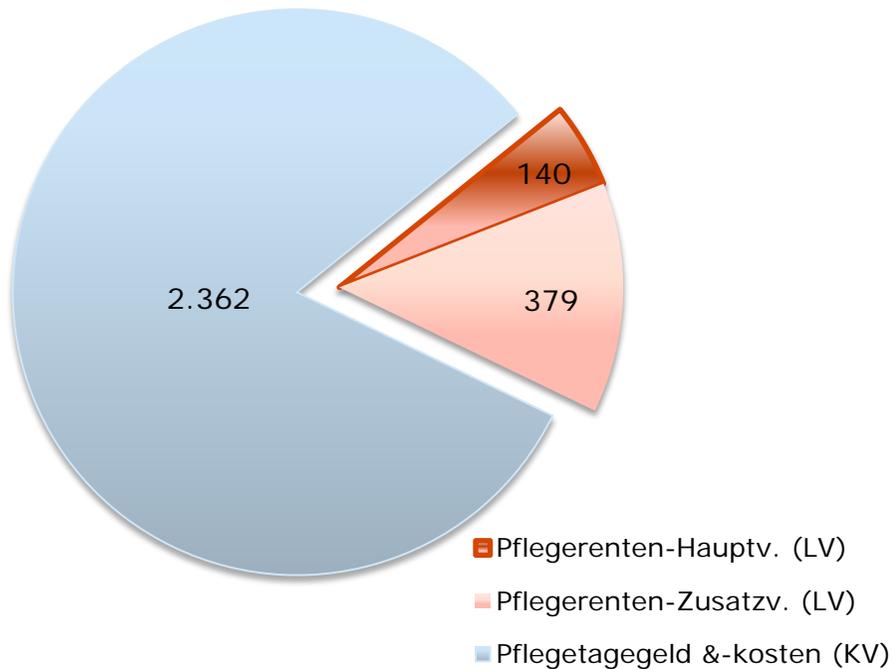
...und Unterschiede

Fazit

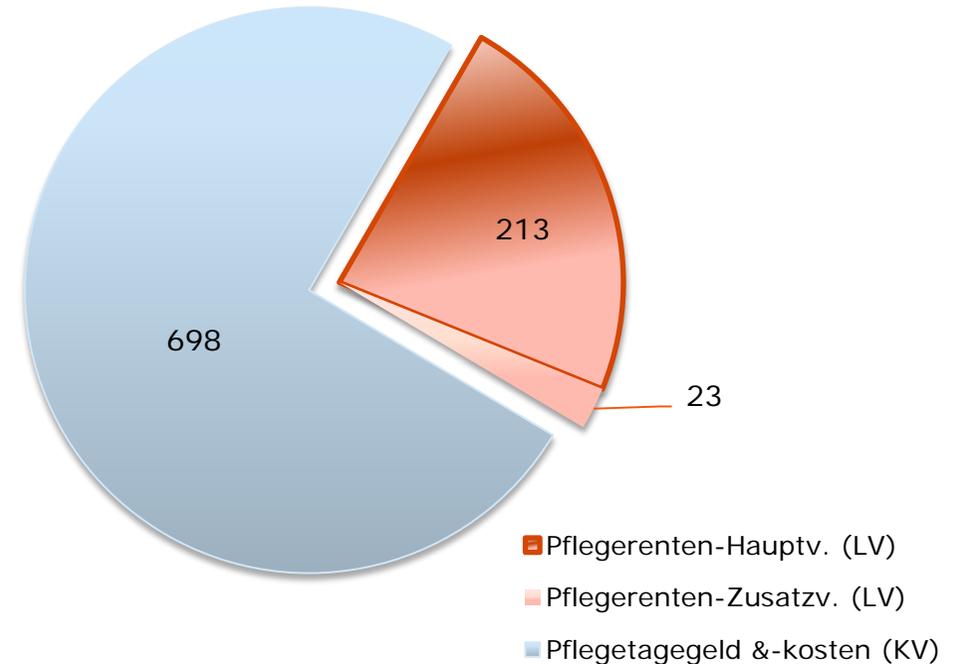
Marktüberblick

Status Quo der privaten Pflegezusatzversicherung – Ende 2013

Pflegezusatzversicherung*
(Anzahl Tarifversicherte in Tsd.)

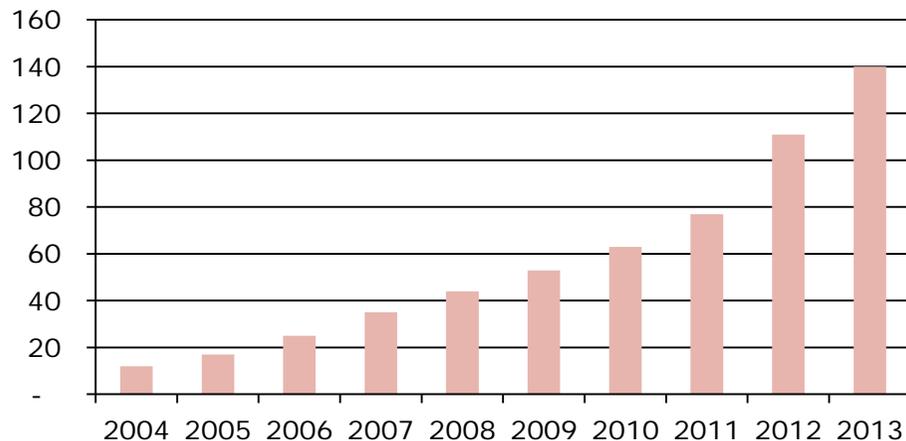


Pflegezusatzversicherung*
(Beitrag Mio. € inkl. Einmalbeitrag (ca. 50%))

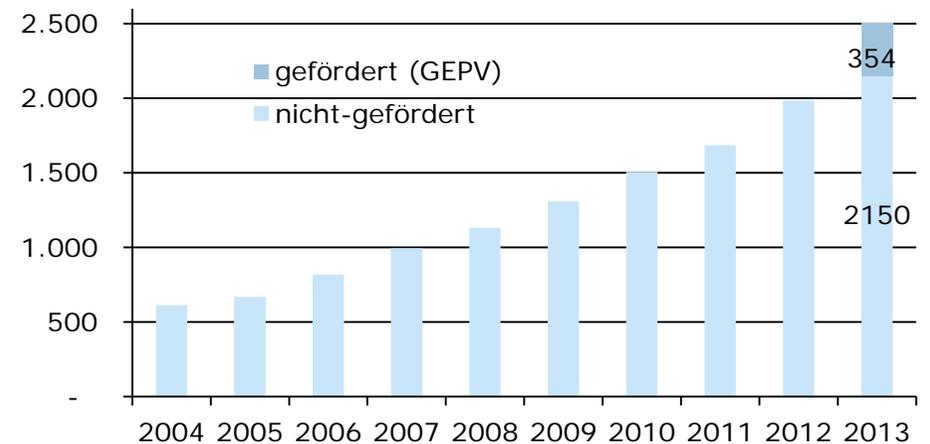


- Der Marktanteil der LV-Hauptv. ist in Personen (ca. 5%) klein, bezogen auf Beiträge (ca. 22%) deutlich größer.
- Lfd. **Beiträge** sind **in der LV-Pflegeertagen-Hauptv.** pro Person bei vergleichbarer Leistung **deutlich höher als beim KV-Pflegeertagegeld** (bis Faktor ~2).

Pflegerenten Hauptversicherung
(VN in Tausend)



Pflegetagegeld (VN in Tausend)



- Große Dynamik in beiden Sparten, keine Marktsättigung zu erkennen
- Staatlich geförderte Pflege (GEPV, „Pflege-Bahr“) führt zu überproportionalem Zuwachs in 2013.

Einführung

Marktüberblick

Spartengebundene Rahmenbedingungen – Rechtliche Aspekte, Kalkulationsmodell

Gemeinsamkeiten...

...und Unterschiede

Fazit

Spartengebundene Besonderheiten I

Kriterium	Krankenversicherung	Lebensversicherung
Anpassungsklausel	§203 VVG, §12b VAG, KaIV Auslöser: Versicherungsleistung oder Sterblichkeit	§163 VVG - eher theoretisch -
Höchst- Rechnungszins	KaIV 3,5%	DeckRV 1,75% ²⁾
Kalkulationsmodell	KaIV , Kopfschäden Pflegestände (<i>Prävalenzen</i>) Gesamtsterblichkeit, Storno Sicherheitszuschlag, Kosten	DAV 2008 P , Rentenbarwerte Pflegeeintrittsw'keit (<i>Inzidenz</i>) Aktiven- und Invalidensterblichkeit, Kosten
Wartezeiten	§197 VVG Pflegezusatz (≤3 Jahre), GEPV (≤5 Jahre)	-
Überschuss	§12a VAG ¹⁾ , ÜbschV	§81c VAG, §153 VVG, MindZV Bewertungsreserven ²⁾

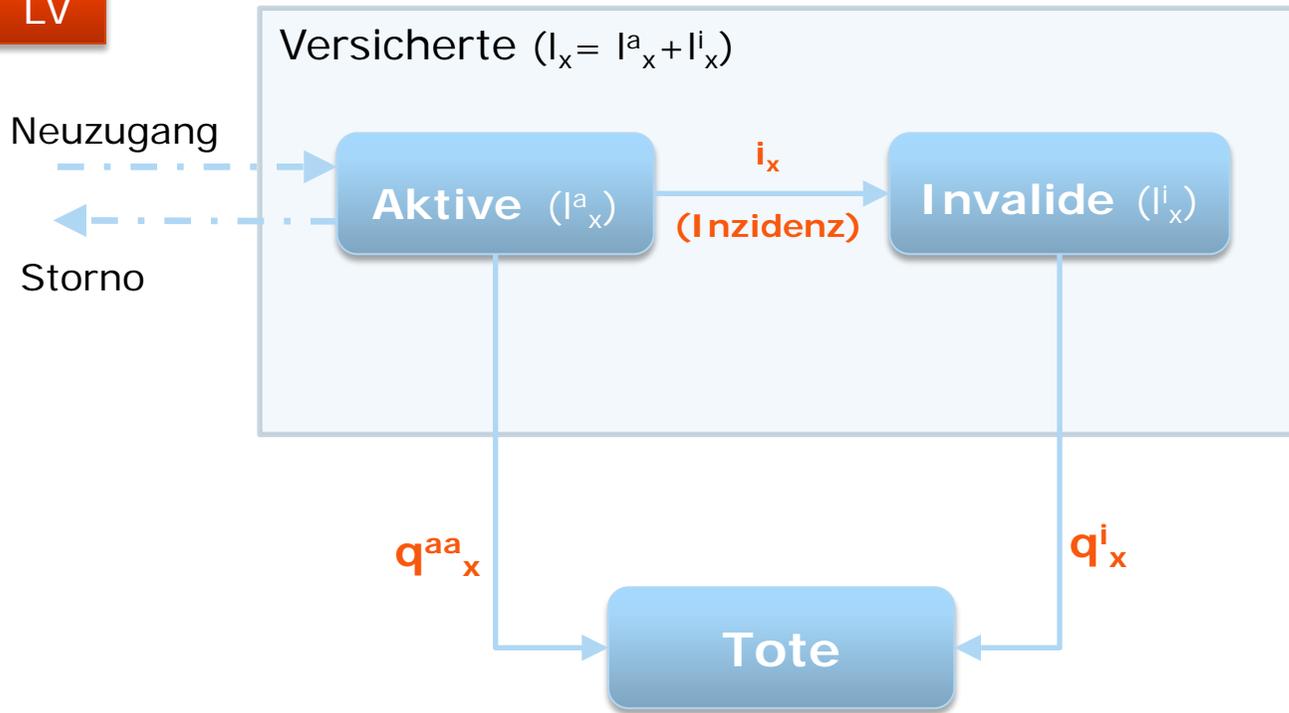
Spartengebundene Besonderheiten II

Kriterium	Krankenversicherung	Lebensversicherung
Tarifwechselrecht	§204 (1) VVG Wechsel bei gleichartigem VS §12 (3) 2 KalV GEPV nicht gleichartig	-
Kinder- nachversicherung	§198 VVG Versicherungsschutz wie Elternteil	-
Rückkaufwerte/ Storno	Keine Übertragungswerte / Storno beitragssenkend einkalkuliert	Meist vertragliche Regelung (vgl. VVG §169)

Vergleich der Kalkulationsmodelle

Rechnungsgrundlagen der LV (vgl. DAV 2008 P)

LV



Explizite Modellierung aller Statusübergänge:

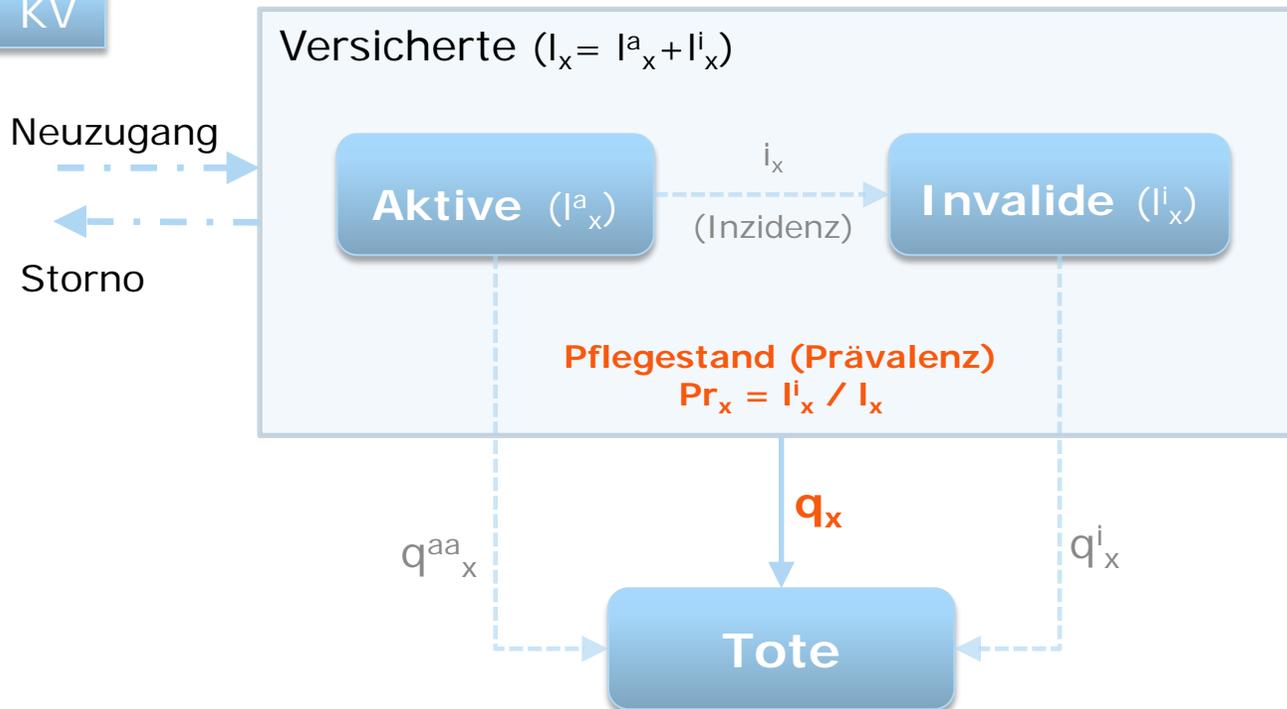
- Aktive → Invalide (i_x)
- Aktive → Tote (q_x^{aa})
- Invalide → Tote (q_x^i)

$$A_x^{LV} = \sum_{n=0}^{\omega-x} \frac{D_{x+n}^a}{D_x^a} i_{x+n} \frac{1 - q_{x+n}^i}{1 - \frac{1}{2} q_{x+n}^i} \underbrace{v \ddot{a}_{x+n+1}^i}_{\text{Rentenbarwert}}$$

Vergleich der Kalkulationsmodelle

Rechnungsgrundlagen der KV

KV



Keine Übergänge zwischen Pflegezuständen. Dafür:

- Pflegestand (Pr_x)
- Gesamtsterblichkeit (q_x)

Bei konsistentem Modell ist Herleitung einer fehlenden Größe aus Rest möglich:

- i_x (DAV 2008 P)*
- KV-Rechnungsgrundlagen aus LV-Modell

$$A_x^{KV} = \sum_{n=0}^{\omega-x} \frac{D_{x+n}}{D_x} \underbrace{Pr_{x+n}}_{\text{Kopfschaden}}$$

Einführung

Marktüberblick

Spartengebundene Rahmenbedingungen

Gemeinsamkeiten... – Modellrechnung und Formelwerk

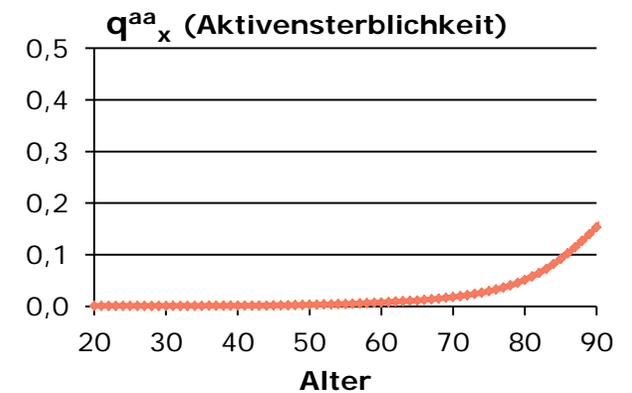
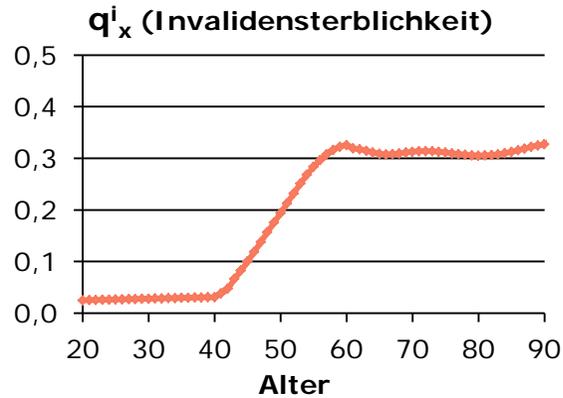
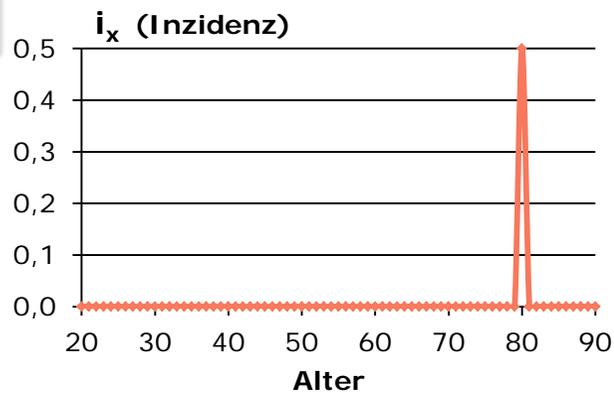
...und Unterschiede

Fazit

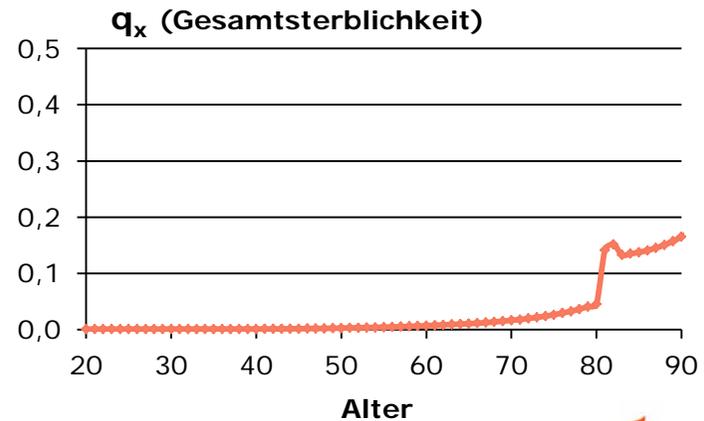
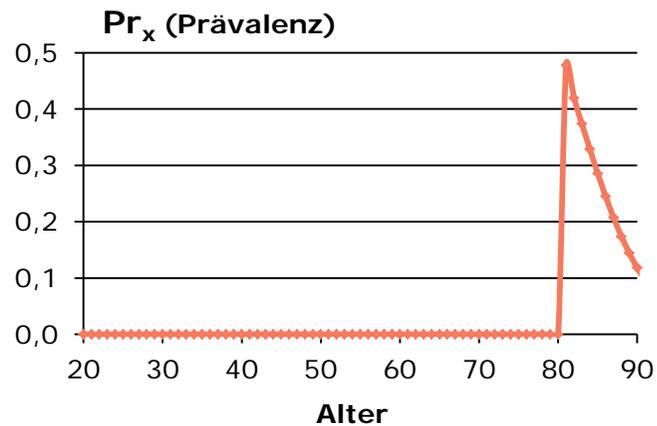
Vergleich der resultierenden Prämien

Modell 1: Fiktive Rechnungsgrundlagen („Super-GAU“)

LV



KV



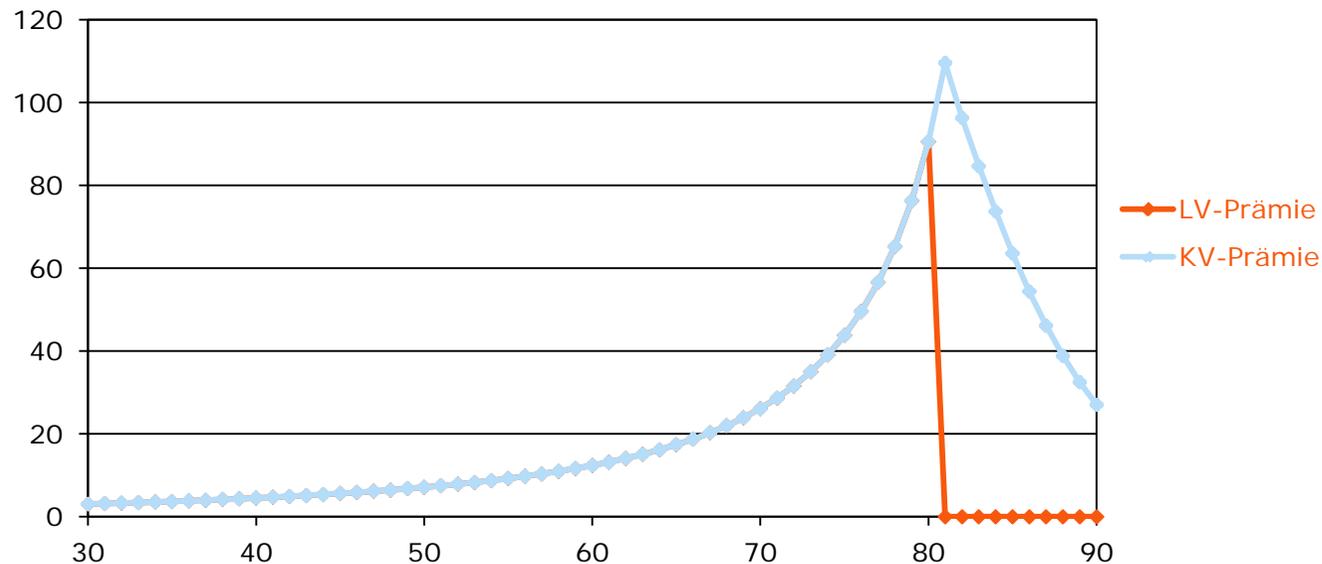
Vergleich der resultierenden Prämien

Modell 1: Fiktive Rechnungsgrundlagen („Super-GAU“)

LV

KV

Neugeschäfts-Jahresprämien*



Bis zum Eintritt des Pflege-GAUs sind KV- und LV-Prämien identisch.

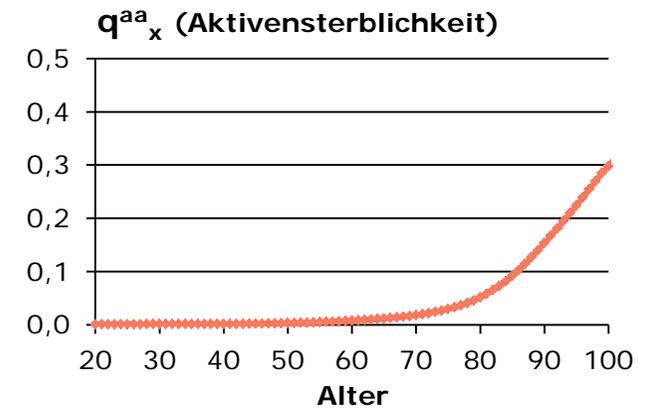
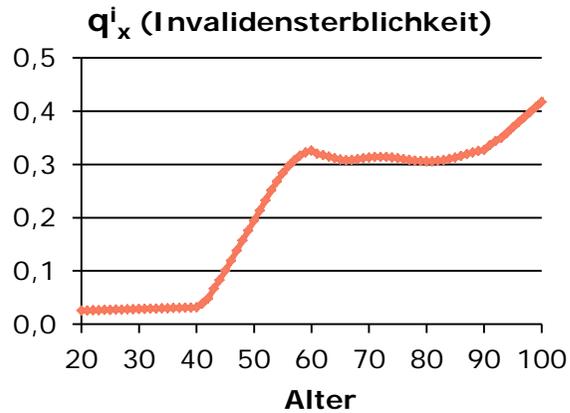
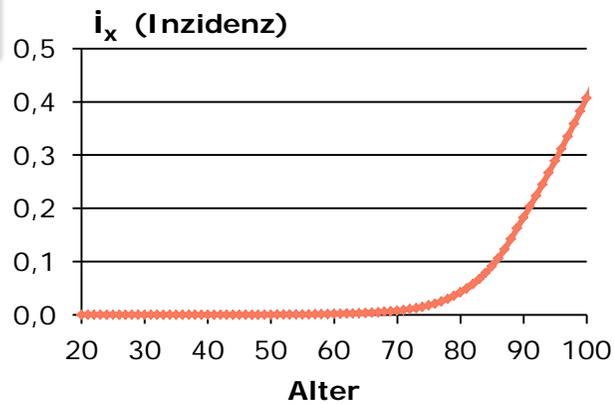
Unterschied:

Selektionseffekte werden durch Risikoprüfung im Neuzugang bei LV automatisch berücksichtigt.

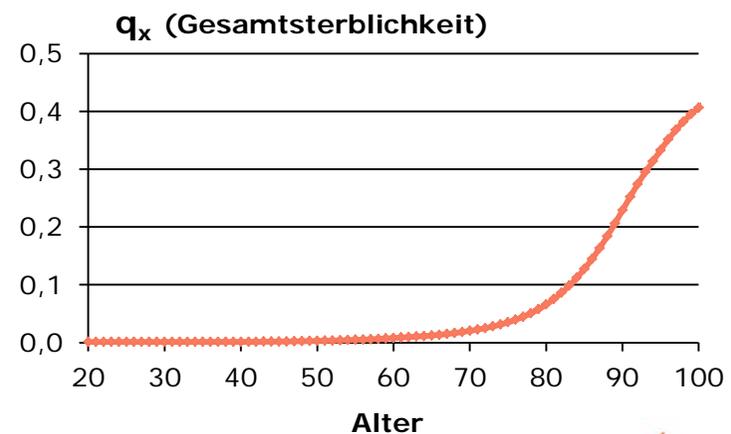
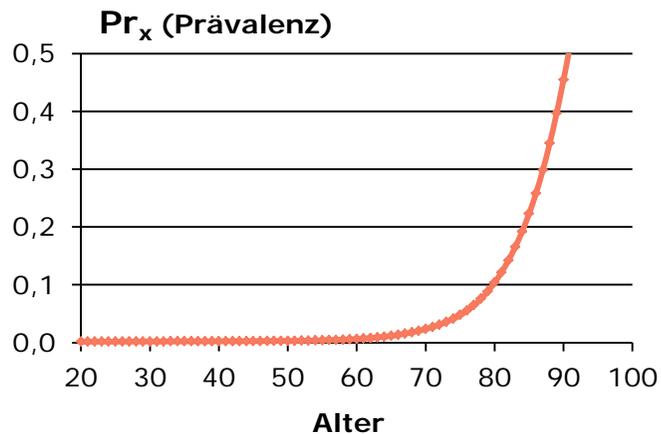
Vergleich der resultierenden Prämien

Modell 2: Realistische Rechnungsgrundlagen (vgl. DAV 2008 P)

LV



KV



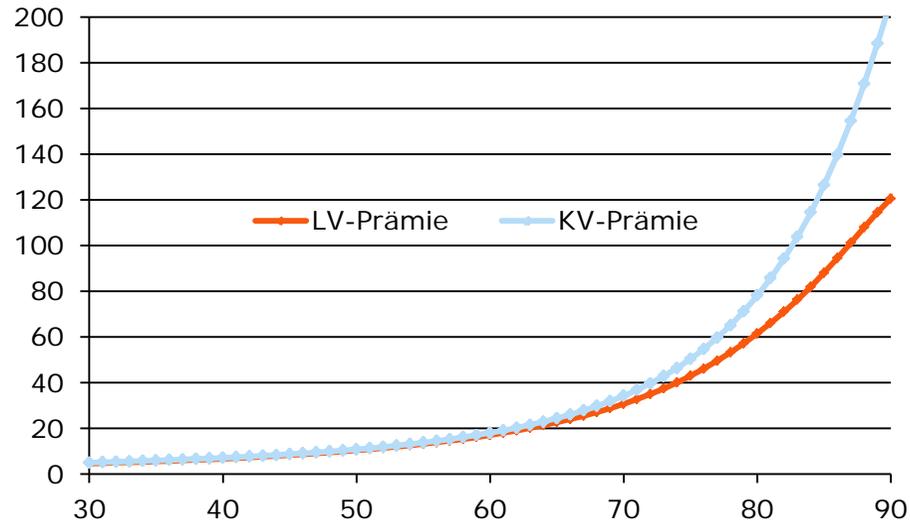
Vergleich der resultierenden Prämien

Modell 2: Realistische Rechnungsgrundlagen (vgl. DAV 2008 P)

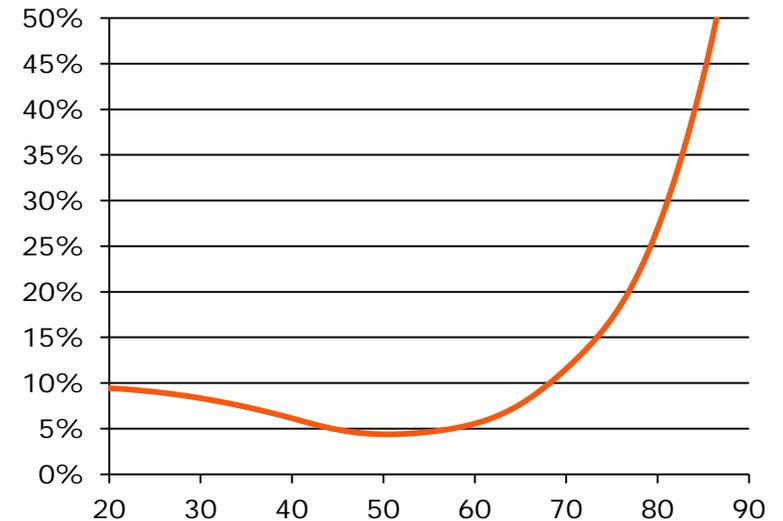
LV

KV

Neugeschäfts-Jahresprämien*



Rel. Abw. KV- zu LV-Prämie



Die KV-Prämien sind in den relevanten Zugangsaltern ca. 5% höher.

Die Abweichung geht zurück auf den bereits vorhandenen Pflegestand in der Bevölkerung zum Zugangzeitpunkt.

Berücksichtigung von Selektion in der KV

	Erweiterung	Resultat
Schritt 1	Modifikation der Kopfschäden mit Selektionsfaktoren abhängig von Alter und Dauer	Identische Reproduktion der LV-Prämie in allen Altern
Schritt 2	Projektion der 2D-Selektionsfaktoren auf 1D-Selektionsfaktoren* (Alter)	Sehr gute Übereinstimmung

Beide Formelwerke führen bei konsistenten Rechnungsgrundlagen zu ca. gleichen Beiträgen.

Einführung

Marktüberblick

Spartengebundene Rahmenbedingungen

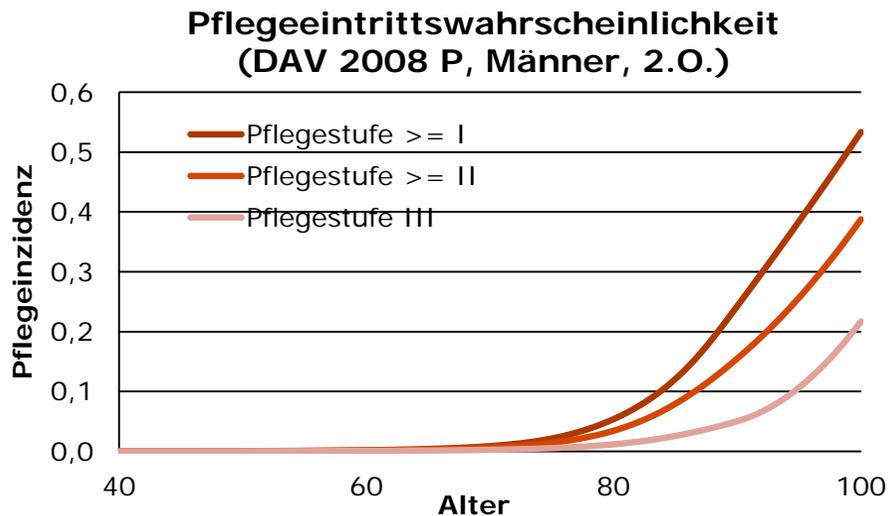
Gemeinsamkeiten...

...und Unterschiede – Beitrag und Einflussfaktoren

Fazit

Rechnungszins

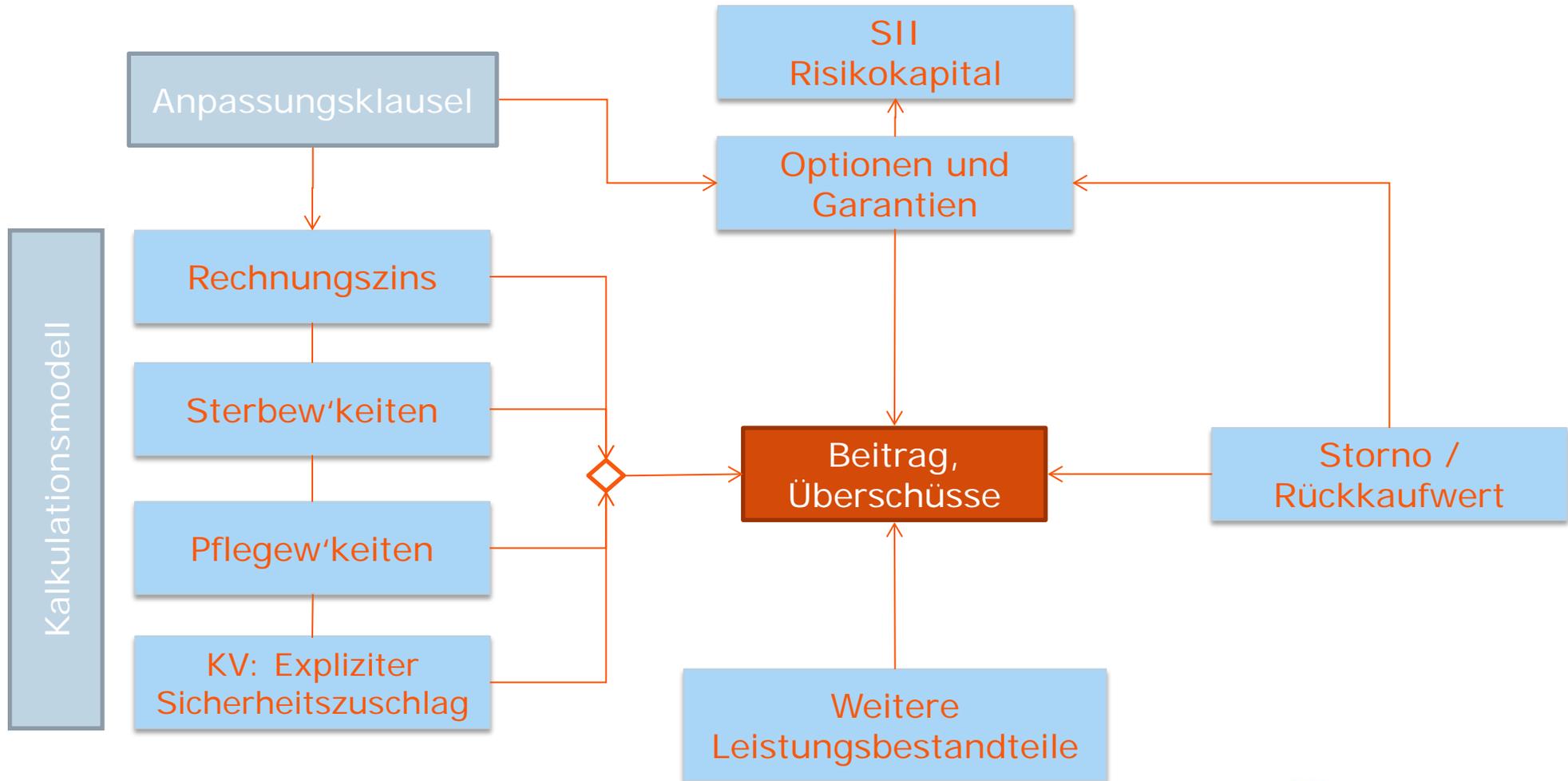
Große Beitragssensitivität bzgl. Rechnungszins durch hohen Sparanteil



Alter	Sensitivitäten der Nettoprämien (LV-Modellkalkulation)*		
	1,75% (LV-max)	2,75% (KV-Markt)	3,5% (KV-max)
25	136%	100%	79%
35	129%	100%	83%
45	121%	100%	87%

Weitere Einflussfaktoren

Zwei Sparten, ein Produkt und deutlich unterschiedliche Beiträge



Inhaltsverzeichnis

Einführung

Marktüberblick

Spartengebundene Rahmenbedingungen

Gemeinsamkeiten...

...und Unterschiede

Fazit

Lassen Sie mich dieser Frage auf meine eigene Art ausweichen.

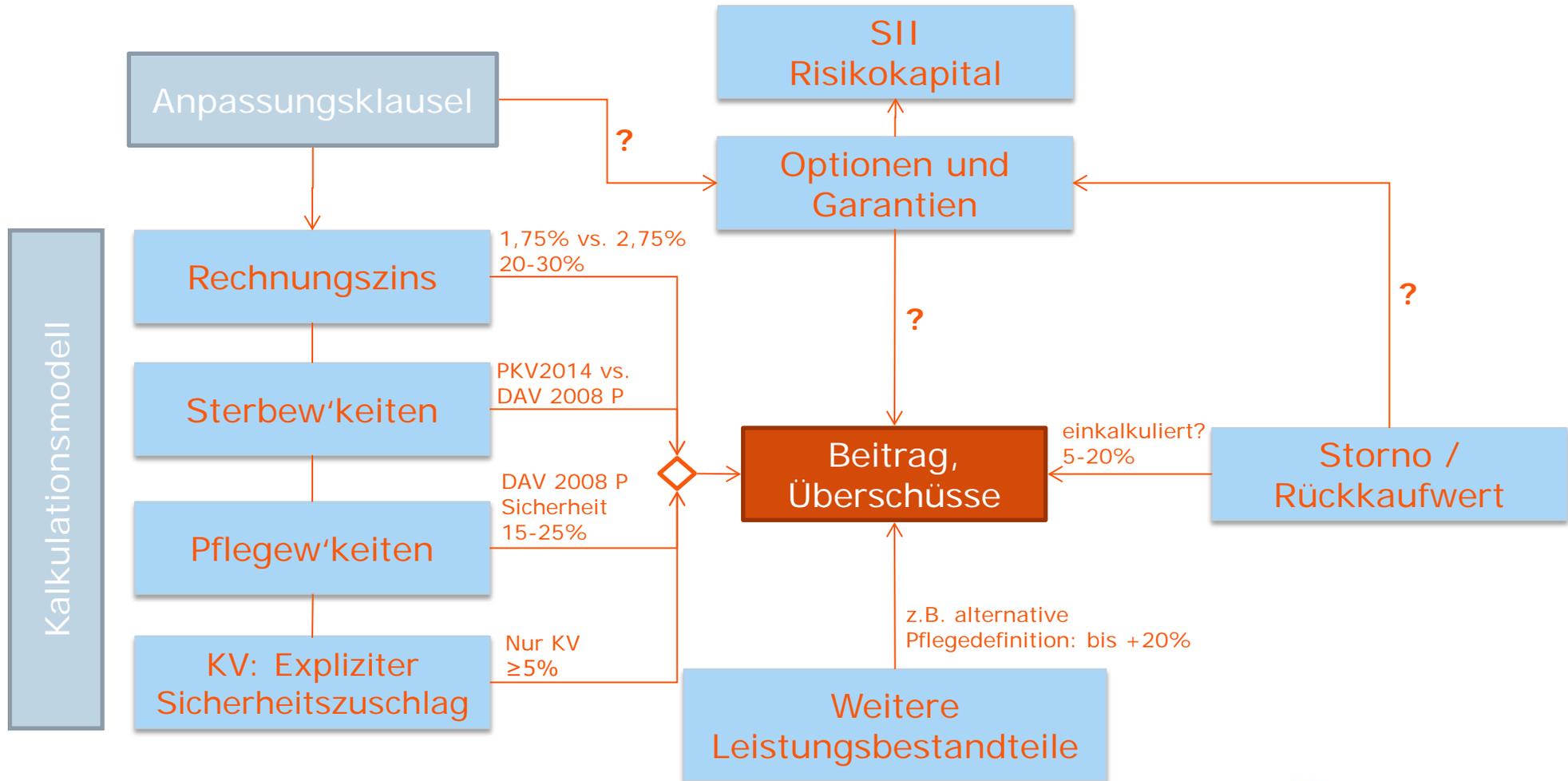
Norman Willis (*1933), Präsident ETUC (European Trade Union Confederation)



Backup

Weitere Einflussfaktoren

Zwei Sparten, ein Produkt und deutlich unterschiedliche Beiträge



Fazit

Pflegenotstand in Deutschland: Demografie & Pflegepersonal



Welches Modell bildet die Pflege adäquat ab?

Unschärfe bei beiden Modellen

LV

LV-Modell	KV-Modell
Wenige, klar definierte, absorbierende Zielzustände (Tod/Grenzalter)	Keine Definition von „Krankheitszuständen“
Unidirektionale Übergänge, keine Reaktivierung	Implizite Berücksichtigung von Übergängen im Kopfschaden

KV



Pflege
Mehrere, klar definierte, z.T. nicht absorbierende Zielzustände (Pflegestufe 0-3, Tod).
Meist unidirektionale Übergänge, wenig Reaktivierung*

Möglichkeiten der Produktgestaltung in beiden Sparten

Was macht der Markt aktuell? Was ist sinnvoll?

- Leistung pro Pflegestufe wählen
- Beitragsfreiheit im Leistungsfall
- Dynamisierung
- Optionen
- Unterschiedliche Leistungen für Ambulante und Stationäre Pflege
- Einmalzahlung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit
- ADL oder SGB
- Begutachtung durch Medicproof, Ärzte, MDK
- [...]

Steigende Lebenserwartung, sinkende Sterblichkeiten (vgl. DAV 2004 R).

Theorie der Kompression¹⁾:

Sinken der altersbezogenen Pflegeprävalenzen. Annahme: Chronische Erkrankungen und Invalidität durch med. Fortschritt und gesundheitsfördernde Änderungen des Lebensstils werden in höhere Alter verschoben.

Medikalisierungs- oder Expansionstheorie²⁾:

Steigen der altersbezogenen Pflegeprävalenzen. Annahme: Med. Fortschritt verlängert lediglich die Jahre in Krankheit.

Theorie des Dynamischen Gleichgewichts³⁾:

Sinken der altersbezogenen Pflegeprävalenzen. Annahme: Verhältnis Aktiver Jahre (ohne Krankheit) zu Gesamtjahren kann abnehmen. Aber Verhältnis Aktiver Jahre (ohne *schwere* Krankheit /Pflegebedürftigkeit) zu Gesamtjahren nimmt zu. Durch med. Fortschritt wird die Gesundheitsverschlechterung bei chronischen Krankheiten verlangsamt.

1) Fries: Aging, natural death, and the compression of morbidity

2) Grünberg: The failure of success.

3) Manton: Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population