

Beitragskalkulation in der PKV

Gesetzliche Grundlage der Beitragsberechnung in der PKV sind die §§ 146-160 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG). Hier ist auch festgelegt, dass bei der Beitragsberechnung eine Alterungsrückstellung gebildet werden muss.

Risikobeitrag

Die altersabhängige Versicherungsleistung wird je Tarif statistisch erfasst. Dadurch kann festgestellt werden, wie hoch der Leistungsbedarf in den einzelnen Altersgruppen ist. Teilt man diesen Betrag durch die Zahl der Versicherten der jeweiligen Gruppe, erhält man den Risikobeitrag (auch "Kopfschaden" genannt). Der Risikobeitrag deckt im Schnitt genau das vom Versicherer übernommene Risiko ab. Er steigt im Regelfall mit zunehmendem Alter, weil die Heilbehandlungskosten und damit Versicherungsleistungen mit zunehmendem Alter steigen.

Nettobeitrag

Um dem Grundsatz der auf Dauer konstanten Beiträge (kein Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen vorausgesetzt) gerecht werden zu können, berechnet man den Nettobeitrag als "durchschnittlichen" Risikobeitrag über die wahrscheinliche Versicherungsdauer. Dies führt dazu, dass ein Versicherter in jungen Jahren eigentlich mehr Beitrag zahlt, als durchschnittlich zur Deckung seines Krankheitsrisikos notwendig wäre (Alterungsrückstellung). Dieses Mehr an Beitrag wird aber in späteren Jahren zur Deckung des mit dem Alter steigenden und allein durch den Nettobeitrag nicht abgedeckten Risikos herangezogen.

Bruttobeitrag

Der vom Versicherungsnehmer zu zahlende Beitrag ist der Bruttobeitrag, der sich folgendermaßen zusammensetzt:

Risikobeitrag (= Kopfschaden)
+ Kündigungswahrscheinlichkeit
+ Sterbewahrscheinlichkeit
+ Zins
= Nettobeitrag
+ Sicherheitszuschlag *)
+ Kosten für den Versicherungsbetrieb (z. B. Provisionen, Antragsbearbeitung, Verwaltung)
+ Zuschläge für Standard- /Basistarif **)
= Bruttobeitrag

*) Der Sicherheitszuschlag ist nötig zum Ausgleich von Unsicherheiten, die auch bei vorsichtiger Kalkulation vorhanden sind.

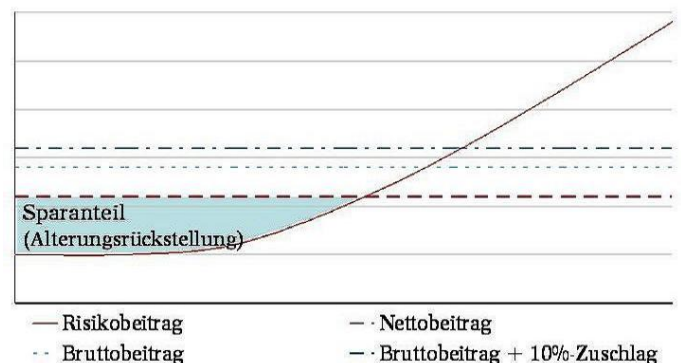
**) Die Zuschläge für Standard- und Basistarif sind für das Recht, in einen Tarif zu wechseln, bei dem der Beitrag den durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV nicht übersteigt.

Gesetzlicher 10 %-Zuschlag

Nach § 149 VAG wird ab dem 21. bis zum 60. Lebensjahr für Vollversicherungstarife ein Zuschlag in Höhe von 10 % auf den Bruttobeitrag (ohne Risikozuschlag) erhoben. Dieser wird vom Arbeitgeber bezuschusst und zur Beitragsermäßigung im Alter verwendet.

Bruttobeitrag mit gesetzlichem 10 %-Zuschlag

Die Abbildung zeigt die Entwicklung des Gesamtbeitrags (Bruttobeitrag + gesetzlicher 10 %-Zuschlag).



Risikozuschlag

Der Bruttobeitrag wird für das so genannte "Normalrisiko" ermittelt, d. h. für eine gesunde Person ohne Vorerkrankungen. Personen mit Vorerkrankungen stellen ein erhöhtes Risiko dar. Die Vereinbarung von Risikozuschlägen ermöglicht es, Personen mit Vorerkrankungen in den Versicherungsschutz mit einzubeziehen. Die vereinbarten Risikozuschläge sind so kalkuliert, dass die aufgrund der Vorerkrankungen erhöhten Versicherungsleistungen im Durchschnitt auf Dauer gedeckt sind.

Unterschiede zwischen GKV und PKV

In der **PKV** erfolgt die Beitragskalkulation nach dem **Äquivalenzprinzip**. Das heißt, dass sich der Beitrag nach den versicherten Leistungen und dem individuellen Risiko (Alter, Zugehörigkeit zu einer bestimmten Personen- oder Berufsgruppe) des Versicherten richtet. In der **GKV** dagegen gilt das **Solidaritätsprinzip**. Das bedeutet, dass sich der Beitrag ausschließlich am Einkommen orientiert.

In der **PKV** wird bei der Beitragsberechnung das **Kapitaldeckungsverfahren** berücksichtigt. Hier werden Alterungsrückstellungen gebildet, die einen guten Schutz gegen das demographische Risiko, d. h. gegen die ungünstige Entwicklung des Altersaufbaus der Bundesrepublik Deutschland, gewährleisten. Im Gegensatz dazu werden in der **GKV** die Beiträge nach dem **Umlageverfahren** berechnet, d. h. es werden keine Alterungsrückstellungen aufgebaut. Somit besteht hier kein Schutz gegen das demographische Risiko.

Das versicherungsmathematische Modell der Beitragskalkulation in der PKV

- berücksichtigt die altersabhängige Entwicklung der Versicherungsleistungen;
- basiert auf risikogerechten Beiträgen unter Berücksichtigung des individuellen Risikos (Alter, Vorerkrankungen, besondere Berufsgruppen);
- stellt durch die Bildung von Alterungsrückstellungen sicher, dass die Beiträge nicht allein wegen des Älterwerdens der Versicherten steigen;
- beruht auf dem Äquivalenzprinzip. Das Äquivalenzprinzip stellt sicher, dass jede Gruppe von Versicherten im Laufe ihres Versicherungslebens ihre Leistungen selbst finanziert.