

Geschäftsbericht 2012
AXA Krankenversicherung AG



Kennzahlen

	2012	2011	2010
A. Kennzahlen zur Sicherheit und Finanzierbarkeit			
RfB-Quote in % ¹	12,8	12,6	11,5
RfB-Zuführungsquote in % ²	7,3	7,6	7,5
Überschussverwendungsquote in % ²	87,0	82,4	86,4
Eigenkapital in Mio. Euro ³	178,1	158,7	158,7
Eigenkapitalquote in %	7,0	6,6	7,0
Ergebnis vor Gewinnabführung in Mio. Euro	31,7	46,0	33,0
Ergebnisabführung in Mio. Euro	31,7	46,0	33,0
B. Kennzahlen zum Erfolg und zur Leistung			
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote mit Übertragungswerten in %	8,0	9,2	8,4
Schadenquote mit Übertragungswerten in %	80,5	79,3	81,9
Verwaltungskostenquote in %	3,9	3,8	3,5
Nettoverzinsung in %	3,9	4,0	4,1
Laufende Durchschnittsverzinsung in %	4,0	4,1	4,2
C. Bestands- und Wachstumskennzahlen			
Beitragseinnahmen in Mio. Euro	2.530,1	2.419,3	2.280,1
Veränderungsrate in %	+4,6	+6,1	+3,8
Anzahl der versicherten natürlichen Personen	1.540.711	1.490.681	1.462.783
Veränderungsrate in %	+3,4	+1,9	+1,5
davon:			
– Vollversicherte	779.260	756.128	737.573
Veränderungsrate in %	+3,1	+2,5	+1,8
– Ergänzungsversicherte	761.451	734.553	725.210
Veränderungsrate in %	+3,7	+1,3	+1,2

¹ einschließlich Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung der Pflegepflichtversicherung

² einschließlich Aufwendungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung der Pflegepflichtversicherung

³ Eigenkapital in 2012 vollständig eingezahlt, in 2010 und 2011 inklusive Abzug der ausstehenden Einlagen (gemäß Bilanzrechts-Modernisierungsgesetz BilMoG)

Inhalt

Aufsichtsrat und Vorstand	4
Wissenschaftlicher Beirat	5
Lagebericht	6
Geschäfts- und Rahmenbedingungen	6
Überblick über den Geschäftsverlauf	8
Der Geschäftsverlauf im Einzelnen	9
Neuzugang – Bestandsentwicklung	9
Beitragseinnahmen	9
Kapitalanlagen	9
Kostenverlauf	12
Leistungen für unsere Kunden	12
Jahresüberschuss	13
Eigenkapital	13
Risiken der zukünftigen Entwicklung	14
Sonstige Angaben	24
Nachtragsbericht	24
Ausblick und Chancen	25
Ergebnisabführung	26
Anlagen zum Lagebericht	26
Betriebene Versicherungsarten	26
Kennzahlen der vergangenen zehn Jahre	27
Jahresabschluss	29
Bilanz zum 31. Dezember 2012	30
Gewinn- und Verlustrechnung	34
Anhang	36
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	63
Bericht des Aufsichtsrates	64
Service-Nummern/Impressum	65

Aufsichtsrat

Gernot Schlösser

Vorsitzender
Vorsitzender des Vorstandes i. R. der
AXA Krankenversicherung AG
Bergisch Gladbach

Dr. Manfred Zipperer

stellv. Vorsitzender
Ministerialdirektor a. D.
St. Augustin

Hans-Richard Adenauer

Geschäftsführer der
Deutscher Beamtenwirtschaftsbund (BWB) GmbH
Rheinbreitbach

Rolf Busch

Landesvorsitzender des
tlv thüringer lehrerverband
Bad Lobenstein

Klaus Dauderstädt

Bundesvorsitzender des
dbb beamtenbund und tarifunion
Meckenheim

Dr. Walter Donhauser

Geschäftsführer der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern
Feldafing

Dr. Rainer Hess

Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses von
Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen
Rösrath

Gert Schröder

Angestellter
Overath

Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg

Direktor des Institutes für Versicherungsbetriebslehre
der Universität Hannover,
Fachbereich Wirtschaftswissenschaften
Hannover

Vorstand

Dr. Thomas Buberl (seit 5. Juni 2012)

Vorsitzender
Konzernkommunikation, Konzernrevision,
Strategie und Organisation
Personal, Recht & Compliance, Zentrale Dienste,
Kapitalanlagen, Asset Liability Management
(seit 5. November 2012)

Dr. Andrea van Aubel (seit 19. November 2012)

Informationstechnologie und Prozesse

Etienne Bouas-Laurent (seit 8. Oktober 2012)

Rechnungswesen, Planung, Controlling, Steuern,
Risikomanagement

Wolfgang Hansmann

Vertrieb, Marketing

Jens Hasselbächer

Kunden- und Partnerservice

Dr. Heinz-Jürgen Schwing

Geschäfts- und Produktpolitik, Maklervertrieb, Firmen-,
Verbände- und Spezialgeschäft, Mathematik, Leistungs-
und Gesundheitsmanagement (seit 5. November 2012)
Kapitalanlagen, Asset Liability Management
(bis 5. November 2012)

Dr. Frank Keuper (bis 31. Januar 2012)

Vorsitzender
Konzernkommunikation, Konzernrevision,
Konzernstrategie- und Portfoliosteuerung

Dr. Patrick Dahmen (bis 30. September 2012)

Rechnungswesen, Planung, Controlling, Steuern,
Risikomanagement

Thomas Michels (bis 5. November 2012)

Geschäfts- und Produktpolitik, Maklervertrieb, Firmen-,
Verbände- und Spezialgeschäft, Mathematik, Leistungs-
und Gesundheitsmanagement

Ulrich C. Nießen (bis 30. September 2012)

Personal, Recht & Compliance, Zentrale Dienste

Jens Wieland (bis 30. Juni 2012)

Informationstechnologie, Organisation und Prozesse

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Hans Biermann

Vorsitzender
Vorstandsvorsitzender der MedCon Health Contents AG
Köln

Dr. med. Frank Bergmann

Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
Aachen

Univ.-Prof. Dr. med. Nicole Eter

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
am Universitätsklinikum Münster
Münster

Dr. med. Andreas Gaassen

Facharzt für Orthopädie/Rheumatologie
Düsseldorf

Prof. Dr. Thomas H. Ittel

Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des
Universitätsklinikums Aachen
Aachen

Prof. Dr. Marion Kiechle

Direktorin der Frauenklinik und Poliklinik des Klinikums
rechts der Isar der Technischen Universität München
München

Prof. Dr. Klaus-Dieter Kossow

Ehrevorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes
(Bundesverband)
Achim-Uesen

Prof. Dr. med. Adelheid Kuhlmei

Direktorin des Instituts
Medizinische Soziologie Charité Berlin
Berlin

Jürgen Ossenberg-Engels

Apotheker
Frankfurt/Main

Jörg Robbers

Aufsichtsratsvorsitzender des
Universitätsklinikums Münster
Köln

Prof. Dr. J.-Matthias

Graf von der Schulenburg
Direktor des Instituts für Versicherungsbetriebslehre
der Universität Hannover,
Fachbereich Wirtschaftswissenschaften
Hannover

Lagebericht

Geschäfts- und Rahmenbedingungen

Die Entwicklung unserer Gesellschaft fand im Geschäftsjahr 2012 in nachfolgend beschriebenem gesamtwirtschaftlichen und Branchenumfeld statt:

Deutsche Wirtschaft trotz europäischer Krise

Die deutsche Wirtschaft hat sich im Jahr 2012 als sehr widerstandsfähig erwiesen. Während die Konjunktur in einigen europäischen Ländern und insbesondere in Südeuropa auf Talfahrt ging, ist die deutsche Wirtschaft weiter gewachsen. Nach ersten Berechnungen des Statistischen Bundesamtes nahm das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt um 0,7% zu. In den beiden Vorjahren war es mit 3,0% (2011) und 4,2% (2010) allerdings sehr viel kräftiger gestiegen. Insbesondere in der zweiten Jahreshälfte 2012 hat sich die deutsche Konjunktur deutlich abgekühlt.

Einmal mehr erwies sich der Export als wichtigster Wachstumsmotor der Wirtschaft. Deutschland exportierte im vergangenen Jahr preisbereinigt 4,1% mehr Waren und Dienstleistungen; gleichzeitig stiegen die Importe lediglich um 2,3%. Im Inland nahmen der private Verbrauch um 0,8% und die staatlichen Konsumausgaben um 1,0% zu. Dagegen konnten die Investitionen keinen positiven Beitrag zum Wirtschaftswachstum liefern und gingen zum Teil sogar deutlich zurück.

Der Arbeitsmarkt blieb ebenfalls robust. Nach den ersten Berechnungen des Statistischen Bundesamtes ist die Zahl der Erwerbstätigen um 422.000 – und damit das sechste Jahr in Folge – auf einen neuen Höchststand von 41,6 Millionen gestiegen. Im Jahresdurchschnitt 2012 waren in Deutschland nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit 2.897.000 Menschen arbeitslos gemeldet, 79.000 weniger als vor einem Jahr. Das entspricht einer um 0,3 Prozentpunkte auf 6,8% gesunkenen Arbeitslosenquote.

Darüber hinaus hatten die meisten Arbeitnehmer mehr Geld im Portemonnaie. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes auf der Grundlage vorläufiger Ergebnisse betrug der Anstieg der nominalen Tarifröhne und -gehälter 2012 im Durchschnitt 2,6%. Da sich die Verbraucherpreise im vergangenen Jahr nach Angaben des Statistischen Bundesamtes um 2,0% erhöhten, ergab sich im gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt preisbereinigt ein reales Plus bei den Tarifröhnen und -gehältern von 0,6%.

Deutsche Versicherungswirtschaft wieder mit Wachstum

Die deutsche Versicherungswirtschaft erzielte im Jahr 2012 wieder ein Wachstum, nachdem sie im Vorjahr zum ersten Mal seit mehr als sechs Jahrzehnten einen Beitragsrückgang in Höhe von 0,4% hatte hinnehmen müssen. Nach vorläufigen Berechnungen steigerten die im Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) organisierten Versicherer im vergangenen Jahr spartenübergreifend ihre Beitragseinnahmen um 1,5% auf 180,7 Mrd. Euro (2011: 178,1 Mrd. Euro). Damit blieb die Geschäftsentwicklung unserer Branche auch im fünften Jahr der Finanzmarkt-, Schulden- und Eurokrise stabil.

Allerdings war die Entwicklung in den Versicherungsarten unterschiedlich. Während die Schaden- und Unfallversicherer ein Beitragsplus von voraussichtlich 3,7% und die privaten Krankenversicherer von 3,4% erzielten, fiel das Wachstum in der Lebensversicherung mit +0,8% eher bescheiden aus.

Einführungstermin von Solvency II weiter unklar

Im Laufe des Jahres 2012 zeichnete sich ab, dass sich die Einführung der künftigen Aufsichtsregeln der Europäischen Union (EU) für die Versicherungswirtschaft, Solvency II, weiter verzögern wird. So sprach sich die EU-Kommission im September 2012 für eine weitere Studie aus, um die Auswirkungen der im Solvency II-Modell festgelegten Eigenkapitalvorschriften auf langfristige Versicherungsgarantien europaweit zu testen. Dies bedeutet eine Einführung der neuen Eigenkapitalvorschriften für die europäischen Versicherer nicht vor 2015. Die Präsidentin der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) hielt Mitte Januar 2013 sogar einen Start des neuen Regelwerks erst 2016 oder gar 2017 für möglich.

PKV-Markt: Beitragswachstum auch in einem schwierigen Umfeld

Das Umfeld der Privaten Krankenversicherung (PKV) war auch 2012 von starken regulatorischen Eingriffen geprägt. Die europäische Rechtsprechung schrieb der PKV zum 21. Dezember 2012 die Umsetzung der geschlechtsneutralen Kalkulation vor. Die Erwartungshaltung der Öffentlichkeit ging für die private Krankenvollversicherung von Preisen in der Nähe der Mitte zwischen bisherigen Männer- und Frauentarifen aus. Dabei wurde verkannt, dass einerseits die Unsicherheiten über den Geschlechtermix im zukünftigen Neugeschäft sowie mögliche Wanderbewegungen zwischen Alt- und Neutarifen kalkulatorisch abgedeckt werden mussten und andererseits Leistungsausweitungen und Bedingungsverbesserungen für diese neue Unisex-Produktwelt erforderlich und gewünscht waren. Letztlich liegen die Preise für Unisex-Produkte etwa auf dem Niveau der alten Preise für die bisherige Tarifgruppe Frauen.

Um stark verschuldeten Ländern Hilfestellung zu geben bei der Bewältigung ihrer strukturellen Probleme und zur Stabilisierung der Banken sorgten die wichtigsten Notenbanken auch 2012 für künstlich niedrige Zinsen. Dementsprechend schwierig blieb die Kapitalanlage für die PKV. Angesichts der inzwischen eingetretenen Fälligkeit hochverzinsten Anleihen aus früheren Jahren und eines seit Jahren dauerhaft niedrigen Zinsniveaus ist ein Rechnungszins von 3,5% zunehmend schwerer erreichbar. Daher war es geboten, für die Unisex-Tarife als Produktangebot der Zukunft über die Höhe dieses Zinssatzes nachzudenken. Eine Zinssenkung an dieser Stelle bedeutet aber höhere Beiträge. Dies ist ein weiterer Grund für den Beitragsanstieg bei Unisex-Tarifen auf das bisherige Niveau für die Tarifgruppe Frauen.

Die Medien berichten weiterhin überwiegend kritisch über die PKV unter Ausblendung der Vorzüge wie Zukunftssicherheit durch Alterungsrückstellung, Steuerzuschussfreiheit und dauerhaftem Leistungsversprechen. Hauptkritikpunkt war und ist die unerfreuliche Beitragsentwicklung für einzelne Kundengruppen. Die sogenannten Billigtarife, bei denen leider gehäuft drastische Preisanhebungen zu verzeichnen waren, sind inzwischen vom Markt verschwunden. Auch deswegen ist allerdings die Zahl der privat Vollversicherten nicht mehr gestiegen.

Im ersten Halbjahr 2012 verzeichnete die PKV insgesamt nach wie vor einen Nettozuwachs. Die Zahl der Versicherten stieg netto um 71 Tsd. auf 31,55 Millionen. Dabei sank die Anzahl der PKV-Vollversicherten um 15 Tsd. auf 8,96 Millionen. Im vergleichbaren ersten Halbjahr 2011 konnte noch ein Zuwachs von 54 Tsd. erzielt werden. Auch im dritten Quartal 2012 war der Bestand an Vollversicherten um weitere 9 Tsd. leicht rückläufig.

Im Segment der Zusatzversicherungen hat sich das Wachstum an Versicherten hingegen weiter fortgesetzt, insbesondere dank der Zahntarife. Der Zuwachs im ersten Halbjahr 2012 betrug 86 Tsd. und damit weniger als im ersten Halbjahr 2011 (118 Tsd.), aber mehr als im ersten Halbjahr 2010 (77 Tsd.). Der Bestand zur Jahresmitte 2012 umfasste 22,6 Millionen Verträge.

Die Beitragseinnahmen 2012 der PKV werden etwa 35,9 Mrd. Euro betragen, was einen Anstieg um 3,4% bedeutet. 2013 wird sich der Anstieg voraussichtlich leicht auf etwa 3% abschwächen.

Der Aufwand für Versicherungsleistungen stieg 2012 auch wegen des medizinischen Fortschritts um voraussichtlich 4,8%. Neben den Beitragseinnahmen und den Entnahmen aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung stehen für die dauerhafte Finanzierbarkeit der Leistungsverpflichtungen eine Alterungsrückstellung in Höhe von 169,4 Mrd. Euro (Stand 2011) zur Verfügung, also mehr als die Beitragseinnahmen der vergangenen fünf Jahre.

Im Gegensatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zahlt die PKV in beträchtlichem Umfang Steuern, allein 2011 370,8 Mio. Euro.

Überblick über den Geschäftsverlauf unserer Gesellschaft

Das **Neugeschäft** unserer Gesellschaft stieg im Geschäftsjahr 2012 um 11,8% auf 172,1 Mio. Euro Jahresbeitrag und lag damit deutlich über dem Wachstum des Marktes. Besonders erfolgreich war die Maklerorganisation, die die für diesen Vertriebsweg spezifischen Chancen weiter konsequent nutzen konnte. Die ergänzenden Pflegeprodukte und die neu eingeführten Zahn-/Ergänzungsprodukte wurden von unserer Ausschließlichkeitsorganisation erfolgreich vermarktet.

Die gebuchten **Brutto-Beitragseinnahmen** erhöhten sich im Berichtsjahr durch die gute Neugeschäftsentwicklung, eine erfolgreiche Kundenbindung und eine moderate Beitragsanpassung um 4,6% auf 2,53 Mrd. Euro. Die **Anzahl der vollversicherten Personen** nahm durch die gute Neugeschäftsentwicklung und die weiter erhöhte Kundenbindung um 23 Tsd. auf 779 Tsd. zu.

Trotz des hohen Neugeschäftswachstums, der moderaten Beitragsanpassung und der rückläufigen Zinsentwicklung konnten wir der **Rückstellung für Beitragsrückerstattung** 191,1 Mio. Euro (2011: 192,7 Mio. Euro) zuführen. Damit wurden unsere Kunden am Überschuss der Gesellschaft mit einer Quote von 87,0% (2011: 82,4%) deutlich höher am Unternehmenserfolg beteiligt.

Durch die im Vergleich zum Vorjahr gestiegene Schadenquote mit Übertragungswerten und die durch die Bestandsausweitung nahezu konstanten Abschluss- und Verwaltungskostenquoten verringerte sich die versicherungsge-schäftliche Ergebnisquote mit Übertragungswerten um 1,2 Prozentpunkte auf 8,0%. Diese Quote spiegelt den Unternehmenserfolg ohne die außerordentlichen Einflüsse des Kapitalanlageergebnisses wider und stellt den Anteil der Beitragseinnahmen dar, der nach Abzug von Leistungen und Kosten für unsere Kunden übrig bleibt.

Das **Ergebnis** nach Steuern lag mit 31,7 Mio. Euro um 14,3 Mio. Euro unter dem des Vorjahres. Dies ist auf die deutliche Erhöhung der Beteiligung der Kunden am Unternehmenserfolg zurückzuführen. Entsprechend des Gewinnabführungsvertrags mit der AXA Konzern AG (als Rechtsnachfolgerin der AXA Beteiligungsgesellschaft mbH) haben wir den Jahresüberschuss in Höhe von 31,7 Mio. Euro an diese Gesellschaft abgeführt.

Der **Kapitalanlagebestand** unserer Gesellschaft erhöhte sich im Berichtsjahr signifikant um 9,1% auf 12,8 Mrd. Euro. Das **Kapitalanlageergebnis** stieg insbesondere infolge des Bestandswachstums ebenfalls deutlich um 6,3% auf 472,9 Mio. Euro.

Die Aufwendungen für **Versicherungsleistungen** einschließlich der Zuführung zur Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle betragen im abgelaufenen Geschäftsjahr 1,57 Mrd. Euro (+5,0%) und verzeichneten einen Anstieg leicht über dem Beitragswachstums (+4,6%). Die Schadenquote mit Übertragungswerten – berechnet nach der Formel des Verbandes der Privaten Krankenversicherung – stieg um 1,2 Prozentpunkte auf 80,5%.

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb erhöhten sich im Wesentlichen durch das gute Neugeschäft um 5,0% auf 291,8 Mio. Euro. Der Anstieg der Abschlussaufwendungen um 3,7% auf 193,6 Mio. Euro lag durch die vom Gesetzgeber zum 1. April 2012 eingeführte Provisionsdeckelung unter dem Neugeschäftsanstieg, die Verwaltungsaufwendungen stiegen durch das Bestandswachstum um 7,7% auf 98,5 Mio. Euro.

Ratingagenturen bestätigen starke Finanzkraft

Alle drei großen Ratingagenturen haben unserer Gesellschaft als wichtigem Teil des deutschen AXA Konzerns und der internationalen AXA Gruppe im Berichtsjahr erneut eine starke oder sogar sehr starke Finanzkraft bescheinigt. Moody's Investors Service hat am 16. Februar 2012 sein Aa3 und Fitch Ratings am 24. September 2012 sein AA- Insurer Financial Strength Rating für unsere Gesellschaft bestätigt. Angesichts der anhaltenden Niedrigzinsphase und eines schwächeren wirtschaftlichen Umfelds beurteilen beide Ratingagenturen den Ausblick mit negativ. Die Ratingagentur Standard & Poor's hat demgegenüber in seiner A+ Financial Strength Rating-Entscheidung vom 18. Dezember 2012 den Ausblick von negativ auf stabil angehoben, da sich nach ihrer Einschätzung die laufende Umsetzung der strategischen Ziele stärkend auf die Ertragskraft und Risikoreduzierung auswirken wird.

Der Geschäftsverlauf im Einzelnen

Hohes, deutlich über dem Markt liegendes Neugeschäftswachstum

Das **Neugeschäft** unserer Gesellschaft inklusive des gesetzlichen Beitragszuschlags stieg im Geschäftsjahr 2012 um 11,8% auf 172,1 Mio. Euro Jahresbeitrag und entwickelte sich damit deutlich besser als der Markt, der per Ende November 2012 einen rückläufigen Trend von mehr als –10% auswies. Besonders erfolgreich war im abgelaufenen Geschäftsjahr die Maklerorganisation. Insbesondere in der Vollversicherung konnte dieser Vertriebskanal mit unseren innovativen, kundensegmentspezifischen Tarifen, die auch im abgelaufenen Geschäftsjahr mehrfach ausgezeichnet wurden, sehr gute Verkaufserfolge erzielen.

Positiv vermarkteten unsere Vertriebspartner und speziell der Ausschließlichkeitsvertrieb die neuen Zahn-/Ergänzungsprodukte sowie die im Jahr 2010 eingeführten ergänzenden Pflege-Produkte. Dadurch konnte der Bestand der ergänzenden Pflegeversicherten im Berichtsjahr um 20 Tsd. auf 188 Tsd. Versicherte ausgebaut werden.

Starker Zuwachs von 49.223 versicherten Personen in der Voll- und Zusatzversicherung

Unsere Gesellschaft konnte die Zahl der versicherten Personen gegen laufenden Beitrag im Jahr 2012 weiter erhöhen. Ende 2012 hatten 779.260 Personen (+23.132) bei uns eine Krankheitskosten-Vollversicherung und – ohne die Pflege-Pool-Versicherten der Bahn und der Post – 688.890 Personen (+26.091) eine Krankheitskosten-Zusatzversicherung abgeschlossen. Die gesamte Anzahl der bei uns versicherten Personen, wiederum ohne die Pflege-Pool-Versicherten der Bahn und der Post, stieg dadurch im Laufe des vergangenen Geschäftsjahres um 51.141 Personen auf 1.472.900. Nachdem wie in den vergangenen Jahren die Anzahl der Vollversicherten weiter ausgebaut werden konnte, bestätigte sich die in 2010 eingeleitete Trendwende bei den Zusatzversicherten. Nach der weiterhin erfolgreichen Vermarktung der Pflegefall-Absicherungslösungen und der Einführung der Zahn-/Ergänzungsprodukte gelang uns auch im Jahr 2012 ein deutliches Wachstum bei den Zusatzversicherten.

Gutes Beitragswachstum bei moderaten Beitragsanpassungen und hohem Neugeschäft

Die gebuchten Brutto-Beitragseinnahmen wuchsen im Berichtsjahr um 4,6% auf 2,53 Mrd. Euro. Neben den moderaten Beitragsanpassungen in der Voll- und Zusatzversicherung – in der Pflegepflichtversicherung blieben die Beiträge 2012 ein weiteres Mal stabil – trugen auch die positive Neugeschäftsentwicklung und die hohe Bestandsfestigkeit zum Beitragswachstum bei. In den gebuchten Bruttobeiträgen sind 172,9 Mio. Euro (2011: 173,3 Mio. Euro) aus der Pflegepflichtversicherung enthalten. Das vergleichbare Wachstum des Marktes liegt nach derzeitigen Verbandsschätzungen bei 3,4% und ist im Wesentlichen getrieben durch Beitragsanpassungen.

Das Beitragsaufkommen aus Versicherungen gegen Einmalbeitrag – vor allem Auslandsreisekrankenversicherungen – ging durch selektive Vertragszeichnung im Firmengeschäft um 15,5% auf 13,5 Mio. Euro zurück.

Kapitalanlagebestand wächst um 9,1% auf 12,8 Mrd. Euro

Die Entwicklung der Kapitalmärkte war im Geschäftsjahr 2012 insbesondere von der Staatsschuldenkrise in Europa sowie von der schwachen globalen Konjunktur geprägt. Im Vergleich zum Vorjahr verbesserte sich die Lage an den Kapitalmärkten zwar deutlich, jedoch dauerten die Unsicherheiten und die damit verbundene Staatsschuldenkrise weiterhin an. Der erneute Rückgang des Zinsniveaus festverzinslicher Anleihen sowie die im Vergleich zum Vorjahr signifikant gesunkenen Risikoaufschläge vereinzelter Rentenpapiere führten zu einer Wertsteigerung festverzinslicher Wertpapiere.

Die Aktienmärkte entwickelten sich im vergangenen Geschäftsjahr positiv. Der Deutsche Aktienindex (DAX) notierte Ende Dezember 2012 bei 7.612 Punkten und verzeichnete somit im Vergleich zum Jahresanfang einen Zuwachs von 29,0%. Der europäische Aktienmarkt gemessen am Euro-Stoxx 50 stieg bis zum Jahresende um 13,8% auf 2.636 Punkte. Der für den amerikanischen Aktienmarkt repräsentative S&P 500 Index notierte ebenfalls um 13,6% höher als zu Jahresbeginn.

Die Leitzinsen im US-Raum blieben im vergangenen Geschäftsjahr wie in den zwei Vorjahren unverändert bei 0 bis 0,25%. Hinsichtlich der schwachen Konjunkturaussichten und der anhaltenden Zurückhaltung der Anleger sank der europäische Leitzins der Europäischen Zentralbank (EZB) in der Mitte des Jahres erneut um 0,25% auf 0,75%. Der Zinssatz für 10-jährige Bundesanleihen ging erneut bis Ende Dezember auf 1,3% zurück und erreichte damit einen historischen Tiefstand.

Unsere Versicherung hat die Entwicklung an den Kapitalmärkten genutzt und durch ein ausgewogenes Kapitalanlageportfolio die an ihre Kunden gegebenen Leistungsversprechen erfüllt. Zudem profitierte unsere Gesellschaft von den Vorteilen als Unternehmen eines internationalen Versicherungskonzerns, um die zur Verfügung stehenden Mittel in Kapitalanlagen mit attraktiven Konditionen zu investieren.

Im Geschäftsjahr 2012 wurden verstärkt Investitionen in Hypothekendarlehen, Staatsanleihen und Anstalten des öffentlichen Rechtes sowie in Unternehmensanleihen in Euro und US-Dollar vorgenommen.

Weiterhin wurden Vorkäufe auf Staatsanleihen der Euro-Kernländer und Anstalten des öffentlichen Rechtes getätigt. Zudem wurde erstmalig in die Anlageklasse Commercial Real Estate Loans investiert und das Infrastruktur-Investmentvolumen weiter ausgebaut.

Der Bestand an Kapitalanlagen vergrößerte sich bei unserer Gesellschaft im Geschäftsjahr 2012 um 9,1% auf 12,8 Mrd. Euro.

Buchwerte der Kapitalanlagen

in Mio. Euro	2012	2011
Grundbesitz	1,8	2,0
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	503,1	476,1
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.982,9	2.911,8
Festverzinsliche Wertpapiere	2.697,9	1.762,7
Hypotheken	436,0	207,3
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	5.776,9	6.007,1
Andere Kapitalanlagen	125,2	125,5
Einlagen bei Kreditinstituten	227,5	196,7
Summe	12.751,3	11.689,2

Zeitwerte der Kapitalanlagen

in Mio. Euro	2012	2011
Grundbesitz	8,6	8,6
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	538,2	499,5
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	3.414,0	2.926,0
Festverzinsliche Wertpapiere	2.882,5	1.668,1
Hypotheken	488,3	224,6
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	6.687,1	6.585,6
Andere Kapitalanlagen	137,7	135,8
Einlagen bei Kreditinstituten	227,5	196,7
Summe	14.383,9	12.244,9

Das Neuanlagevolumen innerhalb unseres Kapitalanlagebestandes betrug 2012 insgesamt 1,88 Mrd. Euro (2011: 1,75 Mrd. Euro). Mit 1,81 Mrd. Euro oder 96,3% bildeten Rentenpapiere erneut den Schwerpunkt unserer Neuanlagen. Einschließlich der Investmentanteile, die in festverzinslichen Wertpapieren investiert sind, betrug der Bestand an Rentenpapieren 12,3 Mrd. Euro oder 96,5% der gesamten Kapitalanlagen.

Während festverzinsliche Wertpapiere sowohl direkt als auch indirekt über Fonds im Bestand enthalten sind, hält unsere Versicherung Aktien nur indirekt über Spezialfonds. Insgesamt erreichte die reine Aktienquote – Aktien abzüglich gehedgtes Aktievolumen – auf Buchwertbasis einen Anteil von 2,5% (2011: 3,0%) am gesamten Bestandsvolumen. Gemessen an den Marktwerten betrug diese Quote 2,1% (2011: 2,6%).

Zu- und Abgänge der Kapitalanlagen

in Mio. Euro	Zugänge	Abgänge	Saldo
Grundbesitz	–	–	–
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	69,9	7,7	62,2
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	217,8	141,2	76,6
Festverzinsliche Wertpapiere	1.160,5	225,3	935,2
Hypotheken	246,0	17,4	228,6
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	150,5	380,8	-230,3
Andere Kapitalanlagen	–	–	–
Einlagen bei Kreditinstituten	30,8	–	30,8
Summe	1.875,5	772,4	1.103,1

Zeitwerte der Kapitalanlagen um 17,5% gestiegen

Der Marktwert unserer Kapitalanlagen erhöhte sich im Berichtsjahr hauptsächlich bedingt durch den Zuwachs des Portfolios sowie durch das gesunkene Zinsniveau um 2,1 Mrd. Euro oder 17,5% auf 14,4 Mrd. Euro.

Gleichzeitig verbesserten sich zum 31. Dezember 2012 die Bewertungsreserven als Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert und dem Buchwert aufgrund der Entwicklung an den Rentenmärkten deutlich auf 1,6 Mrd. Euro (2011: 555,6 Mio. Euro). Dies entspricht einem Anteil von 12,8% der Buchwerte. Unter Berücksichtigung von Agien und Disagien ergibt sich eine Bewertungsreserve von ebenfalls 1,6 Mrd. Euro (2011: 554,2 Mio. Euro). Dabei betragen die Bewertungsreserven auf Aktien, Beteiligungen und Grundstücke –1,1 Mio. Euro (2011: –21,6 Mio. Euro). Die Bewertungsreserve der festverzinslichen Titel verbesserte sich zum Ende des Berichtsjahres deutlich auf 1,6 Mrd. Euro (2011: 577,3 Mio. Euro).

Kapitalanlageergebnis steigt deutlich um 6,3%

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen – betrug 472,9 Mio. Euro (2011: 445,0 Mio. Euro) und stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 6,3%. Dies ist insbesondere auf das Bestandswachstum und die im Vergleich geringeren Abschreibungen zurückzuführen.

Den laufenden Erträgen in Höhe von 499,7 Mio. Euro (2011: 481,0 Mio. Euro) standen laufende Aufwendungen in Höhe von 17,5 Mio. Euro (2011: 14,4 Mio. Euro) gegenüber.

Aus dem Abgang von Kapitalanlagen realisierten wir Gewinne in Höhe von 41,8 Mio. Euro (2011: 74,3 Mio. Euro). Diese Gewinne haben wir hauptsächlich aus festverzinslichen Wertpapieren erzielt. Den Abgangsgewinnen standen Abgangsverluste von lediglich 10,3 Mio. Euro (2011: 7,8 Mio. Euro) gegenüber. Im Berichtsjahr haben wir außerplanmäßige Abschreibungen auf Kapitalanlagen in Höhe von insgesamt 41,7 Mio. Euro (2011: 91,5 Mio. Euro) vorgenommen. Die Zuschreibungen auf Kapitalanlagen beliefen sich auf 0,8 Mio. Euro (2011: 3,4 Mio. Euro) und lagen damit unter dem Vorjahr.

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen – berechnet nach der Formel des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft – lag im Geschäftsjahr 2012 mit 3,9% (2011: 4,0%) nur leicht unter dem Vorjahr.

Trotz kräftigen Bestandsausbaus nahezu konstante Verwaltungskostenquote

Die Verwaltungskostenquote unserer Gesellschaft stieg gegenüber dem Vorjahr um 0,1 Prozentpunkte auf 3,9%. Projektkosten, die durch die Entwicklung und Einführung der Unisex-Tarife verursacht wurden, sowie höhere Vertriebsunterstützungsprovisionen, die aus dem Bestandswachstum resultierten, konnten durch Kostensenkungsmaßnahmen im Rahmen des nachstehend beschriebenen konzernweiten Programms „Focus to Perform“ nahezu aufgefangen werden.

Programm zur Effizienzsteigerung macht Fortschritte

Der AXA Konzern hat im Geschäftsjahr bei der Umsetzung seines Programms zur Steigerung der Effizienz und zur Stärkung seiner Wettbewerbsfähigkeit Fortschritte erzielt. Dieses Programm unter dem Namen „Focus to Perform“ hatte der Konzern im Vorjahr eingeleitet, um angesichts des sich grundlegend wandelnden Umfelds für Versicherungen seine strategischen Ziele effektiver und fokussierter zu erreichen. Durch umfangreiche Investitionen in Prozessverbesserungen, Automatisierung und optimierte Strukturen will die AXA Deutschland den Kundenservice weiter verbessern, Produktivitätssteigerungen erzielen und die Kosten im Konzern bis 2015 um 328 Mio. Euro senken. Dazu sollen unter anderem auch die Vereinheitlichung von Produkten und der Informationstechnologie, schlankere Führungsstrukturen und die Bündelung von Funktionen an einzelnen Standorten beitragen, wobei der Konzern seine dezentrale Struktur beibehalten wird.

Ein großer Meilenstein bei „Focus to Perform“ wurde im vergangenen September mit dem Abschluss des Interessenausgleichs und des Sozialplans erreicht. Gleichzeitig schlossen Unternehmensleitung und Arbeitnehmervertreter das AXA Bündnis IV ab, das bei Erreichen definierter wirtschaftlicher Kennzahlen den Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen bis 2015 – mit Verlängerungsoptionen bis maximal 2017 bei Erreichen der „Focus to Perform“-Ziele – beinhaltet.

Versicherungsleistungen steigen moderat, Deckungsrückstellung um 1,0 Mrd. Euro erhöht

Die Aufwendungen für Versicherungsleistungen einschließlich der Zuführung zur Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle betragen im abgelaufenen Geschäftsjahr 1,57 Mrd. Euro (+ 5,0%) und verzeichneten einen Anstieg leicht oberhalb des Beitragswachstums (+ 4,6%). Während die Leistungsauszahlungen infolge einer zeitlichen Verschiebung zwischen den im Geschäftsjahr und im Vorjahr abgerechneten Schadenfällen nur leicht anstiegen, erhöhte sich die Zuführung zur Schadenrückstellung mit Übertragungswerten unter anderem aufgrund dieser Effekte um 16,0 Mio. Euro.

Der Deckungsrückstellung haben wir im abgelaufenen Geschäftsjahr insgesamt 983,1 Mio. Euro und der in der Deckungsrückstellung enthaltenen Direktgutschrift 21,2 Mio. Euro zugeführt. Durch die Zuführungen erhöhte sich der Bestand der Deckungsrückstellung von 10,9 Mrd. Euro im Vorjahr auf 11,9 Mrd. Euro.

Die Schadenquote mit Übertragungswerten – berechnet nach der Formel des Verbandes der Privaten Krankenversicherung – stieg um 1,2 Prozentpunkte auf 80,5%. Davon resultieren 0,9 Prozentpunkte aus der Erhöhung der Deckungsrückstellung.

Durch die im Vergleich zum Vorjahr leicht erhöhte Schadenquote mit Übertragungswerten und die durch die Geschäftsausweitung höhere Verwaltungskostenquote ging die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote mit Übertragungswerten um 1,2 Prozentpunkte auf 8,0% zurück. Diese Quote stellt den Anteil der Beitragseinnahmen dar, der nach Abzug von Leistungen und Kosten für unsere Kunden übrig bleibt.

Auch im vergangenen Geschäftsjahr haben wir erhebliche Mittel für die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) aufgewendet. Der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung haben wir 183,8 Mio. Euro (2011: 171,0 Mio. Euro) und damit mehr als im Vorjahr zugeführt. Erstmals wurde der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung aufgrund einer Änderung des Poolvertrages für die gesetzlichen Pflegepflichtversicherten der überwiegende Teil des von uns in der Pflegepflichtversicherung erwirtschafteten Überschusses zugeführt (19,4 Mio. Euro). Bisher wurde diese Zuführung in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung vorgenommen. Gleichzeitig haben wir dieser Bilanzposition zur Milderung von Beitragserhöhungen 48,7 Mio. Euro (2011: 61,6 Mio. Euro) entnommen. An Kunden, die keine Leistungen in Anspruch genommen haben, schütteten wir im Berichtsjahr insgesamt 92,0 Mio. Euro (2011: 80,9 Mio. Euro) aus.

Der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrück-
erstattung ohne Pflegeversicherung haben wir im Berichts-
jahr 7,3 Mio. Euro zugeführt. Gleichzeitig haben wir dieser
Bilanzposition 6,4 Mio. Euro (2011: 5,0 Mio. Euro) entnom-
men, um die Beitragsanpassung für die über 65-jährigen
Versicherten zusätzlich zu mildern. Eine Zuführung in die
Rückstellung aus dem Pflegepool entfiel, da diese erstma-
lig in die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrück-
erstattung erfolgte. Daher betrug die Zuführung zur Rück-
stellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung
insgesamt 7,3 Mio. Euro (2011: 21,7 Mio. Euro).

Die Zuführungsquote zur Rückstellung für Beitragsrück-
erstattung betrug bezogen auf die Beiträge 7,3% (2011:
7,6%). Die RfB-Quote stieg lediglich um 0,2 Prozentpunkte
auf 12,8%, da im Geschäftsjahr zur Milderung der Bei-
tragsanpassung aus der Rückstellung für erfolgsunabhän-
gige Beitragsrückerstattung in der Pflegepflichtversicherung
23,2 Mio. Euro entnommen wurden. Im Vorjahr erfolgten
keine Entnahmen.

Steuerliche Organschaft

Seit dem 1. Januar 2009 besteht eine körperschaft- und
gewerbsteuerliche Organschaft unserer Gesellschaft mit
der AXA Konzern AG als Organträgerin.

Gewinnabführungsvertrag

Seit dem 15. Oktober 2009 besteht mit der AXA Konzern
AG (als Rechtsnachfolgerin der AXA Beteiligungsgesell-
schaft mbH) ein Gewinnabführungsvertrag.

Jahresüberschuss vor Gewinnabführung von 31,7 Mio. Euro

Der Rohüberschuss nach Steuern betrug im Berichtsjahr
244,0 Mio. Euro (2011: 261,7 Mio. Euro). Der Rückgang
ist im Wesentlichen auf die höhere Schadenquote zurück-
zuführen.

Nachdem wir 87,0% (2011: 82,4%) des Rohüberschusses
unseren Kunden gutgeschrieben haben, verbleibt für das
Geschäftsjahr 2012 ein Jahresüberschuss von 31,7 Mio.
Euro (2011: 46,0 Mio. Euro), der aufgrund des Gewinn-
abführungsvertrages vom 15. Oktober 2009 an die AXA
Konzern AG abgeführt wurde.

Eigenkapital nach Gewinnabführung 178,1 Mio. Euro

Zum Ende des Geschäftsjahres 2012 belief sich das Eigen-
kapital unserer Gesellschaft auf 178,1 Mio. Euro. Die Er-
höhung zum Vorjahr um 19,4 Mio. Euro ergibt sich aus der
Einzahlung der ausstehenden Einlagen auf das gezeichnete
Kapital (14,4 Mio. Euro) sowie einer Erhöhung der Kapital-
rücklage um 5,0 Mio. Euro. Da der Jahresüberschuss auf-
grund des im Oktober 2009 geschlossenen Gewinnabfüh-
rungsvertrages an die AXA Konzern AG abgeführt wurde,
weist unsere Gesellschaft für 2012 keinen Bilanzgewinn aus.

Risiken der zukünftigen Entwicklung

Die Einschätzungen der zukünftigen Entwicklung unseres Unternehmens beruhen in erster Linie auf Planungen, Prognosen und Erwartungen. Dementsprechend kommen insbesondere in der Berichterstattung über die Risiken und die künftige Entwicklung unserer Gesellschaft allein unsere Annahmen und Ansichten zum Ausdruck.

Wie durch § 64 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) gefordert, verfügen wir über ein der Größe unserer Gesellschaft angemessenes Risikomanagementsystem.

Als Risiko wird gemäß den Mindestanforderungen an das Risikomanagement für Versicherungsunternehmen (MaRisk VA) die Möglichkeit des Nichterreichens eines explizit formulierten oder sich implizit ergebenden Zieles verstanden. Dies schließt die Risikodefinition des Deutschen Rechnungslegungsstandards zur Risikoberichterstattung (DRS 5) ein, innerhalb dessen Risiken als die Möglichkeit einer negativen künftigen Entwicklung der wirtschaftlichen Lage im Vergleich zur Situation am Bilanzstichtag definiert sind:

- versicherungstechnische Risiken,
- Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft,
- Risiken aus Kapitalanlagen,
- operationale und sonstige Risiken.

Im Folgenden werden unsere Organisationseinheiten des Risikomanagements und der Risikomanagementprozesse aufgezeigt. Darüber hinaus wird unsere Risikosituation im Wesentlichen anlehnend an den Deutschen Rechnungslegungsstandard zur Risikoberichterstattung von Versicherungsunternehmen (DRS 5-20) dargestellt.

Organisationseinheiten des Risikomanagements

Das Risikomanagement unserer Gesellschaft ist in das konzernweite Risikomanagementsystem der AXA Deutschland eingebunden.

Aufgrund der Komplexität des Versicherungsgeschäfts ist die Risikomanagementfunktion unserer Gesellschaft auf verschiedene zentrale Funktionen, Organisationseinheiten und Kommissionen verteilt. Kontrollgremium ist der Aufsichtsrat als den Vorstand überwachendes Organ. Der Vorstand wie auch das Audit & Risk Committee (ARC) sind zuständig für die risikopolitische Ausrichtung unserer Gesellschaft sowie die Implementierung eines funktionierenden angemessenen Risikomanagements und dessen Weiterentwicklung. Darüber hinaus werden im ARC unter anderem Compliance-Themen

behandelt sowie Rechts- und Revisionsthemen mit Risiko-bezug. Das ARC ist das Nachfolgegremium des Risikokomitees und tagte zum ersten Mal im vierten Quartal 2012. Die Risikorunde ist das zentrale Kommunikationsgremium für Risikothemen auf Geschäftsbereichsebene. Bei der Risikorunde liegt besondere Aufmerksamkeit auf der Förderung der Risikokultur über die zentrale Risikomanagementorganisation. Darüber hinaus existiert das Compliance and Operational Risk Committee als zentrales Kommunikationsgremium zu Compliance-Themen, operationalen Risiken, Reputationsrisiken und sonstigen Rechtsrisiken. Zusätzlich werden risikorelevante Themen in diversen Spezialgremien, wie zum Beispiel dem Internal Model Committee, dem Local Risk Reinsurance Committee, dem Asset Liability Committee, dem Kapitalanlageausschuss, und weiteren Gremien besprochen.

Zur Risikomanagementfunktion gehörende Organisationseinheiten sind

- der Bereich Value & Risk Management (zentrales Risikomanagement),
- die Risikoverantwortlichen für die Steuerung und Kontrolle der Risiken in ihrem jeweiligen Unternehmensbereich (dezentrales Risikomanagement),
- der dezentrale Risikomanager pro Ressort für die Koordination aller risikorelevanten Themen innerhalb des Ressorts und
- der Verantwortliche Aktuar.

Der Chief Risk Officer der AXA Deutschland stellt die zeitnahe Kommunikation risikorelevanter Themen durch regelmäßige Berichterstattung an das ARC innerhalb der Gremiensitzungen beziehungsweise ad hoc sicher.

Risikomanagementprozess

Das Risikomanagement unserer Gesellschaft erfolgt unter Beachtung gesetzlicher, aufsichtsrechtlicher und innerbetrieblicher Vorgaben. Der Risikomanagementprozess setzt sich aus Risikoidentifikation, Risikoanalyse und -bewertung, Risikosteuerung und -überwachung sowie Risikokommunikation und -berichterstattung zusammen.

Risikoidentifikation: Die regelmäßige Risikoidentifikation erfolgt innerhalb der ARC-Sitzungen, im Rahmen der strategischen Planung, der Aktualisierung der Risikostrategie und des Materialitätsprozesses, unter anderem durch die Aktualisierung der Risikopolicen und der Dokumentation und Beschreibung operationaler Risiken. Durch die Risikopolicen werden die identifizierten wesentlichen Risiken inklusive deren aufbau- und ablauforganisatorischen Regelungen dokumentiert.

Darüber hinaus ist die Risikoidentifikation im Rahmen von Prüfungen der Internen Revision möglich. Risiken neuer Kapitalmarkt- und Versicherungsprodukte werden im Rahmen des standardisierten New Product Process (NPP) bzw. Product Approval Process (PAP) vom Bereich Value & Risk Management unabhängig auf alle wesentlichen internen und externen Risikoeinflussfaktoren untersucht sowie deren Auswirkungen auf das Gesamtrisikoprofil bewertet. Des Weiteren gibt es zur Identifikation operationaler Risiken einen jährlichen Risikoerhebungsprozess auf Basis einer Befragung der Vorstandsmitglieder und des Topmanagements sowie einer Bewertung durch die jeweiligen operativen Ansprechpartner. Darüber hinaus erfolgt die Risikoidentifikation infolge einer Meldung eingetretener Risiken zur Aufnahme in die Verlustdatensammlung für operationale Risiken, im Rahmen des Information Risk Management Prozesses (IRM) oder durch das Risk Identification and Assessment (RIA) im Rahmen des Business Continuity Managements. Die vollständige Erfassung aller Risiken erfolgt in der Risikodatenbank. Hierbei werden sowohl die Bewertungen der operationalen und sonstigen Risiken als auch die Risikopolizen erfasst.

Risikoanalyse und -bewertung: Aufbauend auf den Ergebnissen der Risikoidentifikation erfolgt eine Analyse und Bewertung der Risiken. Ergebnis der Risikoanalyse und -bewertung ist das Risikoprofil des Unternehmens. Somit können identifizierte Risiken ihrer Wesentlichkeit nach eingeordnet werden. Dadurch wird sichergestellt, dass Risiken mit wesentlicher Auswirkung auf die Wirtschafts-, Finanz- oder Ertragslage des Unternehmens identifiziert und angemessene Steuerungsmaßnahmen/-strategien definiert werden können.

Bei der Risikobewertung wird eine quantitative Einschätzung für die einzelnen Risiken sowie für das gesamte Risikoportfolio unter Berücksichtigung der bereits bestehenden Steuerungsmaßnahmen abgegeben. Die übergreifende quantitative Risikobewertung erfolgt anhand des ökonomischen Risikokapitalmodells und der dort definierten und eingesetzten Bewertungsmethoden. Für Risikoarten, für die eine quantitative Risikomessung nicht sinnvoll oder möglich ist, wird eine qualitative Beurteilung vorgenommen.

Neben qualitativen und quantitativen Methoden werden bei der Risikobewertung für ausgewählte Risiken situationsbedingt auch Sensitivitätsanalysen, Szenarioanalysen und Stresstests mit unterschiedlichen Zeithorizonten herangezogen.

Risikosteuerung und -überwachung: Die Risikosteuerung umfasst das Ergreifen von Maßnahmen zur Risikobewältigung in unserer Gesellschaft. Unter Risikosteuerung wird die Umsetzung entwickelter Konzepte und Prozesse im Einklang mit der von der Geschäftsleitung vorgegebenen

Risikostrategie verstanden. Dadurch werden Risiken entweder bewusst akzeptiert, vermieden, vermindert oder transferiert. Durch regelmäßige Überwachung der Risiken anhand eines Soll-Ist-Abgleichs, zum Beispiel im Rahmen des implementierten Limitsystems, werden Gefahren frühzeitig erkannt. Somit wird ein Gegensteuern ermöglicht. Die Entscheidung, welche Maßnahme im speziellen Fall durchgeführt wird, erfolgt durch Abwägung des Risiko-/Ertragsprofils sowie durch Überwachung der Limite der Verlust- und Risikoindikatoren. Die Risikosteuerung erfolgt immer durch die Geschäftsleitung gemäß ihrer Bereitschaft, bestimmte Risiken zu übernehmen. Dabei müssen jedoch das Risikoprofil und die Risikotragfähigkeit strikt beachtet werden. Schließlich wird in Verbindung mit einer angemessenen Berichterstattung beziehungsweise Eskalation die Einhaltung der Risikostrategie sichergestellt.

Risikokommunikation und -berichterstattung: Das sich aus Risikoanalyse und Bewertung ergebende Risikoprofil wird gegenüber dem Vorstand kommuniziert, sodass dieser bei der Festlegung des Risikoappetits das aktuelle Risikoprofil beachten kann. Ziel der Risikoberichterstattung ist die Bereitstellung aller erforderlichen Risikoinformationen zur Einschätzung des unternehmensindividuellen Risikos unter Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher und interner Steuerungsanforderungen.

Neben der Ergebnisberichterstattung zum ökonomischen Risikokapital werden auf Konzernebene regelmäßig ein Risikobericht und ein ORSA (Own Risk and Solvency Assessment)-Bericht verfasst. Diese werden den Vorständen der Versicherungsgesellschaften vorgelegt und an das dezentrale Risikomanagement, das ARC und die Aufsichtsbehörde übermittelt. Zusätzlich sind Ad-hoc-Berichterstattungspflichten, beispielsweise bei Erreichen definierter Schwellenwerte, implementiert. Risikorelevante Themen werden darüber hinaus im Rahmen des regelmäßig zusammenkommenden ARC besprochen, nachdem sie zuvor im Rahmen der weiteren Gremien diskutiert wurden.

Versicherungstechnische Risiken

Wir, die AXA Krankenversicherung, betreiben insbesondere die Krankenvollversicherung sowie die Pflegeversicherung und verschiedene Arten der Zusatzversicherung. Die primären versicherungstechnischen Risiken aus dem Krankenversicherungsgeschäft sind Krankheitskosten-/Leistungsrisiken, biometrische Risiken, Risiken aus Kundenverhalten und Reserverisiken. Ferner bestehen noch Zinsgarantierisiken sowie Risiken aus gesetzgeberischen Maßnahmen.

Versicherungstechnische Risiken können dazu führen, dass die zu zahlenden Leistungen und Kosten nicht mehr aus den Beitragseinnahmen, den Anlageerträgen und der planmäßigen Auflösung der Alterungsrückstellung finanziert werden können. Ein mindestens jährlich durchzuführender, gesetzlich vorgeschriebener Vergleich der erforderlichen mit den kalkulierten Leistungen ermöglicht jedoch ein zeitnahes Erkennen von Abweichungen in den erwarteten Leistungen. Bei Bedarf erfolgt eine Beitragsanpassung. Bei der hierfür notwendigen Neukalkulation werden sämtliche Rechnungsgrundlagen überprüft und gegebenenfalls angepasst. Zusätzlich bestehen für den Versicherungsbestand der Krankenversicherung Zeichnungsrichtlinien, um Deckungszusagen nur zu risikogerechten Beiträgen zu geben. Darüber hinaus enthalten viele Tarife Selbstbehalte zur Steuerung der Leistungsanspruchnahme. Trotz aller Maßnahmen lassen sich versicherungstechnische Risiken jedoch nicht vollständig vermeiden.

Krankheitskosten-/Leistungsrisiken

Unter dem Krankheitskosten-/Leistungsrisiko wird das Risiko verstanden, dass die tatsächlichen Krankheits- und Pflegekosten die erwarteten, in dem Beitrag berücksichtigten Zahlungen übersteigen können. Im Falle eines kurzfristigen Anstiegs der Krankheits- und Pflegekosten über den kalkulierten Rahmen oder einer Pandemie kann auf die unerwartete Leistungserhöhung gegebenenfalls erst mit einer zeitlichen Verzögerung durch eine Beitragsanpassung reagiert werden. Ursachen für solche Leistungsanstiege können nach unserer Erfahrung weitere medizinische Fortschritte in Verbindung mit kostspieligeren medizinischen Einrichtungen oder die Entwicklung neuer teurerer Medikamente verbunden mit einer Kosteninflation im Gesundheitswesen sein.

Biometrische Risiken

Biometrische Risiken entstehen in der Krankenversicherung aus einer sinkenden Sterblichkeit, wodurch mit einer verlängerten Inanspruchnahme und somit einer Erhöhung der Versicherungsleistungen zu rechnen ist. Die Sterbetafeln werden jährlich von der Deutschen Aktuarvereinigung auf ausreichende Sicherheit überprüft. Soweit sich ein Aktualisierungsbedarf ergibt, verwenden wir die neuen Werte unverzüglich bei der Kalkulation neuer Tarife beziehungsweise von Beitragsanpassungen. Dieser Aktualisierungsbedarf kann auch durch den seit 2008 jährlich durchzuführenden Vergleich der erforderlichen mit den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten ausgelöst werden.

Risiken aus Kundenverhalten

Ein Risiko aus dem Verhalten von Versicherungsnehmern stellt insbesondere das Stornorisiko dar. Die in der Tarifierung angesetzten Stornowahrscheinlichkeiten basieren sowohl auf eigenen als auch auf Verbandserfahrungen und sind aktuariell ausreichend vorsichtig bemessen. Die Stornoquoten bei der AXA Krankenversicherung und in der Branche werden permanent beobachtet, sodass frühzeitig eine Veränderung erkannt und gegebenenfalls in Beitragsanpassungen und Neukalkulationen berücksichtigt wird. Darüber hinaus treten Risiken im Kundenverhalten in Zusammenhang mit der letzten Gesundheitsreform sowie der anstehenden Einführung von Unisex-Tarifen auf (siehe nächste Seite).

Reserverisiken

Zur Abdeckung zukünftiger Krankheitskosten-/Leistungsleistungen sind Alterungsrückstellungen zu bilden. Die Höhe der Zahlungen ist jedoch mit Unsicherheit behaftet, insbesondere aufgrund steigender Krankheitskosten-/Leistungsleistungen (siehe linke Spalte) und einer sinkenden Sterblichkeit, deren Veränderung aufgrund der regelmäßigen Überprüfung jedoch in den vergangenen Jahren nicht mehr so gravierend war wie in früheren Jahren, in denen die Aktualisierung in längeren Zeiträumen erfolgte. Definitiv schon feststehende medizinische Entwicklungen sind jedoch in der Alterungsrückstellung in dem Augenblick eingepreist, in dem sie in den Beiträgen berücksichtigt sind (Kalkulationsverordnung). Insgesamt ist das Reserverisiko als gering einzuschätzen, da durch regelmäßige Beitragsanpassungen der Leistungsbedarf aktualisiert wird. Zusätzlich zum bestehenden Verfahren der jährlichen Leistungsüberprüfung hat der Gesetzgeber eine gesonderte Überprüfung der verwendeten Sterbetafeln vorgeschrieben (siehe oben). In beiden Fällen erfolgt eine vollständige Überprüfung aller Rechnungsgrundlagen. Als Berechnungsgrundlagen für die Alterungsrückstellung dienten die Sterbetafeln PKV 2001, PKV 2004, PKV 2007, PKV 2008, PKV 2009, PKV 2010, PKV 2011 und PKV 2012. Die Alterungsrückstellung wurde entsprechend den Vorschriften in den technischen Berechnungsgrundlagen ermittelt. Diese wurden für alle Tarife von einem unabhängigen Treuhänder geprüft und der Aufsichtsbehörde vorgelegt.

Zinsgarantierisiko

Der Alterungsrückstellung werden jährlich Zinserträge zugeführt, wobei der Zinssatz gesetzlich auf 3,5% begrenzt ist. Mit diesem Zinssatz erfolgt die Verzinsung der gesamten Alterungsrückstellung der AXA Krankenversicherung in den Tarifen mit geschlechtsabhängiger Kalkulation. Die Unisex-Tarife sind mit deutlich niedrigerem Zinssatz kalkuliert, der bis auf 2,75% abgesenkt wurde. Die aktuelle Nettoverzinsung der AXA Krankenversicherung von 3,9% liegt noch deutlich über dem Rechnungszins. Die über den Rechnungszins hinausgehenden Zinsen werden fast vollständig zur Beitragsermäßigung im Alter verwandt. Maßgeblich für die Höhe des Rechnungszinses in den Bestandstarifen ist die zukünftige Zinserwartung, die mithilfe des aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ) nach einem brancheneinheitlichen Verfahren unternehmensindividuell ermittelt wird. Bei dem AUZ handelt es sich um ein mit der Deutschen Aktuarvereinigung und der Aufsichtsbehörde abgestimmtes Verfahren zur Zinsprojektion, das auf Basis der Vorjahresergebnisse und offiziellen, durch die Bundesbank veröffentlichten Zinskurven für Neuanlagen die Zinserwartungen für das übernächste Jahr schätzt. Dieses Verfahren liefert bei einem Ergebnis über 3,5% die Berechtigung, diesen Wert auch zukünftig für die Verzinsung der Alterungsrückstellung zu verwenden. Aufgrund der aktuell niedrigen Zinsen und der Turbulenzen auf den Kapitalmärkten ist es im Rahmen der aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Regelungen für die Kapitalanlagen zunehmend schwieriger eine Verzinsung zu erzielen, die deutlich oberhalb des Höchstrechnungszinses von 3,5% liegt. Wir streben aber durch Vermeidung von Neuanlagen in Ländern und bei Emittenten, für die eine erhöhte Abschreibungswahrscheinlichkeit besteht, weiterhin ausreichende Kapitalerträge an, um dauerhaft die AUZ-Kriterien zu erfüllen.

Risiken aus Gesetzesänderungen

Mögliche gegen uns lautende gerichtliche Einschätzungen unserer Umsetzung der VVG-Reform könnten rückwirkende Auswirkungen auf unsere Leistungsverpflichtungen haben.

Gesundheitsreform

Die aus der als Wettbewerbsstärkungsgesetz bezeichneten Gesundheitsreform resultierenden Risiken für die Private Krankenversicherung haben weiterhin Bestand. Als Hauptrisiken sind hier der Basistarif sowie die fehlende Kündigungsmöglichkeit und die damit einhergehende (eingeschränkte) Leistungspflicht für Nichtzahler zu nennen.

Der Basistarif beinhaltet versicherungsfremde Elemente wie Kontrahierungszwang, Verbot von Risikozuschlägen und Höchstbeiträge, die eine Subventionierung durch die PKV-Kunden der anderen Vollversicherungstarife erfordern und somit zu einer erhöhten Belastung dieser Personen führen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass sich überwiegend Personen mit vorhandenen oder akuten Erkrankungen und überdurchschnittlich schlechter Zahlungsmoral im Basistarif versichert haben. Dies trifft insbesondere auf die Versicherten zu, die aufgrund der Versicherungspflicht ins PKV-System zurückgekehrt sind.

Mit der Einführung der Versicherungspflicht wurde gesetzlich zudem eine Notfallversorgung auch für die Versicherten festgelegt, die ihre Beiträge nicht mehr zahlen. Diese Leistungen werden nicht durch Beiträge gedeckt und schmälern den Rohüberschuss der Gesellschaften und damit auch die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung. Weiterhin müssen auch für Nichtzahler den Alterungsrückstellungen der versicherten Tarife die vorgesehen Mittel zugeführt werden. Da die dazu benötigten Beiträge nicht gezahlt werden, erfolgt die Zuführung zulasten der Versicherungsgemeinschaft. Letztlich fehlen somit Mittel, um notwendige Beitragsanpassungen stärker abzumildern.

EuGH-Verfahren zur Gender Directive/Unisex-Tarife

Bisher galt die Ausnahmeregelung, dass bei der Tarifierung das unterschiedliche Risiko von Männern und Frauen berücksichtigt werden durfte, da es durch entsprechende Statistiken in der Krankenversicherung nachgewiesen werden konnte. So war es im § 20 (2) Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz in Übereinstimmung mit Artikel 5 (2) der Gender-Richtlinie (204/113/EG) festgelegt. Da diese Ausnahmeregelung des Art. 5 (2) unbefristet galt, hat sie der Europäische Gerichtshof mit seinem Urteil vom 1. März 2011 für ungültig erklärt, um eine Diskriminierung aufgrund des Geschlechts auszuschließen. Dieses Urteil und die sich daraus ergebenden Konsequenzen müssen vom deutschen und europäischen Gesetzgeber noch umgesetzt werden, sodass die wirtschaftlichen Auswirkungen noch nicht beziffert werden können. Sicher ist jedoch, dass die Unisex-Tarife nur für das Neugeschäft ab dem 21. Dezember 2012 zu verwenden sind. Aufgrund des abgesenkten Rechnungszinses, der zusätzlichen Leistungen und der aktuellen Rechnungsgrundlagen erwarten wir kaum Wechselwünsche unserer Bestandskunden zu den neuen Unisex-Tarifen.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft resultieren für die AXA Krankenversicherung aus Beitragsforderungen sowie Leistungsrückforderungen.

Die Beitragsforderungen gegenüber Versicherungsnehmern betragen zum Bilanzstichtag 94,3 Mio. Euro (2011: 70,1 Mio. Euro). Davon entfielen 75,8 Mio. Euro (2011: 53,8 Mio. Euro) auf Forderungen, die älter als 90 Tage sind. Die Beitragsforderungen gegenüber Versicherungsnehmern resultieren zu einem großen Anteil aus der Nichtzahlung von Beiträgen in der Vollversicherung. Zur Risikovorsorge wurden die in der Bilanz ausgewiesenen Forderungen an Kunden um Wertberichtigungen von 51,3 Mio. Euro (2011: 37,6 Mio. Euro) vermindert. Diese wurden auf Basis der Ausfallquoten des vergangenen Jahres beziehungsweise anhand der Mahnstufen und unter Berücksichtigung der fehlenden Kündigungsmöglichkeit in der Krankenversicherung ermittelt.

Durchschnittliche Ausfallquote der letzten drei Jahre in %

2010	2011	2012
50,88	53,64	54,40

Die Risiken aus dem Ausfall von Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern werden durch ein IT-unterstütztes Inkasso- und Mahnsystem gesteuert.

Die fehlende Kündigungsmöglichkeit in der Vollversicherung wird zu einem weiteren Anstieg des Forderungsbestandes führen. Zurzeit ist dieses Risiko durch die Wertberichtigung abgedeckt. In der Wertberichtigung von insgesamt 51,3 Mio. Euro sind allein 12,2 Mio. Euro Forderungen aus laufenden Gerichtsverfahren enthalten, die wegen der fehlenden Kündigungsmöglichkeit in der Position „Forderungen an Versicherungsnehmer“ aufrecht erhalten werden müssen. Dies gilt auch für weitere 33,1 Mio. Euro Forderungen, zu denen ein Gerichtsverfahren erfolglos abgeschlossen ist.

Risiken aus Kapitalanlagen

Unsere Gesellschaft verwaltet 12,8 Mrd. Euro (2011: 11,7 Mrd. Euro) Kapitalanlagen. Diese werden unter strikter Beachtung der gesetzlichen, aufsichtsrechtlichen und innerbetrieblichen Richtlinien in einem strukturierten Prozess angelegt. Unter Gesamtrisikobetrachtung soll eine gleichzeitige Sicherstellung der Anlageziele Sicherheit, Rentabilität und Liquidität der Kapitalanlagen erreicht werden. Dieses wird unter anderem durch eine ausgewogene Diversifikation und strikte Begrenzung von Konzentrationsrisiken gewährleistet.

Mit der Kapitalanlage sind unvermeidbar signifikante Risiken verbunden, die durch die im Anlageprozess eingebauten Kontrollen und andere risikomindernde Maßnahmen bewusst eingegangen werden. Zum Erhalt beziehungsweise Ausbau der notwendigen Risikotragfähigkeit werden die Risiken der Kapitalanlagen aktiv gesteuert und fortlaufend an das jeweilige Kapitalmarktumfeld angepasst.

Die Kapitalanlagerisiken werden in Markt-, Kredit-, Konzentrations- und Liquiditätsrisiken unterteilt:

Marktrisiken

Die Marktpreisrisiken unserer Gesellschaft beruhen im Wesentlichen auf Wertverlusten bei Aktien und festverzinslichen Anlagen. Ferner stellen Änderungen im Wert des Immobilienbestandes oder bei nicht börsennotierten Beteiligungen Marktpreis- beziehungsweise Wertänderungsrisiken dar.

Die Auswirkungen auf die Marktwerte der Kapitalanlagen werden in möglichen Risikoszenarien analysiert. Hierfür werden die Marktwertschwankungen von Aktien (ohne Beteiligungen und verbundene Unternehmen), Zinsprodukten und Währungen unter Berücksichtigung der bestehenden Währungssicherungen und anderer derivativer Absicherungsmechanismen simuliert. Somit werden die tatsächlichen Sensitivitäten unserer Kapitalanlagen verdeutlicht.

Die folgende Übersicht zeigt auf, wie sich eine Änderung der Aktienkurse beziehungsweise der Marktzinsen kurzfristig auswirken würde:

Aktienmarktveränderung	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 30%	+ 89 Mio. Euro
Anstieg um 20%	+ 59 Mio. Euro
Anstieg um 10%	+ 29 Mio. Euro
Sinken um 10%	- 27 Mio. Euro
Sinken um 20%	- 49 Mio. Euro
Sinken um 30%	- 65 Mio. Euro

Renditeveränderung des Rentenmarktes	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 200 Basispunkte	- 2.082 Mio. Euro
Anstieg um 100 Basispunkte	- 1.110 Mio. Euro
Sinken um 100 Basispunkte	+ 1.219 Mio. Euro
Sinken um 200 Basispunkte	+ 2.258 Mio. Euro

Währungskursveränderung	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 10%	+ 1.1 Mio. Euro
Anstieg um 5%	+ 0.5 Mio. Euro
Sinken um 5%	- 0.5 Mio. Euro
Sinken um 10%	- 1.1 Mio. Euro

Das Risiko von Marktwertverlusten aus unserem Aktienexposure war im Jahr 2012 durch den Einsatz von Optionen sehr begrenzt. Gleichwohl können bei ungünstigen Marktentwicklungen außerplanmäßige Abschreibungen nicht ausgeschlossen werden. Im Bereich Private Equity können aufgrund der Verschlechterung des Marktumfeldes Wertrückgänge der Beteiligungen nicht ausgeschlossen werden.

Unser Portfolio besteht zum Großteil aus festverzinslichen Papieren, daher reagiert der Marktwert stark auf Veränderungen des Zinsniveaus. Bereits ein Anstieg der Marktzinsen um 100 Basispunkte würde in einem deutlichen Rückgang unserer Bewertungsreserven resultieren.

Das im historischen Vergleich sehr niedrige Zinsniveau führt bei der Wiederanlage frei gewordener Mittel zur Belastung der zukünftigen Ertragslage.

Währungsrisiken bestehen nur in wirtschaftlich unbedeutendem Umfang, da unsere Gesellschaft hauptsächlich im europäischen Raum investiert und Fremdwährungsinvestitionen

begrenzt und kontrolliert werden. Dies erfolgt durch den Einsatz von Fremdwährungsderivaten (zum Beispiel Devisentermingeschäfte).

Der Immobilienbestand unserer Gesellschaft besteht zum großen Teil aus deutschen Büro- und Gewerbeimmobilien. Die Wertentwicklung ist deshalb im Wesentlichen abhängig von der Konjunkturlage in Deutschland.

Wir verfolgen die Entwicklung der Kapitalmärkte sehr genau. Sollten sich die zuvor gezeigten negativen Szenarien im laufenden Geschäftsjahr ganz oder teilweise einstellen oder am Bilanzstichtag vorliegen, werden wir entsprechende Maßnahmen ergreifen. Diese beinhalten unter anderem mögliche Abschreibungen auf die nachhaltigen Werte einzelner Kapitalanlagen, den selektiven Verkauf einzelner Titel und den optionalen Einsatz von Wertsicherungsmaßnahmen, um die Portfolios kurzfristig gegen weitere Wertverluste abzusichern.

Kreditrisiken

Das Kreditrisiko umfasst die Insolvenz, den Zahlungsverzug und die Bonitätsverschlechterung des Schuldners beziehungsweise Emittenten von festverzinslichen Wertpapieren, Darlehen, Genussrechten, stillen Beteiligungen und Derivaten.

Zur Reduktion des Kreditrisikos werden hauptsächlich Investitionen beziehungsweise Darlehensvergaben bei Emittenten und Schuldnern mit einer guten bis sehr guten Bonität getätigt. Die Einstufung der Bonität von Emittenten festverzinslicher Wertpapiere erfolgt entweder mithilfe von Ratingagenturen oder nach einheitlichen internen Maßstäben und wird mit kontinuierlichen Kontrollprozessen überprüft.

Zusätzlich zur Überwachung der Ratings nehmen wir in Zusammenarbeit mit den von uns mandatierten Vermögensverwaltern Detailanalysen zu potenziell ausfallgefährdeten Wertpapieren vor, auf deren Basis dann über risikomindernde Maßnahmen entschieden wird. Für diese Analysen werden alle im Markt vorhandenen Informationen herangezogen.

Für die Vergabe von Hypotheken- und Refinanzierungsdarlehen gelten Vergaberichtlinien und strenge Vorschriften bezüglich der Bonität. Als Sicherheit von Hypothekendarlehen bestehen Pfandrechte an Grundstücken und/oder Versicherungsverträgen. Die Vergaberichtlinien knüpfen eine Finanzierung im Regelfall an private Nutzung und erst-rangige Absicherung. Die Refinanzierungsdarlehen verfügen alle über ein Rating von mindestens A-. Einlagen bei Kreditinstituten erfolgen ausnahmslos bei Banken, die über ein Investment Grade Rating verfügen.

Das Einzelengagement unterliegt der regelmäßigen Überwachung. Mithilfe unserer Kontrollverfahren für den Zins- und Tilgungsdienst sowie unseres Mahnverfahrens erhalten wir einen detaillierten Überblick über ausstehende Zahlungen.

Die Kontrahenten der Derivatepositionen verfügen ausnahmslos über ein Investment Grade Rating, sofern die Geschäfte nicht über die Terminbörse Eurex abgewickelt wurden. Das Gegenpartierisiko der Derivategeschäfte wird fortlaufend durch die Stellung von Sicherheiten (Collateral) abgesichert.

Durch die Krise an den Finanzmärkten und die Verschlechterung der allgemeinen Wirtschaftslage hat sich das Kreditrisiko in den vergangenen Jahren signifikant erhöht. Auch unsere Gesellschaft hält Kapitalanlagen, deren Bonität vor dem Hintergrund der Finanzmarkt- und Staatsschuldenkrise in der Öffentlichkeit diskutiert wurde und die teilweise von signifikanten Spread-Ausweitungen betroffen sind.

Unsere Gesellschaft ist zu einem Anteil von 12% der Kapitalanlagen (auf Marktwertbasis) in Staatsanleihen investiert. Anleihen von Griechenland, Spanien, Italien, Portugal und Irland, deren Risiken im Rahmen der europäischen Schuldenkrise diskutiert werden und deren Spreads sich in den vergangenen Jahren teilweise deutlich ausgeweitet haben, machen einen Anteil von 1,5% aus. Auch wenn wir zurzeit Ausfälle aufgrund verschiedener Stützungsmaßnahmen nicht für ein wahrscheinliches Szenario halten, können wir künftige Abschreibungen auch vor dem Hintergrund politischer Unwägbarkeiten nicht ausschließen.

Unsere Gesellschaft hält über Spezialfonds Verbriefungen von US-Subprime-Hypotheken (Residential Mortgage Backed Securities) im Marktwert von 67 Mio. Euro. Neben dem US-RMBS Exposure enthalten die Spezialfonds ein Portfolio von CLOs (Collateralized Loan Obligations) mit einem Marktwert von 109 Mio. Euro. Ferner enthalten die Spezialfonds ein synthetisches CDO (Collateralized Debt Obligation), das durch die Entwicklungen an den Kreditmärkten bezüglich der für die Bewertung relevanten Annahmen und durch konkrete Ausfälle im Referenzportfolio deutliche Marktwertverluste erlitten hat. Der Nominalwert beträgt rund 84 Mio. Euro bei einem Marktwert des Kreditderivats von -23 Mio. Euro. Ein Verlust des Nominalbetrags kann aber nur im Fall von mehreren weiteren Ausfällen in signifikanter Höhe innerhalb des CDO-Portfolios eintreten. Insgesamt wurden auf diese Spezialfonds bisher 88 Mio. Euro außerplanmäßige Abschreibungen vorgenommen. Bei nachhaltigen, signifikanten Marktverschlechterungen sind weitere außerplanmäßige Abschreibungen nicht ausgeschlossen.

Ebenso halten wir Fremdkapitalinstrumente, die von nationalen und internationalen Banken sowie sonstigen Unternehmen außerhalb des Finanzsektors emittiert wurden (18% der Kapitalanlagen auf Marktwertbasis). Dieses Exposure wird entweder direkt oder über Fonds, Derivate und strukturierte Produkte gehalten und enthält zu einem geringen Teil auch Instrumente von niedriger Seniorität wie nachrangige Darlehen, Genussscheine und stille Beteiligungen. Die überwiegende Mehrheit der Unternehmensanleihen ist im Bereich Investment Grade geratet.

Das Portfolio der Genussscheine und stillen Beteiligungen (Nominalwert 154 Mio. Euro) besteht zu einem großen Teil aus Papieren von Landesbanken. Einzelne Emissionen haben in den vergangenen Geschäftsjahren Kuponausfälle und Kapitalherabsetzungen erlitten. Aufgrund der schwierigen Situation insbesondere einiger Landesbanken besteht bei deren Genussscheinen und stillen Beteiligungen weiterhin das Risiko, dass als Folge von Bilanzverlusten ergebnisabhängige Kupons nicht ausgezahlt werden und das Kapital herabgesetzt werden kann. Auf im aktuellen Port-

folio befindliche stille Beteiligungen wurden in den Vorjahren insgesamt 6 Mio. Euro außerplanmäßige Abschreibungen vorgenommen.

Unsere Gesellschaft hält ein Portfolio von spanischen Hypothekendarlehen (sogenannte Cédulas, 1,7% der Kapitalanlagen auf Marktwertbasis), deren Marktwerte im Zuge der spanischen Banken- und Immobilienkrise deutlich gesunken sind. Bei diesen Papieren sind bisher keine Ausfälle eingetreten. Aufgrund der Besicherungsmechanismen der Instrumente und auf Basis von regelmäßig durchgeführten Szenario-Analysen der Cover Pools sehen wir derzeit keinen Abschreibungsbedarf. Zukünftig können Abschreibungen jedoch nicht ausgeschlossen werden.

Der größte Teil unserer Rentenbestände ist besichert beziehungsweise von öffentlichen Emittenten ausgegeben und daher nur einem minimalen Ausfallrisiko ausgesetzt. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass sich in der Zukunft die Bonität einzelner Emittenten verschlechtert und damit Abschreibungsbedarf entstehen könnte.

Konzentrationsrisiken

Konzentrationsrisiken entstehen, wenn Unternehmen hohe einzelne Risiken oder stark korrelierte Risiken eingehen und daraus hohe Ausfallverluste resultieren können. Bei der Kapitalanlage entstehen Konzentrationsrisiken, wenn Investitionen in einzelne Kapitalanlageprodukte oder Emittenten oberhalb definierter Grenzen durchgeführt werden. Aus diesem Grunde stehen Konzentrationsrisiken im engen Zusammenhang mit Markt- und Kreditrisiken und werden durch die Definition von Limiten auf Einzelpositionen und den Einsatz von Derivaten gesteuert und regelmäßig überwacht.

Liquiditätsrisiken

Aufgrund der vorab vereinnahmten sowie verzinslich und liquid angelegten Beiträge ist das Liquiditätsrisiko für Versicherungsunternehmen grundsätzlich gut steuerbar. Wir tragen dem Risiko unzureichender Liquidität durch eine mehrjährige Planung der Zahlungsströme Rechnung. Zusätzlich erfolgt für einen rollierenden Zwölfmonatszeitraum eine Prognose auf Monatsbasis. Für die Überwachung des Liquiditätsrisikos wird darüber hinaus ein Liquiditätsstresstest durchgeführt.

Insgesamt wird bei der Kapitalanlage auf einen hohen Anteil liquider und fungibler Kapitalanlagen geachtet, damit wir den Verpflichtungen gegenüber unseren Versicherungskunden jederzeit nachkommen können. Bei einem eventuell auftretenden unvorhergesehenen Liquiditätsbedarf wird auf Grundlage des konzerninternen Liquiditätshilfeabkommens Liquidität zur Verfügung gestellt.

Risikosteuerung der Kapitalanlagen

Innerhalb des AXA Konzerns sind umfassende Governance-Strukturen, Steuerungsmaßnahmen und Richtlinien zur Risikosteuerung der Kapitalanlagen implementiert. Das Asset Liability Management-Komitee schlägt die Kapitalanlagestrategie vor, der Vorstand entscheidet hierüber. Der Kapitalanlageausschuss implementiert und überwacht die strategische Aufteilung der Kapitalanlagen nach Kapitalanlagearten (Asset Allocation) und die Einhaltung vorgegebener Limitsysteme. Darüber hinaus gilt eine umfassende interne Richtlinie (Investment Guidelines) für alle Kapitalanlagen. Die aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Mischung und Streuung werden eingehalten. Zusätzlich werden Konzentrationsrisiken durch das gruppenweite Risikomanagement monatlich ausgewertet und überwacht.

Ziel des strukturierten Anlageprozesses ist es, die Risiken in den Portfolios durch systematische und kontrollierte Abläufe zu steuern. Anlageentscheidungen werden auf Basis von Asset Liability Management-Analysen vor dem Hintergrund der versicherungstechnischen Verpflichtungen, der Bewertungsreserven und der Eigenkapitalausstattung getätigt. Im Rahmen der strategischen und taktischen Asset Allocation bestehen prozentuale Begrenzungen für die einzelnen Anlageklassen. Zusätzlich werden Limite für Bonität, Einzelemittenten und die Duration des festverzinslichen Portfolios definiert und überwacht. Bei der Risikoeinschätzung wird dabei von einem dem jeweiligen Risiko adäquaten Prognosezeitraum ausgegangen. Zur Bewertung der Anlagerisiken steht eine Vielzahl von Risikomanagement-Instrumenten zur Verfügung.

Zum Zwecke der effizienten Portfolioverwaltung und -steuerung wird der Einsatz derivativer Finanzinstrumente regelmäßig geprüft. Mit diesen Instrumenten werden verschiedene Motive der Portfoliosteuerung umgesetzt: Absicherung, Erwerbsvorbereitung und Ertragssteigerung. Das Hauptmotiv beim Einsatz von derivativen Instrumenten der Kapitalanlagen ist die Absicherung, wodurch das im Portfolio liegende wirtschaftliche Risiko reduziert wird (Hedging). Die Sicherungsbeziehungen werden nicht als bilanzielle Bewertungseinheiten abgebildet. Für nähere Details verweisen wir auf den Anhang.

Im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Sitzungen des Asset Liability Management-Komitees und des Kapitalanlageausschusses wird das Kreditrisiko des Gesamtportfolios sowie einzelner Anlageklassen und kritischer Emittenten unter der systematischen Teilnahme des Chief Investment Officer und des Finanzvorstandes besprochen. Der Vorstandsvorsitzende und die Spartenvorstände sind ebenfalls Mitglied dieses Komitees.

Das Audit Committee wird regelmäßig über die aktuellen Entwicklungen und die Risikosituation des Konzerns und der Einzelgesellschaften informiert.

Operationale und sonstige Risiken

Operationale Risiken beinhalten Verluste aufgrund von unzulänglichen oder fehlgeschlagenen internen Prozessen sowie aus mitarbeiter-, systembedingten oder externen Vorfällen.

Unsere Gesellschaft beziehungsweise AXA Deutschland unterscheidet hierbei die Risikokategorien Interner Betrug, Externer Betrug, Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitssicherheit, Kunden-, Produkt- und Geschäftspraxis, Schäden an der Betriebs- und Geschäftsausstattung, Betriebsunterbrechung und Versagen von Systemen, Durchführungs-/Produkt-/Leistungs-/Prozessmanagement. Als risikobewusstes Versicherungsunternehmen hat AXA Deutschland Prozesse und Systeme zur Identifizierung, Bewertung und Steuerung der operationalen Risiken entwickelt und strebt deren Zertifizierung im Rahmen von Solvency II zum frühestmöglichen Zeitpunkt an.

Seit 2010 führt AXA Deutschland eine Sammlung von Daten aus operationalen Verlusten durch. Die Methoden und Prozesse werden ständig weiterentwickelt. 2012 wurden wesentliche Meilensteine in der Modellierung zur Erlangung der Solvency II-Zertifizierung erreicht. Bereits jetzt sind die operationalen Risiken in das interne Kontrollsystem integriert. Für die Identifizierung, Analyse und Steuerung von Risiken im Zusammenhang mit Outsourcing-Verhältnissen ist ein Standard definiert, welcher vorsieht, dass im Vorfeld einer Auslagerung auf Basis einer Risikoanalyse bewertet wird, ob Aktivitäten und Prozesse ausgelagert werden können und sollen.

Das Risikoprofil der AXA Deutschland ist bezüglich operationaler Risiken insgesamt stabil geblieben, ein leichter Anstieg resultiert aus Modellveränderungen. Dominante Themen sind wie im Vorjahr ausstehende Gerichtsentscheidungen und Änderungen von Gesetzesvorhaben. Unternehmensgefährdende Risiken aus Schäden an der Betriebs- und Geschäftsausstattung, aus Systemausfällen und anderen Katastrophenereignissen werden im Rahmen des Business Continuity Managements gesteuert. Notfallprozesse werden organisiert und alle notwendigen Präventivmaßnahmen zum Zweck der Unternehmenssicherheit ergriffen. Durch die Setzung verbindlicher Standards mit Fokus auf die operationalen Risiken sollen mögliche Negativeffekte reduziert und der wirtschaftliche Fortbestand der AXA jederzeit garantiert werden.

Diese Standards hat AXA Deutschland im Geschäftsjahr 2012 aktualisiert. Der Roll-out neuer Organisationsstrukturen und Prozesse wurde gestartet. Diese sehen vor, dass interne und externe Bedrohungen, die eine Unterbrechung der Geschäftsprozesse zur Folge haben könnten, regelmäßig beurteilt werden.

Diese Risikoeinschätzung erfüllt im Wesentlichen vier Aufgaben:

- Sammlung aller Informationen zur Priorisierung der Produkte, Dienstleistungen und somit Geschäftseinheiten im Rahmen der Prozesse Business Impact-Analyse und Risk Identification and Assessment (RIA),
- Untersuchung und Bewertung verschiedener Strategieoptionen mit dem Ziel, wichtige Produkte und Dienstleistungen auch im Notfall bereitstellen zu können,
- Entwicklung und Implementierung einer Business Continuity-Reaktion, vor allem in Form von Notfallplänen,
- Übung und Pflege der Business Continuity Management-Vorkehrungen.

Auch strategische, Reputations- und weitere Rechtsrisiken werden permanent eng überwacht, das Instrumentarium insbesondere an präventiven Maßnahmen ständig überprüft und erweitert.

Kapitalmanagement und Solvabilität

Die Steuerung der Kapitalbasis erfolgt nach den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen. Ziel ist es, die jederzeitige Erfüllung der versicherungsvertraglichen Verpflichtungen sicherstellen zu können – selbst wenn im Extremfall die hierfür gebildeten versicherungstechnischen Rückstellungen unzureichend wären. Für die Bereitstellung des entsprechenden Eigenkapitals wird eine angemessene Verzinsung angestrebt.

Für die Solvabilität unserer Gesellschaft wurden alle aufsichtsrechtlichen Anforderungen erfüllt. Die Eigenmittel betragen 2012 198,1 Mio. Euro (2011: 178,7 Mio. Euro) und der Bedeckungssatz für 2012 beträgt 143,1% (2011: 135,5%). Die Bewertungsreserven werden bei der Ermittlung der vorhandenen Eigenmittel nicht berücksichtigt.

Ziel der Solvency II-Richtlinie der EU-Kommission ist es, das Versicherungsaufsichtsrecht auf europäischer Ebene neu und einheitlich zu regeln. Hierzu gehört zum einen die Neuregelung der Solvenzanforderungen auf Basis risikoorientierter Kapitalmodelle (Säule I). Zum anderen wird ein prinzipienbasierter Anforderungskatalog an das Risikomanagement der Versicherungsunternehmen definiert, sodass die neuen Regelungen zur risikobasierten Eigenmittelvorschrift durch qualitative Anforderungen ergänzt werden (Säule II). Darüber hinaus werden Veröffentlichungspflichten und Berichterstattung gegenüber der Aufsichtsbehörde definiert (Säule III). Die Solvency II-Regelungen wurden im EU-Parlament im Jahr 2009 verabschiedet.

Der Solvency II-Richtlinie vorgehend, wurde die nationale Umsetzung von Teilen der Solvency II-Rahmenrichtlinie (Säule II) bereits durch die zum Jahresbeginn 2008 in Kraft getretene VAG-Novelle (§ 64 a VAG und § 55 c VAG, VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz) sowie das Rundschreiben 3/2009 (VA) der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) – Aufsichtsrechtliche Mindestanforderungen an das Risikomanagement (MaRisk VA) begonnen. Dem folgten mit § 64 b VAG und der Versicherungs-Vergütungsverordnung (VersVergV) weitere Ergänzungen im Jahr 2010.

Die für 2012 erwarteten Änderungen der Solvency II-Rahmenrichtlinie durch die Omnibus II-Richtlinie stehen weiterhin aus. Stattdessen wurde das Datum des Inkrafttretens von Solvency durch die Quick-fix-Richtlinie aus dem Juli 2012 auf den 30. Juni 2013 verschoben („Scharfschaltung“ 1. Januar 2014). Politische Diskussionen auf europäischer Ebene schließen weitere Verschiebungen im Zeitplan nicht aus. Dies wirkt sich auch auf die nationale Ebene aus: Nachdem in der zweiten Jahreshälfte 2011 und ersten Jahreshälfte 2012 die nationale Umsetzung der Solvency II-Rahmenrichtlinie weiter vorangetrieben wurde, hat der Finanzausschuss des Bundestags am 9. Mai 2012 die Beratungen über das zehnte Gesetz zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) jedoch vorerst eingestellt. Grund sind die vorausgehend dargestellten Verspätungen beim Gesetzgebungsprozess für die neuen Aufsichtsregeln Solvency II in Brüssel (= Omnibus II-Richtlinie). Zudem wurden in der zweiten Jahreshälfte 2012 bestimmte (zeitkritische) Themen aus der geplanten Novelle herausgelöst und im Rahmen eines anderen Gesetzgebungsverfahrens zeitnah auf den Weg gebracht (z. B. Umsetzung des EuGH-Urteils zu Unisex-Tarifen).

Innerhalb von § 64 a VAG werden die Komponenten eines angemessenen Risikomanagements definiert. Das Rundschreiben „Mindestanforderungen an das Risikomanagement VA (MaRisk VA)“ der BaFin konkretisiert die Vorgaben des § 64 a VAG. Mit dem Inkraftsetzen des § 55 c VAG haben Versicherungsunternehmen den an den Vorstand gerichteten Risikobericht in gleicher Form und mit gleichem Inhalt der Aufsichtsbehörde vorzulegen. § 64 b VAG sowie die VersVergV definieren Anforderungen an die Vergütungssysteme von Versicherungsunternehmen.

Derzeit entwickelt die AXA Gruppe ein Modell der ökonomischen Risikokapitalberechnung, das voraussichtlich unter Solvency II als internes Modell dienen wird. Neben den Anforderungen aus Säule I bereitet sich die AXA Deutschland derzeit ebenfalls intensiv auf die Anforderungen aus Säule II und Säule III vor.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine Risiken bekannt, die den Fortbestand unserer Gesellschaft gefährden. Die Solvabilität 2012 zeigt gemäß der vorläufigen Berechnung wiederum eine deutliche Überdeckung. Sollte in Zukunft ein Fehlbetrag auszuweisen sein, so würde dieser von der AXA Konzern AG im Rahmen des Beherrschungsvertrages ausgeglichen werden.

Sonstige Angaben

Besitzverhältnisse

Aufgrund der Verschmelzung der AXA Beteiligungsgesellschaft mbH mit der AXA Konzern AG am 24. Juli 2012 ist die AXA Konzern AG zu 100% am gezeichneten Kapital unserer Gesellschaft beteiligt. Zwischen der AXA Konzern AG und unserer Gesellschaft besteht ein Konzernverhältnis im Sinne von § 18 Abs. 1 des Aktiengesetzes.

Zweigniederlassung

Im Berichtsjahr bestand weiterhin die Zweigniederlassung DBV Deutsche Beamtenversicherung Krankenversicherung Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG, Wiesbaden.

Zusammenarbeit im Konzern

Ein Teil der Geschäftsfunktionen unserer Gesellschaft wird im Rahmen von Funktionsausgliederungs- und Dienstleistungsverträgen durch Gesellschaften des deutschen AXA Konzerns und der AXA Gruppe ausgeübt:

- die Betriebs- und Leistungsbereiche, die Bereiche Vertriebssteuerung, Rechnungswesen, Controlling, Betriebsorganisation, EDV-Anwendungsentwicklung, Allgemeine Verwaltung, Marketing, Personalwirtschaft und -entwicklung, Rückversicherung, Recht, Steuern, Revision sowie die Entwicklung, Konzeption, Realisierung und Produktion von Internet und internetbasierten Dienstleistungen auf die AXA Konzern AG, Köln;
- die Betreuung von SAP-basierten Anwendungsprogrammen über die AXA Konzern AG durch die AXA Group Solutions S.A., Zweigniederlassung Köln;
- alle Funktionen aus dem Bereich der Vermögensanlage und -verwaltung über die AXA Konzern AG von der AXA Investment Managers Deutschland GmbH, Köln. Die AXA Investment Managers Deutschland GmbH wiederum hat ihrerseits die Immobilienverwaltung auf den externen Dienstleister EPM InServ GmbH, Köln und Wiesbaden, übertragen.
- die Rechenzentrums- und Kommunikationsdienstleistungen (PC, Server, Telekommunikation) über die AXA Konzern AG durch die AXA Technology Services Germany GmbH, Köln;
- die Postbearbeitung, Logistik und Archivierung über die AXA Konzern AG durch die AXA Logistic Services GmbH, Köln;

- der spartenübergreifende telefonische 24-Stunden-Kundenservice durch die AXA Konzern AG, teilweise mitteilbar bezogen über die AXA Konzern AG von der AXA Customer Care GmbH, Köln.

Die AXA Versicherung, die AXA Lebensversicherung, die AXA Krankenversicherung Gesellschaft für die Betreuung von Maklern und Mehrfachagenten mbH und die Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG stellen uns ihre Vertriebsorganisationen zur Verfügung.

Verbands- und Vereinszugehörigkeit

Unsere Gesellschaft gehört folgenden Verbänden und Vereinen an:

- Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Köln
- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Berlin
- Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen in Deutschland, München
- Wiesbadener Vereinigung, Bonn
- Pensions-Sicherungs-Verein VVaG, Köln

Nachtragsbericht

Nach dem Abschluss des Geschäftsjahres 2012 sind bei unserer Gesellschaft keine weiteren Vorgänge eingetreten, die wesentliche Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage der Gesellschaft haben.

Ausblick und Chancen

Nach Einschätzung der Bundesregierung wird sich die deutsche Wirtschaft auch 2013 positiv entwickeln. In ihrem Mitte Januar vorgelegten Jahreswirtschaftsbericht geht die Regierung für das laufende Jahr von einem Anstieg des preisbereinigten Bruttoinlandsprodukts von 0,4% aus. Sie erwartet, dass die inländische Wirtschaft ihre leichte Schwächephase aus dem letzten Quartal 2012 schnell überwinden und im Laufe des Jahres wieder Tritt fassen wird. Allerdings ist nicht konkret abzuschätzen, wie sich die Krise der Staatsfinanzen in einigen Ländern des Euro-Raums und die schwächelnde Konjunktur in zahlreichen Ländern auf die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland auswirken werden. Für 2014 ist die Bundesregierung optimistisch: Nach ihrer Erwartung wird die inländische Konjunktur im nächsten Jahr mit erwarteten 1,6% Wachstum wieder stärker anziehen. Damit wird sich die deutsche Wirtschaft wie schon in den vergangenen Jahren spürbar günstiger entwickeln als der Durchschnitt der Eurozone.

Auch der Arbeitsmarkt zeigt sich robust. So wird nach Einschätzung der Bundesregierung die Zahl der Erwerbstätigen, die bereits 2012 mit 41,6 Millionen Menschen einen neuen Höchststand erreicht hatte, im Jahresdurchschnitt 2013 nochmals leicht steigen. Die Zahl der Arbeitslosen wird aller Voraussicht nach auf einem niedrigen Niveau bleiben.

Für die deutsche Versicherungswirtschaft kann nach dem moderaten Anstieg der Beitragseinnahmen um 1,5% im vergangenen Jahr aller Voraussicht nach für 2013 mit einem Wachstum in ähnlicher Größenordnung gerechnet werden. Dabei ist unterstellt, dass sich die Lebensversicherung einschließlich der Pensionskassen und -fonds nach zwei Jahren mit rückläufigen Beitragseinnahmen auf dem Niveau des Jahres 2012 stabilisieren wird. In der Privaten Krankenversicherung und ebenso in der Schaden- und Unfallversicherung sind erneut Beitragssteigerungen zu erwarten, die aber voraussichtlich nicht die Wachstumsraten des Jahres 2012 erreichen werden.

Die Rahmenbedingungen für die PKV insgesamt werden natürlich auch vom politischen Umfeld geprägt, wo allerdings 2013 wegen der Bundestagswahl mit keinen direkten wesentlichen Veränderungen gerechnet wird. Allerdings wird sicherlich die Gesundheitspolitik eines der Wahlkampfthemen sein mit Auswirkung auf die Bereitschaft der Kunden, eine private Krankenversicherung abzuschließen. Insgesamt wird das Beitragswachstum der PKV 2013 voraussichtlich etwa 3% betragen.

Im wichtigsten Segment der PKV, den Vollversicherungen, erwarten wir auf Basis unserer erfolgreichen Produkte, unserem Leistungsmanagement [gesundheitservice360°](#)

und weiterhin moderater Beitragsanpassungen die Fortsetzung unserer Erfolgsstory, jedes Jahr mehr Menschen bei uns versichert zu haben. Gerade das vergangene Jahr hat deutlich gezeigt, dass wir in der Lage sind, in einem schwierigen Umfeld Marktanteilsgewinne zu erzielen. Unsere Maßnahmen, dem Kunden als Patienten Unterstützung zu bieten, werden wir fortsetzen, um innerhalb des aktuellen rechtlichen Rahmens unsere Möglichkeiten zur Verbesserung der Beitragsstabilität auszuschöpfen. Durch die enge Abstimmung mit Kunden und Vertriebspartnern sowie der Ärzteschaft sind wir zuversichtlich, dabei auch die Kundenzufriedenheit weiter zu steigern.

Ferner hoffen wir weiterhin auf die Bundesregierung und ihre Bereitschaft, den gesundheitspolitischen Kurs der Fairness gegenüber der PKV fortzusetzen. Je mehr Einfluss die PKV auf Qualität, Menge und Preise medizinischer Dienstleistungen bekommt, umso innovativer und damit zukunftsfähiger wird das deutsche Gesundheitssystem werden.

Im Segment der Zusatzversicherungen erwarten wir die Fortsetzung der großen Erfolge unserer innovativen neuen Pflege- und Zahn-Ergänzungsprodukte. Außerdem sind wir bestens aufgestellt, die zunehmende Nachfrage nach betrieblicher Krankenversicherung maßgeschneidert zu erfüllen. Ein wesentlicher Teil hiervon ist die Absicherung von ins Ausland entsendeten Mitarbeitern. Gerade in diesem Segment profitieren wir davon, Teil eines Weltkonzerns zu sein. In jüngerer Vergangenheit geschlossene Verträge mit namhaften Unternehmen sichern beträchtliches Wachstum in diesem Segment.

Mit unseren flexiblen und umfassenden Angeboten werden wir unserer gesellschaftlichen Verantwortung, Menschen die Möglichkeit zur individuellen Absicherung ihrer finanziellen Lebensrisiken zu geben, weiterhin gerecht.

Zusammenfassend erwarten wir auch 2013 ein Wachstum in den Beiträgen einhergehend mit einem Anstieg im Unternehmensergebnis.

Für 2014/15 gehen wir von einer leichten Steigerung des Wirtschaftswachstums bei weiterhin unverändert starkem Wettbewerb aus. Unsere Strategie eines ertragsorientierten Wachstums bei zugleich kontinuierlicher Verbesserung unserer Prozesse und Services werden wir konsequent fortsetzen. Wir erwarten daher auch für 2014/15 ein positives Wachstum und eine Steigerung des Unternehmensergebnisses.

Köln, den 9. April 2013

Der Vorstand

Ergebnisabführung

Der im Geschäftsjahr 2012 erwirtschaftete Überschuss in Höhe von 31,7 Mio. Euro wurde aufgrund des im Oktober 2009 geschlossenen Gewinnabführungsvertrages an die AXA Konzern AG abgeführt.

Anlagen zum Lagebericht

Betriebene Versicherungsarten

Folgende Versicherungsarten wurden von unserer Gesellschaft im Geschäftsjahr 2012 betrieben:

- die Einzel-Krankheitskostenvollversicherung (ambulant und stationär)
- die selbstständige Einzel-Krankheitskostenversicherung (ambulant und stationär)
- die Einzel-Krankentagegeldversicherung
- die selbstständige Einzel-Krankenhaustagegeldversicherung
- die sonstige selbstständige Einzel-Teilversicherung
- die Pflegepflichtversicherung
- die Pflegekosten- und Tagegeldversicherung
- die Auslandsreisekrankenversicherung
- die Gruppen-Krankenversicherung (nach Einzel- und Sondertarifen)

Die Auslandsreisekrankenversicherung wurde gegen Einmalbeitrag, die übrigen Versicherungsarten wurden gegen laufende Beiträge angeboten.

Ferner wurde übernommenes Rückversicherungsgeschäft gezeichnet. Es handelt sich um Quotenverträge zur Rückdeckung von selbstständigen Einzel-Krankheitskostenversicherungen.

Für Tarife, die unterschiedliche Beiträge oder Leistungen für Männer und Frauen vorsehen, erfolgte die Kalkulation nach der von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) und der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) anerkannten statistischen und versicherungsmathematischen Daten. Ausführliche Informationen dazu finden Sie auf der Internetseite des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.: www.pkv.de/statistiken.

Kennzahlen der vergangenen 10 Jahre

Geschäftsjahr	Beitrags- einnahmen Tsd. Euro	Neugeschäft Jahresbeitrag netto Tsd. Euro	Beitrag Jahresbestand Tsd. Euro	Kapital- anlagen Mio. Euro	natürliche versicherte Personen
	(Veränderung gegenüber Vorjahr)	(Veränderung gegenüber Vorjahr)	(Veränderung gegenüber Vorjahr)	(Veränderung gegenüber Vorjahr)	(Veränderung gegenüber Vorjahr)

AXA Krankenversicherung vor Fusion

2003	784.015 (+15%)	123.713 (+23%)	801.282 (+15%)	1.801 (+17%)	519.450 (+6%)
2004	893.397 (+14%)	73.553 (-41%)	886.649 (+11%)	2.223 (+23%)	523.236 ¹
2005	903.630 (+1%)	58.448 (-21%)	896.934 (+1%)	2.677 (+20%)	522.587 (0%)
2006	929.379 (+3%)	78.890 (+35%)	931.743 (+4%)	3.002 (+12%)	536.585 ² (+3%)
2007	987.606 (+6%)	79.688 (+1%)	986.455 (+6%)	3.390 (+13%)	551.485 ³ (+3%)

AXA Krankenversicherung nach Fusion 2008 mit vergleichbaren Zahlen 2007

2007	2.048.720	122.911	2.040.461	8.429	1.425.336
2008	2.091.029 (+2%)	116.624 (-5%)	2.094.260 (+3%)	9.056 (+7%)	1.432.026 (0%)
2009	2.195.782 (+5%)	125.941 (+8%)	2.200.597 (+5%)	9.880 (+9%)	1.441.646 (+1%)
2010	2.280.079 (+4%)	116.737 (-7%)	2.294.299 (+4%)	10.842 (+10%)	1.462.783 (+1%)
2011	2.419.279 (+6%)	153.956 (+32%)	2.439.463 (+6%)	11.684 (+8%)	1.490.681 (+2%)
2012	2.530.108 (+5%)	172.093 (+12%)	2.542.596 (+4%)	12.751 (+9%)	1.540.711 (+3%)

¹ Veränderung zum Vorjahr nicht aussagekräftig, da für 2003 noch die frühere Aufteilung bestand.

² Ab 2006 neue Aufteilung der versicherten Personen laut PKV-Verband; die Zahlen wurden für 2005 und 2004 entsprechend angepasst.

³ In 2007 geänderte Zuordnung eines Versicherungstarifs; die Zahlen wurden für 2006 und 2005 entsprechend angepasst.

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2012	30
Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012	34
Anhang	36
Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	36
Angaben zur Bilanz	42
Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung	54
Sonstige Angaben	59

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2012

Aktiva	in Tsd. Euro	2012	2011
A. Kapitalanlagen			
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		1.786	2.009
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	122.275		125.025
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	357.210		314.459
3. Beteiligungen	22.136		35.382
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	1.500	503.121	1.200
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.982.896		2.911.845
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	2.697.923		1.762.731
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	435.964		207.248
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	2.718.736		2.860.090
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	2.946.691		2.982.186
c) Übrige Ausleihungen	111.473	5.776.900	164.874
5. Einlagen bei Kreditinstituten	227.500		196.700
6. Andere Kapitalanlagen	125.216	12.246.399	125.493
		12.751.306	11.211.167
B. Forderungen			
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an			
1. Versicherungsnehmer	42.944		32.411
2. Versicherungsvermittler	–	42.944	–
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft		61	84
III. Sonstige Forderungen		46.291	57.433
davon an verbundene Unternehmen			
30.642 Tsd. Euro (2011: 49.217 Tsd. Euro)			
IV. Forderungen aus weiterer Kapitaleinzahlungsverpflichtung der AXA Konzern AG ¹⁾		–	27.193
		89.296	117.121
C. Sonstige Vermögensgegenstände			
I. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		6.462	4.261
II. Andere Vermögensgegenstände		63.172	77.110
		69.634	81.371
D. Rechnungsabgrenzungsposten			
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		187.784	180.008
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		269	11.590
		188.053	191.598
		13.098.289	12.079.332

¹⁾ Die AXA Konzern AG ist die Rechtsnachfolgerin der AXA Beteiligungsgesellschaft mbH.

