

Geschäftsbericht 2011 / **AXA Krankenversicherung AG**

Kennzahlen

	2011	2010	2009
A. Kennzahlen zur Sicherheit und Finanzierbarkeit			
RfB-Quote in % ¹	12,6	11,5	14,0
RfB-Zuführungsquote in % ²	7,6	7,5	4,1
Überschussverwendungsquote in % ²	82,4	86,4	82,9
Eigenkapital in Mio. Euro ³	158,7	158,7	158,2
Eigenkapitalquote in %	6,6	7,0	7,2
Ergebnis vor Gewinnabführung in Mio. Euro	46,0	33,0	18,5
Ergebnisabführung in Mio. Euro	46,0	33,0	18,5
B. Kennzahlen zum Erfolg und zur Leistung			
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	9,3	8,4	7,2
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote mit Übertragungswerten in %	9,2	8,4	
Schadenquote in %	79,3	81,8	82,1
Schadenquote mit Übertragungswerten in %	79,3	81,9	
Verwaltungskostenquote in %	3,8	3,5	3,8
Netto-Verzinsung in %	4,0	4,1	2,8
Laufende Durchschnittsverzinsung in %	4,1	4,2	4,5
C. Bestands- und Wachstumskennzahlen			
Beitragseinnahmen in Mio. Euro	2.419,3	2.280,1	2.195,8
Veränderungsrate in %	+6,1	+3,8	+5,0
Anzahl der versicherten natürlichen Personen	1.490.681	1.462.783	1.441.646
Veränderungsrate in %	+1,9	+1,5	+0,7
davon:			
– Vollversicherte	756.128	737.573	724.736
Veränderungsrate in %	+2,5	+1,8	+2,6
– Ergänzungsversicherte	734.553	725.210	716.910
Veränderungsrate in %	+1,3	+1,2	-1,2

¹ Einschließlich Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung der Pflegepflichtversicherung

² Einschließlich Aufwendungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung der Pflegepflichtversicherung

³ Eigenkapital inklusive Abzug der ausstehenden Einlagen (gemäß Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz BilMoG)

Maßstäbe neu definiert: AXA auf dem Weg vom Kostenerstatter zum Gesund

Seit vielen Jahren ist AXA auch im Bereich Gesundheit auf dem Weg vom Produkthanbieter zum zukunftsorientierten Lösungsanbieter für alle Kundengruppen. Auf der einen Seite richtet sich das Angebot an Privatkunden, die neben sehr guten Produkten auch Wert auf ein umfassendes und hochwertiges Gesundheitsmanagement legen: Der Gesundheitsservice360° berät und begleitet Kunden der privaten Krankenversicherung kompetent und kostenlos in allen Phasen des Lebens. Focus Money bestätigt, dass die AXA Krankenversicherung ihren Kunden den zurzeit besten Gesundheitsservice auf dem Markt bietet.

Auf der anderen Seite richtet sich die AXA Krankenversicherung mit ihrem Angebot an Unternehmen, die sich gerade in Zeiten des Fachkräftemangels gegenüber Bewerbern und Mitarbeitern als attraktiver Arbeitgeber positionieren möchten. Mit der betrieblichen Krankenversicherung zeigt der Arbeitgeber soziale Verantwortung und ermöglicht seinen Angestellten die Vorteile des Privatpatientenstatus und damit einen sofort erlebbaren Mehrwert.

Gesundheit gestalten: Der gesundheitsservice360°

Mit dem gesundheitsservice360° hat die AXA Krankenversicherung in den letzten Jahren gemeinsam mit Experten und Spezialisten aus unterschiedlichen Fachbereichen ein am Markt einzigartiges Unterstützungsprogramm entwickelt. Über 70 Mitarbeiter arbeiten mit einem Team aus Ärzten, pharmazeutisch-technischen Assistenten, Gesundheitsökonomen und Heilpraktikern zusammen. So werden die Versicherten in allen schulmedizinischen und speziellen pharmazeutischen Fragen bis hin zur Alternativmedizin fundiert beraten. Seit Jahren zählt AXA zu den Vorreitern auf dem Gebiet des Gesundheitsservice. Gerade diese langjährige Erfahrung im Gesundheitsmanagement ermöglicht es, ein breites und ständig wachsendes Spektrum an Leistungen in den Bereichen Vorsorge, Orientierung, Versorgung und Betreuung im Krankheitsfall anzubieten.

Vorsorge

Körperliche und geistige Fitness beugen gesundheitlichen Problemen vor und steigern das allgemeine Wohlbefinden. Die AXA Krankenversicherung bietet unter anderem Unterstützung durch verschiedene Präventionsprogramme, an denen Versicherte von AXA teilnehmen können.

Den wichtigsten Bestandteil bilden jedoch die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen, durch welche Krankheiten frühzeitig erkannt oder ausgeschlossen werden. Die AXA Krankenversicherung übernimmt in der Vollversicherung über die gesetzlich eingeführten Programme hinaus die Kosten für diverse Vorsorgemaßnahmen, wie Diabetesvorsorge, Krebsvorsorge oder Kinder- und Jugendlichenvorsorge. Außerdem trägt AXA auch die Kosten der gängigen Impfprogramme. In vielen Tarifen belohnt AXA zudem ein gesundheitsbewusstes Verhalten, wie zum Beispiel das Nichtrauchen oder ein gesundes Körpergewicht, mit attraktiven Bonuszahlungen.

Orientierung

Über die Medizinische Hotline findet der Kunde rund um die Uhr einen kompetenten Ansprechpartner zu Themen wie Vorsorge, Therapien, Diagnosen, Arzneimittel, Kliniken oder Arztpraxen. Zudem profitiert er von ausgewählten Partnerschaften und Kooperationen. Beispielsweise unterstützt AXA bei der Suche nach geeigneten Ärzten, Therapieeinrichtungen und bei der Beschaffung von Hilfsmitteln. Für eine optimale medizinische Behandlung wurden Kooperationen mit ausgewählten erstklassigen Fachärzten und -kliniken geschlossen. So erhält der Kunde umfassende Informationen zu Behandlungsformen. Durch die Vernetzung verschiedener Leistungserbringer werden darüber hinaus unnötige und belastende Mehrfachuntersuchungen vermieden.

Um das Angebot abzurunden, stehen iPhone-Nutzern viele dieser Services auch unkompliziert und kostenlos über die AXA App Gesundheit und Reisen zur Verfügung.

Versorgung

Der bedeutendste und größte Baustein des gesundheitsservice360° ist die Unterstützung und aktive Begleitung im Krankheitsfall. Die Experten der AXA Krankenversicherung haben ein umfangreiches Paket an Leistungen und Services entwickelt, das dabei hilft, schnell wieder gesund zu werden und in den gewohnten Alltag zurückzukehren. Besondere Betreuung finden Versicherte, die chronisch erkrankt oder schwer krank sind.

heitsbegleiter

AXA bietet im Einklang mit den Ärzten spezielle kostenfreie Patientenbegleitungen an, zum Beispiel bei Stoffwechselerkrankungen, chronischen Herzerkrankungen oder Asthma. Das Einverständnis des Versicherten vorausgesetzt, erhält er durch medizinisch ausgebildete Mitarbeiter von AXA beispielsweise Informationen zu Partnernetzwerken mit erstklassigen Fachärzten und Fachkliniken, wichtige Hinweise und hilfreiche Ratschläge. In diesem Rahmen erhalten auch erkrankte Kunden, die älter sind als 68 Jahre, besondere Aufmerksamkeit. Sie profitieren von einer speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Beratung und Betreuung.

Betreuung

Ebenso maßgeschneidert ist die Betreuung von Schwerkranken. Nach einem Schlaganfall, bei schweren Unfallverletzungen, Krebs- und Suchterkrankungen hilft das Programm mit einer intensiven und persönlichen Rundumbetreuung. Durch eine sorgsame Planung und Organisation des Therapieablaufs, der Unterstützung im Kontakt mit den behandelnden Ärzten und Fachkliniken lassen sich bessere Heilungserfolge und eine spürbare Steigerung der Lebensqualität erzielen.

Das immer wieder an die AXA Krankenversicherung herangetragene positive Echo bestätigt, dass der eingeschlagene Weg der richtige ist. Ziel ist es, diesen auch in Zukunft konsequent weiterzuverfolgen. Das bedeutet, den Kunden auch in Zukunft durch aktive Unterstützung, fachliche Kompetenz und individuelle Lösungen ein modernes und qualifiziertes Gesundheitsmanagement bieten zu können.

Selbstverständlich profitieren auch die Arbeitnehmer, die im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung durch ihren Arbeitgeber den Status eines Privatversicherten erlangen, von dem ausgezeichneten Service von AXA.

Betriebliche Krankenversicherung zur Mitarbeiterfindung und -bindung

Eine gesunde und zufriedene Belegschaft ist die Basis eines erfolgreichen Unternehmens. Es wird daher immer wichtiger, sich gegenüber Mitarbeitern und qualifizierten Bewerbern als attraktiver und wertschätzender Arbeitgeber zu positionieren. Viele der gängigen Zusatzleistungen sind heute von Unternehmen zu Unternehmen austauschbar oder werden von der Belegschaft bereits als selbstverständlich angesehen. Betriebliche Versorgungsleistungen gewinnen hingegen zunehmend an Bedeutung. Besonders gesundheitsbezogene Zusatzleistungen wie die betriebliche Krankenversicherung bedeuten den Arbeitnehmern

viel. Dies zeigt auch eine repräsentative Studie von AXA: Mehr als jeder Zweite der befragten Arbeitnehmer gibt an, diesen Mehrwert bei der Jobsuche zu berücksichtigen.

Die arbeitgeberfinanzierte Krankenversicherung FlexMed Premium von AXA gibt dem Arbeitgeber die Möglichkeit, soziale Verantwortung zu zeigen und in die langfristige Gesunderhaltung seiner Mitarbeiter zu investieren. FlexMed Premium verschafft dem gesetzlich versicherten Arbeitnehmer den Status eines Privatpatienten. Der jeweilige Mitarbeiter erhält somit alle Vorteile einer privaten Krankenversicherung, wie beispielsweise Chefarztbehandlung oder Unterbringung im Zweibettzimmer, und gilt bei der ambulanten Versorgung – vor dem Arzt und im Krankenhaus – als privat versichert.

Neben den umfangreichen Leistungen von FlexMed Premium können Unternehmen mit verschiedenen Bausteinen von FlexMed auch kleinere Leistungspakete in ihr Anreizsystem integrieren. Das Spektrum reicht hier von Vorsorgemaßnahmen, die über die Kassenleistung hinausgehen, über professionelle Zahnreinigung bis hin zu individuell auf die Belegschaft zugeschnittenen Versicherungspaketen. Spezielle Firmenkonditionen ermöglichen dabei äußerst attraktive Beiträge.

Der Arbeitgeber investiert dabei nicht nur in die Gesundheit seiner Mitarbeiter, sondern auch direkt in das eigene Unternehmen: Durch eine umfassende Gesundheitsvorsorge, optimale medizinische Versorgung im Krankheitsfall und die damit verbundene rasche Genesung reduziert das Unternehmen unnötige Ausfallzeiten der Mitarbeiter und steigert deren Produktivität durch den Erhalt der Arbeitskraft.

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	23
Nachtragsbericht	23
Ausblick und Chancen	24
Ergebnisabführung	25
Anlagen zum Lagebericht	25
Betriebene Versicherungsarten	25
Kennzahlen der vergangenen zehn Jahre	26
Jahresabschluss	27
Bilanz zum 31. Dezember 2011	28
Gewinn- und Verlustrechnung	32
Anhang	34
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	62
Bericht des Aufsichtsrates	63
Service-Nummern	64
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 der
GdS Gewerkschaft der Sozialversicherung
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 Instituts für Versicherungsbetriebslehre
der Universität Hannover,
Fachbereich Wirtschaftswissenschaften
Hannover

Vorstand

Dr. Frank Keuper (bis 31. Januar 2012)

Vorsitzender
Konzernkommunikation, Konzernrevision, Konzernstrategie
und Portfoliosteuerung

Dr. Patrick Dahmen

Rechnungswesen, Planung, Controlling, Steuern,
Risikomanagement

Wolfgang Hansmann

Exklusivvertrieb, Direktvertrieb, Marketing

Jens Hasselbächer

Kunden- und Partnerservice

Thomas Michels

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

Ulrich C. Nießen

Personal, Recht & Compliance, Zentrale Dienste
ab 1. Februar 2012 zusätzlich kommissarisch:
Konzernkommunikation, Konzernrevision, Konzernstrategie
und Portfoliosteuerung

Dr. Heinz-Jürgen Schwering

Kapitalanlagen, Asset Liability Management

Jens Wieland

Informationstechnologie, Organisation und Prozesse

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Hans Biermann

Vorsitzender
Vorstandsvorsitzender der
MedCon Health Contents AG
Köln

Dr. med. Frank Bergmann (seit 1. Januar 2012)
Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
Aachen

Univ.-Prof. Dr. med. Nicole Eter (seit 1. Januar 2012)
Direktorin der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
am Universitätsklinikum Münster
Münster

Dr. Georg Feldkamp (bis 31. Dezember 2011)
Arzt für Orthopädie, Chirurgie und Unfallchirurgie
Bochum

Dr. med. Andreas Gaassen (seit 1. Januar 2012)
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 (seit 1. Januar 2012)
Direktorin des Instituts
Medizinische Soziologie Charité Berlin
Berlin

Jürgen Ossenberg-Engels
Apotheker
Frankfurt/Main

Jörg Robbers

Aufsichtsratsvorsitzender des
Universitätsklinikums Münster
Köln

Dr. Konrad Schily (bis 31. Dezember 2011)
stellv. Vorsitzender des Direktoriums der
Privaten Universität Witten/Herdecke
Witten

Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg
Direktor des Instituts für Versicherungsbetriebslehre
der Universität Hannover,
Fachbereich Wirtschaftswissenschaften
Hannover

Prof. Dr. Dr. Felix Unger (bis 31. Dezember 2011)
President of the European Academy of Sciences and Arts
Salzburg/Österreich

Lagebericht

Geschäfts- und Rahmenbedingungen

Deutsche Wirtschaft:

erneutes Wachstum trotz Schuldenkrise

Die deutsche Wirtschaft ist im Jahr 2011 trotz der europäischen Schuldenkrise erneut kräftig gewachsen. Nach ersten Berechnungen des Statistischen Bundesamtes war das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt um 3,0 % höher als im Vorjahr. Damit setzte sich die Erholung der deutschen Wirtschaft auch im zweiten Jahr nach der Wirtschafts- und Finanzmarktkrise fort. Im Jahr 2009 hatte die deutsche Wirtschaft die stärkste Rezession der Nachkriegszeit mit einem historischen Rückgang des Bruttoinlandsprodukts um 5,1 % erlebt, sich aber schon im Jahr darauf mit einem Anstieg um 3,7 % schneller als erwartet erholt.

Dabei war es vor allem die Kauffreude der Verbraucher, die das Wirtschaftswachstum im vergangenen Jahr stützte. Die privaten Konsumausgaben legten nach den vorläufigen Zahlen des Statistischen Bundesamtes preisbereinigt um 1,5 % zu – so stark wie zuletzt vor fünf Jahren. Doch auch in Ausrüstungen – darunter fallen hauptsächlich Maschinen und Geräte sowie Fahrzeuge – und Bauten wurde mehr investiert als ein Jahr zuvor.

Innerhalb des Wirtschaftsjahres verlief die Entwicklung allerdings nicht kontinuierlich. Der wirtschaftliche Aufschwung fand hauptsächlich in der ersten Jahreshälfte statt. Zum Jahresende erfasste der weltweite Konjunkturabschwung auch die deutsche Wirtschaft mit der Folge, dass das Bruttoinlandsprodukt im letzten Quartal 2011 um etwa 0,25 % zurückging.

Die Entwicklung an den Finanzmärkten wurde insbesondere von der Zuspitzung der Staatsschulden- und Eurokrise beeinflusst. Die zunächst auf Griechenland begrenzte Schuldenkrise weitete sich auf weitere Staaten wie Irland, Italien, Portugal und Spanien aus. Die daraus resultierende Unsicherheit griff erst auf die Finanzmärkte und zum Jahresende schließlich auf die Realwirtschaft über.

Auf den Arbeitsmarkt hatte der in der zweiten Jahreshälfte einsetzende Konjunkturrückgang noch keine Auswirkungen. Im Jahresdurchschnitt 2011 waren nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit 2,98 Millionen Personen arbeitslos gemeldet, 263.000 weniger als ein Jahr zuvor. Das ist der tiefste Stand seit 20 Jahren. Die Arbeitslosenquote belief sich auf 7,1 % und nahm im Vergleich zum Vorjahr um 0,6 Prozentpunkte ab. Hauptgründe für den Rückgang waren die bessere Wirtschaftslage und die höhere Nachfrage nach Arbeitskräften. So ist laut Statistischem Bundesamt die Zahl der Erwerbstätigen um 0,5 Millionen auf 41,6 Millionen gestiegen.

Das gesamte Volkseinkommen erhöhte sich im Jahr 2011 um 3,5 % auf 1.964 Mrd. Euro. Davon entfielen 1.320 Mrd. Euro auf Arbeitnehmerentgelte. Diese stiegen gegenüber 2010 um 4,5 % und damit so stark wie seit 1992 nicht mehr. Demgegenüber nahmen die Unternehmens- und Vermögenseinkommen nur geringfügig um 1,5 % auf 644 Mrd. Euro zu. Sie hatten im Vorjahr mit 10,5 % noch einen zweistelligen Zuwachs verzeichnet.

Die Sparquote der privaten Haushalte war 2011 nach ersten vorläufigen Berechnungen des Statistischen Bundesamtes mit 10,9 % niedriger als in den vergangenen vier Jahren. 2010 hatte sie noch 11,3 % betragen. Das Geldvermögen der privaten Haushalte belief sich am Ende des 3. Quartals auf 4,66 Billionen Euro. Davon entfielen 1,40 Billionen Euro oder 30,0 % auf Ansprüche gegenüber Versicherungen.

Die Preise sind im vergangenen Jahr deutlich gestiegen. Im Jahresdurchschnitt hat sich der Verbraucherpreisindex in Deutschland nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes um 2,3 % und damit deutlich stärker als im Vorjahr (+1,1 %) erhöht. Maßgeblich für die Teuerung waren vor allem starke Preiserhöhungen bei Haushaltsenergie und Kraftstoffen.

Deutsche Versicherungswirtschaft: erstmalig Beitragsrückgang

Nach Jahren des kontinuierlichen Wachstums musste die deutsche Versicherungswirtschaft im Jahr 2011 erstmals einen Beitragsrückgang hinnehmen. Die Einnahmen der im Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) organisierten Versicherer verringerten sich im vergangenen Jahr nach vorläufigen Berechnungen um 1,2 % auf 176,7 Mrd. Euro (2010: 178,9 Mrd. Euro).

Angesichts der anhaltenden Finanzmarkt-, Staatsschulden- und Eurokrise sowie der spürbaren Abschwächung der Konjunktur ist dies eine insgesamt zufriedenstellende Geschäftsentwicklung: Denn im nunmehr vierten „Krisenjahr“ in Folge gelang es den deutschen Versicherern, die Auswirkungen der Finanzmarkt- und Schuldenkrise für ihre Kunden weitgehend abzufedern. Historisch betrachtet erzielte die Branche 2011 ihr zweithöchstes Beitragsvolumen.

Das kräftigste Wachstum seit 2003 erzielte die Schaden- und Unfallversicherung mit einem Beitragsplus von erwarteten 2,5 %. Einen noch deutlicheren Zuwachs erreichte die private Krankenversicherung (PKV) mit vorausgerechneten 4,3 %. Aufgrund eines starken Rückgangs bei den Einmalbeiträgen reduzierten sich die Beitragseinnahmen in der Lebensversicherung (einschließlich Pensionskassen und -fonds) nach vorläufigen Berechnungen um 5,7 %.

Niedrigzinspolitik und Solvency II

Durch ihre gut diversifizierte, langfristige Kapitalanlage konnte die Versicherungswirtschaft voraussichtlich auch 2011 eine Nettoverzinsung von über 4 % auf ihre Kapitalanlagen erwirtschaften. Dabei kommt der Branche zugute, dass die meisten deutschen Versicherer nur in einem sehr überschaubaren Rahmen in Anleihen der sogenannten GIIPS-Staaten (Griechenland, Irland, Italien, Portugal, Spanien) engagiert sind. Stärker macht sich demgegenüber die anhaltende Niedrigzinspolitik bemerkbar, da sie die Neuanlage deutlich erschwert.

Im vergangenen Jahr setzten die deutschen Versicherer ihre Vorbereitungen auf die künftigen Aufsichtsregeln der Europäischen Union (EU) für die Versicherungswirtschaft, Solvency II, fort. Diese Vorbereitungen müssen die Unternehmen in einer Phase vornehmen, in der die Anforderungen für die ab 2013 geltenden Regeln weiterhin nicht feststehen.

PKV-Markt: verstärktes Wachstum

Die Medien berichten weiterhin überwiegend kritisch über die PKV. Die zum Teil unerfreuliche Beitragsentwicklung für einzelne Kundengruppen insbesondere bei einem bestimmten Wettbewerber wurde breit herausgestellt, ohne angemessen auf das garantierte Leistungsversprechen, die steigende Lebenserwartung und die laufend verbesserten medizinischen Möglichkeiten einzugehen. Der Umfang des garantierten Leistungsversprechens ist weitgehend frei wählbar. Insbesondere die freie Arzt- und Krankenhauswahl sowie der individuell anpassbare Komfortumfang werden millionenfach gerne in Anspruch genommen.

Ein weiteres Thema der Medien waren vereinzelte Auswüchse in der Provisionshöhe. Da aus kartellrechtlichen Gründen die Branche dieses Thema nicht selbst anpacken darf, wurde der Gesetzgeber mit einer ab 1. April 2012 geltenden Neuregelung aktiv.

Leider hat die Bundesregierung die von ihr selbst erzeugten Erwartungen an das „Jahr der Pflege“ nicht erfüllt. Konkret beschlossen wurde nur eine leichte Beitragssatzerhöhung zur Verbesserung der laufenden Finanzierung des Pflichtteils. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte kapitalgedeckte und verpflichtende Zusatzversicherung wurde 2011 nicht umgesetzt. Es verdichten sich jedoch die Anzeichen für eine neue Regelung ab 2012 („Pflege-Bahr“).

Im 1. Halbjahr 2011 stieg die Anzahl der PKV-Vollversicherten um 54.000 auf knapp 9,0 Millionen. Im vergleichbaren 1. Halbjahr 2010 wurde ein Zuwachs von 44.500 erzielt. Der Anstieg betrug somit 21,3 %. Damit widerlegen die Fakten Behauptungen seitens der gesetzlichen Krankenkassen, es gäbe eine Flucht aus der PKV zu ihnen.

Auch im Segment der Zusatzversicherungen konnte trotz eines hohen Bestandsniveaus das Wachstum gesteigert werden. Der Zuwachs im 1. Halbjahr 2011 betrug 118.700 verglichen mit 77.000 im 1. Halbjahr 2010. Der Bestand zur Jahresmitte 2011 umfasste 22,1 Millionen Verträge. Eine besonders hohe Nachfrage gab es für Pflegezusatzversicherungen.

Die Beitragseinnahmen 2011 der PKV werden etwa 34,7 Mrd. Euro betragen, was einen Anstieg um 4,3 % bedeutet. Der Aufwand für Versicherungsleistungen stieg allerdings um 5,5 %.

Überblick über den Geschäftsverlauf unserer Gesellschaft

Das **Neugeschäft** unserer Gesellschaft stieg im Geschäftsjahr 2011 um 31,9 % auf 154,0 Mio. Euro Jahresbeitrag und lag damit deutlich über dem Wachstum des Marktes. Der Anstieg ist sowohl auf den Neugeschäftsboom zu Beginn des Geschäftsjahres als auch auf die kontinuierliche Fortführung des Vertriebs Erfolges im Verlauf des Jahres 2011 zurückzuführen. Getragen wird der Erfolg nahezu gleichwertig von unseren Exklusivvertrieben wie auch der Maklerorganisation. Auch die im Jahr 2010 eingeführten ergänzenden Pflegeprodukte wurden weiterhin erfolgreich vermarktet. Dadurch konnte der Bestand der ergänzenden Pflegeversicherten im Jahr 2011 um 31 Tsd. auf 168 Tsd. versicherte Personen ausgebaut werden.

Die gebuchten **Brutto-Beitragseinnahmen** erhöhten sich im Berichtsjahr durch die gute Neugeschäftsentwicklung und eine moderate Beitragsanpassung um 6,1 % auf 2,42 Mrd. Euro. Der **Bestand an Versicherungen** – gemessen an laufenden Beiträgen – wuchs um 6,0 % auf 2,40 Mrd. Euro. Die **Anzahl der vollversicherten Personen** nahm durch die gute Neugeschäftsentwicklung und die weiterhin hohe Kundenbindung um 19 Tsd. auf 756 Tsd. zu.

Durch die positive Entwicklung des versicherungstechnischen Ergebnisses erhöhte sich der Rohüberschuss deutlich und wir konnten der **Rückstellung für Beitragsrückerstattung** 192,7 Mio. Euro (2010: 182,1 Mio. Euro) zuführen. Damit wurden unsere Kunden am Überschuss der Gesellschaft mit einer Quote von 82,4 % (2010: 86,4 %) beteiligt.

Durch die im Vergleich zum Vorjahr geringere Schadenquote, die durch die volumengetriebenen höheren Abschluss- und Verwaltungskostenquoten nur teilweise kompensiert wurde, verbesserte sich die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote um 0,9 Prozentpunkte auf 9,3 %. 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 übrigbleibt.

Das **Ergebnis** nach Steuern lag mit 46,0 Mio. Euro um 13,0 Mio. Euro über dem des Vorjahres. Entsprechend des Gewinnabführungsvertrags mit der AXA Beteiligungsgesellschaft mbH (als Rechtsnachfolgerin der WinCom Versicherungs-Holding AG) haben wir den Jahresüberschuss in Höhe von 46,0 Mio. Euro an diese Gesellschaft abgeführt.

Der **Kapitalanlagebestand** unserer Gesellschaft erhöhte sich im Berichtsjahr um 7,8 % auf 11,7 Mrd. Euro; gleichzeitig stieg das **Kapitalanlageergebnis** trotz der negativen Entwicklung an den Kapitalmärkten um 4,8 % auf 445,0 Mio. Euro. Diese Verbesserung resultiert im Wesentlichen aus gegenüber dem Vorjahr erhöhten Abgangsgewinnen.

Die Aufwendungen für **Versicherungsleistungen** einschließlich der Zuführung zur Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle betragen im abgelaufenen Geschäftsjahr 1,50 Mrd. Euro (+4,0 %) und verzeichneten einen Anstieg unterhalb des Beitragswachstums (+6,1 %). Während die Leistungsauszahlungen infolge einer zeitlichen Verschiebung zwischen im Geschäftsjahr und im Vorjahr abgerechneten Schadenfällen stiegen, reduzierte sich die Zuführung zur Schadenrückstellung unter anderem aufgrund dieser Effekte um 81,9 Mio. Euro.

Die Schadenquote – berechnet nach der Formel des Verbandes der Privaten Krankenversicherung – ging durch einen moderaten Anstieg der Schadenaufwendungen und eine unter dem Vorjahreswert liegende Erhöhung der Deckungsrückstellung um 2,5 Prozentpunkte auf 79,3 % zurück.

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb stiegen im Wesentlichen durch das hohe Neugeschäft um 24,7 % auf 278,0 Mio. Euro. Ebenso wie die Abschlussaufwendungen, die sich der Neugeschäftsentwicklung folgend mit 29,6 % auf 186,7 Mio. Euro erhöhten, stiegen die Verwaltungsaufwendungen um 15,8 % auf 91,5 Mio. Euro. Deutlich höher fielen im Vorjahresvergleich die umsatzgetriebenen Bestandspflegegelder aus (+35,3 %). Dagegen verzeichneten die reinen Verwaltungskosten einen Rückgang um 9,4 %.

Weiterhin Ratings im Bereich AA (sehr stark)

Als wichtiger Teil des deutschen AXA Konzerns und der internationalen AXA Gruppe verfügt unsere Gesellschaft weiterhin über hervorragende Ratings im Bereich AA (sehr stark). Die Ratingagentur Standard & Poor's hat am 27. Januar 2012 das AA– (sehr stark) Financial Strength Rating, das die Finanzkraft eines Versicherungsunternehmens ausdrückt, für unsere Gesellschaft bestätigt. Ebenso hat Moody's Investors Service am 16. Februar 2012 sein Aa3 Rating für unsere Gesellschaft wiederholt. Wegen ihrer kritischen Einschätzung für den gesamten Finanzsektor in der Eurozone haben beide Ratingagenturen den Ausblick von „stabil“ auf „negativ“ gesetzt. Fitch Ratings hatte zuvor am 3. November 2011 das AA– (sehr stark) Insurer Financial Strength Rating und den stabilen Ausblick für unsere Gesellschaft bestätigt.

Der Geschäftsverlauf im Einzelnen

Hohes, deutlich über dem Markt liegendes Neugeschäftswachstum

Das Neugeschäft unserer Gesellschaft inklusive des gesetzlichen Beitragszuschlags stieg im Geschäftsjahr 2011 um 31,9 % auf 154,0 Mio. Euro Jahresbeitrag und lag damit deutlich über dem Marktdurchschnitt (+9,0 % im dritten Quartal 2011). Dieser Erfolg wurde von allen Vertriebskanälen getragen, dem Exklusivvertrieb, der Maklerorganisation und der Deutschen Ärzte Finanz. Die positive Entwicklung ist auf den Wegfall der Drei-Jahresregel für den Wechsel aus der gesetzlichen in die private Krankenversicherung im Angestellten-Segment, die Vielzahl von positiven Produktratings und den konsequenten Fokus auf den Zusatzversicherungsmarkt zurückzuführen.

Weiterhin positiv vermarkteten unsere Vertriebspartner die im Jahr 2010 eingeführten ergänzenden Pflegeprodukte. Auch die zunehmende Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema zusätzliche Pflegeversicherung führte dazu, dass der Bestand der ergänzenden Pflegeversicherten im Berichtsjahr um 31 Tsd. auf 168 Tsd. Versicherte ausgebaut werden konnte.

Starker Zuwachs von 29.081 versicherten Personen

Unsere Gesellschaft konnte die Zahl der versicherten Personen gegen laufenden Beitrag im Jahr 2011 weiter erhöhen. Ende 2011 hatten 756.128 Personen (+ 18.555) bei uns eine Krankheitskosten-Vollversicherung und – ohne die Pflege-Pool-Versicherten der Bahn und der Post – 666.531 Personen (+ 10.998) 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 28.653 Personen auf 1.421.759 (2010: 1.393.106) an. Nachdem wie in den vergangenen Jahren die Anzahl der Vollversicherten weiter ausgebaut werden konnte, bestätigte sich im Berichtsjahr auch die Trendwende bei den Zusatzversicherten aus dem Jahr 2010. Nach der erfolgreichen Markteinführung der neuen Pflegefall-Absicherungslösungen gelang uns im Jahr 2011 ein deutliches Wachstum bei den Zusatzversicherten.

Gutes Beitragswachstum bei moderaten

Beitragsanpassungen und hohem Neugeschäft

Die gebuchten Brutto-Beitragseinnahmen wuchsen im Berichtsjahr um 6,1 % auf 2,42 Mrd. Euro. Neben den moderaten Beitragsanpassungen in der Voll- und Zusatzversicherung – in der Pflegepflichtversicherung blieben die Beiträge 2011 ein weiteres Mal stabil – trugen auch die positive Neugeschäftsentwicklung und die hohe Bestandsfestigkeit zum Beitragswachstum bei. In den gebuchten

Bruttobeiträgen sind 173,3 Mio. Euro (2010: 170,7 Mio. Euro) aus der Pflegepflichtversicherung enthalten. Das vergleichbare Wachstum des Marktes liegt nach derzeitigen Verbandsschätzungen bei 4,3 % und ist im Wesentlichen getrieben durch Beitragsanpassungen.

Das Beitragsaufkommen aus Versicherungen gegen Einmalbeitrag – vor allem Auslandsreisekrankenversicherungen – stieg durch innovative Produkteinführungen und Erfolge im Firmengeschäft um 15,9 % auf 15,9 Mio. Euro.

Kapitalanlagebestand wächst um 7,8 % auf 11,7 Mrd. Euro

Nachdem sich in der ersten Jahreshälfte 2011 der positive Trend des vergangenen Geschäftsjahres auf den internationalen Kapitalmärkten zunächst fortsetzte, war die zweite Jahreshälfte von Unsicherheiten geprägt. Die Sorge vor einem Abkühlen der Weltwirtschaft und die kritisch beobachtete Schuldenkrise in der Eurozone hatten Kurseinbrüche an den Börsen und einen weiteren Rückgang des Zinsniveaus bonitätsstarker Anleihen zur Folge. Dies führte zu entsprechenden Wertsteigerungen im Bereich der festverzinslichen Wertpapiere, die jedoch zum Teil durch erhöhte Risikoaufschläge einzelner Rentenpapiere kompensiert wurden.

Die Aktienmärkte entwickelten sich im vergangenen Geschäftsjahr rückläufig. Der Deutsche Aktienindex (DAX) notierte Ende Dezember 2011 bei knapp 5.900 Punkten und verzeichnete somit im Vergleich zum Jahresanfang einen Rückgang von 15 %. Im selben Zeitraum sank der europäische Aktienmarkt gemessen am EuroStoxx 50 um 17 % auf 2.317 Punkte. Im Gegensatz dazu zeigte der für den amerikanischen Aktienmarkt repräsentative S&P 500 Index, trotz signifikanter unterjähriger Schwankungen, im Vergleich zu seinem Vorjahreswert nahezu keine Veränderung.

Die Leitzinsen im US-Raum blieben im vergangenen Geschäftsjahr wie im Vorjahr unverändert bei 0 bis 0,25 %. Im Euroraum stieg der Leitzins der Europäischen Zentralbank in der Mitte des Jahres bis auf 1,5 % an und fiel bis zum Ende des Jahres wieder auf sein Vorjahresniveau von 1 %. Der Zinssatz für 10-jährige Bundesanleihen sank bis Ende Dezember auf 1,8 % und erreichte damit einen historischen Tiefststand.

Die AXA Krankenversicherung hat die Entwicklung an den Kapitalmärkten genutzt und durch ein ausgewogenes Kapitalanlagenportfolio 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 2011 wurden verstärkt Investitionen in Hypothekendarlehen, Staatsanleihen und Anstalten der Euro-Kernländer sowie Unternehmensanleihen in Euro und US-Dollar vorgenommen. Darüber hinaus wurden Anlagen getätigt, die die Verwerfungen am Kapitalmarkt nutzen, um annähernd risikofrei zusätzliche Erträge zu erzielen.

Im Rahmen einer Durationsverlängerung haben wir Vorkäufe auf Staatsanleihen der Euro-Kernländer und Anstalten getätigt. Zusätzlich haben wir Forward Swaps implementiert. Des Weiteren wurde das Aktienexposure in den Developed Markets abgebaut, teilweise kompensiert durch Investitionen in Emerging Markets-Aktien.

Der Bestand an Kapitalanlagen vergrößerte sich bei unserer Gesellschaft im Geschäftsjahr 2011 um 7,8 % auf 11,7 Mrd. Euro.

Buchwerte der Kapitalanlagen

in Mio. Euro	2011	2010
Grundstücke	2,0	2,1
Verbundene Unternehmen und Beteiligungen	476,1	412,5
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.911,8	2.606,6
Festverzinsliche Wertpapiere	1.762,7	1.560,2
Hypotheken	207,3	136,6
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	6.007,1	5.986,0
Andere Kapitalanlagen	125,5	131,6
Einlagen bei Kreditinstituten	196,7	6,3
Summe	11.689,2	10.841,9

Zeitwerte der Kapitalanlagen

in Mio. Euro	2011	2010
Grundstücke	8,6	8,4
Verbundene Unternehmen und Beteiligungen	499,5	448,0
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.926,0	2.522,7
Festverzinsliche Wertpapiere	1.668,1	1.472,6
Hypotheken	224,6	142,2
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	6.585,6	6.245,3
Andere Kapitalanlagen	135,8	130,9
Einlagen bei Kreditinstituten	196,7	6,3
Summe	12.244,9	10.976,4

Das Neuanlagevolumen innerhalb unseres Kapitalanlagebestandes betrug 2011 insgesamt 1,75 Mrd. Euro (2010: 1,45 Mrd. Euro). Mit 1,66 Mrd. Euro oder 94,6 % bildeten Rentenpapiere erneut den Schwerpunkt unserer Neuanlagen. Einschließlich der Investmentanteile, die in festverzinslichen Wertpapieren investiert sind, betrug der Bestand an Rentenpapieren 11,2 Mrd. Euro oder 95,5 % der gesamten Kapitalanlagen.

Während festverzinsliche Wertpapiere sowohl direkt als auch indirekt über Fonds im Bestand enthalten sind, hält die AXA Krankenversicherung Aktien nur indirekt über Spezialfonds. Insgesamt erreichte die reine Aktienquote – Aktien abzüglich gehedgtes Aktienvolumen – auf Buchwertbasis einen Anteil von 3,0 % (2010: 3,2 %) am gesamten Bestandsvolumen. Gemessen an den Marktwerten betrug diese Quote 2,6 % (2010: 3,0 %).

Zu- und Abgänge der Kapitalanlagen

in Mio. Euro	Zugänge	Abgänge	Saldo
Grundstücke	0,1	–	0,1
Verbundene Unternehmen und Beteiligungen	64,9	2,8	62,1
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	491,3	123,5	367,8
Festverzinsliche Wertpapiere	494,1	265,7	228,4
Hypotheken	84,5	13,8	70,7
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	429,2	407,0	22,2
Andere Kapitalanlagen	–	6,1	–6,1
Einlagen bei Kreditinstituten	190,4	–	190,4
Summe Kapitalanlagen	1.754,5	818,9	935,6

Zeitwerte der Kapitalanlagen um 11,6 % gestiegen

Der Marktwert unserer Kapitalanlagen erhöhte sich im Berichtsjahr hauptsächlich durch den Zuwachs des Portfolios um 1,3 Mrd. Euro oder 11,6 % auf 12,2 Mrd. Euro. Gleichzeitig verbesserten sich zum 31. Dezember 2011 die Bewertungsreserven als Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert und dem Buchwert aufgrund der Entwicklung an den Rentenmärkten auf 555,7 Mio. Euro (2010: 134,5 Mio. Euro). Dies entspricht einem Anteil von 4,8 % der Buchwerte. Unter Berücksichtigung von Agien und Disagien bei zu Nennwerten bilanzierten Kapitalanlagen ergibt sich eine Bewertungsreserve von 554,2 Mio. Euro (2010: 147,8 Mio. Euro). Dabei betragen die Bewertungsreserven auf Aktien, Beteiligungen und Grundstücke –21,6 Mio. Euro (2010: –3,2 Mio. Euro). Die Bewertungsreserve der festverzinslichen Titel verbesserte sich zum Ende des Berichtsjahres deutlich auf 577,3 Mio. Euro (2010: 137,7 Mio. Euro).

Kapitalanlageergebnis:

Anstieg trotz erhöhter Abschreibungen

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen – betrug 445,0 Mio. Euro (2010: 424,7 Mio. Euro) und stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 4,8 %. Hierbei standen den laufenden Erträgen von 481,0 Mio. Euro (2010: 446,0 Mio. Euro) laufende Aufwendungen in Höhe von 14,4 Mio. Euro (2010: 14,7 Mio. Euro) gegenüber.

Aus dem Abgang von Kapitalanlagen realisierten wir Gewinne in Höhe von 74,3 Mio. Euro (2010: 7,6 Mio. Euro). Diese Gewinne haben wir hauptsächlich aus festverzinslichen Wertpapieren erzielt. Den Abgangsgewinnen standen Abgangsverluste von lediglich 7,8 Mio. Euro (2010: 1,8 Mio. Euro) gegenüber. Im Berichtsjahr haben wir außerplanmäßige Abschreibungen auf Kapitalanlagen in Höhe von insgesamt 91,5 Mio. Euro (2010: 22,8 Mio. Euro) vorgenommen. Hiervon ist der größte Anteil (91,4 Mio. Euro) auf die Entwicklung an den Kapitalmärkten zurückzuführen. Die Zuschreibungen auf Kapitalanlagen beliefen sich auf 3,4 Mio. Euro (2010: 10,4 Mio. Euro) und lagen damit unter dem Vorjahr.

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen – berechnet nach der Formel des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft – lag im Geschäftsjahr 2011 mit 4,0 % (2010: 4,1 %) nur leicht unter der des Vorjahres.

Anstieg der Verwaltungskostenquote, getrieben durch hohes Wachstum

Die Verwaltungskostenquote unserer Gesellschaft stieg gegenüber dem Vorjahr um 0,3 Prozentpunkte auf 3,8 %. Dabei weisen die Verwaltungskosten ohne Vertriebsunterstützungsprovisionen wie im Vorjahr einen erneuten Rückgang um 0,2 Prozentpunkte auf. Neben weiteren Kostensenkungsmaßnahmen fielen im Berichtsjahr auch die Kosten für die im Jahr 2010 vollzogene technische Zusammenführung der Verwaltungs- und Leistungssysteme weg. Dagegen stieg der Anteil der Vertriebsunterstützungsprovisionen aufgrund des hohen Wachstums um 0,5 Prozentpunkte.

Mehr Effizienz zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit

Der AXA Konzern hat im Geschäftsjahr 2011 die Strategie, zum Unternehmen erster Wahl für Kunden, Partner und Mitarbeiter zu werden, konsequent weiterverfolgt. Die Strategie des Konzerns, sich nach Kundengruppen aufzustellen und den Kunden bei jedem Kontakt zu beweisen, dass AXA ihr Vertrauen wert ist, zeigt Erfolge. Um die Wettbewerbsfähigkeit nachhaltig zu stärken, hat der Konzern im Berichtsjahr ein Programm „Focus to Perform“ gestartet, mit dem die strategischen Ziele schneller, effektiver und fokussierter erreicht werden sollen. Durch umfangreiche

Investitionen in Prozessverbesserungen, Automatisierung und optimierte Strukturen will die AXA Deutschland den Kundenservice weiter verbessern und gleichzeitig durch Produktivitätssteigerungen bis zum Jahr 2015 die jährlichen Kosten im Konzern um rund 220 Mio. Euro senken. Zur Erreichung dieses anspruchsvollen Zieles sind insgesamt Maßnahmen zur Einsparung von 328 Mio. Euro notwendig, um gegenläufige Effekte, wie die jährlichen Tarifsteigerungen und inflationsbedingte Kostensteigerungen, zusätzlich auszugleichen.

Versicherungsleistungen steigen moderat, Deckungsrückstellung um 0,9 Mrd. Euro erhöht

Die Aufwendungen für Versicherungsleistungen einschließlich der Zuführung zur Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle betragen im abgelaufenen Geschäftsjahr 1,50 Mrd. Euro (+4,0 %) und verzeichneten einen Anstieg unterhalb des Beitragswachstums (+6,1 %). Während die Leistungsauszahlungen infolge einer zeitlichen Verschiebung zwischen im Geschäftsjahr und im Vorjahr abgerechneten Schadenfällen stiegen, reduzierte sich die Zuführung zur Schadenrückstellung unter anderem aufgrund dieser Effekte um 81,9 Mio. Euro.

Der Deckungsrückstellung haben wir im abgelaufenen Geschäftsjahr insgesamt 872,9 Mio. Euro und der in der Deckungsrückstellung enthaltenen Direktgutschrift 23,0 Mio. Euro zugeführt. Durch die Zuführungen erhöhte sich der Bestand der Deckungsrückstellung von 10,0 Mrd. Euro im Vorjahr auf 10,9 Mrd. Euro.

Die Schadenquote – berechnet nach der Formel des Verbandes der Privaten Krankenversicherung – ging durch einen moderaten Anstieg der Schadenaufwendungen und eine unter dem Vorjahreswert liegende Erhöhung der Deckungsrückstellung um 2,5 Prozentpunkte auf 79,3 % zurück.

Durch die im Vergleich zum Vorjahr geringere Schadenquote, die durch die volumengetriebenen höheren Abschluss- und Verwaltungskostenquoten nur teilweise kompensiert wurde, verbesserte sich die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote um 0,9 Prozentpunkte auf 9,3 %. 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 171,0 Mio. Euro (2010: 146,6 Mio. Euro) und damit deutlich mehr als im Vorjahr zugeführt. Gleichzeitig haben wir dieser Position zur Milderung von Beitragserhöhungen 61,6 Mio. Euro (2010: 63,9 Mio. Euro) entnommen. An Kunden, die keine Leistungen in Anspruch genommen haben, schütteten wir im Berichtsjahr insgesamt 80,9 Mio. Euro (2010: 85,1 Mio. Euro) aus.

Der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung ohne Pflegeversicherung haben wir im Berichtsjahr 8,6 Mio. Euro zugeführt. Gleichzeitig haben wir dieser Bilanzposition 5,0 Mio. Euro (2010: 5,7 Mio. Euro) entnommen, um die Beitragsanpassung für die über 65-jährigen Versicherten zusätzlich zu mildern. Außerdem wurde der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung der überwiegende Teil des von uns in der Pflegepflichtversicherung erwirtschafteten Überschusses zugeführt. Insgesamt betrug die Zuführung zur Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung 21,7 Mio. Euro (2010: 35,5 Mio. Euro).

Die Zuführungsquote zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung betrug bezogen auf die Beiträge 7,6 % (2010: 7,5 %). Die RfB-Quote stieg um 1,1 Prozentpunkte auf 12,6 %, da im Vergleich zum Vorjahr keine Entnahmen aus der erfolgsunabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung in der Pflegepflichtversicherung (2010: 67,1 Mio. Euro) erfolgten.

Steuerliche Organschaft

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

Gewinnabführungsvertrag

Seit dem 15. Oktober 2009 besteht mit der AXA Beteiligungsgesellschaft mbH (als Rechtsnachfolgerin der DBV Holding AG) ein Gewinnabführungsvertrag.

Jahresüberschuss vor Gewinnabführung von 46,0 Mio. Euro

Der Rohüberschuss nach Steuern betrug im Berichtsjahr 261,7 Mio. Euro (2010: 242,5 Mio. Euro). Der deutliche Anstieg ist auf eine weiter verbesserte Schadenquote zurückzuführen.

Nachdem wir 82,4 % des Rohüberschusses unseren Kunden gutgeschrieben haben, verbleibt für das Geschäftsjahr 2011 ein Jahresüberschuss von 46,0 Mio. Euro (2010: 33,0 Mio. Euro), der aufgrund des Gewinnabführungsvertrages vom 15. Oktober 2009 an die AXA Beteiligungsgesellschaft mbH abgeführt wurde.

Eigenkapital nach Gewinnabführung 158,7 Mio. Euro

Zum Ende des Geschäftsjahres 2011 belief sich das Eigenkapital unserer Gesellschaft unverändert auf 158,7 Mio. Euro.

Da der Jahresüberschuss aufgrund des im Oktober 2009 geschlossenen Gewinnabführungsvertrages an die AXA Beteiligungsgesellschaft mbH abgeführt wurde, weist unsere Gesellschaft für 2011 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 der AXA Krankenversicherung allein unsere Annahmen und Ansichten zum Ausdruck.

Wie durch § 64a 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 negative künftige Entwicklung der wirtschaftlichen Lage im Vergleich zur Situation am Bilanzstichtag definiert sind.

Grundsätzlich kann zwischen folgenden Risiken unterschieden werden:

- 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 der AXA Krankenversicherung ist in das konzernweite Risikomanagementsystem der AXA Deutschland eingebunden.

Aufgrund der Komplexität des Versicherungsgeschäftes ist die Risikomanagementfunktion unserer Gesellschaft auf verschiedene Organisationseinheiten und Gremien verteilt. Kontrollgremium ist der Aufsichtsrat als den Vorstand überwachendes Organ. Der Vorstand wie auch das Risikokomitee als Gremium des Gruppenvorstandes sind zuständig für die risikopolitische Ausrichtung unserer Gesellschaft sowie die

Implementierung eines funktionierenden angemessenen Risikomanagements und dessen Weiterentwicklung. Die Risikorunde ist das zentrale Kommunikationsgremium für Risikothemen auf Geschäftsbereichsebene und dient der Vorbereitung des Risikokomitees. 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 für Themen zu Compliance- und operationalen Risiken. Zusätzlich werden risikorelevante Themen in diversen Spezialgremien, wie zum Beispiel dem Rückversicherungskomitee, dem Asset Liability Committee und 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 sowie
- die interne Revision als unabhängige Prüfinstanz.

Der Chief Risk Officer der AXA Deutschland stellt die zeitnahe Kommunikation risikorelevanter Themen durch regelmäßige Berichterstattung an das Risikokomitee 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, Analyse und Bewertung, Risikosteuerung und -überwachung sowie Kommunikation/Berichterstattung zusammen.

Risikoidentifikation: Die vollständige Erfassung aller Risiken erfolgt in Form von Risikopolicen sowie durch die Dokumentation und Beschreibung operationaler Risiken. Hierbei werden die identifizierten wesentlichen Risiken inklusive deren aufbau- und ablauforganisatorischen Regelungen dokumentiert. Die regelmäßige Risikoidentifikation erfolgt innerhalb der mindestens quartalsweise stattfindenden Risikogremiensitzungen, durch die Aktualisierung der Risikopolicen und

der Dokumentation und Beschreibung operationaler Risiken, im Rahmen der strategischen Planung und der Aktualisierung der Risikostrategie. Darüber hinaus ist die Risikoidentifikation im Rahmen von Prüfungen der internen Revision möglich. Zusätzlich besteht die Möglichkeit der Ad-hoc-Berichterstattung direkt an das zentrale Risikomanagement. Risiken neuer Kapitalmarkt- und Versicherungsprodukte werden im Rahmen des standardisierten Product Approval Process (PAP) von dem 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 Top-Managements und 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.

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. Das vorhandene Kapital zur Risikodeckung sind die vorhandenen Eigenmittel. Diese werden auf Basis einer nach ökonomischen Prinzipien gebildeten Solvenzbilanz ermittelt. 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 Risikoprofil 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 Einschätzung vorgenommen.

Das sich ergebende Risikoprofil wird gegenüber den Vorständen der AXA Konzern AG und der AXA Krankenversicherung kommuniziert, sodass diese bei der Festlegung des Risikopetits das aktuelle Risikoprofil beachten können. Neben qualitativen und quantitativen Methoden werden bei der Risikobewertung für ausgewählte Risiken situationsbedingt auch Sensitivitätsanalysen, Szenarioanalysen und Stress-tests herangezogen.

Risikosteuerung und -überwachung: Die Risikosteuerung umfasst das Treffen 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 durch Nachverfolgung von Frühwarnindikatoren, werden Mängel 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 Risikoidikatoren wie auch durch Beachtung der Risikotragfähigkeit beziehungsweise der Bereitschaft des Vorstandes, bestimmte Risiken zu übernehmen. Schließlich wird in Verbindung mit einer angemessenen Berichterstattung beziehungsweise Eskalation die Einhaltung der Risikostrategie sichergestellt.

Kommunikation und Berichterstattung: 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 wird auf Konzernebene regelmäßig ein Risikobericht verfasst, der den Vorständen der Versicherungsgesellschaften vorgelegt und an das dezentrale Risikomanagement, das Audit Committee und die Aufsichtsbehörde übermittelt wird. Zusätzlich sind sofortige Berichterstattungspflichten, beispielsweise bei Erreichen definierter Schwellenwerte, implementiert. Risikorelevante Themen werden darüber hinaus im Rahmen des quartalsweise zusammenkommenen Risikokomitees besprochen, die zuvor innerhalb der ebenfalls quartalsweise stattfindenden Risikogremiensitzungen Risikorunde und Compliance and Operational Risk Committee diskutiert worden sind.

Versicherungstechnische Risiken

Unsere Gesellschaft betreibt 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 im 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 linke Spalte). In beiden Fällen erfolgt eine vollständige Überprüfung aller Rechnungsgrundlagen. Als Rechnungsgrundlagen 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 Rechnungsgrundlagen 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. Die aktuelle Nettoverzinsung der AXA Krankenversicherung von 4,0 % liegt noch deutlich über dem Rechnungszins. Diese Überzinsen werden fast vollständig zur Beitragsermäßigung im Alter verwandt. Die zukünftige Zinserwartung, die mithilfe des aktuariellen Unternehmenszins (AUZ) nach einem brancheneinheitlichen Verfahren unternehmensindividuell ermittelt wird, zeigt, dass wir den Höchstrechnungszinssatz von 3,5 % wahrscheinlich auch in den kommenden Jahren erwirtschaften können. 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 ausreichende Verzinsung zu erzielen. So streben wir bei der 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. Letztlich fehlen somit Mittel, um notwendige Beitragsanpassungen stärker abzumildern. Es ist beabsichtigt, per Gesetz einen eigenen Tarif für die Nichtzahler einzuführen, mit einem einheitlichen alters- und geschlechtsunabhängigen Beitrag, aus dem nur die Notfalleleistungen finanziert werden müssen. Eine Alterungsrückstellung wird für diesen Tarif nicht gebildet. Damit ist beabsichtigt, die Beitragsrückstände während der Dauer der Nichtzahlung nicht so stark anwachsen zu lassen, dass die Personen kaum noch eine Möglichkeit haben, später die Beitragsschuld auszugleichen.

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) 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. Es zeichnet sich ab, dass auch für die private Krankenversicherung vom Gesetzgeber nur eine Umsetzung für das Neugeschäft erlaubt wird, sodass mögliche Wechselbewegungen aus dem Bestand zu beträchtlichen Verzerrungen führen können.

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 70,1 Mio. Euro (2010: 50,9 Mio. Euro). Davon entfielen 53,8 Mio. Euro (2010: 35,8 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 37,6 Mio. Euro (2010: 25,9 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.

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 37,6 Mio. Euro sind allein 11,9 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 17,2 Mio. Euro Forderungen, zu denen ein Gerichtsverfahren erfolglos abgeschlossen ist.

Risiken aus Kapitalanlagen

Unsere Gesellschaft verwaltet 11,7 Mrd. Euro (2010: 10,8 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 potenziellen Aktienkurs-, Zins- und Spread-Änderungen. 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 bzw. der Marktzinsen kurzfristig auswirken würde:

Aktienmarktveränderung

Aktienmarktveränderung	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 35%	+ 82 Mio. Euro
Anstieg um 20%	+ 44 Mio. Euro
Anstieg um 10%	+ 20 Mio. Euro
Sinken um 10%	- 16 Mio. Euro
Sinken um 20%	- 28 Mio. Euro
Sinken um 35%	- 41 Mio. Euro

Renditeveränderung des Rentenmarktes

Renditeveränderung des Rentenmarktes	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 200 Basispunkte	- 1.621 Mio. Euro
Anstieg um 100 Basispunkte	- 867 Mio. Euro
Sinken um 100 Basispunkte	+ 939 Mio. Euro
Sinken um 200 Basispunkte	+ 1.821 Mio. Euro

Währungskursveränderung

Währungskursveränderung	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 10%	+ 4 Mio. Euro
Anstieg um 5%	+ 2 Mio. Euro
Sinken um 5%	- 2 Mio. Euro
Sinken um 10%	- 3 Mio. Euro

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

Währungsrisiken bestehen nur in wirtschaftlich unbedeutendem Umfang, da unser Unternehmen 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 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 Hypothekendar-

lehen bestehen Pfandrechte an Grundstücken und/oder Versicherungsverträgen. Die Vergaberichtlinien knüpfen eine Finanzierung im Regelfall an private Nutzung und erstrangige 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 Gegenparteirisiko 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 Finanzmarktkrise in der Öffentlichkeit diskutiert wurde und die teilweise von signifikanten Spread-Ausweitungen betroffen waren.

Unsere Gesellschaft ist zu einem Anteil von 10 % der Kapitalanlagen (auf Marktwertbasis) in Staatsanleihen investiert. Anleihen von Spanien, Italien, Portugal, Irland und Griechenland, deren Risiken im Rahmen der europäischen Schuldenkrise diskutiert werden und deren Spreads sich im vergangenen Jahr teilweise deutlich ausgeweitet haben, machen nach einer Bestandsreduktion im Jahr 2011 nur noch einen Anteil von 2 % aus. In Erwartung eines Schuldenschnitts auf griechische Staatsanleihen haben wir Abschreibungen im Umfang von 46 Mio. Euro auf den Marktwert der Anleihen vorgenommen. Auch wenn wir zurzeit weitere Ausfälle aufgrund verschiedener Stützungsmaßnahmen nicht für ein wahrscheinliches Szenario halten, können wir weitere Abschreibungen auch vor dem Hintergrund politischer Unwägbarkeiten nicht ausschließen.

Die AXA Krankenversicherung hält über Spezialfonds Verbriefungen von US-Subprime-Hypotheken (Residential Mortgage Backed Securities) im Marktwert von 55 Mio. Euro. Neben diesen Verbriefungen enthalten die Spezialfonds ein Portfolio von CLOs (Collateralized Loan Obligations) mit einem Marktwert von 105 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 – 51 Mio. Euro. Ein Verlust des Nominalbetrages kann aber nur im Fall von mehreren weiteren Ausfällen in signifikanter Höhe innerhalb des CDO-Portfolios eintreten. Insgesamt wurden auf die Spezialfonds bisher 96 Mio. Euro außerplanmäßige Abschreibungen vorgenommen. Die verbleibende stille Last wurde zum Jahresende auf Basis unserer internen Prognoserechnungen als nicht nachhaltig bewertet. 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 (19 % 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 220 Mio. Euro) besteht zu einem großen Teil aus Papieren von Landesbanken. Einzelne Emissionen haben im vergangenen Geschäftsjahr 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 das aktuelle Portfolio der Genussscheine und stillen Beteiligungen wurden insgesamt 6 Mio. Euro außerplanmäßige Abschreibungen vorgenommen.

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

Durch Konzentrationsrisiken wird die Diversifizierung des Portfolios vermindert, wodurch das Risiko hoher Verluste aufgrund von Einzelpositionen steigt. Sie stehen daher im engen Zusammenhang mit Markt- und Kreditrisiken. Konzentrationsrisiken werden durch Definition von Limiten auf Einzelpositionen und den Einsatz von Derivaten gesteuert und regelmäßig überwacht.

Liquiditätsrisiken

Aufgrund der vorab vereinnahmten sowie verzinslich und liquide 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 konzernintern 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 Risikomanagementinstrumenten 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,

