

Geschäftsbericht 2013
AXA Krankenversicherung AG

Kennzahlen

	2013	2012	2011
A. Kennzahlen zur Sicherheit und Finanzierbarkeit			
RfB-Quote in % ¹	16,5	12,8	12,6
RfB-Zuführungsquote in % ²	9,6	7,3	7,6
Überschussverwendungsquote in % ²	89,9	87,0	82,4
Eigenkapital in Mio. Euro ³	178,1	178,1	158,7
Eigenkapitalquote in %	6,8	7,0	6,6
Ergebnis vor Gewinnabführung in Mio. Euro	32,7	31,7	46,0
Ergebnisabführung in Mio. Euro	32,7	31,7	46,0
B. Kennzahlen zum Erfolg und zur Leistung			
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote mit Übertragungswerten in %	10,2	8,0	9,2
Schadenquote mit Übertragungswerten in %	79,5	80,5	79,3
Verwaltungskostenquote in %	2,8	3,9	3,8
Nettoverzinsung in %	4,0	3,9	4,0
Laufende Durchschnittsverzinsung in %	3,9	4,0	4,1
C. Bestands- und Wachstumskennzahlen			
Beitragseinnahmen in Mio. Euro	2.623,3	2.530,1	2.419,3
Veränderungsrate in %	+3,7	+4,6	+6,1
Anzahl der versicherten natürlichen Personen	1.604.639	1.540.711	1.490.681
Veränderungsrate in %	+4,1	+3,4	+1,9
davon:			
– Vollversicherte	789.724	779.260	756.128
Veränderungsrate in %	+1,3	+3,1	+2,5
– Ergänzungsversicherte	814.915	761.451	734.553
Veränderungsrate in %	+7,0	+3,7	+1,3

¹ Einschließlich Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung der Pflegepflichtversicherung

² Einschließlich Aufwendungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung der Pflegepflichtversicherung

³ Eigenkapital in 2012 vollständig eingezahlt, in 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
Kapitalerträge	9
Kostenverlauf	10
Leistungen für unsere Kunden	10
Jahresüberschuss	11
Kapitalanlagenbestand	11
Eigenkapital	13
Risiken der zukünftigen Entwicklung	14
Sonstige Angaben	25
Nachtragsbericht	26
Ausblick und Chancen	26
Ergebnisabführung	28
Anlagen zum Lagebericht	28
Betriebene Versicherungsarten	28
Kennzahlen der vergangenen zehn Jahre	29
Jahresabschluss	32
Bilanz zum 31. Dezember 2013	32
Gewinn- und Verlustrechnung	36
Anhang	38
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	65
Bericht des Aufsichtsrates	66
Service-Nummern/Impressum	67

Aufsichtsrat

Gernot Schlösser

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

Klaus Dauderstädt

stellv. Vorsitzender (seit 10. Mai 2013)
Bundesvorsitzender des dbb beamtenbund und tarifunion
Meckenheim

Hans-Richard Adenauer

Geschäftsführer der Deutscher
Beamtenwirtschaftsbund (BWB) GmbH
Rheinbreitbach

Hans-Ulrich Benra (ab 7. Mai 2013)

stellv. Bundesvorsitzender des
dbb beamtenbund und tarifunion
Falkensee

Rolf Busch (bis 7. Mai 2013)

Landesvorsitzender des
tlv thüringer lehrerverband
Bad Lobenstein

Dr. Walter Donhauser (bis 21. Juni 2013)

Geschäftsführer der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Bayern
Feldafing

Dr. Rainer Hess (bis 21. Juni 2013)

ehem. 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

Dr. Manfred Zipperer (bis 21. Juni 2013)

Ministerialdirektor a. D.
St. Augustin

Vorstand

Dr. Thomas Buberl

Vorsitzender
Vorstandsvorsitz
Strategie und Organisation,
Personal/Zentrale Dienste,
Kapitalanlagen, Asset Liability Management

Dr. Andrea van Aubel

Informationstechnologie und Prozessmanagement

Etienne Bouas-Laurent

Finanzen

Wolfgang Hanssmann

Vertrieb, Marketing

Jens Hasselbächer

Kunden- und Partnerservice

Dr. Heinz-Jürgen Schwering

Krankenversicherung
(bis 28. Februar 2014)

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 Gassen

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

Rechtsanwalt
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 2013 in nachfolgend beschriebenem gesamtwirtschaftlichen und Branchenumfeld statt.

Deutsche Wirtschaft trotz europäischer Krise

Die deutsche Wirtschaft blieb im Jahr 2013 weitestgehend stabil. Während die Konjunktur vor allem in Südeuropa weiterhin nur langsam in Schwung kommt, konnte sich die deutsche Wirtschaft vor allem in der zweiten Jahreshälfte leicht verbessern. Nach ersten Berechnungen des Statistischen Bundesamtes und dem Jahreswirtschaftsbericht des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie zufolge nahm das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt (BIP) gegenüber dem Vorjahr um 0,4% zu. Das Bruttoinlandsprodukt stieg jedoch langsamer als 2012 (0,7%) und deutlich schwächer als noch 2011 (3,3%). Vor allem die immer noch anhaltende Rezession innerhalb der Europäischen Währungsunion und eine gebremste weltwirtschaftliche Entwicklung ließen der Konjunktur nur wenig Spielraum.

Als treibende Kraft der deutschen Konjunktur erwies sich im vergangenen Jahr vornehmlich die Binnennachfrage. Im Inland nahmen der private Verbrauch um 0,9% und die staatlichen Konsumausgaben um 1,1% zu. Investitionen konnten dagegen nur einen geringen Beitrag zum Wirtschaftswachstum liefern und gingen zum Teil sogar nochmals zurück. Im Vergleich zu 2012 stiegen die Exporte von Waren und Dienstleistungen aus Deutschland um 0,6%. Diesem Anstieg an exportierten Gütern stand jedoch auch eine deutliche Zunahme der Importe um 1,3% gegenüber. Der Außenbeitrag als Differenz zwischen Exporten und Importen bremste somit das inländische BIP-Wachstum 2013 um rund -0,3 Prozentpunkte.

Die weitestgehend stabile Wirtschaftslage 2013 wirkte sich ebenfalls auf den Arbeitsmarkt aus. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes stieg die Zahl der Erwerbstätigen – das siebte Jahr in Folge – leicht auf einen neuen Höchststand von 42,0 Millionen an. Arbeitslose partizipierten allerdings nur teilweise an diesem Beschäftigungsplus, da nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit die Profile der Arbeitslosen oftmals nur unzureichend zur Arbeitskräftenachfrage passen. Mit insgesamt 2,95 Millionen Arbeitslosen waren im Jahresdurchschnitt 2013 etwa 53.000 mehr Menschen arbeitslos gemeldet als noch im Vorjahr. Die Arbeitslosenquote stieg dadurch um 0,1 Prozentpunkte auf 6,9%, war damit jedoch immer noch deutlich niedriger als 2011 (7,1%).

Die Arbeitnehmer konnten 2013 nicht von einem Anstieg der Reallöhne profitieren. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes auf der Grundlage vorläufiger Ergebnisse betrug der Anstieg der Nominallohne 2013 im Durchschnitt 1,3%. Da sich die Verbraucherpreise im vergangenen Jahr nach Angaben des Statistischen Bundesamtes jedoch um 1,5% erhöhten, ergab sich im gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt preisbereinigt ein reales Minus bei den Reallöhnen von 0,2%.

Deutsche Versicherungswirtschaft weiter mit Wachstum

Für die deutsche Versicherungswirtschaft war 2013 ein Jahr voller Herausforderungen. Die Folgen der anhaltend niedrigen Zinsen belasten unverändert insbesondere die Lebens- und Krankenversicherer. Den Schaden- und Unfallversicherern machten mehrere außerordentliche Wetterereignisse zu schaffen. Insgesamt nahm die deutsche Versicherungswirtschaft im Berichtsjahr aber erneut eine zufriedenstellende Entwicklung und konnte weiter wachsen.

Nach vorläufigen Berechnungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) nahmen die Beiträge ihrer Mitgliedsunternehmen im Berichtsjahr um insgesamt 3,0% auf 187,1 Mrd. Euro (2012: 180,7 Mrd. Euro) zu. Einen wichtigen Anteil hatten daran die Rentenversicherungen, die gegen Einmalbeitrag abgeschlossen wurden. Dadurch stiegen die Beitragseinnahmen in der Lebensversicherung um insgesamt 4,0% auf 90,8 Mrd. Euro. Die privaten Krankenversicherer verzeichneten einen Beitragszuwachs von 0,7% auf 35,9 Mrd. Euro und die Schaden- und Unfallversicherer von 3,0% auf 60,4 Mrd. Euro.

Von den Beitragseinnahmen der privaten Krankenversicherungsunternehmen entfielen 33,8 Mrd. Euro auf die Kranken-Voll- und -Zusatzversicherung. Das ist ein Plus von 0,6% gegenüber dem Vorjahr. Der Zuwachs in der Pflegeversicherung betrug 1,7%. Die ausgezahlten Versicherungsleistungen nahmen um 4,2% auf 24,3 Mrd. Euro zu.

Neuer Verhaltenskodex für den Versicherungsvertrieb

Um eine noch höhere Qualität im Versicherungsvertrieb zu erreichen, hat der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft im Berichtsjahr den weiterentwickelten Verhaltenskodex für den Versicherungsvertrieb publiziert und seine Mitglieder aufgerufen, diesen zu unterzeichnen. Die neuen Regeln sollen das Bewusstsein der Unternehmen und Vermittler für die Interessen der Verbraucher weiter schärfen und zugleich Vertriebspraktiken unterbinden, die den Belangen der Kunden widersprechen. Der neue Verhaltenskodex enthält elf Leitlinien, die den Rahmen für eine faire und bedarfsgerechte Vermittlung von Versicherungsprodukten setzen. Unternehmen, die dem Kodex beitreten, machen ihn zur Geschäftsgrundlage für die Zusammenarbeit mit ihren Vertriebspartnern. Dem Aufruf des GDV sind selbstverständlich auch die AXA Konzerngesellschaften gefolgt und haben ihren Beitritt am 11. September 2013 erklärt.

Solvency II kommt 2016

Nach jahrelanger Hängepartie haben sich das Europäische Parlament, der Europäische Rat und die Europäische Kommission am 13. November 2013 auf die noch ausstehenden Regelungen zu Solvency II, den künftigen Aufsichtsregeln der Europäischen Union (EU) für die Versicherungswirtschaft, geeinigt. Das neue Regelwerk soll nun zum 1. Januar 2016 vollständig in Kraft treten. Zuvor müssen allerdings auf europäischer und nationaler Ebene noch wichtige Details festgelegt werden. Mitte 2014 will die EU-Kommission Vorschläge zur konkreten Ausgestaltung der Regeln vorlegen; bis Anfang 2015 soll Solvency II dann nach derzeitigem Stand in nationales Recht umgesetzt sein.

PKV-Markt: Beitrags-Wachstum auch in einem schwierigen Umfeld

Da die private Krankenversicherung (PKV) mehr als andere Versicherungssparten abhängig ist vom regulatorischen Umfeld, war die Bundestagswahl im September 2013 ein wesentlicher Meilenstein. Im Vorfeld verstärkte der PKV-Verband seine Öffentlichkeitsarbeit, um die Risiken einer sogenannten Bürgerversicherung transparent zu machen. Sowohl im Wahlkampf als auch im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung spielte die Gesundheitspolitik allerdings eine eher untergeordnete Rolle.

Noch die alte Bundesregierung sorgte für eine Neuregelung im Umgang mit Nichtzahlern, also solchen Kunden, die ihren Beitrag nicht zahlen, aber dank der Versicherungspflicht dennoch Versicherungsschutz genießen. Ein nunmehr gesetzlich möglicher spezieller Tarif entbindet die Unternehmen vom Aufbau hoher Alterungsrückstellungen und verbilligt für die Betroffenen den Beitrag, sodass diese Kundengruppe einfacher der Schulden Spirale entkommen kann.

Wenn auch die gesetzliche Pflegepflichtversicherung weiterhin ohne Kapitaldeckung betrieben wird, hat die alte Bundesregierung eine geförderte Pflege-Ergänzungsversicherung („Pflege-Bahr“) eingeführt. Die rege Nachfrage belegt den Bedarf und damit die Richtigkeit dieser politischen Entscheidung.

Die wichtigsten Notenbanken setzten auch 2013 ihre Politik der niedrigen Zinsen fort und lassen weiterhin kein Ende hierbei erkennen. Dementsprechend schwierig bleibt die Kapitalanlage für die PKV. Der rechtlich maximal zulässige Rechnungszins von 3,5% ist zunehmend schwerer langfristig darstellbar. Eine Absenkung führt zu höheren Beiträgen, da die geringere Verzinsung der Alterungsrückstellung durch eine höhere Zuführung aus den Beiträgen kompensiert werden muss.

Die Beitragseinnahmen 2013 der PKV werden um etwa 0,7% gestiegen sein.

Der Aufwand für Versicherungsleistungen ist mit rund 4,2% auch in 2013 stärker gestiegen als die Beitragseinnahmen.

Überblick über den Geschäftsverlauf

Das **Neugeschäft** unserer Gesellschaft stieg im Geschäftsjahr 2013 um 0,6% auf 173,1 Mio. Euro Jahresbeitrag. Insbesondere die im Vertriebsfokus stehenden neuen Zahn-Ergänzungsprodukte und die ergänzenden Pflege-Produkte erfreuten sich einer hohen Nachfrage. Auch das im Aufbau befindliche Geschäftsfeld Expatriates Krankenversicherung wurde vom Markt gut angenommen. In der Vollversicherung konnte der Makler-Vertriebskanal mit unseren innovativen, kundensegment-spezifischen Tarifen an die außergewöhnlichen Erfolge des Vorjahres anknüpfen und das hohe Niveau des Vorjahres nahezu halten.

Die gebuchten **Brutto-Beitragseinnahmen** stiegen im Berichtsjahr durch das hohe Neugeschäft, eine erfolgreiche Kundenbindung und eine moderate Beitragsanpassung um 3,7% auf 2,62 Mrd. Euro. Die **Anzahl der vollversicherten Personen** nahm um 10 Tsd. auf 790 Tsd. zu. Einen deutlichen Zuwachs aufgrund der vertrieblichen Erfolge verzeichnete die Anzahl der Zusatzversicherten mit einem Anstieg von 54 Tsd. auf 815 Tsd.

Durch die gute Entwicklung des versicherungstechnischen Ergebnisses und der Verwaltungskosten konnten wir trotz des hohen Neugeschäftes und der moderaten Beitragsanpassung der **Rückstellung für Beitragsrückerstattung** 260,6 Mio. Euro (2012: 191,1 Mio. Euro) zuführen. Damit wurden unsere Kunden am Überschuss der Gesellschaft mit einer Quote von 89,9% (2012: 87,0%) deutlich höher am Unternehmenserfolg beteiligt.

Insbesondere aufgrund der gesunkenen Schadenquote mit Übertragungswerten und der rückläufigen Verwaltungskostenquote erhöhte sich die **versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote** um 2,2 Prozentpunkte auf 10,2%. Diese Quote spiegelt den Unternehmenserfolg ohne die außerordentlichen Einflüsse des Kapitalanlageergebnisses wider und stellt den Anteil der Beitragseinnahmen dar, der nach Abzug von Leistungen, Kosten und Zuführung zur Alterungsrückstellung übrig bleibt.

Das **Ergebnis** nach Steuern lag mit 32,7 Mio. Euro um 1,0 Mio. Euro über dem Vorjahr. Entsprechend dem Gewinnabführungsvertrag mit der AXA Konzern AG haben wir den Jahresüberschuss in Höhe von 32,7 Mio. Euro an diese Gesellschaft abgeführt.

Der **Kapitalanlagebestand** unserer Gesellschaft erhöhte sich im Berichtsjahr signifikant um 8,9% auf 13,9 Mrd. Euro. Das **Kapitalanlageergebnis** stieg durch das Bestandswachstum und die im Vergleich zum Vorjahr geringeren Abschreibungen sogar noch deutlicher um 12,0% auf 529,7 Mio. Euro.

Die Aufwendungen für **Versicherungsleistungen** einschließlich der Zuführung zur Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle betragen im abgelaufenen Geschäftsjahr 1,65 Mrd. Euro (+5,1%). Die Schadenquote mit Übertragungswerten – berechnet nach der Formel des Verbandes der Privaten Krankenversicherung – verbesserte sich aufgrund geringerer Aufwendungen aus der Erhöhung der Deckungsrückstellung um 1,1 Prozentpunkte auf 79,5%.

Die **Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb** reduzierten sich um 7,0% auf 271,3 Mio. Euro. Auch durch die laufenden Kostensenkungsmaßnahmen im Rahmen des konzernweiten Programms „Focus to Perform“ sank die Verwaltungsquote von 3,9% auf 2,8%. Die Abschlusskostenquote sank trotz guter Neugeschäftsentwicklung leicht von 7,7% auf 7,6%.

Ratingagenturen bestätigen weiter 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 30. April 2013 sein Aa3 für unsere Gesellschaft bestätigt und als einzige der drei Ratingagenturen den Ausblick unverändert mit negativ beurteilt. Die Ratingagentur Standard & Poor's hat demgegenüber am 15. November 2013 bei ihrer Erneuerung des A+ Financial Strength Ratings den stabilen Ausblick für unsere Gesellschaft bestätigt. Fitch Ratings hat am 11. März 2014 sein AA- Insurer Financial Strength Rating erneuert und dabei den Ausblick auf stabil hochgestuft.

Der Geschäftsverlauf im Einzelnen

Neugeschäft durch innovative Produkte und neue Geschäftsfelder weiter auf hohem Niveau

Das **Neugeschäft** unserer Gesellschaft inklusive des gesetzlichen Beitragszuschlags stieg im Geschäftsjahr 2013 um 0,6% auf 173,1 Mio. Euro Jahresbeitrag. Besonders erfolgreich war im abgelaufenen Geschäftsjahr die Ausschließlichkeitsorganisation mit der Vermarktung unserer Zusatzversicherungstarife. Die im Fokus stehenden neuen Zahn-Ergänzungsprodukte sowie die im Jahr 2010 eingeführten ergänzenden Pflege-Produkte erfreuten sich einer hohen Nachfrage. Dadurch konnte der Bestand der Zahnzusatzversicherten um 46 Tsd. auf 119 Tsd. und der Bestand der ergänzenden Pflegeversicherten im Berichtsjahr um 22 Tsd. auf 210 Tsd. Versicherte ausgebaut werden.

Im neuen Geschäftsfeld Expatriates Krankenversicherung gelang es, im zweiten Geschäftsjahr 12 Tsd. Personen zu versichern.

In der Vollversicherung konnte der Makler-Vertriebskanal mit unseren innovativen, kundensegment-spezifischen Tarifen das hohe Niveau des Vorjahres nahezu halten.

Sehr starker Zuwachs von 64 Tsd. versicherten Personen auf 1,6 Mio. Versicherte

Unsere Gesellschaft konnte die Gesamtzahl der versicherten Personen im Jahr 2013 mit +63.928 auf 1.604.639 versicherte Personen weiter deutlich erhöhen. Ende 2013 hatten 789.724 Personen (+10.464) bei uns eine Krankheitskosten-Vollversicherung und – ohne die Pflege-Pool-Versicherten der Bahn und der Post – 747.541 Personen (+53.901) 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 sogar um 64.365 Personen auf 1.537.265. Aufgrund der weiterhin erfolgreichen Vermarktung der Pflegefall-Absicherungslösungen und der Einführung der Zahn-/Ergänzungsprodukte gelang es uns im Berichtsjahr, an den Erfolg in 2012 anzuknüpfen und das Wachstum bei den Zusatzversicherten weiter zu beschleunigen.

Gutes Beitragswachstum bei moderaten Beitragsanpassungen und hohem Neugeschäft

Die gebuchten Brutto-Beitragseinnahmen wuchsen im Berichtsjahr um 3,7% auf 2,62 Mrd. Euro. Neben den moderaten Beitragsanpassungen in der Voll- und Zusatzversicherung – in der Pflegepflichtversicherung blieben die Beiträge 2013 ein weiteres Mal stabil – trugen auch die positive Neugeschäftsentwicklung und die hohe Bestandsfestigkeit zum Beitragswachstum bei. In den gebuchten Bruttobeiträgen sind 181,2 Mio. Euro (2012: 172,9 Mio. Euro) aus der Pflegepflichtversicherung enthalten. Negativ beeinflusst war die Beitragsentwicklung durch Beitragskorrekturen, die aus Vertragsumstellungen in den neu eingeführten Notlagentarif erfolgten. Das vergleichbare Wachstum des Marktes liegt nach veröffentlichten Verbandszahlen bei 0,7% und ist im Wesentlichen getrieben durch Beitragsanpassungen.

Das Beitragsaufkommen aus Versicherungen gegen Einmalbeitrag – vor allem Auslandsreisekrankenversicherungen – ging durch unsere vorsichtige Zeichnungspolitik von 13,5 Mio. Euro auf 8,7 Mio. Euro zurück.

Kapitalanlageergebnis erhöht sich deutlich um 12,0%

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen – betrug 529,7 Mio. Euro (2012: 472,9 Mio. Euro) und stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 12,0%. Dies ist insbesondere auf das Bestandswachstum und die im Vergleich zum Vorjahr geringeren Abschreibungen zurückzuführen.

Den laufenden Erträgen in Höhe von 529,2 Mio. Euro (2012: 499,7 Mio. Euro) standen laufende Aufwendungen in Höhe von 16,5 Mio. Euro (2012: 17,5 Mio. Euro) gegenüber.

Aus dem Abgang von Kapitalanlagen realisierten wir Gewinne in Höhe von 51,3 Mio. Euro (2012: 41,8 Mio. Euro). Diese Gewinne, die teilweise aus Maßnahmen zur Gewinnrealisierung stammen, haben wir hauptsächlich aus festverzinslichen Wertpapieren erzielt. Den Abgangsgewinnen standen Abgangsverluste von 19,1 Mio. Euro (2012: 10,3 Mio. Euro) gegenüber. Im Berichtsjahr haben wir außerplanmäßige Abschreibungen auf Kapitalanlagen in Höhe von insgesamt 22,5 Mio. Euro (2012: 41,7 Mio. Euro) vorgenommen. Die Zuschreibungen auf Kapitalanlagen beliefen sich auf 7,2 Mio. Euro (2012: 0,8 Mio. Euro) und lagen damit über dem Vorjahr.

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen – berechnet nach der Formel des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft – lag im Geschäftsjahr 2013 mit 4,0% (2012: 3,9%) leicht über dem Vorjahr.

Rückläufige Verwaltungskostenquote trotz hohem Bestandswachstum

Die Verwaltungskostenquote unserer Gesellschaft konnte gegenüber dem Vorjahr um 0,9 Prozentpunkte auf 2,8% gesenkt werden. Dies ist insbesondere auf die Kostensenkungsmaßnahmen im Rahmen des nachstehend beschriebenen konzernweiten Programms „Focus to Perform“ zurückzuführen.

Programm zur Effizienzsteigerung macht Fortschritte

Der AXA Konzern hat im Geschäftsjahr 2013 bei der Umsetzung seines Programms zur Steigerung der Effizienz und zur Stärkung seiner Wettbewerbsfähigkeit weiter Fortschritte erzielt. Dieses Programm unter dem Namen „Focus to Perform“ hatte der Konzern im Jahr 2011 eingeleitet, um angesichts des sich grundlegend wandelnden Umfeldes für Versicherungen seine strategischen Ziele effektiver und fokussierter zu erreichen. Durch umfangreiche Investitionen in Prozessverbesserungen, Automatisierung und optimierte Strukturen will der AXA Konzern 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.

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 1,65 Mrd. Euro (+5,1%).

Der Deckungsrückstellung haben wir im abgelaufenen Geschäftsjahr insgesamt 968,7 Mio. Euro inklusive der in der Deckungsrückstellung enthaltenen Direktgutschrift von 31,7 Mio. Euro zugeführt. Durch die Zuführungen erhöhte sich der Bestand der Deckungsrückstellung von 11,9 Mrd. Euro im Vorjahr auf 12,8 Mrd. Euro.

Die Schadenquote – berechnet nach der Formel des Verbandes der Privaten Krankenversicherung – sank um 1,0 Prozentpunkte auf 79,5%. Dies resultiert unter anderem aus der Auflösung von Alterungsrückstellungen im Zusammenhang mit der Umstellung von Verträgen in den Notlagentarif.

Durch die im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangene Schadenquote und die rückläufige Verwaltungskostenquote stieg die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote um 2,2 Prozentpunkte auf 10,2%. Diese Quote stellt den Anteil der Beitragseinnahmen dar, der nach Abzug von Leistungen, Kosten und Zuführung zur Alterungsrückstellung übrig bleibt.

Auch im vergangenen Geschäftsjahr haben wir erhebliche Mittel für die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) aufgewendet. Der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung haben wir 251,3 Mio. Euro (2012: 183,8 Mio. Euro) und damit mehr als im Vorjahr zugeführt. Gleichzeitig haben wir dieser Bilanzposition zur Milderung von Beitragserhöhungen 66,8 Mio. Euro (2012: 48,7 Mio. Euro) entnommen. An Kunden, die keine Leistungen in Anspruch genommen haben, schütteten wir im Berichtsjahr insgesamt 75,9 Mio. Euro (2012: 92,0 Mio. Euro) aus.

Der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung ohne Pflegeversicherung haben wir im Berichtsjahr 9,3 Mio. Euro (2012: 7,3 Mio. Euro) zugeführt. Gleichzeitig haben wir dieser Bilanzposition 4,3 Mio. Euro (2012: 6,4 Mio. Euro) entnommen, um die Beitragsanpassung für die über 65-jährigen Versicherten zu mildern.

Die Zuführungsquote zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung betrug bezogen auf die Beiträge 9,6% (2012: 7,3%). Die RfB-Quote stieg um 3,7 Prozentpunkte deutlich auf 16,5% an.

Steuerliche Organschaft

Seit dem 1. Januar 2009 besteht eine körperschaft- und gewerbesteuerliche 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 Beteiligungsgesellschaft mbH) ein Gewinnabführungsvertrag.

Jahresüberschuss vor Gewinnabführung von 32,7 Mio. Euro

Der Rohüberschuss nach Steuern betrug im Berichtsjahr 325,0 Mio. Euro (2012: 244,0 Mio. Euro). Der Anstieg ist im Wesentlichen auf die verbesserte Schadenquote und die rückläufige Verwaltungskostenquote zurückzuführen.

Nachdem wir 89,9% (2012: 87,0%) des Rohüberschusses unseren Kunden gutgeschrieben haben, verbleibt für das Geschäftsjahr 2013 ein Jahresüberschuss von 32,7 Mio. Euro (2012: 31,7 Mio. Euro), der aufgrund des Gewinnabführungsvertrages vom 15. Oktober 2009 an die AXA Konzern AG abgeführt wurde.

Kapitalanlagebestand wächst um 8,9% auf 13,9 Mrd. Euro

Das Kapitalmarktumfeld war im Geschäftsjahr 2013 erneut von einem global schwachen Wachstum sowie von einer enorm expansiven Geldpolitik der großen Notenbanken gekennzeichnet. Die Unsicherheiten bezüglich der europäischen Staatsschuldenkrise blieben zwar bestehen, nahmen im Jahresverlauf jedoch ab. Zudem verbesserten sich die weltweiten Wachstumsaussichten für die kommenden Jahre.

Die Kapitalmärkte entwickelten sich im vergangenen Jahr unterschiedlich. Die Zinsen in Deutschland und den USA stiegen aufgrund der verbesserten Wachstumsaussichten und einer weitgehend unveränderten Geldpolitik der US-Notenbank an. Die Renditen für 10-jährige Bundesanleihen legten im Jahresverlauf um 0,6 Prozentpunkte zu. Hingegen sanken die Zinsen in Südeuropa aufgrund der geringeren Unsicherheit zum Teil deutlich. Die Risikoaufschläge für Unternehmensanleihen reduzierten sich im Jahresverlauf weiter.

Die Aktienmärkte entwickelten sich im Geschäftsjahr 2013 wie schon im Vorjahr sehr positiv. Der Deutsche Aktienindex (DAX) notierte Ende des Jahres bei 9.552 Punkten und verzeichnete somit im Vergleich zum Jahresanfang einen Zuwachs von 25%. Der europäische Aktienmarkt, gemessen am EuroStoxx 50, stieg bis zum Jahresende um 18%, der für den US-amerikanischen Aktienmarkt repräsentative S&P 500 Index notierte um 30% höher als zu Jahresbeginn.

Die Notenbanken hielten im Jahr 2013 an ihrer lockeren Geldpolitik fest. Die Europäische Zentralbank senkte den Leitzins in 2013 zweimal auf derzeit 0,25%. Die US-Notenbank ließ den Leitzins im Jahr 2013 unverändert bei 0 bis 0,25%. Zudem führte die Federal Reserve Bank ihre expansive Geldpolitik durch den monatlichen Ankauf von Anleihen fort.

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

Im Geschäftsjahr 2013 wurden Investitionen in Hypothekendarlehen, Staatsanleihen und Anleihen öffentlicher Emittenten, Kommunalanleihen sowie in Unternehmensanleihen in Euro und US-Dollar vorgenommen. Zudem wurden verstärkt Investitionen in Infrastrukturfinanzierungen, gewerbliche Immobilienfinanzierungen und alternative Kreditstrategien getätigt.

Der Bestand an Kapitalanlagen stieg im Geschäftsjahr 2013 um 8,9% auf 13,9 Mrd. Euro.

Buchwerte der Kapitalanlagen

in Mio. Euro	2013	2012
Grundbesitz	42,6	1,8
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	540,3	503,1
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	3.110,1	2.982,9
Festverzinsliche Wertpapiere	3.389,3	2.697,9
Hypotheken	676,5	436,0
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	5.889,3	5.776,9
Andere Kapitalanlagen	128,7	125,2
Einlagen bei Kreditinstituten	104,2	227,5
Summe	13.880,9	12.751,3

Zeitwerte der Kapitalanlagen

in Mio. Euro	2013	2012
Grundbesitz	49,3	8,6
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	556,6	538,2
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	3.486,3	3.414,0
Festverzinsliche Wertpapiere	3.497,2	2.882,5
Hypotheken	730,5	488,3
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	6.536,1	6.687,1
Andere Kapitalanlagen	141,0	137,7
Einlagen bei Kreditinstituten	104,2	227,5
Summe	15.101,2	14.383,9

Das Neuanlagevolumen innerhalb unseres Kapitalanlagebestandes betrug im Jahr 2013 insgesamt 3,74 Mrd. Euro (2012: 1,88 Mrd. Euro). Dieser vergleichsweise hohe Anstieg ist zum Teil auf die Maßnahmen zur Gewinnrealisierung und der Wiederanlage der frei gewordenen Mittel zurückzuführen. Mit 3,6 Mrd. Euro bildeten die Rentenpapiere erneut den Schwerpunkt unserer Neuanlagen. Einschließlich der Investmentanteile, die in festverzinslichen Wertpapieren investiert sind, betrug der Bestand an Rentenpapieren 13,2 Mrd. Euro oder 95,1% 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 Aktienvolumen – auf Buchwertbasis einen Anteil von 2,3% (2012: 2,5%) am gesamten Bestandsvolumen. Gemessen an den Marktwerten betrug diese Quote 2,1% (2012: 2,1%).

Zu- und Abgänge der Kapitalanlagen

in Mio. Euro	Zugänge	Abgänge	Saldo
Grundbesitz	41,6	–	41,6
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	368,3	327,8	40,4
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	395,5	246,0	149,5
Festverzinsliche Wertpapiere	1.380,2	688,9	691,4
Hypotheken	272,1	31,6	240,5
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	1.186,3	1.073,9	112,4
Andere Kapitalanlagen	100,0	108,4	–8,4
Einlagen bei Kreditinstituten	–	123,3	–123,3
Summe	3.744,0	2.600,0	1.144,0

Zeitwerte der Kapitalanlagen um 5,0% gestiegen

Der Marktwert unserer Kapitalanlagen erhöhte sich im Berichtsjahr um 717,3 Mio. Euro (+5%) auf 15,1 Mrd. Euro. Diese Erhöhung ist hauptsächlich auf das Bestandswachstum zurückzuführen, welches jedoch teilweise durch sinkende Marktwerte von Rentenpapieren aufgrund des steigenden Zinsniveaus kompensiert wird.

Die Bewertungsreserven als Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert und dem Buchwert verschlechterten sich zum 31. Dezember 2013 um 412,0 Mio. Euro, hauptsächlich bedingt durch die Entwicklung an den Rentenmärkten sowie durch die Maßnahmen zur Gewinnrealisierung aus Kapitalanlagen. Aufgrund der Neuanlage der frei gewordenen Mittel unterliegen diese Bestände einem Wiederanlagerisiko. Unter Berücksichtigung von Agien und Disagien ergibt sich im Geschäftsjahr somit eine Bewertungsreserve in Höhe von 1.220,2 Mio. Euro (2012: 1.632,6 Mio. Euro), die einem Anteil von 8,8% der Buchwerte entspricht. Während sich die Bewertungsreserven auf Aktien- und Immobilienfonds, Anteile an verbundenen Unternehmen bzw. Beteiligungen sowie Grundstücke auf 32,1 Mio. Euro (2012: –1,1 Mio. Euro) verbesserten, reduzierten sich die Bewertungsreserve der festverzinslichen Wertpapiere dagegen auf 1.188,2 Mio. Euro (2012: 1.633,7 Mio. Euro).

Bezüglich des **Liquiditätsmanagements** verweisen wir auf den Risikobericht unter Liquiditätsrisiken.

Eigenkapital nach Gewinnabführung 178,1 Mio. Euro

Zum Ende des Geschäftsjahres 2013 belief sich das Eigenkapital unserer Gesellschaft unverändert gegenüber 2012 auf 178,1 Mio. Euro. Da der Jahresüberschuss aufgrund des im Oktober 2009 geschlossenen Gewinnabführungsvertrages an die AXA Konzern AG abgeführt wurde, weist unsere Gesellschaft für 2013 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.

Das Risikomanagement unserer Gesellschaft basiert auf der Grundlage des § 64a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG).

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 20) ein, innerhalb dessen Risiken als mögliche künftige Entwicklungen oder Ereignisse, die zu einer für das Unternehmen negativen Prognose- bzw. Zielabweichung führen können, 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 Risikomanagementprozess aufgezeigt. Darüber hinaus wird unsere Risikosituation, anlehnend an den Deutschen Rechnungslegungsstandard zur Risikoberichterstattung von Versicherungsunternehmen (DRS 20), dargestellt.

Organisationseinheiten des Risikomanagements

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

Aufgrund der Komplexität des Versicherungsgeschäftes ist die Risikomanagementfunktion unserer Gesellschaft auf verschiedene zentrale Funktionen, Organisationseinheiten und Kommissionen verteilt. Kontrollgremium ist der Aufsichtsrat als das den Vorstand überwachende Organ. Der Vorstand ist zuständig für die risikopolitische Ausrichtung unserer Gesellschaft sowie die Implementierung eines funktionierenden, angemessenen Risikomanagements und dessen Weiterentwicklung. Das Audit & Risk Committee (ARC) unterstützt den Vorstand bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben. Zu diesem Zweck hat der Vorstand Aufgaben und Entscheidungsbefugnisse auf das ARC delegiert. Darüber hinaus werden im ARC unter anderem Compliance-Themen behandelt sowie Rechts- und Revisionsthemen mit Risikobezug. Das ARC ist seit Dezember 2012 das Nachfolgegremium des Risikokomitees. 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 Einheiten 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 (ebenfalls dezentrales Risikomanagement) und
- der Verantwortliche Aktuar.

Der Chief Risk Officer (CRO) der AXA Deutschland stellt die zeitnahe Kommunikation risikorelevanter Themen durch regelmäßige Berichterstattung an das ARC im Rahmen von dessen Sitzungen beziehungsweise ad hoc sicher.

AXA hat mit Blick auf die Solvency II-Anforderungen an das System of Governance folgende Schlüsselfunktionen etabliert:

- Risikomanagement-Funktion,
- Compliance-Funktion,
- Interne Revision,
- Versicherungsmathematische Funktion.

Inhaber der Funktionen und damit Schlüsselperson ist der jeweilige Leiter des Bereichs oder der Abteilung. Dabei ist die versicherungsmathematische Funktion innerhalb der CRO-Organisation angesiedelt. AXA hat darüber hinaus den Leiter Recht sowie den Chief Investment Officer (CIO) zu weiteren Schlüsselpersonen erklärt. Für diese Schlüsselpersonen gelten besondere Anforderungen, sogenannte „Fit & Proper“-Eigenschaften (das heißt: fachlich qualifiziert und persönlich zuverlässig).

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 sogenannten „Risikopolicen“ und der Dokumentation und Beschreibung operationaler Risiken. Durch die Risikopolicen werden die identifizierten wesentlichen Risiken inklusive deren aufbau- und ablauforganisatorische 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 Investment Approval Process (IAP) und 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 der höheren Führungsebene 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 Bewertung der operationalen und sonstigen Risiken erfolgt in der Risikodatenbank. Die Risikopolicen werden seit 2013 im Document Inventory, unserem Verzeichnis für alle Solvency II-relevanten Dokumente, geführt.

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. Identifizierte Risiken werden nach ihrer Wesentlichkeit eingeordnet. 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, wie zum Beispiel Reputations- oder strategische Risiken, 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 das Risikoprofil und die Risikotragfähigkeit strikt beachtet werden. Schließlich werden in Verbindung mit einer angemessenen Berichterstattung beziehungsweise Eskalation die Einhaltung der Risikostrategie sichergestellt und die frühzeitige Identifizierung von Risiken ermöglicht.

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 auf Solvency II-Anforderungen ausgerichteter ORSA-(Own Risk and Solvency Assessment)Bericht verfasst. In der Übergangsphase zu Solvency II (2014 bis 2016) wird der ORSA durch die Preparatory Guidelines als FLAOR (Forward Looking Assessment of Own Risk) bezeichnet. 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 das Neugeschäft und für Vertragsänderungen im Versicherungsbestand der Krankenversicherung Zeichnungsrichtlinien, um Deckungszusagen nur zu risikogerechten Beiträgen zu geben. Darüber hinaus enthalten viele Tarife Selbstbehalte zur Steuerung der Leistungsanspruchnahme. Mit unseren Maßnahmen reduzieren wir unserer Überzeugung nach die nicht vollständig vermeidbaren versicherungstechnischen Risiken auf ein vertretbares Niveau.

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.

Das durch die letzte Gesundheitsreform den privaten Krankenversicherungsunternehmen auferlegte Risiko, trotz Nichtzahlung von Beiträgen den versicherten Kunden Notfallleistungen zusagen und außerdem die Alterungsrückstellung tariflich auffüllen zu müssen, ist durch die Einführung des Notlagentarifs etwas abgemildert worden. Während der Versicherung in diesem Tarif ist nur der für Notfallleistungen erforderliche Beitrag zu zahlen, und es erfolgt kein weiterer Aufbau von Alterungsrückstellung. Damit stehen wieder mehr Mittel als Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zur Verfügung.

Die neu eingeführten Unisex-Tarife haben bislang keine Wechselströme in diese Tarife ausgelöst, durch die eine Verzerrung der in der Kalkulation angesetzten Bestandmischung erfolgen würde. Dies liegt sicher auch an zumeist höheren Beiträgen, durch die zusätzlich die sogenannten GKV-Mindestleistungen und der abgesenkte Rechnungszins finanziert werden müssen. Ob im Zusammenhang mit zukünftigen Beitragsanpassungen Wechselbewegungen in diese Tarife ausgelöst werden, gilt es zu beobachten.

Reserverisiken

Zur Finanzierung des mit dem Alter steigenden Krankheitsrisikos werden Alterungsrückstellungen gebildet. Aus diesen Rückstellungen werden zukünftige Leistungen an die versicherten Personen finanziert, die planmäßig nicht mehr durch die gezahlten Beiträge zu decken sind. Die Höhe der Zahlungen ist jedoch mit Unsicherheit behaftet, insbesondere aufgrund steigender Krankheitskosten-/Leistungszahlungen (siehe oben) 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 Berechnungsgrundlagen für die Alterungsrückstellung dienten die Sterbetafeln PKV 2004, PKV 2007, PKV 2008, PKV 2009, PKV 2010, PKV 2011, PKV 2012 und PKV 2013. 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 4,0% 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. 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 oberhalb des Höchstrechnungszinses von 3,5% liegt. Im Hinblick darauf haben wir bei einem leicht unter der Grenze von 3,5% liegenden Projektionswert den Rechnungszins so weit abgesenkt, dass eine hinreichende Sicherheit gegeben ist und damit weiterhin Erträge zur Beitragsermäßigung im Alter erwirtschaftet werden. Wir streben durch Vermeidung von Neuanlagen in Ländern und bei Emittenten, für die eine erhöhte Abschreibungswahrscheinlichkeit besteht, weiterhin ausreichende Kapitalerträge an, um dauerhaft unsere Zinszusagen zu erfüllen.

Risiken aus Gesetzesänderungen

Mögliche gegen uns lautende gerichtliche Einschätzungen unserer Umsetzung der VVG-Reform könnten rückwirkende Auswirkungen auf unsere Leistungsverpflichtungen haben. Es gibt zurzeit keine gerichtlichen Verfahren, die signifikante Änderungen begründen könnten.

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. Durch Einführung des Notlagentarifs mit Beiträgen, die vielfach weniger als ¼ der bisher für die Vollversicherung gezahlten Beiträge betragen, soll diesen Kunden die Möglichkeit gegeben werden, dauerhaft keine unbezahlbaren Beitragsschulden aufzubauen, sondern durch Beitragszahlung für die Notfalleistungen und Rückzahlung der Schulden wieder in ihren bisher gewohnten Versicherungsschutz zurückzukommen. Für den Fall der Nichtzahlung der Beiträge für den Notlagentarif schmälern diese Leistungen den Rohüberschuss der Gesellschaften und damit auch die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

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 134,0 Mio. Euro (2012: 94,3 Mio. Euro). Davon entfielen 52,1 Mio. Euro (2012: 75,8 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 35,8 Mio. Euro (2012: 51,3 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 %

2011	2012	2013
53,6	54,4	26,7

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 34,6 Mio. Euro sind allein 9,6 Mio. Euro Forderungen aus laufenden Gerichtsverfahren enthalten, die wegen der fehlenden Kündigungsmöglichkeit in der Position „Forderungen an Versicherungsnehmer“ aufrechterhalten werden müssen. Dies gilt auch für weitere 21,5 Mio. Euro Forderungen, zu denen ein Gerichtsverfahren erfolglos abgeschlossen ist.

Risiken aus Kapitalanlagen

Unsere Gesellschaft verwaltet 13,9 Mrd. Euro (2012: 12,8 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. Dies 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 Marktpreisbeziehungsweise 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%	+ 93 Mio. Euro
Anstieg um 20%	+ 62 Mio. Euro
Anstieg um 10%	+ 31 Mio. Euro
Sinken um 10%	– 31 Mio. Euro
Sinken um 20%	– 62 Mio. Euro
Sinken um 30%	– 93 Mio. Euro

Renditeveränderung des Rentenmarktes	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 200 Basispunkte	– 2.092 Mio. Euro
Anstieg um 100 Basispunkte	– 1.114 Mio. Euro
Sinken um 100 Basispunkte	+ 1.257 Mio. Euro
Sinken um 200 Basispunkte	+ 2.536 Mio. Euro

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

Das Risiko von Marktwertverlusten aus unserem Aktienexposure ist aufgrund des vergleichsweise geringen Bestandes begrenzt. Bei ungünstigen Marktentwicklungen können außerplanmäßige Abschreibungen jedoch nicht ausgeschlossen werden. Im Bereich Private Equity können aufgrund der Verschlechterung des Marktumfeldes Wertrückgänge bzw. Abschreibungen 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 niedrige Zinsniveau führt bei der Wiederanlage frei gewordener Mittel zur Belastung der zukünftigen Ertragslage.

Währungsrisiken bestehen nur in wirtschaftlich unbedeutendem Umfang, da die AXA Krankenversicherung hauptsächlich im europäischen Raum investiert und Fremdwährungsinvestitionen begrenzt und kontrolliert werden. Dies erfolgt durch den Einsatz von Fremdwährungsderivaten (zum Beispiel Devisentermingeschäfte).

Der Immobilienbestand der AXA Krankenversicherung 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 notwendige 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 und Derivaten.

Zur Reduktion des Kreditrisikos werden hauptsächlich Investitionen beziehungsweise Darlehensvergaben bei Emittenten und Schuldern 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 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.

Im Rahmen der zum 15. März 2013 in Kraft getretenen Verordnung (EU) Nr. 648/2012 über OTC-Derivate, zentrale Gegenparteien und Transaktionsregister, bekannt unter EMIR (European Market Infrastructure Regulation), wird der außerbörsliche Derivatehandel reguliert. Die Verpflichtung der Marktteilnehmer zum Clearing ihrer außerbörslichen Standard-Derivategeschäfte über eine Central Counterparty sowie die Meldung dieser OTC-Geschäfte an ein Transaktionsregister sind erst in 2014 verpflichtend, während die Risikominderungstechniken bereits in 2013 etabliert werden müssen. AXA stellt die Anforderungen aus EMIR im Rahmen eines zentralen Projektes der Konzernmutter in Paris sicher.

Vor dem Hintergrund der Finanzmarkt- und Staatsschuldenkrise der letzten Jahre hat sich das Kreditrisiko einiger Kapitalanlagen in den vergangenen Jahren teilweise erhöht. Auch unsere Gesellschaft hält Kapitalanlagen, deren Bonität in der Öffentlichkeit diskutiert wurde und die teilweise von signifikanten Spread-Ausweitungen betroffen waren.

Unsere Gesellschaft ist zu einem Anteil von 13% der Kapitalanlagen (auf Marktwertbasis) in Staatsanleihen investiert. Anleihen von 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 2,7% aus. Griechische Staatsanleihen sind nicht im Bestand. 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, „US-RMBS“) im Marktwert von 71 Mio. Euro. Neben dem US-RMBS-Exposure enthalten die Spezialfonds ein Portfolio von CLOs (Collateralized Loan Obligations) mit einem Marktwert von 94 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 in den Vorjahren deutliche Marktwertverluste erlitten hat, die teilweise wieder ausgeglichen sind. Der Nominalwert beträgt rund 84 Mio. Euro bei einem Marktwert des Kreditderivates von -7 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 78 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 (17,9% 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 und Genussscheine. Das Portfolio der Genussscheine und stillen Beteiligungen weist einen Nominalwert von 129 Mio. Euro auf. Die überwiegende Mehrheit der Unternehmensanleihen ist im Bereich Investment Grade geratet.

Unsere Gesellschaft hält ein Portfolio von spanischen Hypothekendarlehen (sogenannte Cédulas oder Multi-Cédulas, 1,6% 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 zugehörigen Deckungswerte („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 geringen 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 Grund 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 der 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 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 Anlageerisiken steht eine Vielzahl von Risikomanagement-Instrumenten zur Verfügung.

Zum Zweck 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).

Im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Sitzungen des Asset Liability-Komitees und des Kapitalanlageausschusses wird das Kreditrisiko des Gesamtportfolios sowie einzelner Anlageklassen und kritischer Emittenten unter der systematischen Teilnahme des Chief Investment Officers und des Finanzvorstandes besprochen.

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

Operationale und sonstige Risiken

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

Unsere Gesellschaft bzw. 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. 2013 wurden wesentliche Meilensteine in der Modellierung zur Erlangung der Solvency II-Zertifizierung erreicht. Bereits jetzt sind die operationalen Risiken in das interne Kontrollsystem integriert.

Das Risikoprofil der AXA Deutschland ist wie im Vorjahr durch Gerichtsentscheidungen und Änderungen von Gesetzesvorhaben geprägt. Steigend sind IT-Risiken inklusive Cyber Risk und Risiken im Zusammenhang mit der Erstellung von Jahresabschluss und den Solvency II-Kennzahlen. Unternehmensgefährdende Risiken aus Schäden an der Betriebs- und Geschäftsausstattung, aus Systemausfällen und anderen Katastropheneignissen 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 Negativfolgen reduziert und der wirtschaftliche Fortbestand der AXA jederzeit garantiert werden.

Diese Standards hat AXA Deutschland in den Geschäftsjahren 2012 und 2013 aktualisiert. Der Rollout neuer Organisationsstrukturen und Prozesse wurde durchgeführt. 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. Diese beschriebenen Maßnahmen inklusive der umfassenden Analyse und Bewertung sind geeignet, unsere in ihrer Bedeutung als gemäßigt eingeschätzten operationalen Risiken auf ein angemessenes Niveau zu reduzieren.

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 die derzeitigen aufsichtsrechtlichen Anforderungen erfüllt. Der Bedeckungssatz für 2013 betrug 135,3% (2012: 143,1%). Die zur Bedeckung vorhandenen Eigenmittel beliefen sich nach der Berechnung 2013 auf 198,1 Mio. Euro (2012: 198,1 Mio. Euro). 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 und einer an Marktwerten orientierten Bilanz (Säule I). Zum anderen wird ein prinzipienbasierter Anforderungskatalog an das Governance-System inklusive Risikomanagement der Versicherungsunternehmen definiert, sodass die neuen Regelungen zur risikobasierten Eigenmittelvorschrift durch qualitative Anforderungen ergänzt werden (Säule II). Darüber hinaus werden Veröffentlichungs- und Meldepflichten gegenüber der Öffentlichkeit bzw. der Aufsichtsbehörde definiert (Säule III). Die Solvency II-Rahmenrichtlinie wurde im EU-Parlament im Jahr 2009 verabschiedet. Der Richtlinie vorgreifend, wurde die nationale Umsetzung von Teilen der Solvency II-Rahmenrichtlinie (Säule II) bereits durch die zum Jahresbeginn 2008 in Kraft getretene VAG-Novelle (§ 64a VAG und § 55c 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 § 64b VAG und der Versicherungs-Vergütungsverordnung (VersVergV) weitere Ergänzungen im Jahr 2010. Durch das Trennbankengesetz erfolgt mit Inkrafttreten zum 2. Januar 2014 eine Erweiterung der Risikomanagementvorgaben durch Ergänzung des § 64a VAG um einen Absatz 7 und 8. Damit wurden ausgewählte Bestimmungen der MaRisk VA direkt im neu geschaffenen § 64a Absatz 7 VAG verankert. Diese stehen im Zusammenhang mit den neu hinzukommenden Strafvorschriften für Geschäftsleiter in § 142 VAG für den Fall eines Verstoßes gegen die Risikomanagementvorgaben unter bestimmten Voraussetzungen.

Durch die Einigung in der Trilogsitzung vom 13. November 2013 stehen nun zum einen das Datum des Inkrafttretens von Solvency II (1. Januar 2016) und das Umsetzungsdatum in die nationale Gesetzgebung (31. März 2015) fest. Zum anderen besteht nun Einigkeit zum Inhalt der Omnibus II-Richtlinie, die die Solvency II-Rahmenrichtlinie in einigen Punkten ändert. Ihre finale Verabschiedung erfolgte in der Plenarsitzung des Europäischen Parlaments am 11. März 2014.

Es ist ferner davon auszugehen, dass damit die weiteren Arbeiten auf europäischer Ebene sowie die nationale Umsetzung im VAG rasch vorangetrieben werden.

Aufgrund der Verzögerungen bei der Gestaltung von Solvency II und wegen der Forderung nationaler Aufsichtsbehörden, nicht zuletzt auch der BaFin, bestimmte Teile der Solvency II-Vorgaben bereits vorab national umzusetzen, entwickelte EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority) folgende Leitlinien zur Vorbereitung auf Solvency II. Damit ist EU-weit ein konsistentes Vorgehen sichergestellt:

- Leitlinien zum Vorantragsverfahren für interne Modelle,
- Leitlinien zur vorausschauenden Beurteilung der eigenen Risiken (basierend auf den ORSA-Grundsätzen),
- Leitlinien zum Governance-System,
- Leitlinien für die Informationsübermittlung an die zuständigen nationalen Behörden.

Die finalen Leitlinien wurden Ende September 2013 durch EIOPA veröffentlicht. Eine Übersetzung in alle EU-Amtssprachen folgte am 31. Oktober 2013. Sie finden – vorbehaltlich der nationalen Umsetzung durch die BaFin – als Bestandteil der Vorbereitung auf die Umsetzung von Solvency II ab dem 1. Januar 2014 Anwendung.

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 mit dem Ziel vor, die Solvency II-Anforderungen zum 1. Januar 2016 zu erfüllen.

Im Juli 2013 wurde die weltweite AXA Gruppe durch das Financial Stability Board (FSB) als systemrelevant (Global Systemically Important Insurer [G-SII]) eingestuft. Aufgrund dessen wird die AXA Gruppe nunmehr künftig den „G-SII Policy Measures“ der International Association of Insurance Supervisors (IAIS) unterliegen und somit sukzessive bis voraussichtlich 2019 zusätzliche Anforderungen zu erfüllen haben.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine Risiken bekannt, die den Fortbestand unserer Gesellschaft gefährden. Die Solvabilität 2013 zeigt wiederum eine Überdeckung.

Sonstige Angaben

Besitzverhältnisse

Die AXA Konzern AG ist zu 100% am gezeichneten Kapital unserer Gesellschaft beteiligt. Zwischen der AXA Konzern AG und unserer Gesellschaft besteht ein Konzernverhältnis im Sinne von § 18 Absatz 1 des Aktiengesetzes.

Zweigniederlassung

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

Zusammenarbeit im Konzern

Die Geschäftsfunktionen unserer Gesellschaft werden im Rahmen von Funktionsausgliederungs- und Dienstleistungsverträgen im Wesentlichen durch die AXA Konzern AG ausgeübt:

Mit Funktionsauslagerungsvertrag vom 18./19. Dezember 2012 hat die AXA Krankenversicherung AG an die AXA Konzern AG folgende (Kern-)Funktionen ausgelagert:

- a) Vertrieb
- b) Bestandsverwaltung
- c) Leistungsbearbeitung
- d) Rechnungswesen
- e) Interne Revision
- f) Vermögensanlage und Vermögensverwaltung

Darüber hinaus werden im Rahmen von Dienstleistungsverträgen weitere Serviceleistungen in den Bereichen Controlling, Betriebsorganisation, EDV-Anwendungsentwicklung, Allgemeine Verwaltung, Marketing, Personalwirtschaft und -entwicklung, Rückversicherung, Recht, Steuern von der AXA Konzern AG, Köln, bezogen.

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

Die win Health Consulting GmbH (wHC) ist ein Spezialvertrieb für die Vermittlung von Krankenversicherungen. Sie ist eine 100%ige Tochtergesellschaft der AXA Krankenversicherung AG.

Die wHC hat derzeit ca. 100 Mitarbeiter, davon ca. 80 freiberufliche Vermittler gemäß § 84 HGB. Schwerpunkt ist die Akquise von Krankenversicherungen in den Zielgruppen Freiberufler, Gewerbetreibende, Angestellte mit Einkommen oberhalb der Sozialversicherungspflichtgrenze sowie öffentlicher Dienst. Wesentlicher Zugangskanal zu Interessenten ist der Erwerb von Leads über die win Health direct GmbH (an der die wHC zu 51 % beteiligt ist).

Daher hat der Vorstand der AXA Krankenversicherung am 20. Februar 2014 entschieden, die Win Health Consulting GmbH in 2014 zu liquidieren.

Weitere Vorgänge, die wesentliche Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage der Gesellschaft haben, sind nach dem Abschluss des Geschäftsjahres 2013 bei unserer Gesellschaft nicht eingetreten.

Ausblick und Chancen

Deutsche Wirtschaft legt 2014 stärker zu

Für das Jahr 2014 geht die Bundesregierung von einer jahresdurchschnittlichen Zunahme des Bruttoinlandsprodukts von 1,8% aus. Das Wirtschaftswachstum in Deutschland liegt damit voraussichtlich abermals deutlich über dem Durchschnitt des Euro-Raums. Dieses Wachstum wird voraussichtlich von binnenwirtschaftlichen Kräften getragen. Auch das ifo Institut München geht in seiner Konjunkturprognose von einem nahezu gleichen Wachstum aus und erwartet, dass das reale Bruttoinlandsprodukt in Deutschland 2014 um 1,9% und damit deutlich stärker als im Vorjahr zulegen wird. Den Hauptgrund sehen die Wirtschaftsforscher in der wieder anziehenden Weltkonjunktur. Die treibende Kraft werden dabei im Unterschied zu den vergangenen fünf Jahren nicht die Schwellenländer, sondern die fortgeschrittenen Volkswirtschaften sein, in denen die Verbesserung der Vermögensposition der privaten Haushalte und die expansive Geldpolitik die Konjunktur zunehmend beleben.

Angesichts dieser günstigen Aussichten könnte sich die Zahl der Erwerbstätigen weiter leicht erhöhen, auch wenn in einigen Bereichen der Mangel an Fachkräften bremsend wirkt. Die Arbeitslosenquote dürfte leicht von 6,9% auf 6,8% zurückgehen.

Die Inflation wird voraussichtlich moderat bleiben. Bei zuletzt gesunkenen Energiepreisen und geringeren Arbeitskosten aufgrund steigender Arbeitsproduktivität ist zu erwarten, dass die Verbraucherpreise wie im Vorjahr um etwa 1,5% höher sein werden.

Moderates Wachstum für die Branche

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich im Jahr 2013 trotz anhaltend niedriger Zinsen und einer weiter sinkenden Sparquote gut behauptet. Auch für das laufende Jahr kann sie mit einem moderaten Beitragswachstum rechnen, wie der Präsident des Gesamtverbandes der Deutschen Wirtschaft (GDV) Mitte März 2014 in Berlin ausführte.

Die Zinsen werden voraussichtlich niedrig bleiben und weiterhin Anstrengungen der Versicherer erfordern, um die Kunden durch dieses Zinstal zu begleiten. Gleichzeitig werden die Auflagen der Aufsicht für die Versicherungsunternehmen immer strenger.

Gute Chancen für die PKV

Im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung sind keine neuen Beschränkungen der PKV vorgesehen. Damit hat insbesondere die Verunsicherung potenzieller Neukunden in der Vollversicherung ein Ende, weshalb wir marktweit ein gutes Neugeschäft mit der Folge eines leichten Anstiegs der Anzahl vollversicherter Personen erwarten. Angesichts weiterhin hoher Beschäftigung und eines Reallohnwachstums ist für die private Kranken-Zusatzversicherung Kaufkraft vorhanden. Wir erwarten somit auch hier ein erfreuliches Neugeschäft. Dank marktweiter Erfolge im Leistungsmanagement werden die durchschnittlichen Beitragssteigerungen im Bestand erneut moderat sein, womit in Summe das Beitragswachstum der PKV 2014 wohl etwa 2% betragen wird.

AXA wird diese Chancen nutzen

Im wichtigsten Segment der PKV, den Vollversicherungen, erwarten wir auf Basis unserer erfolgreichen Produkte, unseres Leistungsmanagements *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 Bestandswachstum und damit Marktanteilsgewinne zu erzielen. Unsere Maßnahmen, den Kunden als Patienten Unterstützung zu bieten, werden wir fortsetzen, um innerhalb des rechtlichen Rahmens unsere Möglichkeiten zur Verbesserung der Beitragsstabilität auszuschöpfen. Durch die enge Abstimmung mit Kunden und Vertriebspartnern sowie der Ärzteschaft sind wir zuversichtlich, dabei wie in der Vergangenheit 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 von nationalen und internationalen Unternehmen. Gerade in diesem Segment profitieren wir davon, Teil eines Weltkonzerns zu sein. In jüngerer Vergangenheit geschlossene Verträge mit namhaften DAX-Unternehmen sichern beträchtliches Wachstum in diesem Segment.

Unsere flexiblen und umfassenden Angebote belegen unsere gesellschaftliche Verantwortung, Menschen die Möglichkeit zur individuellen Absicherung ihrer finanziellen Lebensrisiken zu geben.

Als Folge der genannten Wachstumspotenziale erwarten wir für 2014 und die Folgejahre einen nachhaltigen Beitragsanstieg, der bei einem konstanten Kostenvolumen und einem moderaten Anstieg des Kapitalanlageergebnisses zu einem entsprechenden kontinuierlichen leichten Anstieg der Jahresüberschüsse führen wird.

Köln, den 16. April 2014
Der Vorstand

Ergebnisabführung

Der im Geschäftsjahr 2013 erwirtschaftete Überschuss in Höhe von 32,7 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 2013 betrieben:

- die Einzel-Krankheitskosten-Vollversicherung (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 geförderte Pfl egetagegeldversicherung
- 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 den 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

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%)
2013	2.623.277 (+4%)	173.103 (+1%)	2.616.849 (+3%)	13.881 (+9%)	1.604.639 (+4%)

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 2013	32
Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013	36
Anhang	38
Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	38
Angaben zur Bilanz	44
Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung	56
Sonstige Angaben	61

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2013

Aktiva	in Tsd. Euro	2013	2012
A. Kapitalanlagen			
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	42.615		1.786
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	137.588		122.275
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	382.690		357.210
3. Beteiligungen	19.995		22.136
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	—	540.273	1.500
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	3.110.084		2.982.896
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	3.389.289		2.697.923
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	676.475		435.964
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	2.659.111		
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	3.109.693		
c) Übrige Ausleihungen	120.486		5.776.900
5. Einlagen bei Kreditinstituten	104.200		227.500
6. Andere Kapitalanlagen	128.686	13.298.024	125.216
		13.880.912	12.246.399
B. Forderungen			
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an			
1. Versicherungsnehmer	98.179		42.944
2. Versicherungsvermittler	—	98.179	—
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft		255	61
– an verbundene Unternehmen			
200 Tsd. Euro (2012: 0 Tsd. Euro)			
III. Sonstige Forderungen		49.141	46.291
davon an verbundene Unternehmen			
26.792 Tsd. Euro (2012: 30.642 Tsd. Euro)			
		147.575	89.296
C. Sonstige Vermögensgegenstände			
I. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand	8.481		6.462
II. Andere Vermögensgegenstände	—		63.172
		8.481	69.634
D. Rechnungsabgrenzungsposten			
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten	196.104		187.784
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten	237		269
		196.341	188.053
		14.233.309	13.098.289

Passiva	in Tsd. Euro		2013	2012
A. Eigenkapital				
I. Eingefordertes Kapital				
Gezeichnetes Kapital		34.004		34.004
II. Kapitalrücklage		127.146		127.146
III. Gewinnrücklagen				
1. Gesetzliche Rücklage	153			153
2. Andere Gewinnrücklagen	16.784	16.937		16.784
IV. Bilanzgewinn				
			178.087	178.087
B. Nachrangige Verbindlichkeiten			20.000	20.000
C. Versicherungstechnische Rückstellungen				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	4.019		3.436	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	100	3.919		3.436
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	12.825.739		11.857.047	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		12.825.739		11.857.047
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	491.254		487.162	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	4.478	486.776		487.162
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	368.381		259.967	
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		368.381		259.967
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	86.072		82.681	
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		86.072		82.681
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	28.029		32.216	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		28.029		32.216
			13.798.916	12.722.509
D. Andere Rückstellungen				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		13.481		12.943
II. Steuerrückstellungen		13.234		17.064
III. Sonstige Rückstellungen		11.183		10.299
			37.898	40.306
E. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft				
			-	-

in Tsd. Euro	2013		2012	
F. Andere Verbindlichkeiten				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber				
1. Versicherungsnehmern	57.667		53.223	
2. Versicherungsvermittlern	—	57.667	—	53.223
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		4.780		—
– gegenüber verbundenen Unternehmen				
4.780 Tsd. Euro (2012: 0 Tsd. Euro)				
III. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten		—		—
IV. Sonstige Verbindlichkeiten		<u>135.655</u>		<u>83.871</u>
davon:				
– gegenüber verbundenen Unternehmen				
88.691 Tsd. Euro (2012: 80.465 Tsd. Euro)				
– aus Steuern 462 Tsd. Euro (2012: 170 Tsd. Euro)				
– im Rahmen der sozialen Sicherheit				
0 Tsd. Euro (2011: 277 Tsd. Euro)				
		198.102		137.094
G. Rechnungsabgrenzungsposten		307		293
		14.233.309		13.098.289

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter dem Posten C.II.1 der Passiva eingestellte Deckungsrückstellung unter Beachtung von § 12 Absatz 3 Nr. 1 VAG sowie der nach § 12 c VAG erlassenen Rechtsverordnung berechnet worden ist.

Köln, den 9. April 2014

Der Verantwortliche Aktuar
Harald Schnell

Gemäß § 73 des Versicherungsaufsichtsgesetzes wird hiermit bestätigt, dass das Sicherungsvermögen vorschriftsmäßig angelegt und aufbewahrt worden ist.

Köln, den 9. April 2014

Der Treuhänder
Hans Riedel

Köln, den 16. April 2014

Der Vorstand

Gewinn- und Verlustrechnung

für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013

Versicherungstechnische Rechnung	in Tsd. Euro		2013	2012
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	2.623.277			2.530.108
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	<u>16.856</u>	2.606.421		<u>636</u>
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge*	-583			200
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen*	<u>100</u>	<u>483</u>		<u>-</u>
			2.605.938	2.529.672
			71.136	78.368
2. Beiträge aus der Bruttorückstellung für Beitragsrückerstattung				
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen		11.989		3.855
davon aus verbundenen Unternehmen				
10.881 Tsd. Euro (2012: 2.665 Tsd. Euro)				
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
davon aus verbundenen Unternehmen				
17.675 Tsd. Euro (2012: 17.516 Tsd. Euro)				
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	2.096			716
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	<u>515.141</u>	517.237		<u>495.142</u>
c) Erträge aus Zuschreibungen		7.245		803
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		<u>51.299</u>		41.848
			587.770	542.364
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			27.851	31.708
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	1.664.830			1.554.660
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>11.438</u>	1.653.392		<u>246</u>
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	4.096			18.799
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>4.479</u>	<u>383</u>		<u>-</u>
			1.653.009	1.573.213
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	968.692			983.118
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>-</u>	968.692		<u>-</u>
b) Sonstige versicherungstechnische Nettorückstellungen		<u>4.194</u>		<u>10.037</u>
			964.498	993.155
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung				
a) erfolgsabhängige		251.332		183.839
b) erfolgsunabhängige		<u>9.260</u>		<u>7.297</u>
			260.592	191.136
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen	199.677			193.577
b) Verwaltungsaufwendungen	<u>72.552</u>	272.229		<u>98.540</u>
c) davon ab: erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		<u>915</u>		<u>286</u>
			271.314	291.831
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen		15.716		17.276
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		23.278		41.879
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		<u>19.124</u>		<u>10.259</u>
			58.118	69.414
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			15.338	7.247
11. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			69.827	56.115

* - = Erhöhung

Versicherungstechnische Rechnung	in Tsd. Euro	2013	2012
Übertrag		69.827	56.115
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung			
1. Sonstige Erträge	18.740		21.560
2. Sonstige Aufwendungen	44.426	25.686	35.922
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit		44.141	41.753
4. Außerordentliche Erträge	-		-
5. Außerordentliche Aufwendungen	2.390		2.488
6. Außerordentliches Ergebnis		2.390	2.488
7. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	9.046		7.605
8. Sonstige Steuern	5	9.051	5
9. Aufgrund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder eines Teilgewinnabführungsvertrages abgeführte Gewinne	32.700	32.700	31.655
10. Jahresüberschuss		0	-

Anhang

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Aktiva

Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der **Bauten auf fremden Grundstücken** wurden mit den Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten bewertet und über die gewöhnliche wirtschaftliche Nutzungsdauer abgeschrieben. Bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung wurde eine außerplanmäßige Abschreibung vorgenommen.

Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen wurden mit den Anschaffungskosten bzw. dauerhaft niedrigeren beizulegenden Werten bilanziert. Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren beizulegenden Wert zugeschrieben, sofern die Gründe für eine vorgenommene Abschreibung nicht mehr existierten.

Ausleihungen an verbundene Unternehmen und Unternehmen, mit denen ein **Beteiligungsverhältnis** besteht, wurden mit den Anschaffungskosten bzw. den dauerhaft niedrigeren beizulegenden Werten bilanziert. Unter dieser Position ausgewiesene Inhaberschuldverschreibungen wurden entsprechend den Regeln für die dem Anlagevermögen zugeordneten Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren bewertet.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Anlagevermögen** zugeordnet waren, wurden entsprechend den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bilanziert.

Zur Beurteilung, ob bei Aktien und Investmentanteilen, die überwiegend Aktien beinhalten, eine dauernde Wertminderung vorliegt sowie eine Abschreibung auf den langfristig beizulegenden Wert erfolgt, kommen folgende Aufgreifkriterien zur Anwendung:

- Der Zeitwert des Wertpapiers liegt in den dem Bilanzstichtag vorangehenden sechs Monaten permanent um mehr als 20% unter dem Buchwert.
- Der Zeitwert des Wertpapiers liegt in den dem Bilanzstichtag vorangehenden zwölf Monaten permanent um mehr als 10% unter dem Buchwert.

Bei Erfüllung von mindestens einem dieser Aufgreifkriterien erfolgt eine Abschreibung auf den langfristig beizulegenden Wert. Zusätzlich erfolgt eine Beurteilung unter besonderer Berücksichtigung der erwarteten bzw. eingetretenen Zahlungsausfälle aus entsprechenden Wertpapieren.

Investmentanteile, die überwiegend Aktien beinhalten, wurden als eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet.

Investmentanteile, die überwiegend Rentenpapiere beinhalten und stille Lasten ausweisen, wurden anhand der erwarteten Rückzahlungen aus den entsprechenden Wertpapieren innerhalb des Fonds auf eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung hin überprüft.

Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren beizulegenden Wert zugeschrieben, sofern die Gründe für eine vorgenommene Abschreibung nicht mehr existierten.

Bei voraussichtlich vorübergehenden Wertminderungen wurde teilweise von dem in diesem Fall bestehenden Abschreibungswahlrecht Gebrauch gemacht.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Umlaufvermögen** zugeordnet waren, wurden mit den Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Marktwerten bilanziert. Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Marktwert zugeschrieben, sofern die Gründe für eine vorgenommene Abschreibung nicht mehr existierten.

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Anlagevermögen** zugeordnet waren, wurden entsprechend dem gemilderten Niederstwertprinzip mit den Anschaffungskosten bzw. dem dauerhaft niedrigeren beizulegenden Wert bilanziert. Agio- und Disagjobeträge wurden planmäßig über die Laufzeit erfolgswirksam erfasst. Die dauerhafte Wertminderung eines Wertpapiers wird angenommen, wenn der Zeitwert des Wertpapiers einen Werteverfall aufgrund einer wesentlichen Verschlechterung des Ratings/der Bonität eines Emittenten aufzeigt und aus diesem Grund von einem (Teil-)Ausfall des Schuldtitels ausgegangen wird.

Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren beizulegenden Wert zugeschrieben, sofern die Gründe für eine vorgenommene Abschreibung nicht mehr existierten.

Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen wurden mit den Anschaffungskosten in Ansatz gebracht, falls erforderlich, vermindert um notwendige Abschreibungen und Einzelwertberichtigungen. Disagjobeträge wurden planmäßig über die Laufzeit erfolgswirksam erfasst.

Namenschuldverschreibungen wurden mit den Anschaffungskosten in Ansatz gebracht, falls erforderlich, vermindert um notwendige Abschreibungen. Agio- und Disagjobeträge wurden planmäßig über die Laufzeit aufgelöst.

Schuldscheinforderungen und Darlehen wurden mit den Anschaffungskosten bilanziert, falls erforderlich, vermindert um notwendige Abschreibungen. Agio- und Disagjobeträge wurden planmäßig über die Laufzeit erfolgswirksam erfasst.

Übrige Ausleihungen wurden mit den Anschaffungskosten bilanziert, falls erforderlich, vermindert um notwendige Abschreibungen. Agio- und Disagjobeträge wurden planmäßig über die Laufzeit aufgelöst.

Einlagen bei Kreditinstituten wurden mit den Nennbeträgen angesetzt.

Andere Kapitalanlagen wurden mit den Anschaffungskosten angesetzt, falls erforderlich, vermindert um notwendige Abschreibungen.

Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft wurden mit den Nennbeträgen bilanziert, vermindert um vorzunehmende Einzelwertberichtigungen. Die Pauschalwertberichtigung bildeten wir aufgrund in der Vergangenheit gewonnener Erfahrungen in Höhe der nach dem Bilanzstichtag voraussichtlich eintretenden Ausfälle und setzten sie aktivisch ab.

Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft wurden mit dem Nennbetrag angesetzt, falls erforderlich, vermindert um notwendige Einzelwertberichtigungen. Dem allgemeinen Kreditrisiko wurde durch Pauschalwertberichtigungen Rechnung getragen.

Die **sonstigen Forderungen** aktivierten wir mit dem Nennbetrag.

Pauschalwertberichtigungen wurden in Höhe der nach dem Bilanzstichtag voraussichtlich eintretenden Ausfälle aus Erfahrungssätzen der Vorjahre gebildet. Die Pauschalwertberichtigungen wurden aktivisch angesetzt.

Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestände wurden mit dem Nennbetrag in Ansatz gebracht.

Andere Vermögensgegenstände wurden mit dem Nennbetrag aktiviert.

Rechnungsabgrenzungsposten wurden zum Nennwert angesetzt.

Da eine ertragsteuerliche Organschaft mit der AXA Konzern AG besteht, wurden die **latenten Steuern** der Gesellschaft bei dem Organträger AXA Konzern AG ausgewiesen.

Passiva

Als **Beitragsüberträge** wurden die über den 31. Dezember hinausreichenden Teile eines Einmalbeitrages mit einer monats- bzw. tagesgenauen Abgrenzung nach einer besonderen Berechnungsmethode ermittelt. Die bereits verausgabten Kosten wurden gekürzt.

Die **Deckungsrückstellung** wurde unter Beachtung von § 341f HGB und den von einem unabhängigen Treuhänder geprüften und der Aufsichtsbehörde vorgelegten technischen Berechnungsgrundlagen errechnet. Als Berechnungsgrundlagen dienen die Sterbetafeln PKV 2004, PKV 2007, PKV 2008, PKV 2009, PKV 2010, PKV 2011, PKV 2012 und PKV 2013 mit einem Rechnungszins von 2,75 bis 3,5% und die dem einzelnen Risiko entsprechenden Schadentafeln, Schadenparameter und Grundkopfschäden. Die Errechnung der Reserve erfolgte nach der prospektiven Methode.

Bestandteil der Deckungsrückstellung ist auch die **Alterungsrückstellung**, die bei Kündigung eines Vertrages für die Krankheitskostenversicherung sowie die Pflegepflichtversicherung zum 31. Dezember des Geschäftsjahres und dem gleichzeitigen Abschluss eines entsprechenden neuen Vertrages bei einem anderen privaten Krankenversicherer an den neuen Versicherer übertragen wurde (Übertragungswert).

Die negativen **Reserven** wurden gegen die positiven aufgerechnet. Die dargestellte Rechnungsmethode traf auch für das in Rückdeckung gegebene Geschäft zu.

Die **Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle** des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäftes wurde entsprechend § 341g Absatz 3 Satz 2 HGB nach den in den ersten Monaten des laufenden Geschäftsjahres gezahlten Vorjahreschäden bemessen. Der Bedarf für die restliche Zeit wurde anhand der Erfahrungen vorausgegangener Geschäftsjahre und unter Berücksichtigung des Trends pauschal ermittelt.

Bei der Ermittlung der **Schadenrückstellung** wurden Ansprüche aus Regressen abgesetzt, soweit ihre Realisierbarkeit feststand oder zweifelsfrei bestimmbar war.

Die **Rückstellung für die Schadenregulierungsaufwendungen** wurde entsprechend den hierzu ergangenen steuerlichen Regelungen gebildet.

Die **Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung** richtete sich nach der auf Basis des § 12c Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 VAG erlassenen Rechtsverordnung (Überschussverordnung). Der Verwendung dieser Mittel hat der unabhängige Treuhänder zugestimmt und sie erfolgte nach den vertraglichen Vereinbarungen.

Die **sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen** enthalten die Rückstellung für Verpflichtungen gegenüber dem Pflegepool gemäß SGB XI § 111 Absatz 1 für die private Pflegepflichtversicherung, die Rückstellung für vertragsgemäße Umwandlungsoptionen und die Stornorückstellung, die als Prozentwert der negativen Alterungsrückstellung gebildet wird, und die zusätzlich für Vertragslaufzeiten bis zu fünf Jahren einen Prozentwert des Zillmerbetrages zur Finanzierung von Übertragungswerten, die über die bilanzierte Deckungsrückstellung hinausgehen, umfasst.

Die Berechnung der **Pensionsrückstellungen** für leistungsorientierte Pensionszusagen erfolgte nach der ProjectedUnitCredit-Methode (Anwartschaftsbarwertverfahren) unter Berücksichtigung aktueller Sterblichkeits- und Invalidisierungswahrscheinlichkeiten, zukünftiger Gehalts- und Lohnsteigerungen und Rententrendannahmen sowie eines durchschnittlichen Marktzinses der vergangenen sieben Geschäftsjahre, vorgegeben durch die Deutsche Bundesbank. Dabei wurde eine Restlaufzeit von 15 Jahren angenommen. Als Rechnungsgrundlage für die Sterblichkeits- und Invalidisierungsannahmen dienen die Richttafeln 2005 G der Heubeck-Richttafeln GmbH. Fluktuationswahrscheinlichkeiten wurden bei der Berechnung der Pensionsrückstellungen nicht angesetzt. Die Pensionsrückstellungen wurden mit sogenanntem Deckungsvermögen im Sinne des § 246 Absatz 2 HGB verrechnet, welche zum Zeitwert bewertet wurden.

Der sich aufgrund der von BilMoG in 2010 geänderten Bewertung der laufenden Pensionen oder Anwartschaften auf Pensionen ergebende Zuführungsbetrag zu den Rückstellungen wird jährlich gemäß Art. 67 Absatz 1 EGHGB mit einem Fünfzehntel angesammelt.

Die Anpassungen aus der jährlichen Überprüfung der versicherungsmathematischen Annahmen wurden erfolgswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung gebucht.

Der Wertansatz der **sonstigen Rückstellungen** erfolgte nach § 253 Absatz 1 Satz 2 HGB in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages, der zukünftig erwartete Preis- und Kostensteigerungen berücksichtigt.

Die sonstigen Rückstellungen mit einer Laufzeit größer als einem Jahr wurden gemäß § 253 Absatz 2 Satz 1, Satz 4 HGB mit den hierfür von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten Abzinsungssätzen abgezinst.

In Bezug auf die **Steuerrückstellungen** wurde das Beibehaltungswahlrecht der Übergangsregelung des Art. 67 Absatz 1 Satz 2 EGHGB weiterhin postenbezogen ausgeübt. Der Betrag der Überdeckung wird in den Angaben zur Bilanz zu D.II. Steuerrückstellungen angegeben.

Die **Verbindlichkeiten** wurden mit den Erfüllungsbeträgen bewertet.

Gewinn- und Verlustrechnung

Erträge und Aufwendungen wurden auf das Geschäftsjahr abgegrenzt.

In Rückdeckung übernommenes Geschäft

Bei dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft führt die Kündigung der Verträge, für die eine Schadenrückstellung gebildet wird, zu einer gegenüber dem Vorjahr unveränderten Schadenrückstellung für eventuell noch ausstehende Schadenzahlungen.

Grundlagen für die Währungsumrechnung

Auf fremde Währungen lautende Aktiv- und Passivposten wurden generell mit den Devisenkassamittelkursen zum Bilanzstichtag auf Euro umgerechnet. Soweit erforderlich, wurde dem Anschaffungskostenprinzip Rechnung getragen.

Gemäß § 256a Satz 2 HGB wurden bei einer Restlaufzeit von einem Jahr oder weniger die Vorschriften gemäß § 253 Absatz 1 Satz 1 HGB und § 252 Absatz 1 Nr. 4 Halbsatz 2 HGB nicht angewendet.

Auf fremde Währungen lautende Aufwendungen und Erträge in unserer Gewinn- und Verlustrechnung wurden im Bereich der Rückversicherung mit den Devisenkassamittelkursen zum Bilanzstichtag auf Euro umgerechnet. Kursgewinne und Kursverluste innerhalb einer Währung wurden saldiert.

Erträge und Aufwendungen von Kapitalanlagen wurden mit dem jeweils aktuellen Devisenkurs umgerechnet.

