



BEITRAGSANPASSUNG DER PFLEGEZUSATZTARIFE

FAQ für den Vertrieb

Liebe Kollegen,

die Pflege ist ein Thema, das uns seit einigen Jahren sehr intensiv beschäftigt und in den nächsten Wochen unsere besondere Aufmerksamkeit fordert.

Die gute Nachricht ist, dass die Pflegereform zum 01.01.2017 (das sog. Pflegestärkungsgesetz) nun seine volle Wirkung für die Menschen entfaltet (Pflegebedürftige und deren Angehörige), die auf Unterstützung angewiesen sind. **Deutlich mehr Menschen beantragen Pflege nun zu einem wesentlich früheren Zeitpunkt.** Dadurch erhalten diese Menschen nun länger die finanzielle Unterstützung. Durch die schnelleren Nachbegutachtungen werden die Menschen zudem in höhere Pflegegrade eingestuft. Damit erhöht sich der Unterstützungsbetrag für den Betroffenen.

Wehrmutstropfen dabei ist, dass sich dies auf die Beiträge auswirkt und bei sehr vielen Pflegezusatz-Produkten teilweise zu hohen Anpassungen führt. In einigen Fällen (hohes Alter und hohe Tagegelder) ist mehr als eine Verdopplung möglich. Diese Anpassung der Bestandstarife im Bereich Pflegezusatztarife erfolgt zum 01.05.2020.

Die Pflegezusatztarife sind über viele Jahre sehr stabil verlaufen, bzw. wurden sogar in Teilen im Beitrag gesenkt.

Für die jetzt kommende Beitragsanpassung gibt es zwei wesentliche Gründe:

1. Die grundlegende Änderung der Pflege durch das **Pflegestärkungsgesetz** (Umstellung auf Pflegegrade)
2. Die **Niedrig-(0-)Zins-Politik der EZB** und die Auswirkungen auf den Sparanteil der Pflegeversicherung

Kernbotschaft ist: Ja, das Thema Pflege wird teurer, weil der Bedarf an Leistungen weiterhin steigt. Das trifft übrigens absehbar den gesamten Markt.

Mit den folgenden FAQ möchten wir Ihnen einige Informationen geben, die Sie bei der Argumentation mit Ihren Kunden unterstützen sollen.

Viele Grüße

Ihr CVL-Vertriebsmanagement

Allgemeines

Warum sind Beitragsanpassungen notwendig?

In der privaten Pflegezusatzversicherung werden die vertraglich vereinbarten Leistungen für die gesamte Vertragsdauer garantiert. Nun haben sich die Rahmenbedingungen geändert, unter denen die Beiträge ursprünglich kalkuliert wurden.

Die Überprüfung der Pflegezusatzprodukte hat gezeigt, dass einige Rechnungsgrößen (insbesondere Ausgaben für Versicherungsleistungen), mit denen die aktuellen Beiträge kalkuliert wurden, nicht mehr mit den tatsächlichen Werten übereinstimmen. Bei diesen Abweichungen, müssen die aktuellen Beiträge überprüft und an Veränderungen angepasst werden.

Bitte beachten Sie, dass die Beitragsanpassung die einzige Möglichkeit zur Deckung steigender Kosten für den Versicherten ist. Die Beendigung des Vertrages durch den Versicherten auf dem Wege der ordentlichen Kündigung ist bekanntlich ausgeschlossen.

Was ist die rechtliche Grundlage von Beitragsanpassungen (auslösender Faktor)?

Wir als Versicherungsunternehmen können über eine Beitragsanpassung nicht willkürlich entscheiden, sondern unterliegen sehr strengen gesetzlichen Regelungen. Jährlich überprüfen wir unsere verschiedenen Tarife und vergleichen, wie sich die kalkulierten mit den tatsächlich erforderlichen Versicherungsleistungen entwickeln.

Die Ergebnisse dieser Vergleiche werden als „auslösende Faktoren“ bezeichnet. Die anhand der auslösenden Faktoren festgestellten Abweichungen bilden die formelle Grundlage, eine Überprüfung und

ggf. Anpassung der Beiträge vornehmen zu können bzw. zu müssen. Sie dienen somit nur als Indikatoren für Beitragsanpassungen. Rückschlüsse über deren Umfang lassen sich daraus grundsätzlich nicht ziehen.

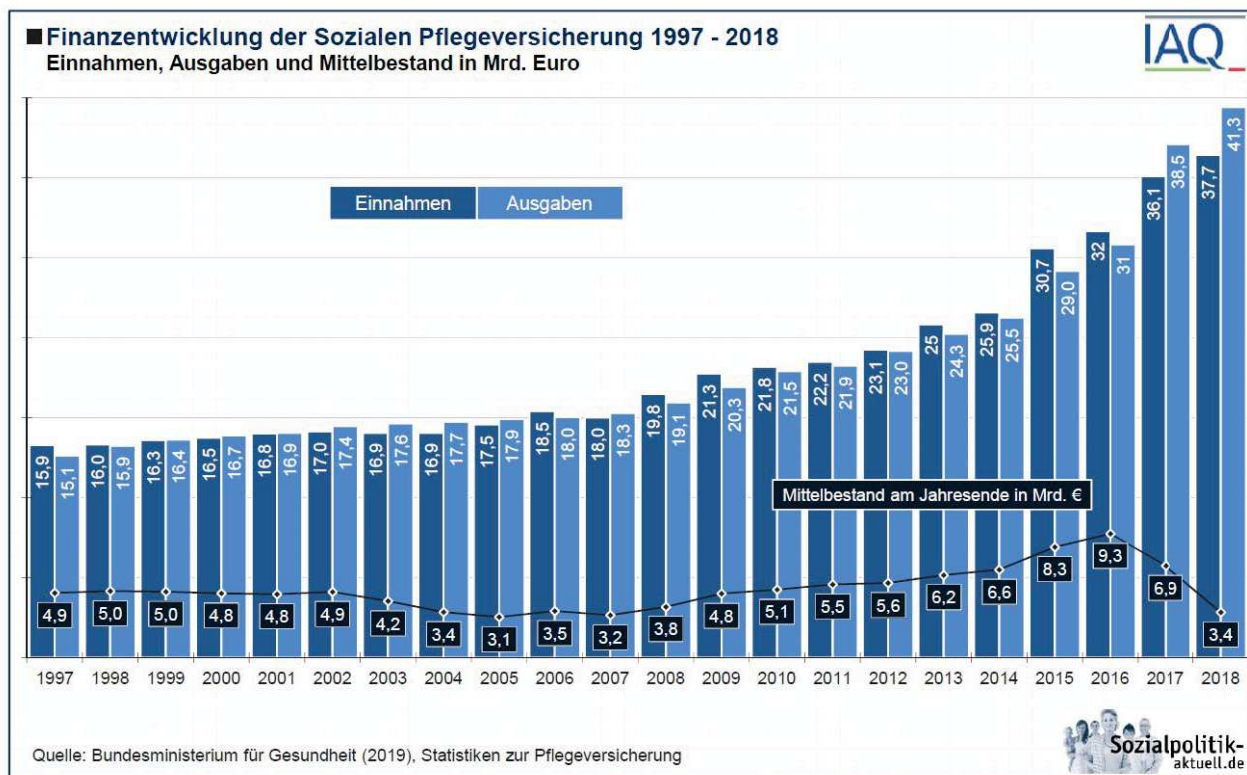
Unterscheiden sich die Werte der Gegenüberstellung von kalkulierten und tatsächlichen Versicherungsleistungen um mehr als 5 Prozent (ab 10% schreibt es der Gesetzgeber vor), können die Beiträge überprüft und ggf. angepasst werden.

Welche Auswirkung hat das Pflegestärkungsgesetz?

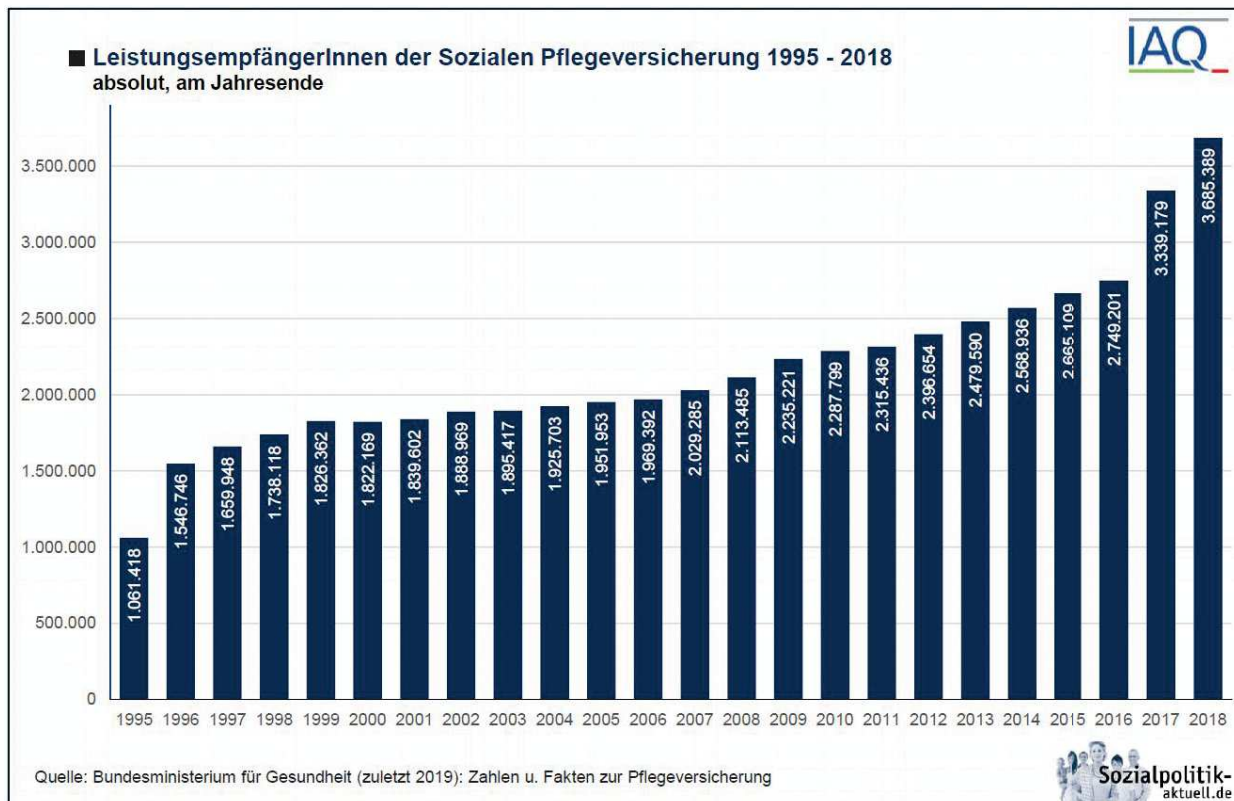
Der positive Effekt der Pflegereform des Jahres 2017 hat zu einer sehr starken Zunahme an Leistungen geführt. Wir als Versicherer müssen nun deutlich mehr Leistungen an unsere Kunden zahlen.

- › Durch die Änderung in der Begutachtung sind immer mehr Menschen bereit, Pflege zu beantragen, d.h. durch die **Reform sind sehr viele Menschen zu "Pflegefällen" geworden, die vor der Reform keine Hilfe bekommen hätten.**
- › Das Thema **Demenz wird nun den körperlichen Einschränkungen gleichartig bewertet**, weshalb u.a. wesentlich mehr Menschen nun die Hilfe bekommen, die sie benötigen.
- › Durch die Umstellung von 3 Pflegestufen auf 5 Pflegegrade **bekommen die Menschen wesentlich früher finanzielle Unterstützung.** Dies führt zu einem deutlich längeren Leistungszeitraum des Pflegebedürftigen und damit steigen die Ausgaben in Euro stärker.
- › **Bei der Einstufung in einen Pflegegrad, fällt dieser meist höher aus, als im "alten Stufensystem".** Die Nachbegutachtungen werden in kürzeren Abständen durchgeführt und es kommt z.B. zu einer schnelleren Entwicklung vom Pflegegrad 2 zu Pflegegrad 3 oder 4.

Signifikanter Anstieg der Ausgaben



Deutlicher Anstieg der Pflegebedürftigen



Es hat sich im Nachhinein gezeigt, dass

- › bereits in 2016 mehr Begutachtungen stattfanden, um sich im Vorgriff auf die Pflegereform Bestandsrechte zu sichern,
- › seit 2017 ein starker Anstieg insbesondere bei den Wiederholungsgutachten in der SPV und ebenso in der PPV sichtbar ist, was zu deutlich früheren Höherstufungen führt als ursprünglich prognostiziert,
- › die Zahl der Leistungsempfänger in der SPV bereits von 2016 auf 2017 um ca. 580.000 gestiegen ist.
- › von 2017 auf 2018 nochmals ein Anstieg um ca. 350.000 Pflegefälle in der SPV zu verzeichnen war.

Welche Auswirkung hat die Zinsentwicklung am Kapitalmarkt auf die Beiträge?

Die dauerhaft niedrigen Zinsen belasten die langfristigen Planungen zusätzlich.

- › In der Kalkulation ist für die Verzinsung ein Rechnungszins hinterlegt, dessen Höhe den realen Zinsen angepasst werden muss.
- › Die Anpassung des Garantiezinses nach unten wirkt sich bei einem Tarif, der zu einem überwiegenden Teil aus Alterungsrückstellungen besteht, wesentlich gravierender aus.
- › Diese werden in der Pflegezusatzversicherung überproportional gebildet, da im Bereich der Pflege das höchste Risiko in den höheren Lebensaltern gegeben ist. Daher „spart“ ein Kunde, der z. B. mit 35 Jahren einen Pflegezusatztarif abschließt, erheblich gegenüber einem Kunden der dies erst mit 50 Jahren tut.
- › Aufgrund der Höhe der zu bildenden Alterungsrückstellungen beeinflusst die Zinsentwicklung gerade in der Kalkulation einer Pflegezusatzversicherung sehr stark die Höhe der BAP.

Spezielles

Welche Auswirkung hatte die Pflegereform auf unsere Bestandstarife?

Genau wie in der Pflegepflichtversicherung führt die neue Entwicklung in der Pflege zu erheblichen Mehrausgaben.

Anstieg der Leistungsausgaben in unseren Pfllegetagegeldtarifen:

- › Von 2016 auf 2017 erhöhten sich die Ausgaben von 21,7 Mio. Euro auf 36,3 Mio. Euro, also um rd. 67%,
- › von 2017 auf 2019 von 36,3 Mio. € auf 57,3 Mio. Euro. Dies ist ein weiterer starker Anstieg um nochmals durchschnittlich 25% p.a..

Was hat die BK falsch gemacht? Sind die Tarife schlecht kalkuliert?

- › **NICHTS und NEIN.** Die Auswirkungen, die es jetzt erstmalig (und wahrscheinlich einmalig) zu kompensieren gilt, haben ihre Ursache allein in der Pflegereform und der Anpassungsnotwendigkeit des Rechnungszinses.
- › Unsere Tarife sind sehr leistungsstark. So wird z.B. der Tarif PflegePREMIUM bereits mit der Einstufung in den Pflegegrad 2 beitragsfrei.
 - Dies bieten nur ganz wenige Wettbewerber. D.h. während unsere Kunden bereits keinen Beitrag mehr zahlen, müssen die Beiträge beim Wettbewerber von der ausgezahlten Leistung abgezogen werden.
 - Insbesondere die Kunden, die stark von der Beitragsanpassung betroffen sind, sind auch oft die Kunden, die in wenigen Jahren ggf. genau von dieser Beitragsfreistellung profitieren.
- › Die Anpassungen treffen den gesamten Markt: Ob in der Pflegepflicht oder der Pflegezusatzversicherung. D.h. die Pflegezusatzversicherung folgt der Pflegepflichtversicherung mit einem gewissen Zeitversatz. Unternehmen, die noch nicht anpassen konnten, da die für die Nachkalkulation notwendigen sog. auslösenden Faktoren dies noch nicht zugelassen haben, werden ebenfalls zeitnah anpassen müssen.

Warum informieren wir Sie erst jetzt?

Es war zwar anhand der auslösenden Faktoren absehbar, dass eine Erhöhung im Raum steht.

Die tatsächliche Höhe ist jedoch erst seit Anfang Februar bekannt, da dann alle Daten zur Neukalkulation feststanden und die individuellen Auswirkungen auf die Versicherten im Bestand erstmals simuliert werden konnten.

Was bedeutet das für den Kunden?

- › Wesentlich mehr Kunden bekommen die Leistungen, die sie zur Sicherung ihrer Zukunft im Falle der Pflege benötigen.
- › Das steigende Risiko und die tatsächlich entstehenden Mehrausgaben müssen in der Kalkulation berücksichtigt werden und führen zu einer Steigerung der Beiträge.
- › Die durch das Pflegestärkungsgesetz ausgelösten Mehrleistungen führen zu einer deutlichen Beitragssteigerung.
- › Die Kunden, die noch keine Pflegeleistung erhalten, werden diese Situation als ärgerlich bewerten, da sich die geplante Absicherung zur Pflege massiv verteuert.

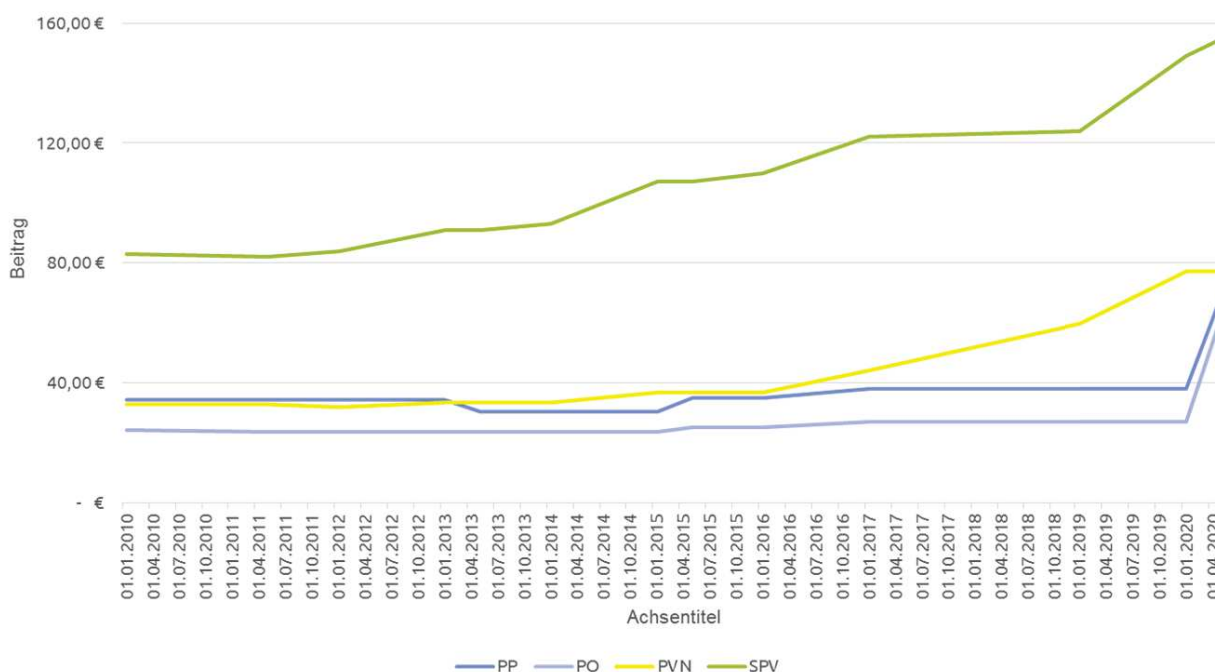
Entwicklung der Beiträge im Bestand:

Die Grafik unten zeigt beispielhaft die Beitragsentwicklung zweier Kunden des Jahrgangs 1960 mit einem PflegePREMIUM (PP) und dem PflegeOPTIMAL (PO). Der Verlauf der Privaten Pflegepflichtversicherung (PVN) entspricht einem Kunden des Jahrgangs 1960. Die Beträge zur Sozialen Pflegepflichtversicherung (SPV) entsprechen der Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze zur Pflegepflicht und den gültigen Beitragssätzen.

Fakten:

- › Die Bestandsbeiträge entsprechen vor der Anpassung noch etwa dem Beitragsniveau aus dem Jahre 2006 (bzw. 2008) mit dem damaligen Eintrittsalter.
- › Der Bestand ist demgegenüber aber um 14 (bzw. 12) Jahre gealtert.
- › Der aktuell festgestellte Finanzierungsbedarf in Euro infolge der tatsächlichen Leistungserhöhung muss angepasst und gemäß dem heute höheren Alter bemessen werden.
- › Die Rechnungszinssenkung führt zu weiterem Finanzierungsbedarf.
- › Bezogen auf das sehr niedrige und über viele Jahre nahezu unveränderte Ausgangsbeitragsniveau im Bestand führte dies zu

Verlauf in der Pflegepflicht- und der Pflegezusatzversicherung



teilweise erheblichen prozentualen Steigerungen (der sog. Basis-Effekt).

- › **Fazit:** Unsere verkaufsoffenen Tarife sind deshalb weiterhin die richtige Wahl, wenn sich Neukunden gegen das Pflegerisiko absichern wollen.

Wie geht es weiter im Bestand?

- › Der Rechnungszins nach BAP beträgt nunmehr 1,9 %.
→ Damit ist der größte Zinssprung erledigt.
- › Die Anpassung als Reaktion auf die vermehrten Leistungen in Folge der Pflegereform ist nach BAP erfolgt.
→ Damit ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer langfristigen Absicherung für den Pflegefall getan.
- › Es ist allerdings nicht auszuschließen, dass aufgrund weiterer Entwicklungen auch zukünftig erneute Anpassungen notwendig werden - aber in deutlich geringerem Umfang.

Wir werden so auch weiterhin die versprochenen Leistungen lebenslang für unsere Kunden erbringen.

Was bedeutet das für den Vertrieb?

- › Ziel ist es, die Kunden in unser ServiceCenter zu leiten und telefonisch zu beraten. Auf den BAP-Schreiben werden dem Kunden die Rufnummern unseres ServiceCenters genannt.
- › Viele Kunden werden ggf. den Weg zu ihrem Berater suchen und um Informationen bitten. Für konkrete Auskünfte nutzen Sie die ergänzende Anlage „**Gespräch mit dem Kunden**“.
- › Der positive Effekt: DIE PFLEGE FUNKTIONIERT!
DIE REFORMEN GREIFEN!

Was heißt das für das Neugeschäft?

- › Die verkaufsoffenen Tarife wurden mit Blick auf die Pflegereform solide kalkuliert.
- › Der Rechnungszins beträgt in diesen Tarifen aktuell 2,5 %. Sobald der auslösende Faktor eine Anpassung zulässt, wird eine Zinssenkung - allerdings im geringeren Umfang als in einigen Bestandsgruppen jetzt - erforderlich sein.
- › Die gestiegenen Leistungsausgaben werden in diesen Tarifen dann ebenso berücksichtigt.
- › Die Auswirkungen im Neugeschäft fallen in Summe aber deutlich geringer als im Bestand aus, da Abschlüsse in den meisten Fällen in jüngeren Altern erfolgen.

Was kann der Kunde bei einer Beitragsanpassung tun?

Empfehlung: Beitragsanpassung verstehen und Vertrag unverändert fortführen.

Die Absicherung der Pflege war und ist eine gute Entscheidung. Die aktuelle Entwicklung zeigt, dass eine private Ergänzung absolut erforderlich ist.

Unsere Empfehlung ist, den Kunden zu fragen, warum er sich für eine private Pflegezusatzversicherung entschieden hat? Was wollte Ihr Kunde mit der Pflegevorsorge erreichen?

Hat dieser Grund weiterhin Bestand, ist zu empfehlen, die Beitragsanpassung nach (ggf. sogar) vielen Jahren der Beitragsstabilität zu akzeptieren.

Hohe Beitragsanpassungen treffen vor allem Kunden mit höherem Lebensalter, also Menschen, die ggf. bereits in wenigen Jahren Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung und der Pflegezusatzversicherung erhalten werden. **→ Mit einer Kündigung wäre der Kunde schlecht beraten.**

Alternative: Beitragsreduzierung durch die Reduktion des versicherten Tagessatzes.

Falls der Kunde die finanzielle Mehrbelastung fürchtet, besteht die Möglichkeit, den bestehenden Tagessatz und damit den Beitrag zu reduzieren.

Eine Pauschalaussage ist hier allerdings nicht möglich, da jede Berechnung individuell ist.

Wenn der Kunde Sie als Berater konsultiert, möchten wir Ihnen noch folgende Möglichkeiten aufzeigen:

- › Der Blick in die neue Beitragsrechnung des Kunden: Da Ihr Kunde den Versicherungsschutz bereits einige Jahre besitzt, werden neben dem Ausgangstarif auch die Dynamisierungen ausgewiesen sein. Wie in dem nebenstehend gezeigten Beispiel sind dies 3 Stück.
- › Schritt 1: Der Kunde könnte den Beitrag durch Streichung der drei Erhöhungen reduzieren (2 € + 4 € + 1 €). Er erreicht damit eine Ersparnis von 9,36 € monatlich.
- › Schritt 2: Wenn der Kunde eine weitere Reduzierung möchte, kann diese im ServiceCenter telefonisch erfragt werden.

Beispiel: Der Kunde in dem o. g. Beispiel wünscht eine Reduzierung von insgesamt 15 € Tagessatz. Hier können Sie wie folgt vorgehen:

- Sie senden eine E-Mail an: service@vkb.de
- Im Betreff steht: „Beitragsanpassung Mai 2020 + KK-Nummer“
- Mail-Inhalt: die „mündliche Willenserklärung des Kunden“ mit folgenden Punkten:
 - Gesprächsdatum und Uhrzeit
 - Ort (beim Kunden/in der Agentur/Bank)
 - Name des Versicherungsnehmers und des Beraters
 - Reduzierungswunsch und Zieltagegeld („reduziert um X auf Y“)

VER SICHERUNGS KAMMER BAYERN
Ein Stück Sicherheit.

Herrn [REDACTED] 05.11.2019

Versicherungsschein
zur Krankenversicherung

Versicherungsnummer [REDACTED]
Versicherungsnehmer [REDACTED]

Die Bayerische Beamtenkrankenkasse AG versichert nach den Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den gewählten Tarifen und den Sonderbedingungen:

Versicherungsbeginn	Tarif/Tarifstufe/Sonderbedingung	Änderungsgrund	Änderung zum Wartezellen (WZ)	Monatsbeitrag in Euro
01.08.2006	PflegePREMIUM			60,00 Euro
01.08.2011	PflegePREMIUM			2,00 Euro
01.06.2011	PflegePREMIUM			4,00 Euro
01.07.2007	PflegePREMIUM			1,00 Euro
01.08.2014	PflegePREMIUM			
01.08.2017	PflegePREMIUM			
01.07.2007	PflegePREMIUM			
01.08.2006				
gesamt bisher				723,20
gesamt neu				739,09

Durch die Änderung erhöht sich der Beitrag um 15,89 Euro (Vergleich Vertragsstand vor dem 01.01.2020 zum 01.01.2020).

Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft
Maximilianstraße 53 - 81537 München
Hörs- und Faxzentrum:
Wangbauer Straße 30 - 81536 München
Telefon +49 89 2160-8888
Telefax +49 89 2160-8001
www.versicherungskammerbayern.de

Vorstand: Andreas Kolb (Vorsitzender),
Monika Kiechle
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Robert Heine
Handelsregister: AG München HRB 111 050
Stz: München

Konto: Bayem_B
IBAN: DE10 7005 0000 0000 0243 45
BIC: BYLADE33XXX
GlaubeID: DE089000000156965
Umsatzsteuer-ID-Nr: DE240889569

Datenschutz ist uns wichtig. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik Datenschutz/weswe-Merkblätter zur Datenverarbeitung. Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei.

- VN, Jahrgang 1960
- ursprünglicher Tagessatz 60 €
- Beitrag vor BAP 37,92 €
- Beitrag nach BAP 69,72 €
- 3 Dynamisierungen wegstreichen = Tagegeldreduzierung um 7 €
- Beitrag nach Reduktion: Tagessatz 60 €, Beitrag 68,04 €
- Gesamtersparnis von 11,04 Euro (wg. Alterungsrückstellung)

Alternativ: Formlose Willenserklärung des VN (angeben wie oben) mit Unterschrift.

Wenn der Kunde noch nicht sicher ist, was er genau tun möchte, können Sie einen Vorschlag anfordern. Hierzu verwenden Sie bitte unten stehendes Formular. Auf Grundlage dieses Angebots kann der Kunden seine Entscheidung treffen.

Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft

VERSICHERUNGS
KAMMER
BAYERN

Ein Stück Sicherheit.

Anforderung eines Angebotes zur Reduktion des Tagessatzes

- Vorschlag zur Umstellung der bestehenden Pflegezusatzversicherung -

Bitte vollständig ausgefüllt an service@vkb.de schicken!

Meine Kundin/mein Kunde
Wünscht einen Vorschlag mit dem Ziel, den Monatsbeitrag zu reduzieren

Krankenversicherungsnummer: KK- _____ - _____

Name der versicherten Person: _____

Reduzierung des Tagessatzes um: 5 Euro 10 Euro Euro
Empfehlung: der verbleibende Tagessatz sollte nicht unter 30 Euro reduziert werden.

Bitte Angebot senden an: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Bitte Kopie des Vorschlages an:

Name des Vermittlers: _____

E-Mail: _____

Vermittlernummer: _____

Bitte vollständig ausgefüllt per E-Mail an service@vkb.de schicken.

Union Krankenversicherung Albrecht-Willich-Str. 5 Postfach 10110 60309 Saarbrücken Telefon: (06 90) 944 0 Telefax: (06 90) 944 2509 kranken@vkb.de www.vkb.de	Vorstand Adresse: Kob. Marktplatz 1 Vertretung der Arbeitgeber: Dr. Frank-Walter Steinmeier Arbeitgeber: Saarbrücken HRB 1154 Sitz: Saarbrücken	Bankverbindung Sparkasse AG 0221 5905 0000 0001 5000 04 BIC: SASL33HAN Vertretung: Saarbrücken: 511681409388 Gläubiger-ID: 005501000000157415
--	---	---

FNR332.752 Finanzgruppe Seite 1 von 1 Seite

Weitere Alternative: Tarifwechsel in die neuen Tarife PflegePRIVAT Premium oder PflegePRIVAT Premium Plus. → nicht empfehlenswert

Der Tarifwechsel ist prinzipiell eine weitere Möglichkeit, bei der die Beratung besonders wichtig ist. Ein Tarifwechsel aufgrund der Beitragsanpassung ist jedoch keinesfalls zu empfehlen, da der Kunde dann ggf. in 2 Jahren dort eine Beitragsanpassung erfährt. Zudem sind insbesondere der PflegePREMIUM (Bisex) und der PflegePREMIUM Plus (Unisex) für den Kunden vorteilhaft, da hier im Pflegegrad 2 bzw. Pflegegrad 1 bereits die Beitragsfreistellung einsetzt.

Kündigung - die schlechteste Alternative
Aufgrund einer Beitragsanpassung hat Ihr Kunde das Recht, den Vertrag zum Wirksam werden der Beitragsanpassung (also der 01.05.2020) zu kündigen. Dies bitte schriftlich mit Unterschrift des Kunden an die BK / UKV.

Damit verliert der Kunde seinen Versicherungsschutz und verliert seine bis dato gebildeten Alterungsrückstellungen.

- › Sie senden eine E-Mail an: service@vkb.de .
- › Im Betreff steht:
„Beitragsanpassung Mai 2020 + KK-Nummer“