

Geschäftsbericht 2019

Union Krankenversicherung AG

Geschäftszahlen im Überblick

Union Krankenversicherung AG		2019	2018	2017	2016	2015
Anzahl der versicherten Personen	Tsd.	1.306,3	1.275,9	1.238,7	1.206,4	1.181,2
Gebuchte Bruttobeiträge	Mio. €	809,7	778,7	754,5	721,9	696,5
Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	Mio. €	-502,8	-461,7	-433,7	-417,1	-402,4
Kapitalanlagen	Mio. €	5.181,9	4.878,2	4.578,6	4.283,8	3.956,4
Nettoergebnis aus Kapitalanlagen	Mio. €	120,7	122,9	122,5	143,1	127,4
Versicherungstechnische Rückstellungen	Mio. €	5.085,7	4.794,3	4.524,2	4.220,8	3.915,3
Zuführung zur erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung	Mio. €	-64,6	-38,2	-69,2	-72,7	-54,3
Eigenkapital	Mio. €	98,8	94,1	99,8	101,0	92,2
Jahresüberschuss	Mio. €	16,1	11,9	18,6	21,8	15,0

Kennzahlen

Union Krankenversicherung AG	2019	2018	2017	2016	2015
Eigenkapitalquote	10,3	10,6	10,9	11,3	11,4
RfB-Quote	27,7	28,9	31,8	32,7	31,4
Überschussverwendungsquote nach Art der Leben	86,1	89,3	85,5	84,2	84,9
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	12,1	13,1	14,6	13,7	12,8
Schadenquote	76,5	75,1	74,1	74,6	75,8
Verwaltungskostenquote	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0
Abschlusskostenquote	9,4	9,8	9,4	9,7	9,4
Nettoverzinsung	2,4	2,6	2,8	3,5	3,3
Laufende Durchschnittsverzinsung (nach Verbandsformel)	2,4	2,3	2,7	3,1	3,1

Inhalt

2 Gremien

Lagebericht

4 Lagebericht

Bilanz/Gewinn- und Verlustrechnung

26 Bilanz zum 31. Dezember 2019

28 Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019

Anhang

30 Angabe zur Identifikation

30 Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

36 Entwicklung der immateriellen Vermögensgegenstände und
der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2019

38 Erläuterungen zur Bilanz – Aktiva

42 Erläuterungen zur Bilanz – Passiva

44 Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

47 Sonstige Angaben

49 Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

54 Bericht des Aufsichtsrats

55 Impressum

Gremien

Aufsichtsrat

Isabella Pfaller

Vorsitzende (seit 19. November 2019)
Mitglied des Vorstands
Versicherungskammer Bayern
Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts

Dr. Frank Walthes

Vorsitzender (bis 19. November 2019)
Vorsitzender des Vorstands
Versicherungskammer Bayern
Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts

Dr. Wolfgang Breuer

Stellvertretender Vorsitzender
Vorsitzender des Vorstands
Provinzial NordWest Holding AG

Patric Fedlmeier

Vorsitzender des Vorstands
Provinzial Rheinland Versicherung AG
Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG

Dr. Dirk Hermann

Vorsitzender des Vorstands
SAARLAND Feuerversicherung AG
SAARLAND Lebensversicherung AG

Dr. Andreas Jahn

Vorsitzender des Vorstands
SV SparkassenVersicherung Holding AG

Klaus G. Leyh

Mitglied des Vorstands
Versicherungskammer Bayern
Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts

Frank Liesmann

Mitarbeiter Produktmanagement, Krankenversicherung

Knud Maywald

Vorsitzender des Vorstands
Öffentliche Versicherung Braunschweig

Eva-Romana Mielsch

Mitarbeiterin Recht und Verbandsangelegenheiten,
Krankenversicherung

Matthias Mikulla

Stellvertretender Vorsitzender des Betriebsrats Union
Krankenversicherung AG

Vincenzo Paoli

Mitarbeiter Vertrag, Krankenversicherung

Claudia Regitz

Mitarbeiterin Service-Center, Krankenversicherung

Dr. Frederic Roßbeck

Vorsitzender des Vorstands
Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG
Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG

Dr. Stephan Spieleder

Mitglied des Vorstands
Versicherungskammer Bayern
Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts

Vorstand

Andreas Kolb

Vorsitzender (seit 1. Juni 2019)

Unternehmensplanung und Controlling, Rechnungswesen, Mathematik und Produktentwicklung, Gesundheitsmanagement, Recht und Steuern, Vermögensanlage und -verwaltung, Versicherungsmathematische Funktion, Anwendungsentwicklung, Risikomanagement

Manuela Kiechle

Vertrieb, Marketing, Unternehmenskommunikation, Personal, Betriebsorganisation, Kundenservice, Allgemeine Services, Revision, Compliance, Datenschutz, Risikomanagement

Dr. Harald Benzing

Vorsitzender (bis 31. Mai 2019)

Unternehmensplanung und Controlling, Unternehmenskommunikation, Personal, Betriebsorganisation, Revision, Rechnungswesen, Mathematik und Produktentwicklung, Versicherungsmathematische Funktion, Anwendungsentwicklung, Risikomanagement
(bis 31. Mai 2019)

Lagebericht

Geschäft und Rahmenbedingungen

Geschäft

Die Union Krankenversicherung AG wurde im Jahr 1979 gegründet und gehört zusammen mit der Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG und der Union Reiseversicherung AG zur Consal Beteiligungsgesellschaft AG. Die Gesellschaften sind Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer und als öffentliche Versicherer in die Sparkassen-Finanzgruppe eingebunden. Die Union Krankenversicherung und die Bayerische Beamtenkrankenkasse sind hinsichtlich der Anzahl der versicherten Personen die drittgrößte private Krankenversicherungsgruppe in Deutschland. Die Unternehmen bieten eine umfassende Produktpalette mit bedarfsorientierten und leistungsstarken Krankheitskostenvoll- und Krankheitskostenzusatzversicherungen sowie mit Pflegeversicherungen und betrieblichen Krankenversicherungen. Bei der Auslandsreise-Krankenversicherung gehört die Union Krankenversicherung zu den führenden Anbietern in Deutschland.

Entwicklung der Gesamtwirtschaft

Die Entwicklung der Weltwirtschaft hat sich im Jahr 2019 deutlich verlangsamt. Dies resultierte vor allem aus einer spürbar schwächeren Entwicklung in der Industrie. Unsicherheiten im Zusammenhang mit den anhaltenden Handelskonflikten belasteten den Welthandel und bremsten die Investitionsbereitschaft. Im Euroraum hatte die konjunkturelle Dynamik bereits im Jahr 2018 an Schwung verloren und blieb im Jahr 2019 verhalten, trotz der weiteren Lockerung der expansiven Geldpolitik durch die Europäische Zentralbank.

Die deutsche Wirtschaft verzeichnete in den Jahren 2014 bis 2018 mit jährlichen Wachstumsraten zwischen 1,5 und 2,5 Prozent einen anhaltenden Aufschwung. Im Jahr 2019 wuchs das deutsche Bruttoinlandsprodukt nach ersten Berechnungen des Statistischen Bundesamts (Destatis) mit 0,6 (1,5) Prozent spürbar schwächer.

Hierzu führte insbesondere die Schwäche der Industrie, wohingegen die Wirtschaftsleistung im Bereich der Dienstleistungen und beim Baugewerbe stieg. Aus dem Außenhandel kamen schwächere Impulse. Dennoch nahmen die deutschen Exporte weiter zu, allerdings nicht mehr so stark wie in den Vorjahren.

Der Arbeitsmarkt und die Binnennachfrage stellen sich weiterhin solide dar. Die privaten Konsumausgaben stiegen preisbereinigt um 1,6 (1,3) Prozent, die staatlichen Konsumausgaben erhöhten sich um 2,5 (1,4) Prozent.

Die Sparquote aller privaten Haushalte lag gemäß Statistischem Bundesamt mit 10,9 (11,0) Prozent etwa auf dem Vorjahresniveau.

Zu der günstigen wirtschaftlichen Lage der privaten Haushalte, auf die ein Großteil der Versicherungsnachfrage in Deutschland entfällt, trugen insbesondere der weitere Beschäftigungsaufbau sowie das Lohnwachstum bei. Die Anzahl der Erwerbstätigen erreichte mit rund 45,3 (44,9) Mio. Personen einen neuen Höchststand. Einen etwas dämpfenden Effekt auf das Wachstum der verfügbaren Einkommen hatte der Anstieg der Verbraucherpreise um 1,4 (1,8) Prozentpunkte.

Entwicklung des Kapitalmarkts

Im Umfeld abkühlender Konjunktur in Europa, expansiver Geldpolitik und niedriger Inflationsraten sind die Renditen für sichere Anlagen weiter gefallen. In Deutschland fielen die Renditen für zehnjährige Staatsanleihen im Spätsommer auf den Wert von –70 Basispunkten und konnten sich gegen Jahresende wieder auf –20 Basispunkte erholen. Auch vergleichbare amerikanische Anleihen erlitten bis August einen deutlichen Renditeverlust von 2,7 Prozent auf 1,5 Prozent, bevor sie sich wieder auf 1,9 Prozent Ende Dezember erholen konnten.

Die Wechselkursschwankungen des Euro zum US-Dollar waren trotz der hohen politischen Unsicherheitsfaktoren und der nach wie vor bestehenden Zinsdifferenz recht gering. Der Wert des Euro pendelte im Jahr 2019 in einer Spanne zwischen 1,09 USD und 1,15 USD und gab während des Gesamtjahres leicht nach (von 1,15 USD auf 1,12 USD).

Die wieder expansivere Notenbankpolitik, Hoffnung auf eine konjunkturelle Stabilisierung und der Mangel an Anlagealternativen bewirkten im Gesamtjahr 2019 eine äußerst positive Entwicklung der Aktienmärkte. Sowohl der deutsche Aktienmarkt (z. B. Dax) als auch viele internationale Aktienindizes konnten Gewinne von 25 Prozent oder sogar mehr erzielen. Die großen US-Aktienindizes (wie S&P 500, Dow Jones oder Nasdaq) konnten am Ende des Jahres sogar neue historische Höchststände erreichen.

Branchenentwicklung

Die deutsche Versicherungswirtschaft befindet sich in einer Zeit großer Transformation und sieht sich vielfältigen Herausforderungen gegenüber. Beispiele hierfür sind geänderte Kundenerwartungen, ein zunehmender Wettbe-

werbsdruck durch die demografische Entwicklung, die Digitalisierung und neue Marktteilnehmer, technische Entwicklungen, neue, oft agile Zusammenarbeitsformen sowie kundenzentrierte Ökosysteme.

Zentrale Herausforderung für die Versicherer ist die seit Jahren anhaltende Niedrigzinsphase, die sich im Jahr 2019 mit Negativzinsen sogar noch verschärft hat. Die heutige und zukünftige Aufgabe ist, eine ausgewogene Anlagestrategie zwischen Risiko und Rendite zu verfolgen, um die Ertragsanforderung der Kompositversicherer sowie die passivseitigen Verpflichtungen der Personenversicherer langfristig zu erfüllen. Bislang beweist die Branche erfolgreich, dass sie mit ihrer auf Sicherheit und Stabilität ausgerichteten Kapitalanlage auch in schwierigen Zeiten ein verlässlicher Partner für die Bürger bei der Absicherung der Risiken aus der Sach- und Personenversicherung bleibt.

Neben dem Zinsumfeld werden die Versicherer durch die sich kontinuierlich ändernden und wachsenden Anforderungen der gesetzlichen und regulatorischen Vorgaben gefordert. Die hohe Regulierungsintensität bindet viele Kapazitäten.

Die Digitalisierung trifft in der Versicherungswirtschaft mit ihren neuen technischen Möglichkeiten auf gewachsene Systemlandschaften und konventionelle Unternehmenskulturen. Die digitale Transformation betrifft dabei alle Bereiche des Versicherungsgeschäfts und wird die Branche wesentlich verändern – sowohl im Kunden- und Vertriebskontakt als auch in den internen Arbeitsprozessen. Zwar bindet sie aktuell viele Kapazitäten und erfordert hohe Zukunftsinvestitionen, bietet aber auch große Chancen zur Erschließung neuer Geschäftsmöglichkeiten und zur effizienteren Gestaltung von bestehenden Geschäftsprozessen.

Insgesamt verzeichnete die deutsche Versicherungswirtschaft im Jahr 2019 in einem schwierigen und anspruchsvollen Markt eine positive Geschäftsentwicklung. Die Beitragseinnahmen zeigten eine deutlich positive Entwicklung. Hierzu trug insbesondere die Nachfrage nach Lebensversicherungen mit neuen Garantieförmern sowie die Entwicklung des Einmalbeitragsgeschäfts in der Lebensversicherung bei. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) geht in einer vorläufigen Schätzung (Jahresmedienkonferenz am 29. Januar 2020, GDV) von einem Beitragswachstum in Höhe von insgesamt 6,7 (2,2) Prozent aus.

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV) bilden die Säulen des deutschen Gesundheitssystems. Die Gesundheitsausgaben in Deutschland zeichnen sich durch ein kontinuierliches Wachstum aus, sowohl in absoluten Zahlen als auch im

prozentualen Anteil am Bruttoinlandsprodukt. Nach der neuesten Erhebung des Statistischen Bundesamts entfallen aktuell 11,5 Prozent aller Ausgaben in Deutschland auf Gesundheitsleistungen. Dies führt zu kontinuierlich wachsenden Leistungsausgaben der Versicherer und Kassen. Die Leistungsausgaben der GKV werden in der jüngsten Erhebung des GKV-Verbands auf 226,2 Mrd. Euro beziffert. Rund 9 Mio. Menschen in Deutschland verfügen über eine private Krankenvollversicherung, darüber hinaus gibt es etwas über 26 Mio. privat Zusatzversicherte.

Die private Kranken- und Pflegeversicherung verzeichnete im Jahr 2019 nach vorläufigen Schätzungen ein Wachstum der Beitragseinnahmen in Höhe von 2,3 (1,8) Prozent.

Dabei zeigte die PKV einen Anstieg um 2,1 (2,1) Prozent. Das Beitragswachstum 2019 resultierte aus dem Bereich der Zusatzversicherungen. Die Beiträge in der Vollversicherung nahmen dagegen nur geringfügig zu.

Die private Pflegeversicherung erzielte nach einem Beitragsrückgang von –2,1 Prozent im Vorjahr im Geschäftsjahr 2019 wieder deutlich steigende Beitragseinnahmen von 5,2 Prozent. Hierzu führte die Entwicklung in der Pflegepflichtversicherung bedingt durch Leistungsausweitungen im Pflegebereich.

Der Trend zur privaten und betrieblichen Vorsorge als Ergänzung zum Leistungsumfang der GKV setzte sich fort und spiegelte sich in der unverändert dynamischen Entwicklung des Zusatzversicherungsgeschäfts wider.

Die ausgezahlten Versicherungsleistungen erhöhten sich um 4,5 (5,0) Prozent. Dabei stiegen sie im Bereich der Krankenversicherung um 4,5 (4,7) Prozent, im Bereich der Pflegeversicherung um 6,0 (10,5) Prozent.

Geschäftsentwicklung und Ergebnis

Die wirtschaftliche Entwicklung für das Geschäftsjahr 2019 lief für die Union Krankenversicherung positiv. Die Beitragssteigerung lag mit 4,0 Prozent auf dem geplanten Niveau. Die Aufwendungen für Versicherungsfälle stiegen aufgrund höherer Schadenzahlungen stärker als geplant auf 502,8 (461,7) Mio. Euro an. Die Schadenquote entwickelte sich daher überplanmäßig und lag bei 76,5 (75,1) Prozent. Die Nettoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb lagen aufgrund rückläufiger Abschlusskosten mit 91,6 (91,6) Mio. Euro leicht unter dem geplanten Niveau.

Die Union Krankenversicherung erreichte, wie prognostiziert, ein Ergebnis aus Kapitalanlagen in Höhe von 120,7 (122,9) Mio. Euro und eine Nettoverzinsung in Höhe von 2,4 (2,6) Prozent. Zum 31. Dezember 2019 waren Bewertungsreserven in Höhe von 702,3 (355,9) Mio. Euro vorhanden.

Der Steueraufwand sank auf 5,2 (41,4) Mio. Euro, wobei das hohe Vorjahresniveau aus Sondereffekten resultierte. Auch die niedrige Steuer des Geschäftsjahres resultierte aus einem Sondereffekt, der sich aus der steuerlichen Anerkennung der handelsrechtlichen Abschreibungen von Agien ergab.

Der Jahresüberschuss 2019 lag planmäßig mit 16,1 (11,9) Mio. Euro über dem Niveau des Vorjahres.

Ertragslage

Beiträge

Die gebuchten Bruttobeiträge erhöhten sich um 4,0 Prozent auf 809,7 (778,7) Mio. Euro. Dazu trugen im Wesentlichen die durch die gesetzlichen Neuerungen in der Pflegeversicherung bedingten Beitragserhöhungen und die gute Entwicklung in der Zusatzversicherung bei.

Einschließlich der Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) in Höhe von 49,9 (38,5) Mio. Euro beliefen sich die Gesamtbeitragseinnahmen auf 859,6 (817,3) Mio. Euro.

Neugeschäft

Das Neugeschäft erreichte in etwa das Niveau des Vorjahres. In der Vollversicherung und in der privaten Zusatzversicherung wurde das hohe Niveau des Vorjahres nahezu erreicht. Das Beamtengeschäft und die Vollversicherung wiesen deutliche Zuwächse auf.

Bestand

Die Union Krankenversicherung konnte erneut ein Bestandswachstum von 30.419 Kunden verzeichnen. Zum Jahresende hatte sie 1.306.309 Kunden versichert, davon 89.451 in der Krankheitskostenvollversicherung und 1.216.858 in der Krankheitskostenzusatzversicherung.

Leistungen an die Kunden

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle lagen mit 502,8 (461,7) Mio. Euro über dem geplanten Niveau und setzten sich aus den Zahlungen für Versicherungsfällen mit 495,4 (456,8) Mio. Euro und der Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle mit 7,4 (5,0) Mio. Euro inklusive den Schadenregulierungsaufwendungen zusammen. Für künftige Versicherungsfälle wurden der Deckungsrückstellung 285,3 (280,5) Mio. Euro zugeführt. Die PKV-Schadenquote, die durch die Veränderung der Deckungsrückstellung wesentlich beeinflusst wird, lag bei 76,5 (75,1) Prozent. Der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wurden 64,6 (38,2) Mio. Euro zugeführt. Diese Mittel kommen den Versicherten durch geringere Beitragsanpassungen oder in Form von Beitragsrückerstattungen in der Zukunft direkt zugute.

Kosten

Die Verwaltungskostenquote sank auf 1,9 (2,0) Prozent. Die Abschlusskostenquote sank auf 9,4 (9,8) Prozent.

Insgesamt sanken die Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb auf 91,7 (92,1) Mio. Euro. Diese untergliederten sich in Verwaltungsaufwendungen in Höhe von 15,8 (15,5) Mio. Euro und in Abschlussaufwendungen in Höhe von 75,9 (76,6) Mio. Euro.

Ergebnis aus Kapitalanlagen

Das Nettoergebnis aus Kapitalanlagen belief sich auf 120,7 (122,9) Mio. Euro.

Die Erträge aus Kapitalanlagen in Höhe von 126,1 (129,9) Mio. Euro setzten sich aus laufenden Erträgen in Höhe von 123,0 (112,5) Mio. Euro und aus Zuschreibungen auf Kapitalanlagen in Höhe von 3,1 (0,7) Mio. Euro zusammen.

Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen sind auf Ausschüttungen aus Anteilen an Investmentvermögen in Höhe von 28,3 (24,4) Mio. Euro, Anteilen an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen in Höhe von 10,4 (7,6) Mio. Euro und laufende Erträge aus der Zinsträger-Direktanlage in Höhe von 84,0 (80,2) Mio. Euro zurückzuführen.

Die Aufwendungen für Kapitalanlagen in Höhe von 5,4 (7,0) Mio. Euro sind im Wesentlichen durch geringere Abschreibungen in Höhe von 2,0 (2,9) Mio. Euro und niedrigere Abgangsverluste in Höhe von 0 (1,4) Mio. Euro auf niedrigerem Niveau als im Vorjahr.

Die Nettoverzinsung erreichte 2,4 (2,6) Prozent. Die laufende Durchschnittsverzinsung – berechnet nach der vom GDV empfohlenen Methode – lag bei 2,4 (2,3) Prozent.

Überschussverwendung

Im Verhältnis zum Rohüberschuss nach Steuern in Höhe von 83,6 (54,9) Mio. Euro ergab sich eine Überschussverwendungsquote in Höhe von 80,8 (78,2 Prozent) für das gesamte Geschäft und in Höhe von 86,1 (89,3) Prozent für das nach Art der Lebensversicherung betriebene Geschäft.

Jahresüberschuss

Der Steueraufwand der Gesellschaft sank aufgrund von Sondereffekten im Vorjahr auf 5,2 (41,5) Mio. Euro. Der Jahresüberschuss lag daher über dem Niveau des Vorjahres und belief sich auf 16,1 (11,9) Mio. Euro.

Finanzlage

Liquidität

Die zur jederzeitigen Erfüllung der laufenden Zahlungsverpflichtungen notwendige Liquidität wird durch eine mehrjährige Liquiditätsplanung sichergestellt. Diese Liquiditätsplanung berücksichtigt Einzahlungen, die im Wesentlichen aus Beiträgen, Erträgen aus und Rückzahlungen von Kapitalanlagen stammen. Sie werden mit den Auszahlungen, die vorwiegend aus Versicherungsleistungen, Reinvestitionen in Kapitalanlagen sowie laufenden Ausgaben des Versicherungsbetriebs und Investitionen bestehen, zusammengeführt.

Durch die vorschüssigen laufenden Beitragseinnahmen und die Rückflüsse aus den Kapitalanlagen fließen permanent liquide Mittel zu. Diese werden – neben den laufenden Auszahlungen für Leistungen an die Kunden – wiederum

in Kapitalanlagen investiert, um die Erfüllung der zukünftigen Verpflichtungen stets gewährleisten zu können.

Investitionen

Bei den Zugängen von Ausleihungen an verbundene Unternehmen in Höhe von 22,0 (0) Mio. Euro handelte es sich um konzerninterne Liquiditätsmaßnahmen.

Die Zugänge waren im Wesentlichen auf Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere in Höhe von 114,5 Mio. Euro, auf Namensschuldverschreibungen in Höhe von 134,5 Mio. Euro, auf Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen in Höhe von 50,7 Mio. Euro sowie auf Anteile an Investmentvermögen in Höhe von 76,6 Mio. Euro zurückzuführen.

Kapitalstruktur

Die Kapitalstruktur der Union Krankenversicherung stellte sich zum Bilanzstichtag wie folgt dar:

Aktiva	Geschäftsjahr		Vorjahr	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Immaterielle Vermögensgegenstände	–	–	–	–
Kapitalanlagen	5.181,9	98,5	4.878,2	98,4
Übrige Aktiva	80,6	1,5	81,3	1,6
Gesamt	5.262,5	100,0	4.959,5	100,0

Passiva	Geschäftsjahr		Vorjahr	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Eigenkapital	98,8	1,9	94,1	1,9
Versicherungstechnische Rückstellungen	5.085,7	96,6	4.794,3	96,7
Übrige Passiva	78,0	1,5	71,1	1,4
Gesamt	5.262,5	100,0	4.959,5	100,0

Den versicherungstechnischen Rückstellungen in Höhe von 5.085,7 Mio. Euro standen Kapitalanlagen in Höhe von 5.181,9 Mio. Euro sowie Eigenkapital in Höhe von 98,8 Mio. Euro gegenüber.

Der Anstieg des Eigenkapitals resultiert aus dem Anstieg des Bilanzgewinns.

In den übrigen Passiva sind Pensionsrückstellungen in Höhe von 15,8 Mio. Euro und Verbindlichkeiten in Höhe von 17,6 Mio. Euro enthalten. Die Verbindlichkeiten haben eine Restlaufzeit von unter einem Jahr, lauten auf Euro und sind unverzinslich. Im Wesentlichen bestehen diese in Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern (8,6 Mio. Euro) und gegenüber verbundenen Unternehmen im Rahmen des Konzern-Abrechnungsverkehrs (6,9 Mio. Euro).

Vermögenslage

Eigenkapital

Das Eigenkapital entwickelte sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt:

Eigenkapital	Geschäftsjahr		Vorjahr	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Eingefordertes Kapital	2,0	2,0	2,0	2,1
Kapitalrücklage	62,3	63,1	62,3	66,2
Gewinnrücklagen	19,3	19,5	18,3	19,4
Bilanzgewinn	15,2	15,4	11,5	12,3
Gesamt	98,8	100,0	94,1	100,0

Kapitalanlagen

Der Bestand der Kapitalanlagen der Union Krankenversicherung erhöhte sich im Geschäftsjahr um 6,2 Prozent auf 5.181,9 (4.878,2) Mio. Euro.

Diese Bestandsveränderung resultierte im Wesentlichen aus Zugängen (inkl. Amortisationen) in Höhe von 407,9 (670,6) Mio. Euro und Abgängen (inkl. Amortisationen) in Höhe von 130,3 (364,9) Mio. Euro.

Die Zugänge waren im Wesentlichen auf Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere

in Höhe von 114,5 Mio. Euro, auf Namensschuldverschreibungen in Höhe von 134,5 Mio. Euro, auf Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen in Höhe von 50,7 Mio. Euro sowie auf Anteile an Investmentvermögen in Höhe von 76,6 Mio. Euro zurückzuführen.

Die Abgänge in Höhe von 130,3 Mio. Euro resultierten im Wesentlichen aus Endfälligkeiten in der Zinsträger-Direktanlage.

Die Kapitalanlagen setzten sich zum Bilanzstichtag wie folgt zusammen:

Kapitalanlagen	Geschäftsjahr		Vorjahr	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	24,4	0,5	7,8	0,2
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	285,5	5,5	223,4	4,6
Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.145,1	41,4	2.066,9	42,4
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	486,0	9,4	372,8	7,6
Sonstige Ausleihungen	2.240,9	43,2	2.197,3	45,0
Einlagen bei Kreditinstituten	–	–	10,0	0,2
Gesamt	5.181,9	100,0	4.878,2	100,0

Die Bewertungsreserven beliefen sich auf 702,3 (355,9) Tsd. Euro und lagen bei 13,6 (7,3) Prozent des Buchwerts der Kapitalanlagen.

Versicherungstechnische Rückstellungen

Die Versicherungstechnischen Rückstellungen setzten sich zum Bilanzstichtag wie folgt zusammen:

Versicherungstechnische Rückstellungen	Geschäftsjahr		Vorjahr	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Beitragsüberträge	23,2	0,5	23,3	0,5
Deckungsrückstellung	4.705,8	92,5	4.420,5	92,2
Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	130,9	2,6	123,6	2,6
Rückstellung für erfolgsabhängige und und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	225,8	4,4	226,9	4,7
Gesamt	5.085,7	100,0	4.794,3	100,0

Die Veränderung der Versicherungstechnischen Rückstellungen im Geschäftsjahr 2019 ist im Wesentlichen auf den Anstieg der Deckungsrückstellung zurückzuführen.

In der Zuführung zur Deckungsrückstellung enthalten waren die Einmalbeiträge, die im Rahmen von Beitragsanpassungen verwendet wurden, sowie die Zuführung nach § 150 Abs. 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), die von der Nettoverzinsung abhängig ist. Ebenso wirkten sich der Sparanteil und die rechnungsmäßigen Zinsen auf die Zuführung zur Deckungsrückstellung aus.

Die Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurde durch die Entnahmen für Kappungen im Rahmen der Beitragsanpassungen und für die Beitragsrückerstattung für leistungsfreie Kunden stark beeinflusst. Ebenso beeinflussten die Zuführungen nach § 150 Abs. 4 VAG in Abhängigkeit von der Nettoverzinsung die RfB.

Die Zuführung zur Deckungsrückstellung belief sich im Jahr 2019 auf 285,3 (280,5) Mio. Euro.

Zusammenfassende Aussage zur wirtschaftlichen Lage

Das Unternehmen verfügt aufgrund seiner stabilen Eigenmittelausstattung über eine gute Risikotragfähigkeit. Die vorhandenen Eigenmittel übersteigen die gesetzlich vorgeschriebenen Solvabilitätsanforderungen deutlich.

Eine detaillierte Finanzplanung gewährleistet, dass die Union Krankenversicherung ihren Verpflichtungen jederzeit nachkommen kann.

Die wirtschaftliche Lage der Union Krankenversicherung stellt sich positiv dar.

Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen

Für das Geschäftsjahr 2019 wurde vom Vorstand am 20. Februar 2020 der Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgestellt und gemäß § 312 Abs. 3 AktG folgende Erklärung abgegeben: „Nach den Umständen, die uns zu dem Zeitpunkt bekannt waren, zu dem die in diesem Bericht erwähnten Rechtsgeschäfte vorgenommen wurden, haben wir bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhalten. Im Geschäftsjahr wurden keine berichtspflichtigen Maßnahmen ergriffen oder unterlassen.“

Dienstleistungen und Ausgliederungen

Die Bayerische Landesbrandversicherung AG übernahm mit verschiedenen Dienstleistungs- und Ausgliederungsverträgen Aufgaben aus den Querschnittsbereichen (z. B. Recht, Steuern, Datenschutz, Compliance, Revision, Planung und Controlling, IT-Management, Marketing, Kapitalanlagemanagement, Personalmanagement, Rechnungswesen, Risikomanagement, Verkaufsmanagement, Vertriebspartner- und Kundenmanagement sowie weitere Verwaltungsaufgaben) für verschiedene Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer, darunter auch die Union Krankenversicherung.

Die Rückversicherungsaktivitäten werden von der Versicherungskammer Bayern Konzern-Rückversicherung AG wahrgenommen.

Einige Aufgaben aus den Prozessen Planung und Controlling, Prozess- und Organisationsmanagement sowie Marketing und Öffentlichkeitsarbeit wurden von der Bayerischen Beamtenkrankenkasse, der Union Krankenversicherung und der Union Reiseversicherung auf die Consal Beteiligungsgesellschaft übertragen.

Im Rahmen der engen Zusammenarbeit innerhalb der Unternehmen der Consal-Gruppe übertrugen sich die Bayerische Beamtenkrankenkasse, die Union Krankenversicherung und die Union Reiseversicherung gegenseitig Aufgaben.

Die Funktionen Betrieb, Schaden und Leistung sowie der Zahlungsverkehr für die Sparten Leben, Kranken und Komposit für den Privatkundenbereich sind im Ressort Kunden- und Vertriebservice organisatorisch zusammengefasst. Die Bayerischer Versicherungsverband VersicherungsAG übernahm mit Dienstleistungs- und Ausgliederungsverträgen die Aufgaben.

Sämtliche Aufgaben im Bereich elektronische Datenverarbeitung und zur Vereinheitlichung der konzerninternen EDV-Technik bzw. IT-Infrastruktur und Leistungen im Bereich EDV-Technik werden von der VKBit Betrieb GmbH für die zum Konzern Versicherungskammer gehörenden Unternehmen erbracht.

Personal- und Sozialbericht

Der Konzern Versicherungskammer hat sich zum Ziel gesetzt, in allen Geschäftsgebieten für seine Kunden erste Wahl zu sein.

Der Konzern Versicherungskammer fordert und fördert engagierte Mitarbeiter¹ und unterstützt sie durch fachliche und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten. Ziel der betrieblichen Aus- und Weiterbildung ist es, den Bedarf an qualifizierten Fach- und Führungskräften durch die Förderung und Entwicklung eigener Mitarbeiter zu decken. Ein größerer Anteil der Führungskräftepositionen für die erste und zweite Führungsebene kann mit eigenem Nachwuchs besetzt werden. Zur Sicherstellung der Qualität des Führungskräfte Nachwuchses gibt es für beide Führungsebenen ein mehrmonatiges Programm zur Auswahl und Entwicklung. Um eine erfolgreiche und zielorientierte Weiterbildung der Mitarbeiter zu gewährleisten, werden Personalentwicklungsmaßnahmen grundsätzlich von einer Bedarfsklärung, Bewertung und Transfersicherung begleitet. Das Gesamtkonzept der Personalentwicklung setzt sich aus individuellen Entwicklungsmaßnahmen zusammen. Der Konzern Versicherungskammer fördert darüber hinaus verschiedene berufsbegleitende Weiterbildungsmaßnahmen.

Um seine Marktposition zu festigen, bildet der Konzern Versicherungskammer sogenannte Navigatoren mit fundierten Kenntnissen in operativer Exzellenz im Unternehmen aus. Diese Mitarbeiter fördern als methodische Partner der jeweiligen Abteilungen eine kundenorientierte und effiziente Arbeitsweise. Diese Prinzipien der kundenzentrierten Arbeit werden dadurch Schritt für Schritt auf das ganze Unternehmen ausgeweitet.

Der Konzern Versicherungskammer bietet darüber hinaus jährlich einer hohen Anzahl von geeigneten Bewerbern einen Ausbildungsplatz an. Neben dem Berufseinstieg über die klassische Ausbildung zum Kaufmann für Versicherungen und Finanzen bzw. zum Fachinformatiker legt der Konzern Versicherungskammer seit dem Jahr 1998 regelmäßig für Hochschul- und Fachhochschulabsolventen duale Studiengänge und für Hochschulabsolventen Traineeprogramme auf.

Das Führungsverständnis folgt seit vielen Jahren der Konzernstrategie und den „Konzerngrundsätzen zur Führung und Zusammenarbeit“. Zielvereinbarungen und Leistungsbeurteilungen sind ein fester Bestandteil der täglichen Arbeit. Mitarbeiter der zweiten Führungsebene oder solche mit einem übertariflich dotierten Arbeitsvertrag erhalten eine variable Vergütung, die an den Konzernzielen und der individuellen Leistung der Mitarbeiter ausgerichtet ist.

Der Konzern Versicherungskammer bietet verschiedene Arbeitszeitmodelle an, die die Interessen der Mitarbeiter mit den betrieblichen Erfordernissen in Einklang bringen. Neben der Möglichkeit zur Teilzeitarbeit oder zum Jobsharing in Führungspositionen gibt es auch die Option des mobilen Arbeitens.

Der Konzern Versicherungskammer fördert die Gesundheit seiner Mitarbeiter mit einem professionellen und ganzheitlichen Konzept. Ziel ist es, die Beschäftigten in ihren mentalen, physischen und professionellen Reserven zu stärken sowie ihr Wohlbefinden und ihre Leistungsfähigkeit zu fördern. Dies wird durch eine systematische Förderung der betrieblichen Gesundheit und durch Maßnahmen zur Stärkung der Eigenverantwortung der Mitarbeiter für ihre Gesundheit erreicht.

Betriebliches Gesundheitsmanagement umfasst als ganzheitliche Strategie Planung, Koordination, Durchführung und Kontrolle aller Maßnahmen, die sowohl zur individuellen Gesundheit des einzelnen Mitarbeiters als auch zu einer „gesunden Organisation“ beitragen. Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements bietet der Konzern Versicherungskammer seinen Beschäftigten deshalb ein umfassendes und vielfältiges Programm an. Zu den Angeboten zählen unter anderem Vorträge und Seminare zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen wie „Gesunde Arbeit“, „Umgang mit digitalem Dauerstress“ usw., Empfehlungen für die gesundheitsbewusste Arbeitsgestaltung und für die bewegte Pause, Sport- und Entspannungsprogramme im Sportverein und im Fitnessstudio (VKBFit), Beiträge in der Gesundheits-Community des Social Intranets, gesunde Ernährung, eine konzerneigene Fitness-App und vieles mehr.

¹ Im Folgenden wird zur Vereinfachung ausschließlich die männliche Form verwendet; inbegriffen sind selbstverständlich alle Mitarbeiter jedes Geschlechts.

Der Konzern Versicherungskammer verfolgt eine familienbewusste Personalpolitik und hat diese im Rahmen mehrerer Auditierungsphasen durch die berufundfamilie Service GmbH verstärkt auf alle Konzernunternehmen in der Region ausgeweitet. Das Unternehmen fördert auf diese Weise seit vielen Jahren die Verbundenheit der Mitarbeiter mit dem Unternehmen und positioniert sich im Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte und Spezialisten als attraktiver Arbeitgeber. Im Geschäftsjahr 2019 erhielt der Konzern Versicherungskammer nunmehr das dauerhafte Zertifikat.

Im April des Jahres 2015 beschloss der Deutsche Bundestag das Gesetz für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst. Die Auswirkungen auf die vom Gesetzgeber geforderten Quoten auf Unternehmensebene sind je nach Geschäftsfeld, Größe der Gesellschaft und Art der Dienstleistungsbeziehungen im Konzern Versicherungskammer unterschiedlich deutlich erkennbar.

Der Vorstand legte als Zielgrößen einen Frauenanteil von 30,0 Prozent in der ersten und in Höhe von 28,0 Prozent in der zweiten Führungsebene unterhalb des Vorstands fest. Die angestrebten Zielgrößen sollen bis zum 30. Juni 2022 erreicht werden.

Der Konzern Versicherungskammer bietet seinen Mitarbeitern die Möglichkeit einer überwiegend arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung über eine Unterstützungskasse.

Die Vertretung der Arbeitnehmer des Unternehmens nahm der jeweilige Betriebsrat der einzelnen Konzernstandorte wahr; die Interessen der Leitenden Angestellten vertrat der gemeinsame Sprecherausschuss für die Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer. Der Vorstand dankt diesen Gremien für die gute Zusammenarbeit.

Für die in den konsolidierten Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen waren im Jahr 2019 durchschnittlich 6.690 (6.577) Mitarbeiter tätig; davon waren 3.991 (3.945) Vollzeitangestellte, 1.545 (1.511) Teilzeitangestellte, 882 (832) angestellte Außendienstmitarbeiter und 272 (289) Auszubildende. Die steigende Mitarbeiteranzahl gegenüber dem Jahr 2018 resultiert vor allem aus dem Inourcing der Mitarbeiter der Tochtergesellschaft Combital GmbH sowie einem Zubau im angestellten Außendienst.

Die Union Krankenversicherung beschäftigte im Geschäftsjahr 2019 durchschnittlich 502 (504) Mitarbeiter im angestellten Innen- und Außendienst.

Der Vorstand dankt allen Mitarbeitern herzlich für die geleistete Arbeit und ihr großes Engagement im Geschäftsjahr 2019.

Chancen- und Risikobericht

Chancen durch Unternehmenspolitik

Chancen durch Vertriebspräsenz

Der Multikanalvertrieb bietet für die Union Krankenversicherung ein hohes Potenzial für ein fortgesetztes ertrageiches Wachstum und verleiht dem Unternehmen Stabilität und eine gute Marktpositionierung. Die enge Zusammenarbeit innerhalb der Sparkassen-Finanzgruppe mit den selbstständigen Agenturen, Maklern und Versicherungsdiensten sowie der Onlinevertrieb und die Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen bieten die Basis, um Marktpotenziale zu nutzen.

Langfristige, exklusive Kooperationsverträge mit den Partnern sichern den Vertrieb der Versicherungsprodukte. Die Union Krankenversicherung bietet eine maßgeschneiderte Vertriebsunterstützung, individuelles Training und exklusive Betreuung der Vertriebsmitarbeiter.

Chancen durch Produkte

Die Union Krankenversicherung arbeitet kontinuierlich an der Optimierung ihres ertrageichen Produktportfolios. Dabei werden eine ziel- und risikoorientierte Annahmepolitik, die aktuellen Markterfordernisse sowie die Bedürfnisse der Kunden und Vertriebspartner berücksichtigt.

In der Krankheitskostenvollversicherung agiert die Union Krankenversicherung als Gesundheitspartner mit vielfältigen Services für ihre Versicherten. Die Produktpalette ist auf den Qualitätsverkauf abgestimmt und wird aktuell durch den GesundheitVario ergänzt. Dabei handelt es sich um modular aufgebaute, hochwertige Produkte, die entsprechend den jeweiligen Kundenbedürfnissen kombiniert werden können.

Die Union Krankenversicherung nutzt ihre Chancen durch eine umfangreiche Produktpalette in der privaten und betrieblichen Krankheitskostenzusatzversicherung, mit der gesetzlich Versicherte ihren Gesundheitsschutz für die Bereiche Ambulant, Zahn, Sehhilfen, Arbeitsunfähigkeit, Krankenhausaufenthalt oder Auslandsaufenthalt ergänzen können.

Im Bereich der Pflegeversicherung nimmt die Union Krankenversicherung eine führende Position ein. Privat sowie gesetzlich Versicherte können sich für den Fall einer Pflegebedürftigkeit mit der Pflegegeld-Linie in allen Pflegestufen finanziell absichern. Im Bereich der staatlich geförderten Pflegeversicherung ist das Unternehmen zusammen mit dem Schwesterunternehmen Bayerische Beamtenkrankenkasse Marktführer.

Chancen durch Engagements und Kooperationen

Die Union Krankenversicherung betreibt vielfältige Engagements und Kooperationen im Gesundheitswesen.

Der medizinische Beirat berät das Unternehmen mit dem Ziel, Entwicklungen im Gesundheitswesen rechtzeitig zu erkennen und umzusetzen, sodass die Kunden schnellstmöglich von sinnvollen neuen Behandlungsmethoden profitieren.

Vollversicherte Kunden haben die Möglichkeit, sich rund um die Uhr kostenlos ärztliche Ratschläge durch die medizinische Hotline MediTALK geben zu lassen. Im Rahmen des Case-Managements stellt die Union Krankenversicherung sicher, dass schwer erkrankte Kunden – beispielsweise nach einem Schlaganfall – eine koordinierte sektorenübergreifende medizinische Betreuung über den gesamten Behandlungsablauf erhalten.

Die Union Krankenversicherung gewährleistet als Gesundheitspartner, dass ihre Kunden sinnvolle medizinische Innovationen frühzeitig erhalten, wie z. B. modernste Laserverfahren bei Augenerkrankungen, innovative Angebote für Diabetespatienten, eine Musik-App zur Behandlung von Tinnitus, ein fortschrittliches Konzept bei Rückenleiden oder eine komplementärmedizinische Therapie bei Krebserkrankungen.

Chancen durch externe Rahmenbedingungen

Chancen durch Digitalisierung

Veränderte Kundenanforderungen, rasanter technologischer Wandel und zunehmende Digitalisierung bringen der Versicherungsbranche neue Chancen, sie verschärfen aber auch die Wettbewerbssituation auf dem Versicherungsmarkt. Die digitale Transformation sowie neue, innovative Marktteilnehmer führen zu Veränderungen an den traditionellen Geschäftsmodellen der Branche. Der Konzern Versicherungskammer möchte diese Chancen proaktiv nutzen. Durch eine fokussierte Digitalisierungsagenda werden Vorteile für das Kerngeschäft wahrgenommen, neue Geschäftsmodelle entwickelt und innovative Ökosystem-Lösungen geschaffen.

Grundlegendes Ziel des Konzerns Versicherungskammer ist es, moderner Serviceversicherer zu sein, der die Digitalisierung als Chance für den Ausbau und die Intensivierung der Interaktion mit den Kunden begreift und gleichermaßen fest in seinen regionalen Wurzeln verankert bleibt.

In diesem Kontext legt der Konzern Versicherungskammer besonderen Wert darauf, den sich wandelnden Kommunikationsansprüchen der Kunden gerecht zu werden. Der Ausbau digitaler Kundenkontaktpunkte durch die Weiterentwicklung und Optimierung sprach- und textbasierter Chatbot-Technologien stand deshalb in diesem Jahr im

Fokus. Mit dem Projekt „VKBrain PLUS“ gelang es dem Konzern Versicherungskammer beispielsweise, einen zukunftsfähigen Kommunikationskanal zu schaffen, in dem eine spezielle Schnittstelle zwischen dem digitalen Sprachassistenten Alexa und der internen Wissensdatenbank konzipiert und umgesetzt wurde. Durch das innovative Konzept wurde „VKBrain PLUS“ zudem mit dem „Knowledge Award 2019“ für die beste Umsetzung aktiver Wissensmanagement-Technologie ausgezeichnet.

Eine verbesserte digitale Unterstützung der Vertriebspartner zeigt sich in der fortschreitenden Entwicklung des „S-Versicherungsmanagers“. In Kooperation mit dem Start-up-Unternehmen CLARK ist es dem Konzern Versicherungskammer hierbei gelungen, Vertrieb und Kunden eine zeitgemäße Anwendung für digitales Versicherungsmanagement zur Verfügung zu stellen. Getreu dem Shared-Services-Ansatz sollen neben den Sparkassen in Zukunft auch andere öffentliche Versicherer von der Anwendung profitieren.

Zur ganzheitlichen Erfüllung der Kundenbedürfnisse über den klassischen Versicherungsschutz hinaus gelten die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle sowie die Schaffung innovativer Ökosysteme als wesentliche Bausteine der Unternehmensentwicklung. So sieht sich der Konzern Versicherungskammer insbesondere als Marktführer in der privaten Pflegezusatzversicherung in der Pflicht, seiner Verantwortung in gesellschaftlicher Hinsicht nachzukommen. In diesem Zusammenhang stand deshalb im Jahr 2019 vor allem die Initiative „Digitaler PflegePartner“ im Mittelpunkt der Betrachtung. Neben persönlicher Pflegeberatung für Angehörige zeichnet sich das Angebot der digitalen Plattform durch besondere Serviceleistungen sowie die Möglichkeit zur Vernetzung mit anderen Pflegeangehörigen aus. Insbesondere die schnelle und unkomplizierte Bereitstellung von Services aus dem Bereich Smart Home und Assisted Living charakterisiert die Besonderheit der modernen Online-Applikation. Mit dem „Digitalen PflegePartner“ nutzt der Konzern Versicherungskammer die Chancen der Digitalisierung, um zentrale Bedürfnisse rund um die Pflege abzudecken und den Kunden als echter Partner und Unterstützer in physischen und psychischen Extremsituationen beizustehen.

Der Konzern Versicherungskammer verfolgt zudem den Anspruch, den Wandel der Krankenversicherung vom Kostenerstatter zum Gesundheitspartner maßgeblich voranzutreiben. Mit der mobilen Applikation „Meine Gesundheit“ wurde eine digitale Lösung geschaffen, die den Kunden smarte Funktionen wie eine elektronische Gesundheitsakte und einen papierlosen Abrechnungsprozess bereitstellt. Die konsequente Ausrichtung auf die Kunden und ihre individuellen Bedürfnisse gilt dabei oberster Grundsatz. In der Rolle als Beamtenversicherer steht ebenfalls die digitale Transformation der Beihilfever-

sicherung im Fokus. Die optimale Vernetzung aller Beteiligten im Gesundheitswesen bietet langfristig die Chance, die Qualität der Behandlung sowie die Betreuung der Patienten zu verbessern.

Das zukunftsgerichtete Ökosystemkonzept zeigt sich in den Geschäftsbereichen Smart Building und SmartHome zunehmend verwirklicht. Der weitere Ausbau eines ressortübergreifenden „Ökosystem Living“ durch das konzern-eigene Start-up uptodate Ventures GmbH kennzeichnet diese Entwicklung. Anspruch der digitalen Plattform ist es, Angebot und Nachfrage für Services rund um Leben und Wohnen zu managen und dabei die vielfältigen Bedürfnisse der Kunden zu berücksichtigen.

Eine wichtige Rolle nimmt der im Jahr 2017 vom Konzern Versicherungskammer in führender Rolle gegründete InsurTech Hub Munich e.V. ein. Durch die schnelle Entwicklung zur mittlerweile bedeutendsten europäischen Innovationsplattform im Bereich Versicherung erhält der Konzern Versicherungskammer Zugang zu einem weltweiten Netzwerk aus innovativen Start-up-Unternehmen. Die Beispiele der aus dem InsurTech Hub Munich entstandenen erfolgreichen Kooperationen sind vielfältig und adressieren eine Vielzahl von Handlungsfeldern entlang der Wertschöpfungskette.

Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung des Konzerns Versicherungskammer wurde im Jahr 2019 auch der Einsatz von Data Analytics und von Künstlicher Intelligenz (KI) vorangetrieben. Neben zahlreichen, erfolgreich umgesetzten Anwendungen im Bereich der Betrugsprävention wurden mithilfe von KI-basierten Prognosemodellen Fortschritte in der Früherkennung von Stornofällen erzielt. Parallel zum Ausbau der Dateninfrastruktur und der Fähigkeiten im Bereich der Bild-, Text- und Spracherkennung wird an der Entwicklung modell- und datengetriebener Geschäftsentscheidungen gearbeitet. Die vorgenannten Maßnahmen werden vom internen Ausbildungsprogramm „Data Academy“ flankiert, welches zunächst für die Disziplin „Data Science“ gestartet wurde, um Predictive-Analytics-Fähigkeiten auch dezentral in den Fachbereichen auszuprägen.

Für das Jahr 2020 steht die Industrialisierung noch stärker im Fokus: Der Konzern Versicherungskammer wird nicht nur weitere Data-Analytics- und KI-Anwendungsfälle umsetzen, sondern konsequent den Weg hin zu einer industrialisierten Entwicklung und Verwertung von analytischen Modellen beschreiten.

Im Rahmen der größten Untersuchung zur Digitalisierung in deutschen Betrieben wurde dem Konzern Versicherungskammer das Deutschlandtest-Siegel „Digital Champion – Unternehmen mit Zukunft“ bereits zum zweiten Mal in Folge von Focus Money verliehen.

Chancen durch Mitarbeiter

Der demografische Wandel, fortschreitende Digitalisierung und sich wandelnde Kundenbedürfnisse verändern den Konzern Versicherungskammer. Diese Veränderungen werden proaktiv durch die Förderung vielfältiger Kompetenzen und die gezielte und langfristige Bindung qualifizierter Mitarbeiter und Nachwuchstalente an den Konzern Versicherungskammer positiv entwickelt.

Auch deshalb wird Diversity als Management-Führungsinstrument etabliert und in das Zielssystem des Konzerns Versicherungskammer aufgenommen. So wird die Diversity-Kultur im Konzern Versicherungskammer ein Instrument der Transformation und der permanente Prozess für nachhaltigen Erfolg untermauert. Diversity setzt auf die vielfältigen Erfahrungen, Perspektiven und Kompetenzen der Mitarbeiter, schafft ein von Respekt und Wertschätzung geprägtes, vorurteilsfreies Arbeitsumfeld und gibt Raum für kreatives Arbeiten.

Im Konzern Versicherungskammer engagieren sich Mitarbeiter und Führungskräfte zudem auf freiwilliger Basis und eigeninitiativ für die Entwicklung der konzernweiten Zusammenarbeit. Daraus entstehen Maßnahmen zu New-Work-Konzepten, zum generationen- und hierarchieübergreifenden Austausch sowie zur Förderung des gesellschaftlichen Engagements.

Auch die Förderung von Frauen in qualifizierten Fach- und Führungsfunktionen gehört zum Diversity-Programm, genauso wie die Vereinbarkeit individueller Lebensentwürfe mit den beruflichen Erfordernissen, beispielsweise mit dem Jobsharing von Führungskräften in Teilzeit.

Ebenso leistet die gezielte Förderung und Weiterentwicklung unterschiedlicher Talente einen nachhaltigen Wertbeitrag zum Unternehmenserfolg. Ein diskriminierungs- und vorurteilsfreies Arbeitsumfeld bildet dabei die Grundlage für eine respektvolle und wertschätzende Zusammenarbeit.

Zusammenfassung und Ausblick

Das Unternehmen sieht seine Chancen in erster Linie im weiteren Ausbau seiner führenden Wettbewerbsposition mit einer bedarfsgerechten Produktpalette sowie als Gesundheits- und Pflegepartner mit kundenorientierten Serviceangeboten und starker Vertriebspräsenz.

Durch den intensiven Dialog mit bestehenden und potenziellen Kunden im Rahmen zahlreicher Initiativen und Projekte, die Anpassung von Verkaufsprozessen sowie die umfassende Präsenz von Vertrieb und Service vor Ort ist das Unternehmen für zukünftige Wachstumsfelder regional gut positioniert.

Die Chance, die digitale Transformation der Versicherungsbranche durch die Entwicklung zukunftsgerichteter Konzepte in verschiedenen Kooperationen und Projekten aktiv mitzugestalten, erkennt und nutzt das Unternehmen. So werden neue Kooperationen für die digitale Entwicklung unter anderem mit dem InsurTech Hub Munich oder dem Start-up-Unternehmen CLARK ausgebaut und der Einsatz von Data Analytics und Künstlicher Intelligenz (KI) wird weiter vorangetrieben.

Durch sein solides Anlageportfolio und sein systematisches Risikomanagement sichert das Unternehmen die aufsichtsrechtlichen Risikokapitalanforderungen nachhaltig.

Veränderungen der Rahmenbedingungen werden laufend beobachtet, um frühzeitig Chancen zu identifizieren und mit passenden Versicherungsprodukten flexibel darauf reagieren zu können.

Strukturen und Prozesse des Risikomanagements

Das Risikomanagement im Unternehmen ist darauf ausgerichtet, dass im Sinne des Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) sowie gemäß Abschnitt 3 §§ 26 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) gefährdende Entwicklungen und wesentliche Risiken frühzeitig erkannt und adäquate Gegenmaßnahmen ergriffen werden können. Es orientiert sich dabei konsequent an den Anforderungen des VAG sowie an den Anforderungen nach Solvency II.

Die Struktur des Unternehmens sorgt für eine Funktions-trennung zur Vermeidung von Interessenkonflikten sowie für eine eindeutige Zuordnung von Verantwortlichkeiten. Dabei wird eine Trennung zwischen dem Aufbau von Risikopositionen und deren Bewertung und Steuerung berücksichtigt.

Der Vorstand ist verantwortlich für die Durchführung und Weiterentwicklung des Risikomanagements. Er trifft hier gemäß § 91 Abs. 2 AktG geeignete Maßnahmen, damit der Fortbestand des Unternehmens gesichert ist und gefährdende Entwicklungen frühzeitig erkannt werden. Dabei wird er vom Unternehmens-Risikoausschuss unterstützt, der entsprechende Empfehlungen an den Vorstand des Unternehmens ausspricht.

Die Aufgabe der Risikomanagementfunktion wird im Konzern Versicherungskammer zentral von der Abteilung Konzernrisikocontrolling ausgeführt. Sie koordiniert die Risikomanagementaktivitäten auf allen Ebenen und in allen Geschäftsbereichen. Dabei wird sie von den dezentralen Risikocontrollingeinheiten unterstützt.

Das dezentrale Risikocontrolling des Unternehmens setzt sich aus dem Kapitalanlagecontrolling, dem Aktuariat Kranken sowie den dezentralen Controllingeinheiten zusammen.

Die Kombination aus dezentralen und zentralen Risikomanagementeinheiten ermöglicht, Risiken frühzeitig und flächendeckend zu identifizieren, einzuschätzen und vorausschauend zu steuern.

Die Risikostrategie des Unternehmens leitet sich aus der Geschäftsstrategie und der übergeordneten Risikostrategie des Konzerns Versicherungskammer ab. Sie beschreibt Art und Umfang der wesentlichen Risiken des Unternehmens. Darüber hinaus wird der potenzielle Einfluss von Risiken auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage dargestellt sowie deren Handhabung festgelegt. Dabei bezieht das Unternehmen Risikoerwägungen und den Kapitalbedarf in den Management- und Entscheidungsfindungsprozess ein. Die Risikostrategie wird durch den Vorstand beschlossen und einmal jährlich im Aufsichtsrat erörtert. Die Risiko- und Ertragsituation des Unternehmens wird mithilfe eines konsistenten Ampel- und Limitsystems überwacht und gesteuert. Im Konzern Versicherungskammer wurden darüber hinaus Gremien (z. B. Risikoausschuss, Governance-Ausschuss, Modellkomitee) eingerichtet. Diese dienen der Empfehlung und Entscheidungsvorbereitung und gewährleisten die Förderung der Risikokultur sowie die Umsetzung konzernweiter Standards.

Im Zuge des Risikomanagementprozesses führt das Unternehmen einmal jährlich eine Risikoinventur durch. Der Fokus liegt dabei auf der Erfassung sämtlicher Risiken und Prozesse, die sich nachhaltig negativ auf die Finanz-, Vermögens- und Ertragslage des Unternehmens auswirken können. Um diese Risiken zu vermeiden beziehungsweise zu reduzieren, werden spezifische Handlungsstrategien plausibilisiert und bei Bedarf weiterentwickelt.

Das Reporting über eingegangene Risiken, über die aktuelle Risikosituation und die Risikotragfähigkeit des Unternehmens erfolgt über die Risikomanagementfunktion.

Das Unternehmen führt mindestens einmal pro Jahr eine umfassende unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) durch. Im Geschäftsjahr 2019 erfolgte dies turnusmäßig auf Basis des Stichtags 31. Dezember 2018. Eine anlassbezogene Beurteilung war im abgelaufenen Jahr nicht notwendig.

Risikoprofil

Risiken, die sich nachhaltig negativ auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens auswirken, werden im Rahmen des Risikoprozesses identifiziert, analysiert, bewertet und durch die zuständigen Fachbereiche gesteuert.

Das Risikoprofil des Unternehmens wird insbesondere von Marktrisiken und von versicherungstechnischen Risiken dominiert.

Die Marktrisiken beschreiben die Unsicherheit der Kapitalanlage in Bezug auf die Veränderungen von Marktpreisen und -kursen sowie hinsichtlich der zwischen ihnen bestehenden Abhängigkeiten. Dies schließt beispielsweise das Aktien-, Spread-, Immobilien-, Zins- oder Wechselkursrisiko mit ein.

Die versicherungstechnischen Risiken spiegeln den Umstand wider, dass versicherte Leistungen im Krankenversicherungsgeschäft über den kalkulierten Erwartungen liegen können. Hierunter fallen insbesondere biometrische Risiken und Risiken aus dem Kundenverhalten.

Das Risikoprofil umfasst zudem Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft (Gegenparteausfallrisiko), operationelle Risiken aus menschlichem, technischem, prozessuellem oder organisatorischem Versagen sowie Liquiditätsrisiken, strategische Risiken und Reputationsrisiken. Ein bedeutendes strategisches Risiko ist die Einführung einer Bürgerversicherung, welche jedoch nicht Teil des bestehenden Regierungsprogramms ist.

Marktrisiko

Das Marktrisiko bemisst sich an der Ungewissheit in Bezug auf Veränderungen von Marktpreisen und -kursen (inklusive Zinsen, Aktienkursen und Devisenkursen) sowie über die Abhängigkeiten und ihre Volatilitätsniveaus. Es leitet sich direkt oder indirekt aus Schwankungen in der Höhe bzw. Volatilität der Marktpreise für die Vermögenswerte, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumente ab.

Die Kapitalanlagen des Unternehmens werden nach dem Prinzip der unternehmerischen Vorsicht angelegt. In einem Anlagekatalog sind zulässige Anlageklassen und Anlagegrundsätze enthalten. Dadurch wird sichergestellt, dass die Marktrisiken, die insbesondere aus der Anlagetätigkeit resultieren, quantifizierbar und beherrschbar sind. Im Rahmen der Anlageplanung werden diese Vorgaben präzisiert. Die Vorgaben sind im Wesentlichen die dauerhafte Bedeckung der Verpflichtungen durch Sicherungsvermögen sowie die Erzielung einer Mindestverzinsung sicherzustellen. Für die verabschiedete Anlageplanung wird die Erfüllbarkeit der Solvenzkapitalanforderungen validiert.

Das Unternehmen hat Asset-Liability-Management- (ALM) und Risikomanagementprozesse implementiert. Dabei werden mithilfe von Stresstests sowie Szenario- und Sensitivitätsanalysen die Risikotragfähigkeit und die Auswirkungen auf die HGB-Bilanz und die Solvabilitätsübersicht überprüft. Dieser Prozess dient dazu, konkrete Maßnahmen für die Steuerung der Kapitalanlagen zusammen mit den Verbindlichkeiten abzuleiten. Konkret werden z. B. die Auswirkungen lang anhaltender Zinsniveaus, ein wesentlicher Schock an den Aktienmärkten sowie eine Verschlechterung der Bonität von Zinsträgern untersucht.

In den betrachteten Szenarien und im betrachteten Planungszeitraum ist das Unternehmen in der Lage, alle handelsrechtlichen Verpflichtungen zu erfüllen. Ebenso bleibt die Eigenmittelausstattung stets oberhalb der intern definierten Warnschwelle. Darüber hinaus werden mit Blick auf das Konzentrationsrisiko interne Limite für die Mischung und Streuung der Kapitalanlagen festgelegt und deren Einhaltung wird überwacht.

Zur Sicherstellung einer Mindestverzinsung nach HGB wird für alle Risikokategorien überprüft, ob mehr Risikobudget als notwendig verfügbar ist. Ist dies nicht der Fall, werden Entscheidungen zum notwendigen Handlungsbedarf im Planungszeitraum getroffen und die Planung entsprechend adjustiert. Für volatile Anlageklassen wie z. B. Aktien muss ein größeres Risikobudget zur Verfügung gestellt werden, sodass im Falle einer negativen Marktentwicklung die Erzielung der Mindestverzinsung nicht gefährdet wird.

Der überwiegende Teil der Kapitalanlagen des Unternehmens (etwa 87 Prozent bezüglich des Marktwerts) ist in Zinsträger investiert und somit dem **Zinsrisiko** und dem **Spreadrisiko** ausgesetzt. Die Zinsträger entfallen überwiegend auf Unternehmensanleihen (2.605,8 Mio. Euro) und Staatsanleihen (1.246,5 Mio. Euro) sowie auf Pfandbriefe/Covered Bonds (974,9 Mio. Euro).

Insbesondere im indirekten Bestand enthaltene Aktien, außerbörsliche Eigenkapitalinstrumente, Private Equity, Rohstoffe sowie zum Teil Anlageinstrumente mit Merkmalen von Aktien und Schuldverschreibungen unterliegen dem Aktienrisiko. Diese entsprechen etwa 7 Prozent der gesamten Kapitalanlagen des Unternehmens.

Das **Immobilienrisiko** betrifft sowohl direkt gehaltene Grundstücke und Bauten als auch Immobilienfonds und Immobilienbeteiligungen im indirekten Bestand. Der Gesamtbestand beläuft sich auf 250,4 Mio. Euro.

Alle wesentlichen Wechselkursrisiken aus Fremdwährungsinvestitionen sind abgesichert.

Zinsrisiko

Das Zinsrisiko entsteht dadurch, dass sich die Marktwertveränderungen aller zinsensitiven Vermögenswerte und Verbindlichkeiten nicht gegenläufig ausgleichen. Unter dem Zinsrisiko versteht man in der privaten Krankenversicherung darüber hinaus die Gefahr, dass die erzielten Kapitalanlageerträge nicht ausreichen, um die notwendige rechnungsmäßige Verzinsung der Deckungsrückstellung zu erbringen.

Durch langfristige Kapitalanlagen und bestehende Sicherheitsmittel ist das Unternehmen in der Lage, auch niedrige

Kapitalmarktzinsen abzufedern und somit die Verpflichtungen gegenüber seinen Kunden sicherzustellen.

Wesentliches Ziel der Steuerung des Kapitalanlageportfolios ist die Erreichung der Rechnungszinsanforderungen ohne Zuhilfenahme von Eigenmitteln.

Der Rechnungszins ist ein zentrales Element der Rechnungsgrundlagen in der PKV und besonders für die Prämienberechnung und die Kalkulation der Alterungsrückstellungen von Bedeutung. Der Nachweis der Angemessenheit des verwendeten Rechnungszinses erfolgt einmal jährlich.

Ergibt die Prognose der Renditeuntergrenze aus aktuarieller Sicht, dass der in einem Tarif einkalkulierte Rechnungszins zukünftig nicht erwirtschaftet werden kann, so wird er im Rahmen der nächsten Beitragsanpassung entsprechend reduziert (aktuarielles Unternehmenszins (AUZ)-Verfahren).

Die aktive Steuerung der Durationsbreiten im Rahmen des Asset-Liability-Managements (ALM) reduziert das Zinsrisiko.

Unterstellt man im Bereich der Zinsträger zum Bilanzstichtag eine Verschiebung der Zinskurve um einen Prozentpunkt nach oben, führt dies zu einer Verminderung des Zeitwerts um 379,8 Mio. Euro. Da die Bewertungsreserven höher sind als der beschriebene Rückgang, ist die Risikotragfähigkeit aus Sicht des Unternehmens gegeben.

Spreadrisiko

Das Spreadrisiko ergibt sich aus dem Volumen und der Art der festverzinslichen Wertpapiere, der Bonität der Emittenten sowie der zugrunde liegenden Duration. Die Volatilität der Credit-Spreads gegenüber dem risikolosen Zins und die daraus resultierenden Veränderungen der Marktwerte der Kapitalanlagen stellen das Spreadrisiko dar.

Die Kreditqualität des Bestands an Zinsträgern zeigt sich daran, dass zum Stichtag 91 Prozent der Zinsträger mit einer Bonitätsbeurteilung im Investmentgrade-Bereich bewertet wurden.

Die Aufteilung nach Bonitätsstufen stellt sich im Unternehmen für den jeweiligen Kapitalanlagebestand (Gesamtbestand) an Zinsträgern nach Zeitwerten wie folgt dar:

Zinsträger	Anteile der Bonitätsstufen in Prozent			
	AAA/AA	A/BBB	BB/B	CCC/D/NR
Staatsanleihen und -darlehen	92,1	3,5	4,2	0,2
Unternehmensanleihen	21,5	63,0	14,4	1,1
Pfandbriefe/Covered Bonds	99,2	0,8	–	–
Sonstige Zinsträger	–0,9	100,2	0,7	–
Gesamtbestand	53,0	37,9	8,5	0,6

Die Diversifikation der Kapitalanlage wird durch die Einhaltung der internen Vorgaben bezüglich Mischung und Streuung sichergestellt. Die Exponierung in Spreadrisiken von indirekt gehaltenen Zinsträgern wird durch die externen Asset-Manager überwacht. Bei Identifikation von negativen Entwicklungen werden entsprechende Handlungsmaßnahmen umgesetzt.

Aktienrisiko

Das Aktienrisiko umfasst die Schwankungen an Aktien- und Finanzmärkten (Beteiligungen, Private Equity, Hedgefonds, Aktienfonds, Rohstoffe und andere alternative Kapitalanlagen).

Der Bestand an Aktien und mit Aktienrisiko behafteten Investitionen beträgt etwa 7 Prozent des Kapitalanlagebestands. Aufgrund der Volatilität dieser Anlageklasse besitzt das Aktienrisiko Relevanz für das Unternehmen.

Zur Minderung des Aktienrisikos sowie zur Verbesserung des Risiko-Ertrags-Verhältnisses der Aktienanlagen werden systematische Risikosteuerungsstrategien eingesetzt. Im Rahmen der Anlageplanung werden Zielquoten

sowie zulässige Bandbreiten für die Aktienanlagen festgelegt. Die operative Steuerung erfolgt mittels Derivaten, d.h. Futures und Optionen (jeweils Long- und Shortpositionen) auf Aktienindizes entsprechend dem zugrunde liegenden Aktienbestand.

Ein unterstelltes Szenario mit einem Rückgang der Aktienkurse um 30 Prozent und der Beteiligungszeitwerte um 15 Prozent würde zu einer Verminderung der Zeitwerte um 105,4 Mio. Euro führen. Da die Bewertungsreserven höher sind als der beschriebene Rückgang, ist die Risikotragfähigkeit aus Sicht des Unternehmens gegeben.

Immobilienrisiko

Das Immobilienrisiko beschreibt die Gefahr eines Marktwertrückgangs für Immobilien. Für die Bestimmung wird die Volatilität am Immobilienmarkt betrachtet und die Risikohöhe festgestellt. Die wesentlichen Kenngrößen werden jährlich ermittelt und analysiert.

Das Immobilienrisiko wird durch laufende Überwachung und ein aktives Portfoliomanagement gemindert.

Wechselkursrisiko

Das Wechselkursrisiko beschreibt das aus zukünftigen Wechselkursentwicklungen resultierende Risiko hinsichtlich des beizulegenden Zeitwerts oder der künftigen Zahlungsströme eines monetären Finanzinstruments.

Das Wechselkursrisiko wird durch den Einsatz von Derivaten (Devisentermingeschäften) gemindert. Dabei werden Fremdwährungspositionen in wesentlichen Teilportfolios abgesichert. Das nicht abgesicherte Fremdwährungsrisiko ist auf Gesamtportfolioebene von untergeordneter Bedeutung.

Werden zur Absicherung des Wechselkursrisikos in der Direktanlage in Fremdwährung getätigte Geschäfte mit Devisentermingeschäften gesichert, wird die ökonomische Sicherungsbeziehung durch Bildung von Bewertungseinheiten im Rahmen von Macro Hedges bilanziell nachvollzogen. Abgesichert werden jeweils nahezu 100 Prozent des Buchwerts der Investition in Fremdwährung. Infolge der betragskongruenten Sicherung ist von einer gegenläufigen Wertänderung von Grundgeschäft und Sicherungsinstrument auszugehen.

Konzentrationsrisiko

Die Kapitalanlage des Unternehmens muss sowohl zwischen den als auch innerhalb der Anlageklassen ein Mindestmaß an Diversifikation aufweisen, um eine übermäßige Anlagekonzentration und die damit einhergehende Kumulierung von Risiken in den Portfolios zu vermeiden. Die Mischung der Vermögensanlagen soll durch einen Risikoausgleich zwischen den verschiedenen Anlagen anlagetypische Risiken begrenzen und so die Sicherheit des gesamten Bestands mit herstellen. Es gilt der Grundsatz, dass eine einzelne Anlageklasse nicht überwiegen darf.

Unter Streuung ist die zur Risikodiversifikation gebotene Verteilung der Anlagen aller Arten auf verschiedene Schuldner bzw. bei Immobilien auf verschiedene Objekte zu verstehen. Die Quoten werden risikoorientiert aus der Bonität der jeweiligen Schuldner(-gruppe) abgeleitet.

Es werden Limite in Bezug auf Anlageart, Emittenten und regionale Konzentrationen in internen Leit- und Richtlinien festgelegt und deren Einhaltung wird laufend überwacht. Das Konzentrationsrisiko wird dadurch gemindert und ist dementsprechend auf Gesamtportfolioebene von untergeordneter Bedeutung.

Versicherungstechnisches Risiko aus der Krankenversicherung

Das versicherungstechnische Risiko aus der Krankenversicherung setzt sich aus dem versicherungstechnischen Risiko der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung, dem versicherungstechnischen Risiko der Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung und dem Katastrophenrisiko zusammen, wobei das Katastrophenrisiko nur eine untergeordnete Rolle spielt.

Krankenversicherungsverträge werden auf der Basis von fest vereinbarten Leistungszusagen im Krankheitsfall kalkuliert. In die Kalkulation fließen dazu verschiedene Rechnungsgrundlagen ein, wie z. B. der Rechnungszins oder Annahmen über künftige Schadenentwicklungen, die Lebenserwartung, die erwartete durchschnittliche Vertragsdauer und die erforderlichen Betriebskosten. Die versicherungstechnischen Risiken resultieren daher aus Abweichungen der tatsächlichen Werte dieser Größen von den kalkulierten Werten.

Versicherungstechnisches Risiko Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung

Das versicherungstechnische Risiko Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung setzt sich bei dem Unternehmen insbesondere aus dem Krankheits-/Invaliditätsrisiko, dem Sterblichkeitsrisiko, dem Storno- sowie dem Kostenrisiko zusammen.

Das Krankheits-/Invaliditätsrisiko umfasst die Veränderungen der Invaliditäts-, Krankheits- und Morbiditätsdaten sowie der Inflation im medizinischen Bereich. Das Sterblichkeitsrisiko erfasst das Risiko, dass mehr Versicherungsnehmer als erwartet während der Laufzeit des Vertrags sterben. Das Stornorisiko ist das Risiko eines Verlustes oder einer nachteiligen Veränderung der Versicherungsverbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe der Storno-, Kündigungs-, Verlängerungs- und Rückkaufsraten von Versicherungsverträgen ergibt. Ein Kostenrisiko entsteht, wenn im Folgejahr die tatsächlichen Kosten die erwarteten Kosten übersteigen.

Um den versicherungstechnischen Risiken der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung zu begegnen, werden bereits bei der Tarifkalkulation angemessene Sicherheiten einkalkuliert. Zudem werden die Risiken durch gezielte Risikoselektion im Rahmen der Annahmepolitik weiter eingegrenzt. Darüber hinaus werden die Rechnungsgrundlagen aufgrund der gesetzlichen Vorgaben jedes Jahr überprüft und bei Bedarf an die aktuellen Gegebenheiten angepasst (Beitragsanpassungsklausel).

Versicherungstechnisches Risiko Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung

Das versicherungstechnische Risiko der Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung setzt sich aus dem Prämien und Reserverisiko sowie dem Stornorisiko zusammen.

Um den versicherungstechnischen Risiken der Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung zu begegnen, werden analog zur Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung sowohl bei der Tarifikalkulation als auch bei der Dotierung der Schadenreserve angemessene Sicherheiten einkalkuliert. Zudem werden die Risiken durch gezielte Risikoselektion im Rahmen der Annahmepolitik weiter eingegrenzt.

Katastrophenrisiko Kranken

Das Katastrophenrisiko besteht im Eintritt einer hohen Anzahl von Einzel- oder Kumulschäden. In der Krankenversicherung setzt sich das Katastrophenrisiko aus den Risiken Massenunfall, Unfallkonzentration und Pandemie zusammen, wobei das Pandemierisiko das größte Risiko darstellt.

Konzentrationsrisiken werden prinzipiell durch Risikostreuung begrenzt. Darüber hinaus wird durch regelmäßige Überwachung und Analyse des Versicherungsbestands auf Basis spezifischer Kenngrößen und Schwellenwerte versucht, die Entstehung von Risikokonzentrationen zu vermeiden.

Gegenparteausfallrisiko

Das Gegenparteausfallrisiko bezeichnet das Risiko von Verlusten aufgrund von unerwarteten Ausfällen oder Verschlechterungen der Bonität von Banken, Rückversicherern, Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern.

Bei dem Unternehmen stellen Forderungen gegenüber Banken die größte Risikoexponierung innerhalb des Gegenparteausfallrisikos dar. Zum Stichtag bestanden in geringem Umfang Exponierungen gegenüber Rückversicherern.

Die Einlagen bei Banken setzen sich aus laufenden Bankguthaben, kurzfristigen Tages- und Termingeldern im Direktbestand sowie Kassenbeständen in den Fondsvermögen zusammen. Diese Vermögen sind hochliquide und kurzfristig verfügbar. Der Bestand an Derivaten wird überwiegend in den Fonds gehalten. Die Gegenparteien sind Banken mit guter Bonität.

Die fälligen wertberichtigten Ansprüche gegenüber Versicherungsnehmern und -vermittlern beliefen sich zum Bilanzstichtag auf 12,4 Mio. Euro. Nach Wertberichtigung beliefen sich die Forderungen, die älter als 90 Tage waren, auf 9,6 Mio. Euro. Die in der Bilanz ausgewiesenen Forderungen an Kunden und Vermittler wurden zur Risikovorsorge um eine vorgenommene Pauschalwertberichtigung vermindert.

Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern: Durchschnittlich wurden in den vergangenen drei Jahren 83,7 Prozent der zum Bilanzstichtag bestehenden Forderungen pauschal wertberichtigt. Diese Ausfallquote ergibt sich im Wesentlichen aus Außenständen gegenüber Versicherungsnehmern, die zum Bilanzstichtag im Notlagentarif versichert sind und deren Vollversicherungsverträge aufgrund der gesetzlichen Versicherungspflicht nicht gekündigt werden konnten. Ungeachtet dessen unterliegt der Versicherer einer Leistungspflicht. Dieses Risiko wird durch geeignete Bonitätsprüfungen im Rahmen der Vertragsannahme sowie durch geeignete Maßnahmen im Mahnverfahren im Rahmen der Bestandsbearbeitung reduziert.

Der Vertrieb von Versicherungsprodukten durch Vermittler ist für das Unternehmen von entscheidender Bedeutung für den wirtschaftlichen Erfolg. Um das Forderungsausfallrisiko gegenüber Vermittlern gering zu halten, kommt der Auswahl sowie der laufenden Überprüfung der Vermittler eine besondere Aufmerksamkeit zu.

Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, dass ein Unternehmen aufgrund von mangelnder Liquidität bzw. Fungibilität von Assets nicht in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen.

Bei der Bewertung und Steuerung des Liquiditätsrisikos sind die zu erwartenden Zahlungsströme aller relevanten Aktiv- und Passivposten zu berücksichtigen. Das Liquiditätsmanagement des Unternehmens ist darauf ausgerichtet, allen finanziellen Verpflichtungen jederzeit und dauerhaft nachkommen zu können. Dies geschieht insbesondere durch die Planung und Überwachung aller zu erwartenden Zahlungsströme aus dem Kapitalanlagebereich und der Versicherungstechnik.

Im Rahmen der Finanzplanung werden, abgeleitet aus der Mittelfristplanung der Geschäftszahlen und einer Langfristsimulation der Zahlungsströme der Aktiv- und Passivseite, die unterjährigen, mittelfristigen und langfristigen Zahlungsströme sowie die notwendige Liquidität ermittelt.

Die Planung unterliegt regelmäßigen Analysen der Soll-Ist-Abweichung und wird turnusmäßig aktualisiert. Unter einer angemessenen Reserve für Liquiditätsengpässe wird das Vorhandensein ausreichender liquider Vermögenswerte verstanden, die zur Bedienung von kurzfristig schwankenden Zahlungsverpflichtungen vorzuhalten sind.

Aufgrund der für den gesamten Planungszeitraum prognostizierten jährlichen Liquiditätsüberschüsse und der hohen Fungibilität der Wertpapierbestände ist gewährleistet, dass sämtliche Verbindlichkeiten, insbesondere gegenüber allen Versicherungsnehmern, jederzeit erfüllt werden können. Die strategische Asset-Allocation gibt Mindestanforderungen an die Liquidität von einzelnen Assetklassen vor.

Operationelles Risiko

Das operationelle Risiko bezeichnet das Risiko von Verlusten, die durch menschliches, technisches, prozessuales oder organisatorisches Versagen hervorgerufen werden. Darüber hinaus werden Risiken aufgrund von externen Einflüssen berücksichtigt.

Das operationelle Risiko umfasst insbesondere Risiken in den Bereichen IT, Personal, Recht sowie Betrugsfälle, jedoch nicht strategische oder Reputationsrisiken. Zur Strukturierung der operationellen Risiken verwendet das Unternehmen die Kategorisierung des Operational Risk Insurance Consortium (ORIC).

Zum Schutz gegen den Ausfall von Datenverarbeitungssystemen sowie zur Gewährleistung der Datensicherheit hat das Unternehmen zahlreiche technische und organisatorische Maßnahmen zur Risikominimierung getroffen. Dazu zählen ständige Sicherheits- und Qualitätsprüfungen durch interne und externe Spezialisten. Diese gewährleisten eine kontinuierliche Anpassung an die technische Weiterentwicklung und wirken somit risikominimierend in Bezug auf potenzielle technische Bedrohungen. Regelmäßig getestete Notfallkonzepte können im Bedarfsfall abgerufen werden und beschränken damit gezielt das Risiko aus möglichen DV-technischen Störungen oder Ausfällen.

Personalrisiken können aus Fluktuation, Kapazitätsengpässen, Motivationsverlust bei Mitarbeitern und ähnlichen Ursachen resultieren. Um sie zu minimieren, kommen im Unternehmen neben der strategischen Personalplanung insbesondere Maßnahmen wie regelmäßige Mitarbeitergespräche, personelle Förderungs- und Fortbildungsprogramme, flexible Arbeitszeitgestaltung oder betriebliches Gesundheitsmanagement zum Einsatz.

Rechtliche Risiken können sich aus gesetzlichen oder vertraglichen Rahmenbedingungen sowie deren Änderungen ergeben. Dies umfasst zivil- und handelsrechtliche sowie bilanz- und steuerrechtliche Risiken. Neue Regelungen und Gesetzesentwürfe werden durch die juristischen Abteilungen des Unternehmens laufend beobachtet, um frühzeitig im Sinne einer Risikominimierung für das Unternehmen reagieren zu können.

In der Krankenversicherung können Klagen gegen Beitragsanpassungen zu einem Risiko für das Unternehmen führen. Im Jahr 2019 war die potenzielle Unwirksamkeit von Beitragsanpassungen aufgrund nicht ausreichender Begründung ein wichtiges Thema für die PKV. Das Unternehmen hat die laufenden Gerichtsverfahren und Entwicklungen genau beobachtet. Die Begründungen der Beitragsanpassungen durch das Unternehmen sind ausreichend, transparent und verständlich. Das Unternehmen sieht daher aktuell kein wesentliches Risiko in diesem Zusammenhang.

Unter dem Betrugsrisiko werden alle internen und externen Betrugsfälle durch Mitarbeiter, Dienstleister oder Kunden zum Nachteil des Unternehmens erfasst. Dieses Risiko wird durch umfangreiche Überwachungs-, Sicherheits- und Regulierungsmaßnahmen beschränkt. Der Bereich Compliance sowie die Geldwäschefunktion tragen unter anderem dazu bei, potenziell auftretende Betrugsrisiken frühzeitig zu identifizieren und zu vermeiden.

Das umfassende und ursachenbezogene Risikomanagement des Unternehmens sowie ein effizientes Internes Kontrollsystem (IKS) vermindern diese Risiken. Durch laufende Überwachung der Einhaltung von Gesetzen sowie durch die Vorgabe von externen und internen Richtlinien werden die operationellen Risiken zusätzlich reduziert.

Das Business-Continuity-Management des Unternehmens ist darauf ausgerichtet, dass kritische Geschäftsfunktionen und -prozesse auch bei schwerwiegenden Störungen oder Katastrophen in Bezug auf ihre vorgegebenen Kernaufgaben mit den erforderlichen Qualitäts- und Zeitvorgaben erfüllt werden können.

Strategisches Risiko

Das strategische Risiko spiegelt sich darin wider, dass strategische Geschäftsentscheidungen oder ihre unzureichende Umsetzung negative Folgen für die gegenwärtige oder zukünftige Geschäftsentwicklung eines Versicherers haben können. Zum strategischen Risiko zählt auch das Risiko, das sich daraus ergibt, dass Geschäftsentscheidungen einem geänderten Wirtschaftsumfeld nicht angepasst werden. Das strategische Risiko tritt in der Regel im Zusammenhang mit anderen Risiken auf.

Das Unternehmen überprüft jährlich seine Risikostrategie und passt die Prozesse und Strukturen im Bedarfsfall an.

Eines der langfristig größten strategischen Risiken für die private Krankenversicherung (PKV XE „PKV“ \t „private Krankenversicherung“) stellen die Einführung einer „Bürgerversicherung“ und der damit verbundene Wegfall des Neugeschäfts der privaten Krankheitskostenvollversicherung dar. Zwar ist die „Bürgerversicherung“ nicht Gegenstand des Koalitionsvertrags und damit das Risiko einer Einführung in dieser Legislaturperiode vernachlässigbar, aber spätestens im nächsten Wahlkampf wird dieses Thema wieder auf der Agenda stehen. Um der Einführung einer „Bürgerversicherung“ in der nächsten Legislaturperiode bereits jetzt entgegenzuwirken, werden die Vorteile des dualen Gesundheitssystems transparent gemacht. Ziel ist es, das duale System als wesentlichen Garanten für die hohe Qualität des deutschen Gesundheitswesens und damit auch den Weiterbestand der PKV-Vollversicherung zu sichern. Darüber hinaus begegnet das Unternehmen dem Risiko der Einführung einer „Bürgerversicherung“ durch Diversifikation und Ausbau der Kerngeschäftsfelder, die von der Einführung einer „Bürgerversicherung“ nicht betroffen wären. Um die werthaltigen Vollversicherungsbestände gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und gegenüber den Mitbewerbern zu sichern, wurden außerdem gezielte Maßnahmen zur Erhöhung der Kundenzufriedenheit umgesetzt, unter anderem die Einführung der Tarifwechselberatung. Um dem Risiko einer geringeren Kostentragfähigkeit infolge des Bestandsabriebs zu begegnen, wurden Maßnahmen, z. B. Automatisierung, zur Erhöhung der Kostenelastizität entwickelt.

Reputationsrisiko

Das Reputationsrisiko ist jenes Risiko, das sich aufgrund einer möglichen Beschädigung des Rufs des Unternehmens infolge einer negativen Wahrnehmung in der Öffentlichkeit ergibt. Für die Reputation des Unternehmens ist jeder Kontakt der Mitarbeiter, der Führungskräfte und der Vorstandsmitglieder zu Kunden, Vertriebspartnern, Eigentümern sowie zur gesamten Öffentlichkeit wichtig.

Die Analyse des Risikos wird anhand eines Szenarioansatzes in Zusammenarbeit zwischen dem Konzernrisikoccontrolling und der verantwortlichen Hauptabteilung Unternehmenskommunikation durchgeführt. Hier wird unterstellt, dass negative Ereignisse, die von der Presse oder den sozialen Medien aufgegriffen werden, zu einem Neugeschäftsrückgang führen könnten.

Als Instrument zur Risikominderung wird ein umfangreicher und bewährter situativer Maßnahmenkatalog berücksichtigt. Zur Sicherung der Reputation des Unternehmens sind in der Aufbau- und Ablauforganisation zahlreiche Prozesse und Aktivitäten verankert, wie beispielsweise die Einberufung eines Krisenstabs. In den für die jeweilige Situation einberufenen Arbeitsgruppen werden alle weiteren Maßnahmen und Aktivitäten festgelegt, um das Reputationsrisiko präventiv und reaktiv zu minimieren. Der Bereich Compliance trägt innerhalb des Konzerns Versicherungskammer unter anderem dazu bei, potenziell auftretende Reputationsrisiken aufgrund von Rechtsverstößen frühzeitig zu identifizieren und zu vermeiden.

Zudem hat sich der Konzern Versicherungskammer zur Einhaltung des GDV-Verhaltenskodexes zur optimalen Beratung und Betreuung der Kunden sowohl durch die Unternehmen als auch durch die Vertriebspartner des Konzerns Versicherungskammer durch regelmäßige Schulungen verpflichtet. Einen weiteren reputationsrelevanten Mehrwert für die Kunden liefert der Konzern Versicherungskammer durch den Beitritt zum Code of Conduct, der Verhaltensregeln für den Umgang mit Kundendaten in der Versicherungswirtschaft beinhaltet.

Im Rahmen des laufenden Risikomanagementprozesses wird das Reputationsrisiko regelmäßig überprüft.

Zusammenfassung und Ausblick

Das Unternehmen verfügt über ein Risikomanagementsystem, das es ermöglicht, bestehende und absehbare Risiken rechtzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu steuern. Tritt eines der vorgenannten Risiken über die getroffenen Risikominderungsmaßnahmen hinaus ein, kann dies nach der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen zu einer ergebniswirksamen Belastung für das Unternehmen führen.

Aus heutiger Sicht liegen jedoch keine Erkenntnisse über mögliche Risiken oder Gefahren vor, die den Fortbestand des Unternehmens gefährden. Im Geschäftsjahr konnte die Qualität des Risikomanagements innerhalb des Unternehmens erneut nachhaltig gesteigert werden. Durch die stetige Weiterentwicklung und Anpassung aller wesentlichen Prozesse, Systeme und Verfahren ist das Unternehmen auf die sich ändernden internen und externen Rahmenbedingungen und ihre Auswirkungen auf die Risikolage vorbereitet.

Insbesondere wurden die Risikostrategie und die Risikosteuerung weiterentwickelt. Dies erfolgte beispielsweise im Zuge der weiteren Verfeinerung des ORSA-Prozesses oder des Asset-Liability-Managements.

Die rechtlichen Anforderungen an das Risikomanagement der Versicherer wurden in den letzten Jahren deutlich verändert. Das Unternehmen setzt die Anforderungen nach Solvency II um und hat die dazu notwendigen Strukturen und Prozesse im Unternehmen etabliert.

Die gemäß Solvency II geforderte Kapitalausstattung ist gegeben. Dies bestätigen die im vergangenen Jahr durchgeführten Berechnungen nach Solvency II. Nähere Informationen zur Solvabilität werden im Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (SFCR) enthalten sein.

Prognosebericht

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

Die konjunkturelle Dynamik der Weltwirtschaft wird sich im Jahr 2020 voraussichtlich weiterhin verhalten darstellen. Im Euroraum ist nach Einschätzung des Sachverständigenrats der Bundesregierung (Jahresgutachten 2019/2020, November 2019) mit einer Wachstumsrate von 1,1 Prozent zu rechnen.

Für Deutschland liegt die erwartete Steigerung des Bruttoinlandsprodukts bei 0,9 Prozent (kalenderbereinigt: 0,5 Prozent). Zu dem anhaltend schwachen Wachstum wird insbesondere die Industrieschwäche führen. Zudem sind die Aussichten für den Welthandel und die für Deutschland bedeutende Automobilbranche verhalten.

Eine wichtige Stütze bleibt weiterhin der private Konsum. Zwar wird ein weiterer Anstieg der Verbraucherpreise erwartet, jedoch führen die günstige Beschäftigungslage auf dem deutschen Arbeitsmarkt und Lohnsteigerungen zu höheren Haushaltseinkommen und steigenden privaten Konsumausgaben. Daneben bleiben auch die Geld- und die Fiskalpolitik auf absehbare Zeit weiterhin expansiv ausgerichtet.

Branchenentwicklung

Ein Großteil der Versicherungsnachfrage in Deutschland entfällt auf die privaten Haushalte. Deren Lage stellt sich aufgrund der guten Einkommens- und Arbeitsmarktperspektiven weiterhin günstig dar. Gleichwohl ist aufgrund der schwächer erwarteten konjunkturellen Entwicklung ein etwas geringeres Beitragswachstum zu erwarten. Die deutsche Versicherungswirtschaft dürfte daher nach dem starken Plus im Jahr 2019 im Geschäftsjahr 2020 ein geringeres Beitragswachstum in Höhe von rund 1,5 bis 2 Prozent gegenüber dem Geschäftsjahr 2019 zeigen (Jahresmedienkonferenz am 29. Januar 2020, GDV).

Die Geschäftsentwicklung in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung ist maßgeblich von den politischen Rahmenbedingungen, den Entwicklungen im Gesundheits- und Pflegemarkt, der demografischen Entwicklung sowie von der wirtschaftlichen Lage der privaten Haushalte geprägt.

Bei einer anhaltend günstigen wirtschaftlichen Lage der privaten Haushalte dürfte der seit einigen Jahren beobachtete Trend zu mehr privater Vorsorge anhalten – als Ergänzung bzw. Verbesserung des Leistungsumfangs der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Daneben besteht im Bereich der betrieblichen Krankenversicherung weiterhin ein besonders großes Potenzial, da diese zahlreiche Vorteile für Arbeitnehmer und Arbeitgeber bietet. Arbeitnehmer erhalten einen zusätzlichen privaten Gesundheitsschutz vom Arbeitgeber, der durch dieses zusätzliche Angebot zur Mitarbeitergewinnung und -bindung im Wettbewerb um Fachkräfte profitiert. Das im November 2019 vom Bundesrat beschlossene Jahressteuergesetz sieht vor, dass Zuwendungen von Arbeitgebern für eine betriebliche Krankenversicherung im Rahmen der 44-Euro-Freigrenze für Sachbezüge steuer- und sozialabgabenfrei gewährt werden können.

Für das Jahr 2020 ist über alle Bereiche der privaten Kranken- und Pflegeversicherung ein moderates Beitragswachstum zu erwarten. Insbesondere in der Pflegepflichtversicherung ist mit deutlichen Beitragsanstiegen zu rechnen, mit denen die Leistungsausweitungen durch die Pflegereformen in den Jahren 2017 und 2019 finanziert werden.

Unternehmensentwicklung¹

Für das Geschäftsjahr 2020 geht die Gesellschaft von einem positiven Verlauf aus.

Die Union Krankenversicherung erwartet für das Jahr 2020 hinsichtlich der gebuchten Bruttobeiträge einen etwas schwächeren Anstieg als im Jahr 2019. Zum Anstieg tragen im Wesentlichen die gesetzlich bedingten Beitragserhöhungen in der Pflegepflichtversicherung und die gute Entwicklung in der Zusatzversicherung bei.

Der Anstieg bei den Aufwendungen für Versicherungsfälle wird sich etwas schwächer als im Jahr 2019 gestalten. Die PKV-Schadenquote, die durch die Veränderung der Deckungsrückstellung wesentlich beeinflusst ist, wird voraussichtlich leicht ansteigen.

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb werden auf dem Niveau des Jahres 2019 liegen. Die Abschlusskostenquote und die Verwaltungskostenquote werden nahezu konstant bleiben.

Die Niedrigzinsphase wird sich auch im Jahr 2019 fortsetzen. Die Union Krankenversicherung ist auf diese Situation vorbereitet, sie wird ihre sicherheitsorientierte Anlagenpolitik fortführen und geht von einem nahezu unveränderten Ergebnis aus der Kapitalanlage aus.

Bei voraussichtlich steigender Überschussverwendungsquote wird der Jahresüberschuss im Jahr 2020 leicht unter dem Niveau des Geschäftsjahres 2019 liegen.

Vorbehalt bei Zukunftsaussagen

Der vorliegende Prognosebericht enthält Einschätzungen für die künftige Entwicklung des Unternehmens, die auf Basis von Planungen, Prognosen und der vorsichtigen Abwägung aller bekannten Chancen und Risiken gemacht werden können. Aufgrund unbekannter Risiken, Ungewissheiten und Unsicherheiten handelt es sich um Annahmen, die so nicht eintreten oder nicht vollständig eintreffen müssen. Die Gesellschaft kann für die getroffenen Prognosen keine Haftung übernehmen und verpflichtet sich gleichzeitig nicht, diese an die tatsächlich eintretenden Einflüsse anzupassen oder zu aktualisieren.

Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289f HGB

Im April 2015 beschloss der Deutsche Bundestag das Gesetz für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst.

Durch eine daraus resultierende Änderung des AktG ist die Gesellschaft verpflichtet, Zielgrößen für den Frauenanteil im Aufsichtsrat und im Vorstand sowie in den beiden obersten Führungsebenen unterhalb des Vorstands festzulegen.

Der Aufsichtsrat legte als Zielgrößen einen Frauenanteil von 13,3 Prozent im Aufsichtsrat und in Höhe von 30,0 Prozent im Vorstand fest.

Der Vorstand legte als Zielgrößen einen Frauenanteil in Höhe von 30,0 Prozent in der ersten und in Höhe von 28,6 Prozent in der zweiten Führungsebene unterhalb des Vorstands fest.

Die von Aufsichtsrat und Vorstand angestrebten Zielgrößen konnten bis zum 30. Juni 2017 weitestgehend erreicht werden. Lediglich in der zweiten Führungsebene unterschritt der Anteil weiblicher Führungskräfte geringfügig die Zielquote (-0,6 Prozent). Die Zahl der Funktionen in der zweiten Führungsebene verringerte sich aufgrund organisatorischer Veränderungen im Konzern insgesamt im Vergleich zum Jahr 2015. Obwohl von dieser Reduzierung zwei männliche und nur eine weibliche Führungskraft betroffen waren, kam es zu einer leichten Unterschreitung der Zielquote.

Nach Ablauf dieser ersten Zielerreichungsfrist legte die Gesellschaft neue Zielgrößen fest.

¹ Die bedeutsamsten für die Union Krankenversicherung zur Unternehmenssteuerung herangezogenen Leistungsindikatoren sind die gebuchten Bruttobeiträge, die Aufwendungen für Versicherungsfälle und Versicherungsbetrieb, das Kapitalanlageergebnis sowie der Jahresüberschuss.

Der Aufsichtsrat legte als Zielgrößen einen Frauenanteil in Höhe von 13,3 Prozent im Aufsichtsrat und in Höhe von 30,0 Prozent im Vorstand fest.

Der Vorstand legte als Zielgrößen einen Frauenanteil in Höhe von 30,0 Prozent in der ersten und in Höhe von 28,0 Prozent in der zweiten Führungsebene unterhalb des Vorstands fest.

Die von Aufsichtsrat und Vorstand angestrebten Zielgrößen sollen bis zum 30. Juni 2022 erreicht werden.

Definitionen

Abschlusskostenquote (brutto)

Die Abschlusskostenquote (brutto) ist das Verhältnis der Abschlussaufwendungen (brutto) zu den verdienten Bruttobeiträgen.

Brutto/Netto

„Brutto“ bedeutet vor Abzug der Rückversicherungsanteile und „netto“ nach Abzug der Rückversicherungsanteile, auch „für eigene Rechnung“ genannt.

Eigenkapitalquote

Die Eigenkapitalquote errechnet sich aus dem Verhältnis von Eigenkapital zu verdienten Bruttobeiträgen.

Laufende Durchschnittsverzinsung nach Verbandsformel

Die laufende Durchschnittsverzinsung beinhaltet die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich der laufenden Aufwendungen für Kapitalanlagen und setzt diese ins Verhältnis zum mittleren Bestand der Kapitalanlagen am 1. Januar und am 31. Dezember des jeweiligen Geschäftsjahres.

Nettoverzinsung

Die Nettoverzinsung beinhaltet alle Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich aller Aufwendungen für Kapitalanlagen und setzt diese ins Verhältnis zum mittleren Bestand der Kapitalanlagen am 1. Januar und am 31. Dezember des jeweiligen Geschäftsjahres.

RfB-Quote

Die RfB-Quote ergibt sich aus dem Verhältnis der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu den verdienten Bruttobeiträgen. Sie bringt zum Ausdruck, in welchem Umfang die Unternehmen zusätzliche Mittel für Beitragsentlastungen in der Zukunft zur Verfügung haben.

Rohüberschuss

Der Rohüberschuss ist das Jahresergebnis (Jahresüberschuss) nach Steuern zuzüglich der Bruttoaufwendungen für erfolgsabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) und zuzüglich der im Geschäftsjahr gewährten Direktgutschriften.

Schadenquote

Die Schadenquote ist der in Prozent ausgewiesene Anteil der Aufwendungen für Versicherungsfälle an den verdienten Beiträgen.

Selbstbehaltquote

Die Selbstbehaltquote ist das Verhältnis der gebuchten Nettobeiträge zu den gebuchten Bruttobeiträgen.

Überschussverwendungsquote

Die Überschussverwendungsquote errechnet sich aus dem Verhältnis des verwendeten Überschusses zum Rohergebnis nach Steuern.

Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote

Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote errechnet sich aus dem Verhältnis des versicherungsgeschäftlichen Ergebnisses zu den verdienten Bruttobeiträgen. Sie gibt an, wie viel von den Jahresbeitragseinnahmen nach Abzug der Aufwendungen übrig bleibt.

Verwaltungskostenquote (brutto)

Die Verwaltungskostenquote (brutto) ist das Verhältnis der Aufwendungen für die Verwaltung von Versicherungsverträgen (brutto) zu den verdienten Beiträgen (brutto).

Versicherungszweige und Versicherungsarten

Einzel-Krankheitskostenvollversicherung

Ambulant und stationär

Einzel-Krankentagegeldversicherung

Krankentagegeldversicherung

Restschuldversicherung

Selbstständige Einzel-Krankenhaustagegeldversicherung

Sonstige selbstständige Einzel-Teilversicherung

Sonstige Teilversicherung

Gruppen-Krankenversicherung

Nach Einzel- und Sondertarifen

Gruppen-Krankheitskostenvollversicherung (ambulant und stationär)

Gruppen-Krankentagegeldversicherung

Gruppen-Krankenhaustagegeldversicherung

Sonstige selbstständige Gruppen-Teilversicherung

Pflegepflichtversicherung

Pflegezusatzversicherung (Einzel- und Gruppe)

Ergänzende Pflegezusatzversicherung

Geförderte Pflegevorsorgeversicherung

Übrige und nicht aufgliederte Krankenversicherung

Auslandsreise-Krankenversicherung

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2019

Aktivseite in €	Geschäftsjahr	Vorjahr
A. Immaterielle Vermögensgegenstände		
I. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	-	953
	-	953
B. Kapitalanlagen		
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	24.363.796	7.776.197
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	184.562.272	164.502.526
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	22.000.000	-
3. Beteiligungen	78.897.263	58.886.404
	285.459.535	223.388.930
III. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.145.119.045	2.066.901.370
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	485.957.466	372.786.662
3. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	1.376.547.041	1.253.676.097
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	859.468.880	934.100.362
c) übrige Ausleihungen	4.990.001	9.606.001
	2.241.005.922	2.197.382.460
4. Einlagen bei Kreditinstituten	-	10.000.000
	4.872.082.433	4.647.070.492
	5.181.905.764	4.878.235.619
C. Forderungen		
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:		
1. Versicherungsnehmer	12.129.728	11.846.435
2. Versicherungsvermittler	302.463	308.661
davon: an verbundene Unternehmen: 3.975 (1.639) €		
	12.432.191	12.155.096
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft	276.347	272.378
davon: an Beteiligungsunternehmen: 131.609 (133.016) €		
III. Sonstige Forderungen	7.684.154	2.094.419
davon: an verbundene Unternehmen: 500.218 (820.169) €		
	20.392.692	14.521.893
D. Sonstige Vermögensgegenstände		
I. Sachanlagen und Vorräte	313.778	391.223
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand	2.892.101	15.102.884
III. Andere Vermögensgegenstände	13.138.032	6.677.406
	16.343.911	22.171.513
E. Rechnungsabgrenzungsposten		
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten	43.869.884	44.575.924
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten	8.071	22.165
	43.877.955	44.598.089
Summe der Aktiva	5.262.520.322	4.959.528.067

Ich bestätige hiermit entsprechend § 128 Abs. 5 VAG, dass die im Vermögensverzeichnis aufgeführten Vermögensanlagen den gesetzlichen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen gemäß angelegt und vorschriftsmäßig sichergestellt sind.

München, den 24. Januar 2020

Der Treuhänder
Pöschl

Passivseite in €	Geschäftsjahr	Vorjahr
A. Eigenkapital		
I. Eingefordertes Kapital		
Gezeichnetes Kapital	2.045.168	2.045.168
	2.045.168	2.045.168
II. Kapitalrücklage	62.327.175	62.327.175
III. Gewinnrücklagen		
1. andere Gewinnrücklagen	19.339.208	18.334.808
	19.339.208	18.334.808
IV. Bilanzgewinn	15.053.600	11.432.800
	98.765.151	94.139.951
B. Versicherungstechnische Rückstellungen		
I. Beitragsüberträge	23.165.399	23.329.520
II. Deckungsrückstellung	4.705.815.449	4.420.521.963
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	130.892.966	123.599.618
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
1. erfolgsabhängige	224.014.872	224.896.738
2. erfolgsunabhängige	1.796.793	1.999.210
	225.811.665	226.895.948
	5.085.685.479	4.794.347.049
C. Andere Rückstellungen		
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	15.833.012	13.737.056
II. Steuerrückstellungen	34.981.009	30.899.186
III. Sonstige Rückstellungen	9.654.711	7.213.599
	60.468.732	51.849.841
D. Andere Verbindlichkeiten		
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:		
1. Versicherungsnehmern	8.616.974	6.942.788
2. Versicherungsvermittlern	259.399	150.423
davon: gegenüber verbundenen Unternehmen: 6.935 (37.407) €		
	8.876.373	7.093.211
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	67.961	195.997
davon: gegenüber verbundenen Unternehmen: 67.961 (195.997) €		
III. Sonstige Verbindlichkeiten	8.608.238	11.902.018
davon: gegenüber verbundenen Unternehmen: 7.804.021 (9.038.373) €		
davon: gegenüber Beteiligungsunternehmen: 52.298 (1.877.551) €		
davon: aus Steuern: 404.774 (439.190) €		
	17.552.572	19.191.226
E. Rechnungsabgrenzungsposten	48.388	-
Summe der Passiva	5.262.520.322	4.959.528.067

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter dem Posten B. II. der Passiva eingestellte Deckungsrückstellung unter Beachtung von § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG berechnet worden ist.

München, den 16. Januar 2020

Der Verantwortliche Aktuar
Läuter-Lüttig

Gewinn- und Verlustrechnung

für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019

Posten in €	Geschäftsjahr	Vorjahr
I. Versicherungstechnische Rechnung		
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung		
a) Gebuchte Bruttobeiträge	809.694.799	778.744.689
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	-674.332	-675.799
	809.020.467	778.068.890
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	164.121	301.085
	164.121	301.085
	809.184.588	778.369.975
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
	49.891.067	38.535.737
3. Erträge aus Kapitalanlagen		
a) Erträge aus Beteiligungen	10.412.378	7.575.301
davon: aus verbundenen Unternehmen: 5.138.796 (5.286.037) €		
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	210.438	216.392
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	112.389.241	104.719.729
	112.599.679	104.936.121
c) Erträge aus Zuschreibungen	3.106.885	689.928
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen	-	16.689.641
	126.118.942	129.890.991
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung		
	827.570	869.919
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung		
a) Zahlungen für Versicherungsfälle		
aa) Bruttobetrag	-495.361.175	-456.768.715
bb) Anteil der Rückversicherer	701.120	348.058
	-494.660.055	-456.420.657
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	-7.425.259	-4.958.470
	-502.085.314	-461.379.127
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen		
a) Deckungsrückstellung	-285.293.486	-280.493.535
	-285.293.486	-280.493.535
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung		
a) erfolgsabhängige	-64.633.502	-38.160.025
b) erfolgsunabhängige	-306.657	-576.730
	-64.940.159	-38.736.755

Posten in €	Geschäftsjahr	Vorjahr
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung		
a) Abschlussaufwendungen	-75.946.249	-76.565.840
b) Verwaltungsaufwendungen	-15.787.046	-15.519.715
	-91.733.295	-92.085.555
c) davon ab: erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft	120.996	441.564
	-91.612.299	-91.643.991
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen		
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen	-3.389.299	-2.678.506
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen	-2.027.334	-2.880.334
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen	-	-1.398.024
	-5.416.633	-6.956.864
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung	-3.649.374	-4.653.663
11. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	33.024.902	63.802.687
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung		
1. Sonstige Erträge	31.180.675	39.506.091
davon: aus der Währungsumrechnung: 199.397 (143.435) €		
2. Sonstige Aufwendungen	-42.906.036	-49.908.415
davon: aus der Währungsumrechnung: -120.418 (-2.050.557) €		
	-11.725.361	-10.402.324
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit	21.299.541	53.400.363
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	-5.196.378	-41.360.556
5. Sonstige Steuern	-45.163	-98.607
	-5.241.541	-41.459.163
6. Jahresüberschuss	16.058.000	11.941.200
7. Einstellungen in Gewinnrücklagen		
a) in andere Gewinnrücklagen	-1.004.400	-508.400
	-1.004.400	-508.400
8. Bilanzgewinn	15.053.600	11.432.800

Anhang

Angabe zur Identifikation

Die Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft mit Firmensitz in der Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken, wird im Handelsregister beim Amtsgericht Saarbrücken unter der Handelsregister-Nummer HRB 7184 geführt.

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Rechnungslegungsvorschriften

Der Jahresabschluss wurde nach den Bestimmungen des HGB, des AktG und des VAG in Verbindung mit der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) in der aktuellen Fassung erstellt.

Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit wurden die Einzelposten des Jahresabschlusses grundsätzlich in vollen Eurobeträgen ausgewiesen. Durch kaufmännische Rundungen können sich bei der Addition der Einzelwerte Abweichungen zu den andernorts angegebenen Summen und Werten ergeben.

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Entgeltlich erworbene **immaterielle Vermögensgegenstände** wurden bei Zugang mit ihren Anschaffungskosten aktiviert und linear über ihre betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer abgeschrieben.

Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken wurden gemäß § 341b Abs. 1 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB sind Abschreibungen außerplanmäßig bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung auf den niedrigeren beizulegenden Wert vorzunehmen (gemildertes Niederstwertprinzip).

Anteile an verbundenen Unternehmen, Ausleihungen an verbundene Unternehmen und Beteiligungen wurden gemäß § 341b Abs. 1 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB werden Abschreibungen außerplanmäßig bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung auf den niedrigeren beizulegenden Wert vorgenommen (gemildertes Niederstwertprinzip).

Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere wurden grundsätzlich gemäß § 341b Abs. 2 Halbsatz 2 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften zu fortgeführten Anschaffungskosten bzw. bei dauernder Wertminderung mit dem niedrigeren beizulegenden Wert (gemildertes Niederstwertprinzip) bewertet, sofern diese dauerhaft dem Geschäftsbetrieb dienen. Sofern diese Kapitalanlagen dem Umlaufvermögen zugeordnet sind, wurde gemäß § 341b Abs. 2 Halbsatz 1 HGB zu Anschaffungskosten bzw. zum niedrigeren Börsen- oder Marktwert am Bilanzstichtag (strenges Niederstwertprinzip) bewertet.

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere wurden gemäß § 341b Abs. 2 Halbsatz 2 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften zu fortgeführten Anschaffungskosten bzw. bei dauernder Wertminderung mit dem niedrigeren Wert (gemildertes Niederstwertprinzip) bewertet, da diese dauerhaft dem Geschäftsbetrieb dienen. Die Amortisation der Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag erfolgte unter Anwendung der Effektivzinsmethode nach § 341c Abs. 3 HGB über die Restlaufzeit.

Namenschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen sowie **übrige Ausleihungen** wurden gemäß § 341b Abs. 1 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Bei Namenschuldverschreibungen wurde das Wahlrecht der Nennwertbilanzierung gemäß § 341c Abs. 1 HGB nicht angewendet. Die Amortisation der Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag erfolgte unter Anwendung der Effektivzinsmethode nach § 341c Abs. 3 HGB über die Restlaufzeit.

Wertaufholungsgebot und Zuschreibungen

Das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wurde beachtet.

Währungsumrechnung

Auf fremde Währung lautende Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen wurden gemäß § 256a Satz 1 HGB zum Devisenkassamittelkurs am Abschlussstichtag umgerechnet. Bei Restlaufzeiten von einem Jahr oder weniger wurden gemäß § 256a Satz 2 HGB die §§ 253 Abs. 1 Satz 1 und 252 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 2 HGB nicht angewendet.

Sicherungsgeschäfte

Devisentermingeschäfte sind entsprechend ihrer Zweckbestimmung Sicherungsgeschäfte und werden mit den gesicherten Geschäften zu Bewertungseinheiten gemäß § 254 HGB zusammengefasst. Zum Bilanzstichtag wurde für den wirksamen Teil der Bewertungseinheit die Einfrierungsmethode angewendet. Für den ineffektiven Teil wurde eine Drohverlustrückstellung in entsprechender Höhe gebildet.

Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft, Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft sowie **Sonstige Forderungen** wurden grundsätzlich zum Nennwert, vermindert um etwaige Wertberichtigungen, angesetzt. Wegen des allgemeinen Zahlungsausfallrisikos wurden bei den Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft Pauschalwertberichtigungen nach den Erfahrungswerten der Vorjahre gebildet.

Sachanlagen wurden mit den Anschaffungskosten, vermindert um planmäßige und gegebenenfalls außerplanmäßige Abschreibungen, ausgewiesen.

Vorräte wurden mit den Anschaffungskosten angesetzt und nach den für das Umlaufvermögen geltenden Vorschriften nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertet.

Geringwertige Wirtschaftsgüter wurden im Jahr der Anschaffung voll abgeschrieben.

Die unter den **aktiven Rechnungsabgrenzungsposten** ausgewiesenen Beträge entfallen auf das aktuelle Geschäftsjahr und waren am Bilanzstichtag noch nicht fällig. Sie wurden mit Nominalbeträgen angesetzt.

Die **Beitragsüberträge** wurden für jeden Vertrag einzeln berechnet – entsprechend dem jeweiligen Beginn des Versicherungsjahres und der Zahlungsweise. Hinsichtlich der nicht übertragungsfähigen Beitragsteile wurden die steuerlichen Bestimmungen beachtet.

Unter den **Deckungsrückstellungen** werden die Alterungsrückstellung, die Zusatzrückstellung und der gesetzliche Beitragszuschlag in der Krankenversicherung ausgewiesen. Deckungsrückstellungen wurden grundsätzlich nach versicherungstechnischen Methoden ermittelt.

In der Krankenversicherung sehen die gesetzlichen Vorgaben für die meisten Tarife grundsätzlich einen konstanten Beitrag für die gesamte Versicherungsdauer vor. Da allgemein das Krankheitsrisiko mit dem Alter zunimmt, beinhaltet die Kalkulation der Beiträge in den ersten Versicherungsjahren eine Ansparung zum Aufbau der Alterungsrückstellung, die im späteren Verlauf der Versicherung zur Finanzierung der dann erwarteten höheren Krankheitskosten aufgezehrt wird. Der Verlauf dieses Spar- und Entsparvorgangs hängt vom Geschlecht und vom individuell vereinbarten Versicherungsschutz ab und entsprach in seiner Höhe zum Bilanzstichtag der Passivposition Deckungsrückstellung.

Für vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossene Verträge in der Krankheitskostenvollversicherung gilt, dass bei Ausscheiden aus der Versichertengemeinschaft durch Tod oder Stornierung die einzelvertraglich gerechnete Alterungsrückstellung auf die verbleibende Versicherungsgemeinschaft übertragen wird.

Für ab dem 1. Januar 2009 abgeschlossene Verträge in der Krankheitskostenvollversicherung werden bei Verlassen der Versichertengemeinschaft durch Stornierung Teile der Alterungsrückstellung dem Versicherten mitgegeben und beim aufnehmenden Versicherer – es besteht Versicherungspflicht – dem Vertrag gutgeschrieben.

Für die älteren Verträge bestand bei einer Kündigung vor dem 1. Juli 2009 ebenfalls eine Option zur Mitnahme einer Alterungsrückstellung, die allerdings nur in geringem Umfang genutzt wurde.

Beide Ausprägungen wurden bereits bei der Beitragskalkulation über verschiedene Ausscheidewahrscheinlichkeiten berücksichtigt. Bei der prospektiven Berechnung der Alterungsrückstellung haben Prämien und Rückstellung identische Rechnungsgrundlagen. Der Berechnung lagen ein Rechnungszins, Rechnungsgrundlagen, Annahmen zu Kopfschäden und weitere Größen zugrunde.

Der Rechnungszins lag tarifabhängig zwischen 2,2 und 3,5 Prozent.

Die sogenannte Ausscheideordnung enthält die Annahmen zu den alters- und geschlechtsspezifischen Sterblichkeits- und Stornowahrscheinlichkeiten.

Die Kopfschäden sind die auf einen Tarifversicherten entfallenden durchschnittlichen tarif-, alters- und geschlechtsabhängigen Versicherungsleistungen ohne Regulierungsaufwendungen. Die Beiträge enthielten einen Sicherheitszuschlag von mindestens 5 Prozent. Weitere Zuschläge innerhalb der Beitragskalkulation wurden insbesondere für Abschlusskosten, Schadenregulierungsaufwendungen und Verwaltungskosten vorgenommen.

Für die Bestimmung der Rechnungsgrundlagen wurden interne und, sofern die Verwendung interner Werte nicht möglich war, externe Quellen genutzt. So wurden für die Sterbewahrscheinlichkeiten die von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) veröffentlichten Werte verwendet. Den Stornowahrscheinlichkeiten lagen unternehmenseigene Untersuchungen zugrunde.

Die Beitragskalkulation und die Rückstellungsberechnung auf Basis aktualisierter Rechnungsgrundlagen erfolgten für das Neugeschäft direkt und für den Bestand nach einer Beitragsanpassung.

Kopfschäden, Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten wurden unter dem Gesichtspunkt vorsichtiger Risikoeinschätzung veranschlagt.

Die Zuschläge für den Abschluss von Versicherungsverträgen sowie für die Verwaltungs- und Schadenregulierungsaufwendungen wurden für neue Tarife anhand interner Beobachtungen der tatsächlichen Aufwendungen bestimmt.

Bei Beitragsanpassungen wurden diese Zuschläge entsprechend der Beitragsveränderung des Bestands angepasst.

Sofern andere als die von der BaFin veröffentlichten Werte für die Kopfschäden verwendet wurden, sind die ihnen zugrunde liegenden Annahmen durch geeignete Statistiken belegt.

Die Angemessenheit der Rückstellung hängt von der Sicherheit der verwendeten Berechnungsparameter ab. Da diese grundsätzlich bei Beitragsanpassungen überprüft wurden, sind keine Unterreservierungen zu erwarten.

Den steigenden Kosten im Gesundheitswesen wurde in der Krankenversicherung durch Beitragsanpassungen Rechnung getragen. Diese wurden mit Zustimmung des Treuhänders durchgeführt.

Aus dem Mitversicherungsvertrag für die Pflegepflichtversicherung der Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVP) erfolgte die Bilanzierung entsprechend der Aufgabe der Geschäftsführung der GPV.

Die Zusatzrückstellung für Beitragsermäßigungen im Alter wurde auf der Basis der positiven Deckungsrückstellung vom 31. Dezember des Vorjahres einzeln ermittelt und zum 31. Dezember des Geschäftsjahres gutgeschrieben.

Die **Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle** wurde anhand eines statistischen Näherungsverfahrens ermittelt, wobei die bis zum Ermittlungszeitpunkt abgewickelten Versicherungsfälle der Vorjahre und Erfahrungen aus der Vergangenheit zugrunde gelegt wurden. Soweit Unsicherheiten hinsichtlich der Höhe der zu leistenden Schadenzahlungen bestanden, wurde ein vorsichtiger Wert angesetzt.

Forderungen aus Regressen wurden von der Rückstellung abgesetzt. Die Rabatte auf Arzneimittel wurden aufgrund des im Jahr 2011 eingeführten Arzneimittelmartneuordnungsgesetzes (AMNOG) rückstellungsmindernd berücksichtigt.

Für die Pflegeversicherung der Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVP) erfolgte die Bilanzierung entsprechend der Aufgabe der Geschäftsführung der Gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV).

Die **Rückstellung für Schadenregulierungsaufwendungen** ist in der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle enthalten. Sie wurde aufgrund der Erfahrungen der Vergangenheit anteilig aus den zurückgestellten Versicherungsleistungen ermittelt. Dieser Betrag wurde entsprechend den steuerlichen Vorschriften gekürzt.

Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

In der Krankenversicherung ist geregelt, dass die Versicherungsnehmer an den aus den vorsichtigen Kalkulationsgrundlagen entstehenden Überschüssen angemessen zu beteiligen sind.

Grundsätzlich erfolgte die Überschussbeteiligung über Direktgutschriften zu individuell vorhandenen Alterungsrückstellungen und als Zuführungen zur RfB.

Die RfB besteht aus der erfolgsabhängigen RfB für die nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarife und aus der erfolgsunabhängigen RfB.

Nach den geltenden Vorschriften ist für die erfolgsabhängige RfB eine Mindestzuführung in Höhe von jeweils 80 Prozent des Rohüberschusses in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung, in der Pflegepflichtversicherung und in der geförderten Pflegeergänzungsversicherung erforderlich. Die erfolgsunabhängige RfB besteht im Wesentlichen aus dem gemäß § 150 Abs. 4 VAG bestimmten Teil der Überzinsbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Wegen der in der Vergangenheit in Verbindung mit der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen aufgetretenen Problematik von stark angestiegenen Beiträgen bei älteren Versicherten wurden die Versicherer verpflichtet, zur Beitragsstabilität und zur Beitragsermäßigung im Alter gesonderte Beträge festzulegen. Diese ergaben sich aus der unternehmenseigenen Nettoverzinsung der Kapitalanlagen. Davon sind 90 Prozent der über den Rechnungszins hinausgehenden und auf die Deckungsrückstellung der betroffenen Verträge des Vorjahres entfallenden Kapitalerträge (Überzins) diesem Verwendungszweck zuzuführen. Die Beträge aus der Überzinsbeteiligung sowie diejenigen, die der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung zugeführt wurden, wurden fast ausschließlich auf die jährliche Mindestzuführung angerechnet.

Bei Neuzugängen in der substitutiven Krankenversicherung wird seit dem 1. Januar 2000 ein gesetzlicher Zuschlag in Höhe von 10 Prozent auf die Bruttoprämie erhoben und ebenfalls der Deckungsrückstellung direkt zugeführt. Für Kunden, die bereits vor dem 1. Januar 2000 versichert waren und der Einführung des Zuschlags nicht widersprachen, beträgt der Zuschlag mittlerweile ebenfalls 10 Prozent. Hieraus ergab sich ein weiterer Rückstellungsbetrag, der direkt der Alterungsrückstellung zugeführt wurde und zur Beitragsermäßigung im Alter dient.

Die in der RfB angesammelten Mittel wurden grundsätzlich innerhalb von drei Jahren verwendet, indem sie als Einmalbeitrag zur Milderung von Beitragsanpassungen dienten oder zur Auszahlung (Beitragsrückerstattung) kamen. Die Verwendung der Mittel ist grundsätzlich von der Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders abhängig.

Die **Pensionsrückstellungen** wurden gemäß § 253 HGB ermittelt und nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet. Die Bewertung der Versorgungsverpflichtungen erfolgt nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (Projected-Unit-Credit-Method). Hierbei werden sowohl die am Stichtag bekannten Renten und erworbenen Anwartschaften als auch die künftig zu erwartenden Steigerungen von Gehältern und Renten bei der Bewertung berücksichtigt. Für die biometrischen Annahmen wurden erstmals die neuen, im Jahr 2018 veröffentlichten Heubeck-Richttafeln RT 2018 G angewendet.

Die folgenden versicherungsmathematischen Annahmen wurden – jeweils bezogen auf das Jahresende und mit wirtschaftlicher Wirkung für das Folgejahr – getroffen. Weiter wurde gemäß § 253 Abs. 2 Satz 2 HGB von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Pensionsrückstellungen mit dem von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen zehn Jahre von 2,71 Prozent (3,21 Prozent) zu bewerten, der sich bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren ergibt. Zudem wurde die jährliche Steigerungsrate für Gehälter einheitlich mit 2,75 Prozent und für Renten mit 2,00 Prozent unverändert angesetzt. Weiter wurde von einer Fluktuation von 2,00 Prozent bei Frauen und 1,90 Prozent bei Männern (Vorstand: 6,25 Prozent) ausgegangen. Die Sterbewahrscheinlichkeit wurde entsprechend der Vorgehensweise im Vorjahr auf 80 Prozent der Grundwerte aus den Heubeck-Richttafeln RT 2018 G gesenkt.

Die Bewertungen der Rückstellungen für **Altersteilzeit-** und **Jubiläumsverpflichtungen** erfolgten nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Die biometrischen Rechnungsgrundlagen wurden den Heubeck – Richttafeln RT 2018 G entnommen. Die Bewertung dieser Verpflichtungen erfolgte im Wesentlichen analog zu den Pensionszusagen und auf Basis der gleichen Rechnungsannahmen (mit Ausnahme des Rechnungszinses). Der Ausweis erfolgte unter den sonstigen Rückstellungen.

Die Rückstellungen für Altersteilzeit wurden mit einem durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahre von 0,72 Prozent (0,98 Prozent) bewertet, der sich bei einer pauschal angenommenen Restlaufzeit von drei Jahren ergibt. Auf die Anwendung der abgesenkten Sterblichkeit von 80 Prozent der Grundwerte wurde für die Altersteilzeitverpflichtung abgesehen, da hier die Auswirkungen gering sind.

Für die Bewertung der Jubiläumsverpflichtungen wurde ein durchschnittlicher Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahre von 1,47 Prozent (1,81 Prozent) verwendet. Für die Abzinsung wurde pauschal eine angenommene Restlaufzeit von neun Jahren unterstellt.

Die Pensionsrückstellungen sowie die Altersteilzeitrückstellungen wurden mit Vermögensgegenständen, die ausschließlich der Erfüllung dieser Schuld dienen und dem Zugriff aller übrigen Gläubiger entzogen sind, gemäß § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB verrechnet.

Die **Steuerrückstellungen** sowie alle übrigen **Sonstigen Rückstellungen** wurden gemäß § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrags angesetzt. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr wurden gemäß § 253 Abs. 2 Satz 1 HGB mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzins der vergangenen sieben Jahre abgezinst.

Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft, Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft sowie **Sonstige Verbindlichkeiten** wurden mit dem Erfüllungsbetrag bewertet.

Die **passiven Rechnungsabgrenzungsposten** wurden nach § 250 Abs. 2 HGB bilanziert.

Aktive und passive latente Steuern wurden für die Unterschiede in den Wertansätzen zwischen Handels- und Steuerbilanz angesetzt.

Die Bewertung temporärer bzw. quasi-temporärer Differenzen erfolgte mit dem für das Geschäftsjahr geltenden kombinierten Steuersatz für Körperschaftsteuer (KSt inklusive SolZ) und Gewerbesteuer (GewSt) in Höhe von 33,0 (32,9) Prozent.

Die passiven latenten Steuern entstanden hauptsächlich aus der unterschiedlichen Bewertung von Sonstigen Ausleihungen. Die mit den passiven latenten Steuern zu saldierenden aktiven latenten Steuern beruhen im Wesentlichen auf Bewertungsunterschieden bei den Kapitalanlagen, den Pensionsrückstellungen und den Sonstigen Rückstellungen.

Für den Aktivüberhang wurden entsprechend dem Wahlrecht des § 274 HGB im Berichtsjahr keine latenten Steuern bilanziert.

Sonstiges

In der Bilanz wurden die Abzugsbeträge mit einem Minuszeichen dargestellt. Aufwände wurden in der Gewinn- und Verlustrechnung mit einem Minuszeichen und Erträge ohne Vorzeichen dargestellt.

Der Begriff „Beteiligungsunternehmen“ wurde gleichbedeutend für die Formulierung „Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht“ verwendet.

Anhang

Entwicklung der immateriellen Vermögensgegenstände und der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2019

Aktivposten	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. €	Zugänge Tsd. €	Umbuchungen Tsd. €
A. Immaterielle Vermögensgegenstände			
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	1	-	-
2. Summe A.	1	-	-
B. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	7.776	16.624	-
B. II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	164.503	37.325	-17.609
2. Ausleihungen an verbundenen Unternehmen	-	22.000	-
3. Beteiligungen	58.886	13.366	17.609
4. Summe B. II.	223.389	72.690	-
B. III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.066.901	76.556	-
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	372.787	114.540	-
3. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	1.253.676	134.487	-
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	934.101	15.004	-
c) übrige Ausleihungen	9.606	-	-
4. Einlagen bei Kreditinstituten	10.000	-	-
5. Summe B. III.	4.647.071	340.587	-
Insgesamt	4.878.237	429.901	-

Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte Geschäftsjahr
Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
-	-	-1	-
-	-	-1	-
-	-	-36	24.364
-1.391	1.734	-	184.562
-	-	-	22.000
-10.336	1.303	-1.931	78.897
-11.726	3.037	-1.931	285.459
-	1.723	-61	2.145.119
-1.370	-	-	485.957
-11.616	-	-	1.376.547
-89.635	-	-	859.470
-6.000	1.384	-	4.990
-10.000	-	-	-
-118.621	3.107	-61	4.872.083
-130.347	6.144	-2.029	5.181.906

Anhang

Erläuterungen zur Bilanz

Aktiva

B. Kapitalanlagen

Zeitwert der Kapitalanlagen gemäß § 54 RechVersV	Geschäftsjahr		Vorjahr	
	Buchwerte Tsd. €	Zeitwerte Tsd. €	Buchwerte Tsd. €	Zeitwerte Tsd. €
B. Kapitalanlagen				
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	24.364	28.480	7.776	9.660
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	184.562	218.814	164.503	174.853
1. Ausleihungen an verbundenen Unternehmen	22.000	22.001	–	–
3. Beteiligungen	78.897	94.350	58.886	68.135
	285.459	335.165	223.389	242.988
III. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.145.119	2.282.344	2.066.901	2.000.418
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	485.957	579.327	372.787	401.596
3. Sonstige Ausleihungen				
a) Namensschuldverschreibungen	1.376.547	1.610.214	1.253.676	1.450.221
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	859.470	1.043.404	934.101	1.108.930
c) übrige Ausleihungen	4.990	5.315	9.606	10.337
	2.241.007	2.658.933	2.197.383	2.569.488
4. Einlagen bei Kreditinstituten	–	–	10.000	10.000
	4.872.083	5.520.604	4.647.071	4.981.502
	5.181.906	5.884.249	4.878.236	5.234.150
Bewertungsreserven zum Bilanzstichtag		702.343		355.914

Die Bewertungsreserven beliefen sich auf 702.343 (355.914) Tsd. Euro und lagen bei 13,6 (7,3) Prozent des Buchwerts der Kapitalanlagen.

Auf Kapitalanlagen wurden im Geschäftsjahr Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB in Höhe von 1.931 (2.856) Tsd. Euro vorgenommen.

Zum Bilanzstichtag wurde bei Inhaberschuldverschreibungen in Höhe eines Buchwerts von 23.062 Tsd. Euro (Zeitwert: 22.235 Tsd. Euro) und bei Sonstigen Ausleihungen in Höhe eines Buchwerts von 27.114 Tsd. Euro (Zeitwert: 26.981 Tsd. Euro) von einer Abschreibung auf den Zeitwert abgesehen, da die vorübergehende Wertminderung nicht auf Bonitätsverschlechterung zurückzuführen ist.

Bei den Zeitwerten der Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen waren im Berichtsjahr die Zeitwerte der Devisentermingeschäfte innerhalb der Bewertungseinheiten enthalten. Diese beliefen sich bei den Anteilen an verbundenen Unternehmen auf –1.178 Tsd. Euro und bei den Beteiligungen auf –1.664 Tsd. Euro.

Werden zur Absicherung des Währungsrisikos in Fremdwährung getätigte Investitionen an geschlossenen und offenen Immobilienfonds mit Devisentermingeschäften gesichert, wird die ökonomische Sicherungsbeziehung durch Bildung von Bewertungseinheiten im Rahmen von Macro Hedges bilanziell nachvollzogen. Abgesichert wurden im Berichtsjahr jeweils nahezu 100 Prozent des Buchwerts in Fremdwährung der Investition. Infolge der betragskongruenten Sicherung ist von einer gegenläufigen Wertänderung von Grundgeschäft und Sicherungsinstrument auszugehen.

Die Wahrungssicherung wird dabei auf den jeweiligen Buchwert in Fremdwährung abgestellt; d. h., bei Kapitalabrufen wird zeitgleich das Sicherungsvolumen aufgebaut, bei Kapitalruckfuhrungen entsprechend abgebaut. Dies geschieht durch den Abschluss zusätzlicher bzw. gegenläufiger Devisentermingeschäfte. Es handelt sich um eine jährlich rollierende Absicherung.

Zur Effektivitatsmessung erfolgt eine Gegenüberstellung der Marktwertveränderungen der Devisentermingeschäfte und des Grundgeschäfte zum Geschäftsjahresende.

Zum 31. Dezember 2019 waren Investitionen in Höhe von 38.250 Tsd. US-Dollar und 18.455 Tsd. Britischen Pfund abgesichert. Der Zeitwert der korrespondierenden Devisentermingeschäfte belief sich auf –2.842 Tsd. Euro.

Die Zeitwerte wurden, abhängig von der jeweiligen Anlageart, nach folgenden, branchenweit anerkannten Methoden ermittelt:

Der Zeitwert des Grundvermögens wurde anhand der Ertragswertmethode ermittelt. Für unbebaute Grundstücke kamen die Marktwerte, für Gebäude die Ertragswerte und für im Bau befindliche Objekte die kumulierten Herstellungskosten zum Ansatz. Sämtliche Grundstuckobjekte wurden zum Bilanzstichtag neu bewertet. Der Zeitwert von nicht börsennotierten Eigenkapitalinstrumenten wurde mit dem Ertragswertverfahren oder anhand des Netto-Vermögenswerts ermittelt. Sofern kein Börsenkurs vorhanden war, erfolgte die Bewertung von Investmentfonds zu dem von der Kapitalverwaltungsgesellschaft übermittelten Rücknahmepreis. Der Zeitwert von nicht börsennotierten Schuldtiteln wurde mit dem Discounted-Cashflow-Verfahren zum 31. Dezember 2019 unter Berücksichtigung der jeweiligen Bonitäts- und Liquiditatsabschlage ermittelt. Der Zeitwert von Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, wurde mit dem Discounted-Cashflow-Verfahren ermittelt. Basis war die aktuelle Swapkurve unter Berücksichtigung von laufzeit- und emittentenabhangigen Bonitäts- und Liquiditatsspreads. Bei Einlagen bei Kreditinstituten wurde der Nennwert als Zeitwert angesetzt.

B. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken

Der Bilanzwert der überwiegend eigengenutzten Grundstücke belief sich auf 0 (0) Tsd. Euro.

B. II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen

Aufstellung des Anteilsbesitzes zum Bilanzstichtag gemäß § 285 Nr. 11 HGB		Anteil am Kapital %	Eigenkapital	Jahres- ergebnis
			Tsd. €	Tsd. €
AEW Value Investors Asia III Parallel, L.P.	Luxemburg	4,08	197.547	-1.812 ²
Asia Property Fund II GmbH & Co. KG	München	2,36	15.851	52.723 ²
Asia Property Fund III S.C.S.	Luxemburg	3,45	320.888	27.176 ²
AviaRent S.C.A. SICAV-FIS	Munzbach	9,32	650.820	329 ²
CBRE Europe Value Partners 2 SCSP SICAV-RAIF	Luxemburg	3,33	200.599	29.808 ³
DCVIM Deutschland GmbH & Co. geschlossene Investmentkommanditgesellschaft	Hamburg	20,00	58.105	-181 ²
Deutsche Finance Individualstruktur Nr.2 GmbH & Co. KG	München	17,00	37.439	-311 ²
FOYER SANTÉ S. A.	Leudelange	25,00	15.775	408 ²
GTIS US Property Income Partners S.C.S.	Luxemburg	12,05	96.064	4.327 ²
Northam Evergreen Funds S.C.S.	Luxemburg	23,08	116.609	8.941 ³
PGIM Real Estate Asia Value Partners IV SCSP	Luxemburg	6,59	-	- ⁴
Private Investment Fund Management S.a.r.l.	Luxemburg	9,09	31	11 ²
Private Investment Fund: A, S.C.Si.SICAV SIF	Luxemburg	9,59	650.787	41.419 ²
Private Investment Fund: C, S.C.Si.SICAV SIF	Luxemburg	6,43	69.458	3.326 ²
Real Estate Opportunity 1 GmbH & Co. KG	München	30,20	63.694	3.092 ²
Tishman Speyer Investment-Partners I GmbH & Co. Geschlossene Investmentkommanditgesellschaft	Frankfurt am Main	26,03	102.016	348 ²
United States Property Fund VI S.C.S.	Luxemburg	5,50	66.895	-1.344 ¹
Verband öffentlicher Versicherer K.d.ö.R.	Berlin und Düsseldorf	0,40	77.766	2.148 ²
Wafra Residential Value Invest I, Inc.	Delaware	6,52	170.052	1.373 ²

1 Eigenkapital und Jahresergebnis aus dem Jahresabschluss zum 30. September 2018.

2 Eigenkapital und Jahresergebnis aus dem Jahresabschluss zum 31. Dezember 2018.

3 Eigenkapital und Jahresergebnis aus dem Jahresabschluss zum 30. September 2019.

4 Eigenkapital und Jahresergebnis lagen zum Bilanzstichtag nicht vor.

B. II. 1. Anteile an verbundenen Unternehmen

Die Zuschreibungen enthalten Währungskursgewinne Höhe von 1.734 Tsd. Euro.

B. II. 3. Beteiligungen

Die Zuschreibungen enthalten Währungskursgewinne in Höhe von 1.303 Tsd. Euro.

B. III. 1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere

Angaben zu den Investmentvermögen gemäß § 285 Nr. 26 HGB:

Anlageziele	Anteilswert	Zeitwert	Saldo	Ausschüttungen
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Geschäftsjahr Tsd. €
Aktien ¹	140.162	150.365	10.202	3.970
Gemischt ¹	1.917.513	2.039.433	121.920	23.112
Renten ¹	15.450	15.450	-	-
Gesamt	2.073.125	2.205.247	132.122	27.081

¹ Börsentägliche Anteilsscheinrückgabe möglich.

Angaben zur Widmung von Aktien und Anteilen an Investmentvermögen:

Anteile an Investmentvermögen sind in Höhe eines Buchwerts von 2.107.201 (2.065.652) Tsd. Euro und eines korrespondierenden Zeitwerts in Höhe von 2.242.308 (1.995.771) Tsd. Euro dem Anlagevermögen zugeordnet.

Aktien sind in Höhe eines Buchwerts von 1.250 (1.250) Tsd. Euro und eines Zeitwerts in Höhe von 3.368 (4.647) Tsd. Euro dem Anlagevermögen zugeordnet.

B. III. 2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere sind im Geschäftsjahr und im Vorjahr in voller Höhe dem Anlagevermögen zugeordnet

B. III. 3. Sonstige Ausleihungen

Die übrigen Ausleihungen setzten sich zum Bilanzstichtag wie folgt zusammen:

	Geschäftsjahr	Vorjahr
	Tsd. €	Tsd. €
Stille Beteiligungen	4.990	9.606
Gesamt	4.990	9.606

Auf Stille Beteiligungen wurden im Geschäftsjahr Zuschreibungen in Höhe von 1.384 Tsd. Euro vorgenommen.

In den übrigen Ausleihungen wird ein Zeitwert in Höhe von 325 Tsd. Euro für einen bedingten zusätzlichen Kaufpreis ausgewiesen. Dieser Kaufpreis wurde zzgl. im Rahmen der Abwicklung der HETA Asset Resolution AG beim Umtausch von Schuldtiteln in Nullkuponanleihen beschlossen. Die Zahlung des bedingten Kaufpreises ist abhängig vom Liquidationsergebnis und erfolgt nach rechtskräftiger Beendigung der Abwicklung der HETA Asset Resolution AG.

D. III. Andere Vermögensgegenstände

Die Forderungen aus Steuern in Höhe von 13.138.032 Euro (6.677.407 Euro) wurden im Geschäftsjahr unter der Position D.III Andere Vermögensgegenstände ausgewiesen.

Passiva

A. I. Eingefordertes Kapital

Das gezeichnete Kapital belief sich auf 2.045.168 Euro und war eingeteilt in 4.000 auf den Namen lautende Stückaktien mit einem rechnerischen Wert von je 511,29 Euro, die nur mit Zustimmung der Gesellschaft übertragen werden können. Es setzte sich zusammen aus 1.200 Stammaktien und 2.800 Vorzugsaktien.

Der Mehrheitsaktionär, die Consal Beteiligungsgesellschaft AG, München, teilte das Bestehen einer Beteiligung an der Gesellschaft gemäß § 20 Abs. 1 bzw. 4 AktG mit.

A. III. Gewinnrücklagen

	Stand Anfang Geschäfts- jahr €	Einstellung aus dem Vorjahres- bilanzgewinn €	Einstellung aus dem Jahresüber- schuss €	Entnahmen €	Stand Ende Geschäfts- jahr €
andere Gewinnrücklagen	18.334.808	–	1.004.400	–	19.339.208
Gewinnrücklagen	18.334.808	–	1.004.400	–	19.339.208

B. II. Deckungsrückstellung

Von der Deckungsrückstellung in Höhe von 4.705.815.449 Euro entfielen 3.751.461 Euro auf die Übertragungswerte gekündigter Versicherungsverträge.

B. IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

	Rückstellung für erfolgs- abhängige Beitragsrück- erstattung €	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung			Gesamt €
		Poolrelevante Rückstellung für Beitrags- rückerstat- tung der Pflege- versicherung €	Betrag nach § 150 Abs. 4 VAG €	Sonstiges €	
1. Bilanzwerte Vorjahr	224.896.738	–	1.999.210	–	1.999.210
2. Entnahme zur Verrechnung	49.381.993	–	509.074	–	509.074
3. Entnahmen zur Barausschüttung	16.133.375	–	–	–	–
4. Zuführung	64.633.502	–	306.657	–	306.657
5. Bilanzwerte Geschäftsjahr	224.014.872	–	1.796.793	–	1.796.793
6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 150 VAG: 2.926.474 (4.757.931)					

C. I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

	Geschäftsjahr Tsd. €	Vorjahr Tsd. €
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	15.833.012	13.737.056
Gesamt	15.833.012	13.737.056

Die Anschaffungskosten der mit den Pensionsrückstellungen zu verrechnenden Vermögensgegenstände entsprachen dem Zeitwert und lagen bei 1.407.887 Euro. Der Zeitwert umfasste bei Rückdeckungsversicherungen das Deckungskapital des Versicherungsvertrags zuzüglich unwiderruflich zugeteilter Überschussanteile. Die entsprechenden Vermögensgegenstände wurden mit dem Erfüllungsbetrag für die Pensionsrückstellungen in Höhe von 17.240.899 Euro verrechnet.

Aus der Abzinsung der Rückstellungen für Pensionen mit dem durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen zehn Jahre (2,71 Prozent) ergibt sich im Vergleich zur Abzinsung mit dem durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahre (1,97 Prozent) ein Unterschiedsbetrag in Höhe von 2.606.543 Euro. Dieser Unterschiedsbetrag ist für die Ausschüttung gesperrt.

C. III. Sonstige Rückstellungen

	Geschäftsjahr €	Vorjahr €
Provisionszahlungen	5.606.253	6.966.300
Drohverlustrückstellung	3.441.145	–
Jubiläumszuwendungen	3.378.002	3.113.122
Ausstehende Rechnungen	1.464.620	1.576.043
Variable Vergütung	1.113.888	1.047.416
Urlaubsverpflichtungen	921.678	962.444
Aufbewahrung von Geschäftsunterlagen	792.772	793.975
Gleitzeit/Überstunden	788.927	744.030
Altersteilzeit	725.036	868.801
Jahresabschlusskosten	545.465	493.495
Gesamt	18.777.786	16.565.626

Die Anschaffungskosten der mit den **Altersteilzeitrückstellungen** zu verrechnenden Vermögensgegenstände lagen bei 362.593 Euro und entsprachen dem Zeitwert. Die entsprechenden Vermögensgegenstände wurden mit dem Erfüllungsbetrag für die Altersteilzeitverpflichtungen in Höhe von 531.860 Euro verrechnet. Im Zuge der Verrechnung wurden Erträge in Höhe von 3.526 Euro mit Aufwendungen in Höhe von 4.503 Euro verrechnet.

Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Auf Kapitalanlagen mit einem Nennwert von 239.340 Tsd. Euro bestanden nicht eingeforderte Einzahlungsverpflichtungen in Höhe von 182.731 Tsd. Euro.

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben in den §§ 221 ff. VAG sind die privaten Krankenversicherer zur Mitgliedschaft in einem Sicherungsfonds verpflichtet. Dieser Sicherungsfonds erhebt nach der Übernahme der Versicherungsverträge zur Erfüllung seiner Aufgabe Sonderbeiträge bis zur Höhe von maximal 2,0 Promille der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen. Demnach ergibt sich eine mögliche Zahlungsverpflichtung in Höhe von 10.171.371 Euro.

Im Rahmen eines Mitversicherungsvertrags zur Durchführung der Pflegeversicherung nach dem Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) vom 26. Mai 1994 für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) haftet jeder der Mitversicherer für die zu erbringenden Versicherungsleistungen gegenüber jedem Versicherungsnehmer als Gesamtschuldner und gegenüber jedem Mitversicherer in Höhe der jeweiligen Mitversicherungsquote, die für das Kalenderjahr aufzubringen ist, in dem die Versicherungsleistung erbracht wird.

Die sonstigen finanziellen Verpflichtungen beliefen sich insgesamt auf 3.950.198 Euro und bestanden gegenüber verbundenen Unternehmen.

Anhang

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

I. 1. a) Gebuchte Bruttobeiträge

	Geschäftsjahr lfd. Beitrag €	Geschäftsjahr Einmalbeitrag €	Vorjahr ¹ lfd. Beitrag €	Vorjahr Einmalbeitrag €
Selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft				
Einzelversicherungen				
Krankheitskostenvollversicherungen	346.996.337		343.432.549	
Krankentagegeldversicherungen	32.832.036		32.021.679	
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	12.073.559		12.097.692	
Pflegezusatzversicherungen	85.662.647		82.191.236	
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	171.501.686		160.823.261	
Pflegepflichtversicherungen	42.390.706		32.135.962	
Beihilfeablöseversicherungen	-		-	
Restschuldversicherungen	-	-	-	-
Auslandsreise-Krankenversicherungen	2.153.915	48.636.976	1.518.344	48.018.363
Summe	693.610.886	48.636.976	664.220.723	48.018.363
Gruppenversicherungen				
Krankheitskostenvollversicherungen	42.549.584		42.381.571	
Krankentagegeldversicherungen	2.908.890		3.006.997	
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	516.681		521.363	
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	15.988.622		15.508.059	
Pflegezusatzversicherungen	4.741.220		4.473.915	
Auslandsreise-Krankenversicherungen	-		-	
Summe	66.704.997	-	65.891.905	-
Gesamt	760.315.883	48.636.976	730.112.628	48.018.363
In Rückdeckung übernommenes Versicherungsgeschäft	741.940		613.698	
Gesamtes Versicherungsgeschäft		809.694.799		778.744.689

¹ Anpassung der Werte 2017 an die aktuelle Tarifierung nach Versicherungsart

Darin enthalten war der Prämienzuschlag gemäß § 149 VAG in Höhe von 18.222.245 (19.053.649) Euro.

Anzahl der versicherten natürlichen Personen

Zum 31. Dezember 2019 waren gemäß § 51 Abs. 4 Nr. 4 Satz 4 RechVersV insgesamt 1.306.309 (1.275.890) natürliche Personen versichert.

Von den versicherten Personen¹ entfielen auf:

	Geschäftsjahr Anzahl	Vorjahr Anzahl
Krankheitskostenvollversicherungen	89.451	91.332
Krankentagegeldversicherungen	230.939	224.167
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	233.992	234.484
Pflegezusatzversicherungen	219.442	213.178
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	878.780	849.770
Pflegepflichtversicherungen ²	98.098	100.254
Beihilfeablöseversicherungen	-	-
Restschuldsicherungen	-	-
Auslandsreise-Krankenversicherungen	5.377.471	5.126.009

1 Darin enthalten sind Doppelzählungen

2 Darin enthalten ist der Anteil von 1,1 Prozent an der GPV

I. 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung

	Geschäftsjahr Einmal- beitrag €	Vorjahr Einmal- beitrag €
Beiträge aus der RfB aus:		
Einzelversicherungen	46.149.416	33.690.261
Gruppenversicherungen	3.741.651	4.845.476
Summe	49.891.067	38.535.737
Beiträge aus der RfB nach:		
Laufenden Beiträgen	-	-
Einmalbeiträgen	49.891.067	38.535.737
Summe	49.891.067	38.535.737
Beiträge aus der RfB aus:		
Krankheitskostenvollversicherungen	35.640.705	38.377.166
Krankentagegeldversicherungen	-	-
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	-	-
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	227.270	158.571
Pflegepflichtversicherungen	14.023.092	-
Summe	49.891.067	38.535.737

Übertragungswerte

In den sonstigen versicherungstechnischen Erträgen waren Übertragungswerte in Höhe von 0,6 (0,8) Mio. Euro enthalten und in den sonstigen versicherungstechnischen Aufwendungen waren gezahlte Übertragungswerte in Höhe von 2,1 (1,8) Mio. Euro enthalten.

Rückversicherungssaldo

Anteil der Rückversicherer an den	Geschäftsjahr €	Vorjahr €
verdienten Beiträgen	-674.332	-675.799
Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle	701.120	348.058
Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb	120.996	441.564
Saldo	147.784	113.823

II. 2. Sonstige Aufwendungen

In diesem Posten waren Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen in Höhe von 471.056 (440.636) Euro enthalten.

Anhang

Sonstige Angaben

Anzahl der Mitarbeiter

Bei der Union Krankenversicherung waren im Jahr 2019 durchschnittlich 502 Mitarbeiter beschäftigt.

Mitarbeiter	Geschäftsjahr	Vorjahr
Innendienst-Vollzeitmitarbeiter	273	278
Innendienst-Teilzeitmitarbeiter	193	193
Angestellte Außendienstmitarbeiter	9	10
Auszubildende	27	23
Gesamt	502	504

Provisionen und Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen

	Geschäftsjahr Tsd. €	Vorjahr Tsd. €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	-32.978	-33.800
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	-27	-34
3. Löhne und Gehälter	-26.391	-25.853
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	-4.779	-4.574
5. Aufwendungen für Altersversorgung	-3.730	-4.388
6. Aufwendungen insgesamt	-67.905	-68.649

Gesamthonorar Abschlussprüfer

	Geschäftsjahr €	Vorjahr €
Abschlussprüfungsleistungen	-158.741	-165.505
Gesamt	-158.741	-165.505

Die Abschlussprüfungsleistungen umfassten die Jahresabschlussprüfung und die Prüfung der Solvabilitätsübersicht sowie die Prüfung des Abhängigkeitsberichts. Für das Geschäftsjahr 2019 wurden keine weiteren Leistungen beauftragt.

Gremien

Die Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands sind im Kapitel „Gremien“ vor dem Lagebericht aufgeführt.

Die Bezüge des Vorstands beliefen sich auf 393.332 Euro, an ehemalige Mitglieder des Vorstands wurden 107.545 Euro gezahlt.

Für den Aufsichtsrat wurden 97.431 Euro aufgewendet.

Konzernzugehörigkeit

Die Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft, Saarbrücken, gehört zum Konzern Versicherungskammer. Die Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, München, stellt als Mutterunternehmen den Konzernabschluss für den größten und den kleinsten Kreis von Unternehmen auf und wird die Union Krankenversicherung in den Konzernabschluss einbeziehen.

Der nach § 291 Abs. 1 HGB befreiende Konzernabschluss und Konzernlagebericht der Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, München, wird im Bundesanzeiger bekannt gemacht.

Der Konzernabschluss ist außerdem am Firmensitz der Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, Maximilianstraße 53, 80530 München, erhältlich und steht auf www.vkb.de zur Verfügung.

Nachtragsbericht

Wesentliche Ereignisse nach dem Bilanzstichtag lagen nicht vor.

Vorschlag für die Verwendung des Bilanzgewinns

	Geschäftsjahr €
Rohüberschuss nach Steuern	83.617.976
abzüglich:	
▪ Direktgutschrift gemäß § 150 VAG	-2.926.474
▪ Zuführung zur poolrelevanten erfolgsunabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung	-
▪ Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	-64.633.502
	-67.559.976
Jahresüberschuss	16.058.000
Entnahmen aus Gewinnrücklagen	-
Einstellungen in Gewinnrücklagen	-1.004.400
Bilanzgewinn	15.053.600

Der Vorstand schlägt vor, den Bilanzgewinn in Höhe von 15.053.600 Euro an die Aktionäre auszuschütten.

Saarbrücken, den 20. Februar 2020

Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Der Vorstand


Kolb


Kiechle

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An die UNION KRANKENVERSICHERUNG Aktiengesellschaft, München

Vermerk über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der UNION KRANKENVERSICHERUNG AG, Saarbrücken

– bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2019 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2019 sowie den Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der UNION KRANKENVERSICHERUNG AG für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2019 geprüft. Die im Abschnitt „Sonstige Informationen“ unseres Bestätigungsvermerks genannten Bestandteile des Lageberichts haben wir in Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften nicht inhaltlich geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für Versicherungsunternehmen geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31. Dezember 2019 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2019 und
- vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar. Unser Prüfungsurteil zum Lagebericht erstreckt sich nicht auf den Inhalt der im Abschnitt „Sonstige Informationen“ genannten Bestandteile des Lageberichts.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses und des Lageberichts geführt hat.

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-Abschlussprüferverordnung (Nr. 537/2014; im Folgenden „EU-APrVO“) unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den europarechtlichen sowie den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Darüber hinaus erklären wir gemäß Artikel 10 Abs. 2 Buchst. f) EU-APrVO, dass wir keine verbotenen Nichtprüfungleistungen nach Artikel 5 Abs. 1 EU-APrVO erbracht haben. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte in der Prüfung des Jahresabschlusses

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemäßen Ermessen am bedeutsamsten in unserer Prüfung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2019 waren. Diese Sachverhalte wurden im Zusammenhang mit unserer Prüfung des Jahresabschlusses als Ganzem und bei der Bildung unseres Prüfungsurteils hierzu berücksichtigt; wir geben kein gesondertes Prüfungsurteil zu diesen Sachverhalten ab.

Bewertung der Deckungsrückstellung – brutto

Hinsichtlich der angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze verweisen wir auf die Erläuterungen im Anhang der Gesellschaft im Abschnitt Bilanzierungs- und Bewertungs-methoden. Risikoangaben sind im Chancen- und Risikobericht als Teil des Lageberichts der Gesellschaft im Abschnitt Versicherungstechnisches Risiko aus der Krankenversicherung enthalten.

DAS RISIKO FÜR DEN ABSCHLUSS

Die Gesellschaft weist in ihrem Jahresabschluss eine Deckungsrückstellung in Höhe von EUR 4.706 Mio. (rd. 89 % der Bilanzsumme) aus.

Die Deckungsrückstellung in der Bilanz ergibt sich grundsätzlich als Summe der einzelvertraglich ermittelten Alterungsrückstellungen. Die Alterungsrückstellungen der einzelnen Versicherungen werden tarifabhängig aus einer Vielzahl von maschinellen und manuellen Berechnungsschritten ermittelt.

Die Deckungsrückstellung setzt sich zusammen aus der tariflichen Alterungsrückstellung, den angesammelten Mitteln aus der Direktgutschrift gemäß § 150 VAG und der Rückstellung für den gesetzlichen Zuschlag gemäß § 149 VAG.

Dabei sind neben den handelsrechtlichen auch aufsichtsrechtliche Vorschriften zu beachten. Insbesondere sind der Berechnung der Alterungsrückstellungen zwingend dieselben Annahmen zugrunde zu legen, die auch bei der Prämienberechnung verwendet wurden. Die Höhe der Alterungsrückstellungen wird dabei wesentlich durch die Annahmen zu den rechnungsmäßigen Kopfschäden (durchschnittliche Schadenleistungen pro Person pro Jahr) sowie den Annahmen zum Zins und Storno bestimmt. Bei den rechnungsmäßigen Kopfschäden ist insbesondere die Veränderung mit wachsendem Alter der versicherten Person zu berücksichtigen. Änderungen von Annahmen im Rahmen von Beitragsanpassungen dürfen grundsätzlich erst nach Zustimmung durch den unabhängigen Treuhänder umgesetzt werden.

Das Risiko für den Abschluss besteht darin, dass aufgrund der hohen Komplexität bei der Berechnung die Alterungsrückstellungen nicht in der gesetzlich vorgeschriebenen Höhe gebildet werden.

UNSERE VORGEHENSWEISE IN DER PRÜFUNG

Bei der Prüfung der Deckungsrückstellung haben wir als Teil des Prüfungsteams eigene Aktuarien eingesetzt und folgende wesentlichen Prüfungshandlungen durchgeführt:

- Wir haben uns davon überzeugt, dass die Versicherungsverträge in den Bestandsführungssystemen vollständig in die Deckungsrückstellung eingeflossen sind. Hierbei stützten wir uns auf die von der Gesellschaft eingerichteten Kontrollen. Durch Funktionstests haben wir festgestellt, dass die Kontrollen von ihrer Funktionsweise geeignet sind und durchgeführt werden. Dabei haben wir im Rahmen von Abstimmungen zwischen dem Bestandsführungssystem und dem Inkassosystem geprüft, ob die Verfahren zur Übertragung der Werte fehlerfrei arbeiten. Besonderen Fokus legten wir dabei auf Kontrollen, die sicherstellen, dass neue Tarife richtig erfasst werden bzw. Annahmeänderungen richtig in den Systemen umgesetzt werden.
- Um festzustellen, dass die einzelvertraglichen tariflichen Alterungsrückstellungen entsprechend den Festlegungen der sogenannten Technischen Berechnungsgrundlagen vorgenommen wurden, haben wir für einen risikoorientiert ausgewählten Teilbestand die Alterungsrückstellungen mit eigenen EDV-Programmen berechnet und die Ergebnisse mit den von der Gesellschaft ermittelten Werten verglichen. In diesem Zusammenhang stimmten wir ebenfalls die zur Ermittlung der Alterungsrückstellungen verwendeten Annahmen (Rechnungszins, rechnungsmäßige Kopfschäden, Sterbe- und Stornotafeln) mit denen der Prämienkalkulation ab.
- Im Rahmen unserer Prüfungshandlungen zu den im Geschäftsjahr durchgeführten Beitragsanpassungen überzeugten wir uns davon, dass der unabhängige Treuhänder den vorgenommenen Änderungen zugestimmt hat. Im Falle von Änderungen des Rechnungszinses berechnen wir, ob der verwendete Rechnungszins im Einklang

mit der Ermittlung des sogenannten Aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ) steht. Zur Sicherstellung der korrekten Umsetzung der vom Treuhänder genehmigten Beitragsanpassungen haben wir diese in Einzelfallprüfungen nachgerechnet. Darüber hinaus haben wir die Ermittlung der Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen nachvollzogen.

- Für jeden Tarif ermitteln wir die durchschnittliche Alterungsrückstellung pro Tarifversichertem und analysieren die Veränderungen zu den Vorjahren.
- Wir separieren aus der Gesamtveränderung der Deckungsrückstellung bekannte Effekte wie Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen, Direktgutschriften und rechnungsmäßige Zinsen und analysieren die restliche Veränderung (sog. „bereinigte Veränderung“) im Zeitablauf.
- Ausgehend von der Nettoverzinsung haben wir die Ermittlung der Direktgutschrift nach § 150 Abs. 1 und 2 VAG nachvollzogen und die entsprechende Zuschreibung zur Deckungsrückstellung abgestimmt.

UNSERE SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die verwendeten Methoden zur Bewertung der Deckungsrückstellung sind sachgerecht und stehen im Einklang mit den handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften.

Sonstige Informationen

Die gesetzlichen Vertreter sind für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen die Erklärung zur Unternehmensführung nach § 289f Abs. 4 HGB (Angaben zur Frauenquote), die nach dem Prognosebericht des Lageberichts enthalten ist.

Unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht erstrecken sich nicht auf die sonstigen Informationen, und dementsprechend geben wir weder ein Prüfungsurteil noch irgendeine andere Form von Prüfungsschlussfolgerung hierzu ab.

Im Zusammenhang mit unserer Prüfung haben wir die Verantwortung, die sonstigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informationen

- wesentliche Unstimmigkeiten zum Jahresabschluss, zu den inhaltlich geprüften Lageberichtsangaben oder unseren bei der Prüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder
- anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsrats für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für Versicherungsunternehmen geltenden handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Außerdem sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Aufstellung des Lageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die sie als notwendig erachtet haben, um die Aufstellung eines Lageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Lagebericht erbringen zu können.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses der Gesellschaft zur Aufstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist, und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-APrVO unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus Verstößen oder Unrichtigkeiten resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist bei Verstößen höher als bei Unrichtigkeiten, da Verstöße betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollsystem und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Systeme der Gesellschaft abzugeben.
- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Gesellschaft ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.
- beurteilen wir die Gesamtdarstellung, den Aufbau und den Inhalt des Jahresabschlusses einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt.
- beurteilen wir den Einklang des Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage des Unternehmens.
- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir da-

bei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrunde liegenden Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen.

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger Mängel im internen Kontrollsystem, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Wir geben gegenüber den für die Überwachung Verantwortlichen eine Erklärung ab, dass wir die relevanten Unabhängigkeitsanforderungen eingehalten haben, und erörtern mit ihnen alle Beziehungen und sonstigen Sachverhalte, von denen vernünftigerweise angenommen werden kann, dass sie sich auf unsere Unabhängigkeit auswirken, und die hierzu getroffenen Schutzmaßnahmen.

Wir bestimmen von den Sachverhalten, die wir mit den für die Überwachung Verantwortlichen erörtert haben, diejenigen Sachverhalte, die in der Prüfung des Jahresabschlusses für den aktuellen Berichtszeitraum am bedeutsamsten waren und daher die besonders wichtigen Prüfungssachverhalte sind. Wir beschreiben diese Sachverhalte im Bestätigungsvermerk, es sei denn, Gesetze oder andere Rechtsvorschriften schließen die öffentliche Angabe des Sachverhalts aus.

Sonstige gesetzliche und andere rechtliche Anforderungen

Übrige Angaben gemäß Artikel 10 EU-APrVO

Wir wurden in der Aufsichtsratssitzung vom 21. März 2019 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 5. August 2019 vom Aufsichtsratsvorsitzenden beauftragt. Wir sind ununterbrochen seit dem Geschäftsjahr 1994 als Abschlussprüfer der UNION KRANKENVERSICHERUNG AG tätig.

Wir erklären, dass die in diesem Bestätigungsvermerk enthaltenen Prüfungsurteile mit dem zusätzlichen Bericht an den Prüfungsausschuss nach Artikel 11 EU-APrVO (Prüfungsbericht) in Einklang stehen.

Wir haben folgende Leistungen, die nicht im Jahresabschluss oder im Lagebericht angegeben wurden, zusätzlich zur Abschlussprüfung für das geprüfte Unternehmen bzw. für die von diesem beherrschten Unternehmen erbracht:

Neben der Prüfung des Jahresabschlusses und der Solvabilitätsübersicht der UNION KRANKENVERSICHERUNG AG haben wir Jahresabschlussprüfungen bei Tochterunternehmen durchgeführt.

Verantwortliche Wirtschaftsprüferin

Die für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüferin ist Stefanie Abt.

München, den 28. Februar 2020

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Abt
Wirtschaftsprüferin

Peschel
Wirtschaftsprüferin

Bericht des Aufsichtsrats

Wir haben die Geschäftsführung des Vorstands aufgrund regelmäßiger Berichte fortlaufend überwacht und uns in mehreren Sitzungen über die Geschäftslage unterrichtet.

Den Jahresabschluss, den Lagebericht und den Vorschlag für die Verwendung des Bilanzgewinns haben wir geprüft; Beanstandungen ergaben sich nicht. Wir schließen uns dem Ergebnis der Abschlussprüfung durch die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, München, an. Sie hat dem vorgelegten Jahresabschluss und dem Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019 einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss billigen wir. Er ist damit festgestellt.

Den Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen haben wir geprüft. Der Abschlussprüfer hat den Bericht mit dem folgenden Vermerk bestätigt: „Nach unserer pflichtmäßigen Prüfung und Beurteilung bestätigen wir, dass

1. die tatsächlichen Angaben des Berichts richtig sind;
2. bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften die Leistung der Gesellschaft nicht unangemessen hoch war.“

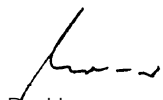
Dieser Beurteilung schließen wir uns an. Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung sind gegen die Erklärung des Vorstands am Schluss des Berichts über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen keine Einwendungen zu erheben.

München, den 17. März 2020

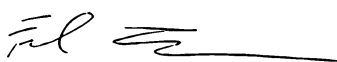
Für den Aufsichtsrat



Pfaller



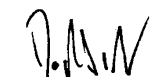
Dr. Hermann



Liesmann



Mikulla



Dr. Roßbeck



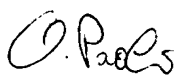
Dr. Breuer



Dr. Jahh



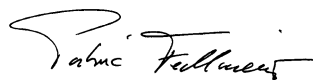
Maywald



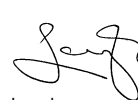
Paoli



Dr. Spieleder



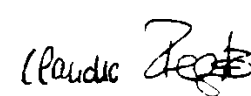
Fedlmeier



Leyh



Mielsch



Regitz



Dr. Walthes

Impressum

Herausgeber

Versicherungskammer Bayern
Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts
Maximilianstraße 53, 80530 München
Telefon (0 89) 21 60-0
service@vkb.de
www.vkb.de

Verantwortlich für Inhalt und Redaktion

Rechnungswesen

Gestaltung/Produktion

wirDesign Berlin Braunschweig

Konzern Versicherungskammer

Maximilianstraße 53 | 80530 München

Telefon (0 89) 21 60-0 | service@vkb.de | www.vkb.de