



Das „ares.forum“ erscheint mehrmals im Jahr und steht Kunden, Vertriebspartnern und Freunden unseres Hauses kostenlos zur Verfügung.

Unser besonderes Augenmerk gilt in dieser Ausgabe der Krankenversicherung. Steht unser Krankenversicherungssystem vor einer grundlegenden Reform? Welche neuen Rechte gibt es in der privaten Krankenversicherung? Wie funktioniert eine gut gemachte betriebliche Krankenversicherung?

Auch in der Altersversorgung gibt es über Neuigkeiten zu berichten. Wie sehen die neuen Garantieverprechen der Lebensversicherer aus?

Lesen Sie abschließend über die Riesterrente, die gerade für Geringverdiener, Hausfrauen und Minijobber ein Renditeturbo ist.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und schöne Sommerferien!

Andreas Bürse-Hanning,
Vorsitzender des Vorstandes
Aures Finanz AG & Cie. KG

☰ Inhalt

1. Krankenversicherung

- Bald eine Kasse für alle?
- Neue Rechte in der privaten Krankenversicherung
- Wie funktioniert eine gut gemachte betriebliche Krankenversicherung?

2. Altersversorgung

- Neue Garantieverprechen in Lebensversicherungsverträgen
- Riester-Rente: Renditeturbo für Geringverdiener, Hausfrauen und Minijobber

☰ 1. Krankenversicherung

→ Bald eine Kasse für alle?

Großer politischer Streit gilt der Zukunft des Zweisäulenmodells der Gesundheitsversorgung. Im Kern ist der Aufbau der deutschen Gesundheitsversorgung etwa 130 Jahre alt und weltweit einzigartig. Die derzeitigen Umbaupläne von SPD, Die Grünen und Die Linke können das Aus für die private Krankenversicherung bedeuten.

Dreiundvierzig zum Teil global agierende Unternehmen, die fast neun Millionen Bundesbürgern Vollversicherungsschutz bieten und außerdem etwa 22 Millionen Zusatzversicherungen verwalten sind davon betroffen – und mit Ihnen 41.000 Angestellte. Vermutlich würde Rot-Grün nach einem Regierungswechsel die Möglichkeit der privaten Krankenvollversicherung abschaffen.

Immer wieder stehen viele Anbieter der privaten Krankenversicherung in der Kritik, weil steigende Beiträge kleine Selbständige oder Rentner in Nöte bringen. Weiterhin setzt die Finanzkrise auch den Alterungsrückstellungen der privaten Krankenversicherer zu. Immerhin 170 Milliarden Euro, die den entscheidenden Finanzierungsvorteil der privaten Versicherer gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen ausmachen, sind derzeit nur noch zu Niedrigstzinsen anzulegen.

Versicherte in den Krankenversicherungssystemen

70 Mio.

9 Mio.

Gesetzlich Versicherte

(inkl. mitversicherter Angehöriger)

Privat Versicherte

Quelle: Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, Bundesministerium für Gesundheit

Außerdem führen immer mehr ältere Menschen zu immer höheren Leistungsausgaben bis hinein ins späte Rentenalter.

Selbstverständlich wehren sich daher die Krankenversicherungsunternehmen in großer Einigkeit gegen die politischen Pläne der heutigen Opposition. Verbündete hat die private Krankenversicherung vor allem in den Reihen der Mediziner. Denn mit den zehn Prozent Privatpatienten erwirtschaften die Haus- und Fachärzte immerhin mehr als ein Viertel Ihrer Umsätze.

Die Privaten treten zwar nach außen geschlossen und entschlossen für das aus ihrer Sicht bewährte Zweisäulensystem der privaten neben der gesetzlichen Krankenversicherung ein. Doch von den Reformen wären die einzelnen Unternehmen unterschiedlich stark betroffen. So ist das Krankenversicherungsgeschäft für Weltkonzerne wie Allianz oder AXA nur eines unter vielen.

Die Barmenia hingegen erzielt circa 84% ihrer Beitragseinnahmen aus der Krankenversicherungssparte. Für diese Gesellschaft,

wie für viele weitere private Krankenversicherer wäre weder ein neues Geschäft mit der Bürgerversicherung, noch der Rückzug allein auf Zusatzversicherungen eine Überlebensoption. Es bleibt derzeit nur die Hoffnung darauf, dass die Umbaumodelle der Parteien so kompliziert und uneinheitlich bleiben, dass sich ein wirklich großes Reformpaket noch lange hinzieht.

Die Vorteile einer auf die persönlichen Bedürfnisse passenden und prämiestabilen privaten Krankenvollversicherung werden wir aber wohl auf Sicht abschreiben müssen. Bleiben wir gespannt auf das Ergebnis dieser politischen „Großbaustelle“.

→ **Neue Rechte in der privaten Krankenversicherung**

Die Änderungen im Versicherungsvertragsgesetz bringen seit Mai 2013 für privat Krankenversicherte neue Rechte. So verdoppelt sich z.B. in der Privaten Krankenversicherung die Sonderkündigungsfrist. Und auch was die anstehenden Behandlungskosten betrifft, können Privatversicherte jetzt besser kalkulieren.

Höhe der Kostenerstattung einfordern

Neu und wirklich praktisch ist jetzt das Recht für Versicherte, Übernahmekosten für eine Behandlung vorab genau prüfen zu lassen. Der Versicherte weiß somit, was und wie viel die Private Krankenversicherung an Behandlungskosten übernimmt. Die Versicherung ist bei Kosten von über 2.000 Euro dazu verpflichtet, eine Auskunft zu geben. Versäumt die Versicherung ihre Informationspflicht, hat sie die vollen Kosten zu tragen. Bislang liegt diese Frist in dringlichen Fällen bei zwei Wochen, ansonsten bei einem Monat.

Einsicht in Gutachten

Neu ist auch, dass Versicherte der Privaten Krankenversicherung das Recht haben, eigene Gutachten sowie Stellungnahmen einzusehen, die sich damit beschäftigten, ob eine Behandlung vom Versicherer bezahlt wird.

Sonderkündigungsrecht gestärkt

Verbessert hat sich außerdem das Sonderkündigungsrecht bei Beitragsanpassungen. Bislang bestand es für einen Monat, fortan sind es zwei Monate, um eine bestehende Versicherung zu kündigen. Das heißt, spontane Kostenerhöhungen können nun einfacher umgangen werden, wenn der Versicherte binnen einer Frist von acht Wochen ab der Änderungsmitteilung die Kündigung ausspricht. In diesem Zeitraum lässt sich im Regelfall ein neuer, individuell passender Alternativenanbieter finden.

Notlagentarif

Das „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ hat am 05.07.2013 den Bundesrat passiert. Dieses Gesetz tritt voraussichtlich zum 1. August oder 1. September 2013 in Kraft bzw. im Folgemonat nach Verkündung im Bundesgesetzblatt.

Mit dem Gesetz werden die Säumniszuschläge in der Gesetzlichen Krankenkasse (GKV) von 5 auf 1 Prozent gesenkt. In der privaten Krankenversicherung (PKV) wird für Beitragsschuldner ein Notlagentarif eingerichtet, dessen Beitrag nach Angaben des

PKV-Verbandes voraussichtlich zwischen 100 und 150 Euro monatlich liegen wird. Nach einem gesetzlich geregelten Mahnverfahren sollen Nichtzahler dann in den neuen Notlagentarif übergeleitet werden.

Zusätzlich zur Senkung der Säumniszuschläge soll Beitragsschuldern in der GKV ein umfangreicher Schuldenerlass gewährt werden. Nähere Details zum Schuldenerlass soll der GKV-Spitzenverband bis 15. September 2013 vorlegen.

☛ **Wie funktioniert eine gut gemachte betriebliche Krankenversicherung?**

In der Politik wird die Zukunft der Krankenversicherung intensiv diskutiert. Die private Krankenversicherungswirtschaft befürchtet die Einführung der Bürgerversicherung und sieht ihr Geschäftsmodell ganz grundsätzlich in Gefahr.

Dabei ist ein Trend klar erkennbar: Immer mehr Menschen machen sich Gedanken über private Zusatzversorgung im Krankheitsfall, da die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen immer stärker eingeschränkt werden.

Arbeitgeberfinanzierte Konzepte sind Standard

Seit etwa zwei Jahren entwickelt sich ein neues Geschäftsmodell in der privaten Krankenversicherung: die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Krankenversicherung.

Ursprünglich ging es hier vereinfacht darum, ganzen Belegschaften ab circa zehn Personen ohne die sonst erforderliche Risikoprüfung und ohne Wartezeiten Versicherungsschutz zu bieten. Die angebotenen Leistungen reichen von Bausteinen einer einfachen Ergänzung der gesetzlichen Kasernenleistung, von Sehhilfen über Zahnbehandlung und Zahnersatz, ambulanten und stationären Wahlleistungen bis zu umfangreichen Vorsorgeuntersuchungen. Den genauen Leistungsumfang für die Belegschaft handeln Arbeitgeber und Betriebsräte mit den Versicherern aus.

Angeboten werden heute Deckungskonzepte für Belegschaften ab fünf Mitarbeitern. Familienmitglieder der Mitarbeiter sind ebenfalls über die betriebliche Krankenversicherung versicherbar. Und die meisten Versicherer bieten auch nach dem Ausscheiden (Kündigung oder Ruhestand) eine unbegrenzte Fortführung des Vertrages ohne eine erneute Risikoprüfung an. In diesem Fall übernimmt natürlich auch der Versicherte die Beitragszahlung.

Wenn dieses Konzept dennoch bis heute eher ein Schattendasein führt, dann hat dieses zwei Gründe: Trotz vergleichsweise robuster Konjunktur zeigten sich Arbeitgeber bisher eher zurückhaltend, wenn es um zusätzliche Personalkosten geht. Viel wichtiger ist allerdings die Frage der Administration einer betrieblichen Krankenversicherung im jeweiligen Unternehmen. Denn anders als in der betrieblichen Altersversorgung, wo es genau einen Leistungsfall gibt (Rentenbeginn, üblicherweise in relativ ferner Zukunft) gibt es in der Krankenversicherung einer Belegschaft regelmäßige Leistungsfälle und diese naturgemäß auch relativ zeitnah nach Vertragsabschluss.

Das arbeitnehmerfinanzierte Aures Konzept
Aures hat ein Konzept entwickelt, das einerseits vom Arbeitnehmer bezahlt wird und andererseits den Arbeitgeber von sämtlichen administrativen Aufgaben entlastet. Voraussetzung hierfür ist eine Belegschaftsgröße von mindestens 350 Mitarbeitern, da die Zielgruppe erst dann groß genug ist, um aus Sicht der Versicherer auf eine Risikoprüfung zu verzichten und hoch rabattierte Versicherungstarife auch für Familienmitglieder der Belegschaften anbieten zu können.

Im Aures-Konzept bestimmt der Arbeitgeber den Umfang des Versicherungsschutzes. Die gesamte technische Abwicklung von der Beratung über die Dokumentation bis hin zur Leistungsabrechnung erfolgt über ein darauf spezialisiertes externes Service-Center. Genau hier gewinnt die betriebliche Krankenversicherung die Bedeutung, die ihr aus den

Marketingabteilungen der Versicherungswirtschaft schon lange zugesprochen wird. Sie ist ein unter den Mitarbeitern hoch angesehenes Instrument der Absicherung. Auch für potentielle neue Mitarbeiter in den Unternehmen steigert sie in Zeiten knapper werdender Ressourcen auf dem Arbeitsmarkt die Attraktivität eines Arbeitsplatzes.

Entscheidend ist die weitgehende Entlastung der Arbeitgeber von administrativen Aufgaben rund um das Thema betriebliche Krankenversicherung. Genau damit gewinnt das Aures-Angebot ein Alleinstellungsmerkmal im Markt. Wir stellen Ihnen gerne ein passendes Konzept für Ihr Unternehmen vor, in dem Sie die Bausteine des Vertragsumfangs frei zusammenstellen können.

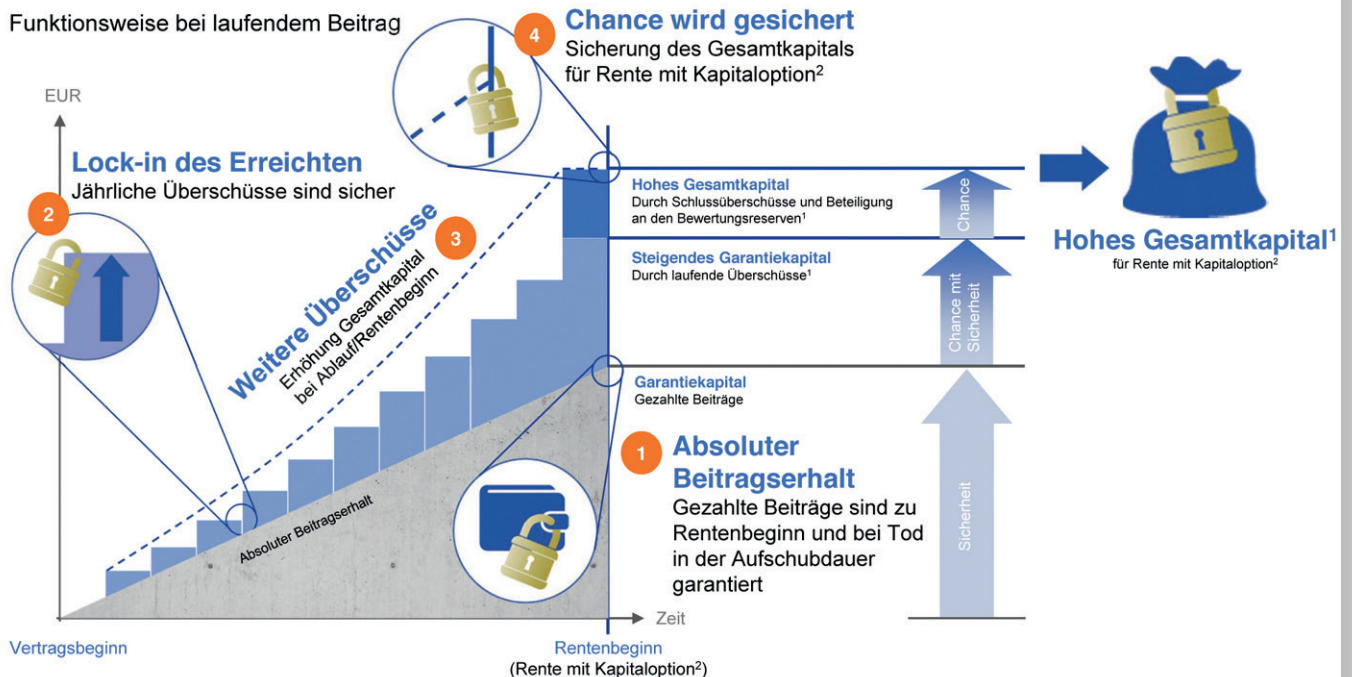
☛ **2. Altersversorgung**

☛ **Neue Garantieverprechen in Lebensversicherungsverträgen**

Die Lebensversicherungsbranche muss auf das anhaltende Niedrigzinsumfeld reagieren und präsentiert nun neue Produkte. Der Marktführer stellt sein neues Vorsorgekonzept „Allianz-Perspektive“ vor. Auch die Ergo und die Debeka gehen die Garantieproblematik offensiv an.

Die deutsche Lebensversicherungswirtschaft sucht wegen der andauernden Zinsflaute auf dem Kapitalmarkt händierend nach Wegen, die hohen Kosten für Garantien zu bewältigen. Zurzeit erwirtschaften die Lebensversicherer durchschnittlich etwa 3,7 Prozent Zinsen, haben aber Millionen Policen mit Garantiezinsen von 3,5 und 4 Prozent im Portfolio. Angesichts dieser Situation hat bereits der Versicherer Debeka die Beitragsverrechnung von Gewinnanteilen – „Sofortverrechnung“ genannt – für 400.000 bestehende Verträge mit 4 Prozent Garantie gestrichen. Weitere Verträge der Generation mit 3,5 Prozent Garantiezins könnten bald folgen. Vor diesem Hintergrund haben zuletzt die Ergo und die Allianz neue Produkte ohne Mindestverzinsung vorgestellt.

Die Perspektive bietet die Chance auf eine hohe lebenslange Rente durch ein hohes Gesamtkapital



¹ Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden
² Gilt nicht für BasisRente und eingeschränkt bei RiesterRente

Das neue Produkt der Allianz ist einfach erklärt: Es handelt sich um eine klassische Rentenversicherung mit Garantie der eingezahlten Beiträge. Eine Mindestverzinsung des Sparanteils des Beitrags über die gesamte Vertragsdauer gibt es nicht. Dies ist der auffälligste Unterschied im Vergleich zur klassischen Rentenversicherung mit derzeit 1,75 Prozent Rechnungszins über die Gesamtlaufzeit.

Tatsächlich werden die Gewinne weiterhin für die jeweils kommenden 12 Monate verbindlich deklariert und nach Ablauf einer Jahresperiode verbindlich zugesichert („lock in“). Darauf folgt regelmäßig eine erneute 12-Monatsgarantie bis zum Laufzeitende. Die Verträge werden dadurch unsicherer, andererseits sind sie aber auch nicht mehr mit renditevermindernden hohen Garantiekosten belastet.

Höhere Überschussbeteiligung

Für die eingesparten Kosten der wegfallenden Zinsgarantie über die Gesamtvertragslaufzeit bietet die Allianz eine höhere Gewinnbeteiligung. Im laufenden Geschäftsjahr deklariert die Allianz ihre Überschussbeteiligung für klassische Produkte mit 4,2 Prozent, was rund 0,6 Prozent über dem Branchenschnitt liegt. Für das neue Produkt werden sogar 4,5 Prozent deklariert – also im ersten Vertragsjahr garantiert.

Gesplittete Garantie

Der weitere Unterschied zur klassischen Rentenversicherung ist die so genannte „gesplittete“ Garantie: In der Aufschubzeit werden die Beiträge und in Jahresschritten die bereits erzielten Überschüsse garantiert (Phase I). Zum Rentenbeginn erfolgt dann die Verrentung des aufgelaufenen Kapitals „auf Basis der dann geltenden Rechnungs-

grundlagen“ (Phase II). Dies ist auch nicht neu – so wird zum Beispiel auch bei vielen Fondspolice der Rentenfaktor nicht oder nicht in voller Höhe garantiert.

Ergo geht anderen Weg

Vorreiter bei den neuen Rentenprodukten ohne Mindestverzinsung war im letzten Monat die Düsseldorfer Ergo mit der „Rente Garantie“. Sie geht den komplizierteren Weg über eine Fondspolice mit Beitragsgarantie. Die Krux an diesem Produkt ist, dass der Kunde nicht in andere Fonds wechseln, also „switchen“ kann. Erstens gibt es nur einen Fonds und dieser hat – sehr vereinfacht – technische und monetäre Verbindungen zur Beitragsgarantie. Diese wiederum wird von der Ergo-Konzernmutter Munich Re gestellt.

Fazit

Der Markt wird um neue Produkte erweitert.

Diese sind für renditeorientierte Kunden interessant, die nicht auf die Sicherung von bereits erreichten Gewinnen und die Sicherung der eingesetzten Beiträge verzichten wollen.

→ **Riester-Rente: Renditeturbo für Geringverdiener, Hausfrauen und Minijobber**

Meist sorgen ausgerechnet diejenigen am wenigsten für das Alter vor, die es am nötigsten hätten – und die höchsten Förderungen erhalten könnten. Dafür müssten sie nur die häufig unberechtigte öffentliche Kritik an der Riester-Rente ignorieren.

Was können Geringverdiener in Sachen Altersversorgung tun? Bislang hat sich laut einer Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung vom unteren Einkommensfünftel in diesem Land nicht einmal jeder Zweite jemals um eine zusätzliche Altersversorgung gekümmert. Unter Top-Verdienern ist nur jeder Fünfte Totalverweigerer.

Es gibt keine allgemeingültige Antwort auf die Frage, ob es sich überhaupt lohnt, einen Betrag von – sagen wir einmal – 25 Euro pro Monat für die Vorsorge abzuknapsen, statt ihn direkt wieder auszugeben. Man kann aber näherungsweise errechnen, wie weit man damit kommt – und das ist, bei der Wahl des richtigen Anlageprodukts und seiner Kosten, recht weit.

Nehmen wir als Beispiel eine alleinerziehende Mutter von 35 Jahren mit einem vierjährigen Kind, die als Angestellte 1500 Euro brutto pro Monat verdient. Das ist nicht einmal die Hälfte des durchschnittlichen Bruttogehalts deutscher Arbeitnehmer. Ihr stehen drei Wege offen, für das Alter zu sparen: Die betriebliche, die private und die staatlich geförderte Altersversorgung.

Betriebliche Altersversorgung

Bei der betrieblichen Altersversorgung ist eine Modellrechnung abhängig vom Angebot des Arbeitgebers und muss im Einzelfall geprüft werden.

Private Altersversorgung

Bei einer ungeförderten privaten Versorgung sind die 25 Euro in direktem Konsum vermutlich gut angelegt. Und das selbst dann, wenn sich die Sparerin für eine möglicherweise rentable Anlageform wie einen Aktienfonds entscheidet und hier nach Kosten eine Rendite von fünf Prozent pro Jahr herauspringt: Dann stünden mit 65 Jahren 20.500 Euro vor Steuern zur Verfügung, was wiederum lediglich 100 Euro Zusatzrente lebenslang einbrächte.

Leider wurde es in den vergangenen Jahren zu einem regelrechten Hobby von Verbraucherschützern, die Riester-Rente zu kritisieren. Meist wurden dabei die tatsächlich oft hohen Kosten und geringen Vertragsrenditen beanstandet.

Staatlich geförderte Altersversorgung

Doch für Geringverdiener wird die Riester-Rechnung schnell beeindruckend: Der Staat zahlt, wenn bestimmte Mindestbeiträge eingehalten werden 154 Euro Grundzulage und 300 Euro je Kind in einen Riester-Vertrag ein. Im Rechenbeispiel muss die Sparerin lediglich 266 Euro pro Jahr oder 22,16 pro Monat Euro selbst aufwenden, damit inklusive der 454 Euro Zulage insgesamt 720 Euro jährlich in den Riester-Vertrag fließen. Im Beispiel unterstützt der Staat jeden eingezahlten Euro mit fast zwei Euro Zulagen.

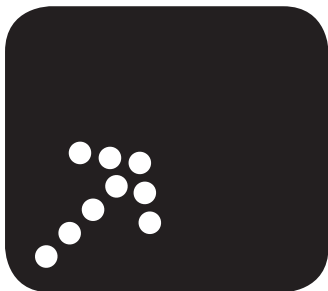
Für 25 Euro im Monat bereits 52.000 Euro im Alter!

Ist die Sparerin kostenbewusst und risikoscheu, kommt sie selbst bei einem angenommenen Magerzins von lediglich 1,5 Prozent pro Jahr auf 27.200 Euro Endvermögen im Alter von 65 Jahren. Wählt sie jedoch einen fondsgebundenen Riestervertrag und erzielt damit fünf Prozent pro Jahr, stehen mit 65 Jahren für nur 25 Euro im Monat bereits 52.000 Euro extra zur Verfügung. Selbst wenn die Sparerin ihren Job verliert, bleibt die Rechnung attraktiv, denn dann genügt womöglich schon die Zahlung des Mindestbeitrags von 60 Euro im Jahr, um die vollen Zulagen mitzunehmen.

Hat die Riester-Rente für Geringverdiener auch Nachteile? Ja, zwei Kleine und einen Großen. Die beiden Kleinen: Die Einkünfte aus der Riester-Rente werden im Alter besteuert, was sich für Geringverdiener meistens gar nicht auswirkt. Außerdem ist für einen Großteil der angesparten Summe eine lebenslange Rentenzahlung verbindlich. Das heißt, wer bereits einige Jahre nach Rentenbeginn verstirbt, hat unter Umständen ein Minusgeschäft gemacht.

Der große Haken: Die Riester-Einkünfte gehen in die Berechnung der Grundsicherung ein. Wer also wenig verdient und damit rechnet, im Alter ohnehin so wenig Rente zu beziehen, dass diese unter dem Niveau der staatlichen Grundsicherung liegt, macht am besten einfach gar nichts. Allerdings ist zu erwarten, dass der Staat dieser unsinnigen Regelung bald ein Ende bereitet.

Denn dass ausgerechnet denjenigen, die ganz dringend eine Aufstockung ihrer Rente benötigen, Anreize gegeben werden, nicht vorzusorgen, ist unser Meinung nach fragwürdig und kontraproduktiv.



FAX ANTWORT

+49 / (0) 2 08 / 81 08 20 - 20

Name:

Vorname:

Straße:

Ort:

Telefon tagsüber:

Telefax:

e-mail:

Bitte senden Sie mir das aures.forum in Zukunft:

- per Post
- per Email
- per Telefax

Ich wünsche weitere Informationen und /oder eine persönliche Beratung zu den Themen:

- Private Krankenversicherung
- Betriebliche Krankenversicherung
- Lebensversicherung mit neuen Garantien
- Riester- Rente

Herausgeber:

Aures Finanz AG & Cie. KG

Reichspräsidentenstraße 21-25

45470 Mülheim an der Ruhr

Tel. 02 08 - 81 08 20

info@ares.ag

www.ares.ag

Aures Finanz AG & Cie. KG

Höfinger Straße 16

70499 Stuttgart

Tel. 07 11 - 88 20 07 30

Anmerkungen:
