

# Sachgerechte Kalkulation in der PKV

## im Kontext von § 12b (2) Satz 4 VAG

3. Dezember 2013

Dr. Lothar Forwick – Central Krankenversicherung AG

## Einführung

Gesetzlicher Rahmen

Das Nachholverbot

Mindeststandards für die Kalkulation

Abschließende Bemerkungen

Zwischenbericht aus der DAV-Arbeitsgruppe  
„Sachgerechte Kalkulation gemäß § 12b (2)  
VAG“



- Ausgangssituation: **Zunehmende Zahl** von Anpassungsbeschwerden bzw. Rechtsklagen mit Berufung auf § 12b (2) Satz 4 VAG (sog. „Nachholverbot“)
- Einsetzung einer **DAV-Arbeitsgruppe** zur Erarbeitung eines **Hinweispapiers** zur angemessenen, vorsichtigen Erst- und Neukalkulation
- Mitglieder der Arbeitsgruppe waren **Fachexperten von PKV-Unternehmen** (12 Aktuar, 2 Juristen)
- Einzelne **Treuhänder/Gerichtsgutachter** bzw. **externe Juristen** wurden beratend hinzugezogen
- Zielsetzung: **Interpretation** von § 12b (2) Satz 4 VAG und Formulierung von **Mindeststandards** für eine sachgerechte Kalkulation

# Inhaltsverzeichnis

Einführung

Gesetzlicher Rahmen

Das Nachholverbot

Mindeststandards für die Kalkulation

Abschließende Bemerkungen

- Dauernde Erfüllbarkeit der Verträge bei **Verzicht auf das Kündigungsrecht** seitens des Versicherers erfordert eine Beitragsanpassungsklausel
- Für die **unbefristete** Krankenversicherung ist eine Anpassungsklausel in § 203 (2) VVG formuliert
- Verschärfung der Anpassungsklausel erfolgt in § 12b (2) bzw. (2a) VAG und gilt für alle nach **Art der Lebensversicherung** kalkulierten Tarife

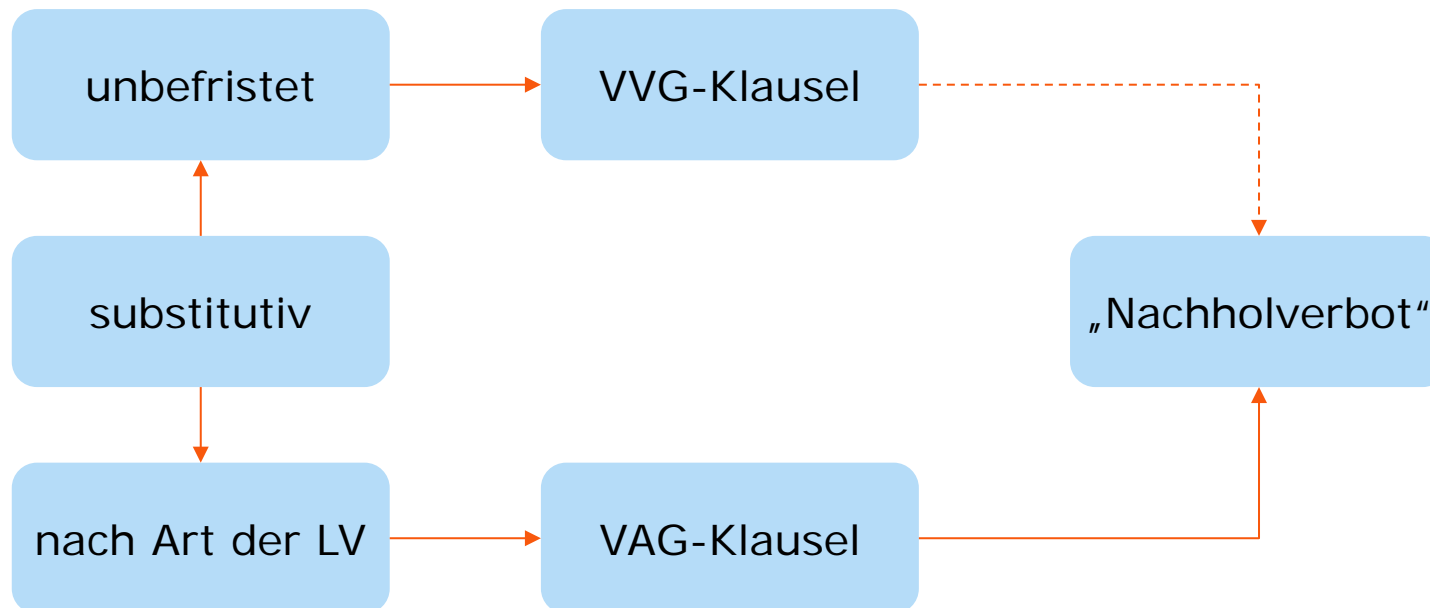


*Das Anpassungsrecht des Versicherers gilt nur eingeschränkt, wenn eine vom Versicherer zu verantwortende unzureichende Erst- oder Neukalkulation vorangegangen ist!*

# Gesetzlicher Rahmen

## Substitutive Krankenversicherung

- Gemäß § 195 (1) VVG ist die **substitutive** Krankenversicherung bis auf wenige Ausnahmen **unbefristet**
- Gemäß § 12 (1) VAG ist die **substitutive** Krankenversicherung **nach Art der Lebensversicherung** zu kalkulieren



# Gesetzlicher Rahmen

## Anpassungsklausel gemäß § 12 (2) VAG



- 1 Das Versicherungsunternehmen hat für jeden nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarif zumindest jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen.*
- 2 Ergibt die der Aufsichtsbehörde und dem Treuhänder vorzulegende Gegenüberstellung für einen Tarif eine Abweichung von mehr als 10 vom Hundert, sofern nicht in den allgemeinen Versicherungsbedingungen ein geringerer Vomhundertsatz vorgesehen ist, hat das Unternehmen alle Prämien dieses Tarifs zu überprüfen und, wenn die Abweichung als nicht nur vorübergehend anzusehen ist, mit Zustimmung des Treuhänders anzupassen.*
- 3 Dabei darf auch ein betragsmäßig festgelegter Selbstbehalt angepasst und ein vereinbarter Prämienzuschlag entsprechend geändert werden, soweit der Vertrag dies vorsieht.*
- 4 Eine Anpassung erfolgt insoweit nicht, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder einer Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.*
- 5 Ist nach Auffassung des Treuhänders eine Erhöhung oder eine Senkung der Prämien für einen Tarif ganz oder teilweise erforderlich und kann hierüber mit dem Unternehmen eine übereinstimmende Beurteilung nicht erzielt werden, hat der Treuhänder die Aufsichtsbehörde unverzüglich zu unterrichten.*

Einführung

Gesetzlicher Rahmen

Das Nachholverbot – eine juristische Interpretation

Mindeststandards für die Kalkulation

Abschließende Bemerkungen



» Eine Anpassung erfolgt insoweit nicht, ...

- Grundsätzliche **Voraussetzungen** für die Durchführung einer Beitragsanpassung müssen vorliegen (Anpassungshandhabe)
- Keine generelle Pflicht zur Überprüfung **vorangegangener** Kalkulationen
- **Ausschluss** des Anpassungsrechts bezieht sich **nur auf den Teil** des Nachfinanzierungsbedarfs, der aus der unzureichenden Erst- oder Neukalkulation resultiert
- Anpassungsmöglichkeit aufgrund **sonstiger Veränderung** der Rechnungsgrundlagen bleibt unbenommen
- Aktualisierung nicht ausreichender Rechnungsgrundlagen muss aus **Unternehmensmitteln** finanziert werden

... als die Versicherungsleistungen ...

- Gesetzeswortlaut bezieht sich bei strenger Auslegung nur auf die kalkulierten **Versicherungsleistungen** („Kopfschäden“)
- Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung wird nach Ansicht der DAV unterlaufen, wenn unzureichende Erst- und Neukalkulationen **anderer Rechnungsgrundlagen** sanktionslos blieben



***Alle Rechnungsgrundlagen*** müssen nach §§ 10, 11 KalV bei Erst- und Neukalkulation ausreichend kalkuliert sein!

... zum Zeitpunkt der Erst- oder einer Neukalkulation ...

- Beurteilung, ob eine Kalkulation vorwerfbar fehlerhaft ist, hat unter Zugrundelegung der im **Kalkulationszeitpunkt** verfügbaren Erkenntnisse zu erfolgen
- In der Regel kommt **keine Verjährung** der Ansprüche in Betracht (setzt Beweis der Kenntnis aller begründenden Umstände voraus)
- Nach Ansicht der DAV kann **aber Verwirkung** der Ansprüche eintreten (etwa nach mehrjährig fortgesetzter vorbehaltloser Beitragszahlung)

... unzureichend kalkuliert waren ...

- Eine unzureichende Kalkulation liegt immer dann vor, wenn der **tatsächliche** Bedarf den **kalkulierten** Bedarf **übersteigt**
- Aber **nicht jede** unzureichende Kalkulation ist zu **sanktionieren**



*Eine Kalkulation kann auch dann unzureichend sein, wenn der Aktuar alles richtig gemacht hat!*

- Dem Aktuar muss ein **Ermessensspielraum** zugebilligt werden
- Umgekehrt bleibt ein Kalkulationsfehler **sanktionslos**, soweit er nicht zu einer unzureichenden Kalkulation führt

... und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar ...

- Die Begriffe „ordentlich“ und „gewissenhaft“ sind dem Aktienrecht bzw. Genossenschaftsrecht entnommen
  
- Ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar sollte ...
  - ... die **Standesregeln der DAV** beachten
  
  - ... auf die **anerkannten Erfahrungssätze** und **aktuariellen Grundsätze** zurückgreifen
  
  - ... kalkulatorische Entscheidungen auf **ausreichenden Entscheidungsgrundlagen** treffen
  
  - ... alle maßgeblichen **Informationsquellen ausschöpfen** und auf dieser Grundlage die Vor- und Nachteile der bestehenden Handlungsmöglichkeiten **sorgfältig abschätzen**

*... dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen ...*

- Zu verantwortende Kalkulationsfehler können auch auf Grundlage **fehlerfreier** und **aktueller** Statistiken erfolgen
- Die **Gründe** für die Wahl einer bestimmten Stützstatistik bzw. **Annahmen** für Zu- und Abschläge sollten vollständig **dokumentiert** werden
- Gerichtliche Überprüfung beschränkt sich nur auf dem **Treuhänder** zur Verfügung gestellten Unterlagen

... hätte erkennen müssen. «

- **Einfache** Fahrlässigkeit reicht aus
- Besondere **Vorkehrungen** können Fahrlässigkeitsvorwurf bei irrtümlich falschen Zahleneingaben entkräften (z.B. Vier-Augen-Prinzip, unabhängige Prüfung Dritter, regelmäßige Prozessrevision)
- **Unbedenklichkeitserklärung** des Treuhänders sollte bei jeder Kalkulation (ggf. freiwillig) eingeholt werden, um den Vorwurf der Vorhersehbarkeit zu entkräften

# Inhaltsverzeichnis

Einführung

Gesetzlicher Rahmen

Das Nachholverbot

Mindeststandards für die Kalkulation

Abschließende Bemerkungen



# Mindeststandards für die Kalkulation

## Maßgebliche Informationsquellen



Regelmäßig zu beachten sind:

- Einschlägige **gesetzliche Rahmenbedingungen**  
u.a. Versicherungsvertragsgesetz (VVG)  
Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)  
Kalkulationsverordnung (KalV)
- **Fachgrundsätze** der **DAV**
- **Veröffentlichungen** der **BaFin**  
(u.a. Wahrscheinlichkeitstabellen der PKV)
- **Informationen** des **PKV-Verbandes**  
(u.a. Kopfschadenstatistiken)
- Unternehmenseigene Statistiken

# Mindeststandards für die Kalkulation

## Auswahl von Stützdaten

- Bei einer Erstkalkulation dürfen nur **aktuelle** Rechnungsgrundlagen verwendet werden (i. A. dürfte der Stand der letzten Berechnung der Auslösenden Faktoren ausreichend sein; neue Erkenntnisse sind zu prüfen)



DAV-Hinweis „Berücksichtigung ausreichender Rechnungsgrundlagen in Neugeschäft und Bestand“ (2007)

- Die **Übertragbarkeit von Stützdaten** hinsichtlich Zielgruppe, Leistungsversprechen und Risikopolitik unter besonderer Berücksichtigung von Tarifwechselrechten (u. a. nach § 204 VVG) ist **zu prüfen**
- Die Anpassung der Stützdaten hat auf **aussagekräftiger** statistischer Grundlage zu erfolgen, andernfalls sind **ausreichende Sicherheiten** einzurechnen



DAV-Hinweis „Aktuarielle Hinweise zur Berücksichtigung von Leistungsänderungen in der privaten Krankenversicherung“ (noch in Arbeit)

# Mindeststandards für die Kalkulation

## Kopfschadenfinanzierung

- Nachteilige Auswirkungen von **Kündigungen** und **Tarifwechseln** in Bestandstarifen können ggf. durch RfB-Mittel abgemildert werden



DAV-Hinweis „Kopfschadenfinanzierung“ (2003)

- Kopfschadenfinanzierung bedeutet teilweise Deckung der Versicherungsleistungen durch **nicht beitragswirksame** Strukturzuschläge oder Teilkopfschäden (Gegenfinanzierung aus RfB-Mitteln möglich)
- Kopfschadenfinanzierung ist nur zulässig wenn die **Neugeschäftsbeiträge** nachweislich **ausreichend** bemessen sind.



*Der Umfang der Kopfschadenfinanzierung darf die Risikoverschlechterung durch Antiselektion nicht übersteigen!*

# Mindeststandards für die Kalkulation

## Vermeidung von Schätzfehlern

- Die Stabilität der Daten im Hinblick auf mögliche **Zufallsschwankungen** ist zu beachten
- Die erforderliche Zahl von Datensätzen hängt insbesondere ab von der **Alters- und Geschlechterverteilung** sowie der **Streuung** aufgrund des Leistungsversprechens (u.a. Selbstbehalte, Karenzzeiten)
- Überprüfung mit einschlägigen statistischen Verfahren möglich
- Bei relevanten Zufallsschwankungen sind **geeignete Sicherheitsauf- bzw. abschläge** anzusetzen

# Mindeststandards für die Kalkulation

## Vermeidung von Berechnungsfehlern



- Fehler in maschinell erzeugten Statistiken sollten durch ein angemessenes **Qualitätsmanagement** verhindert werden



*Hierfür sind geeignete strukturelle und prozessorale Voraussetzungen zu schaffen und ausreichend qualifizierte Kapazitäten vorzusehen!*

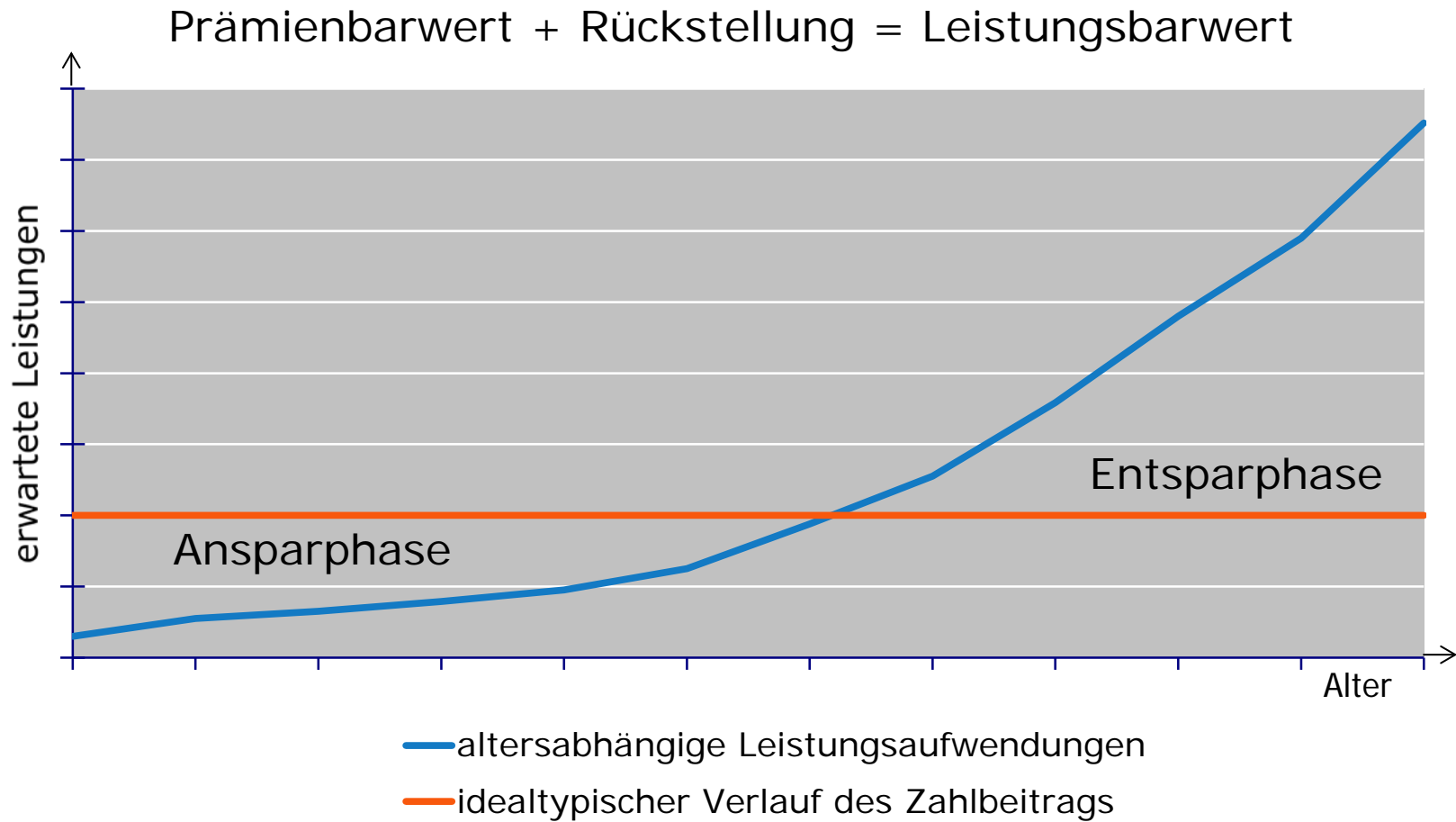
- Adäquate Maßnahme zur Vermeidung von individuellen Berechnungsfehlern ist das **Vier-Augen-Prinzip**



*Hierbei ist die Unabhängigkeit der Kontrollen und ausreichende fachliche Qualifikation des Prüfers sicherzustellen!*

- Berechnungsergebnisse sollten **Plausibilitätskontrollen** unterzogen werden

# Anwartschaftsdeckungsverfahren in der PKV



# Mindeststandards für die Kalkulation

## Rechnungsgrundlagen

### Rechnungsgrundlagen gemäß §2 KalV

- Rechnungszins
  - Sterbewahrscheinlichkeiten
  - Stornowahrscheinlichkeiten
  - Kopfschäden
  - Sicherheitszuschläge
  - Sonstige Beitragszuschläge
- } Ausscheideordnung

Zusätzlich für die **Unisex**-Kalkulation:

- Geschlechtermix

# Mindeststandards für die Kalkulation

## Rechnungszins

- Rechnungszins darf **maximal 3,5% p.a.** betragen (gemäß §4 KalV)
- Regelmäßige Überprüfung im Rahmen des **AUZ-Verfahrens** erforderlich

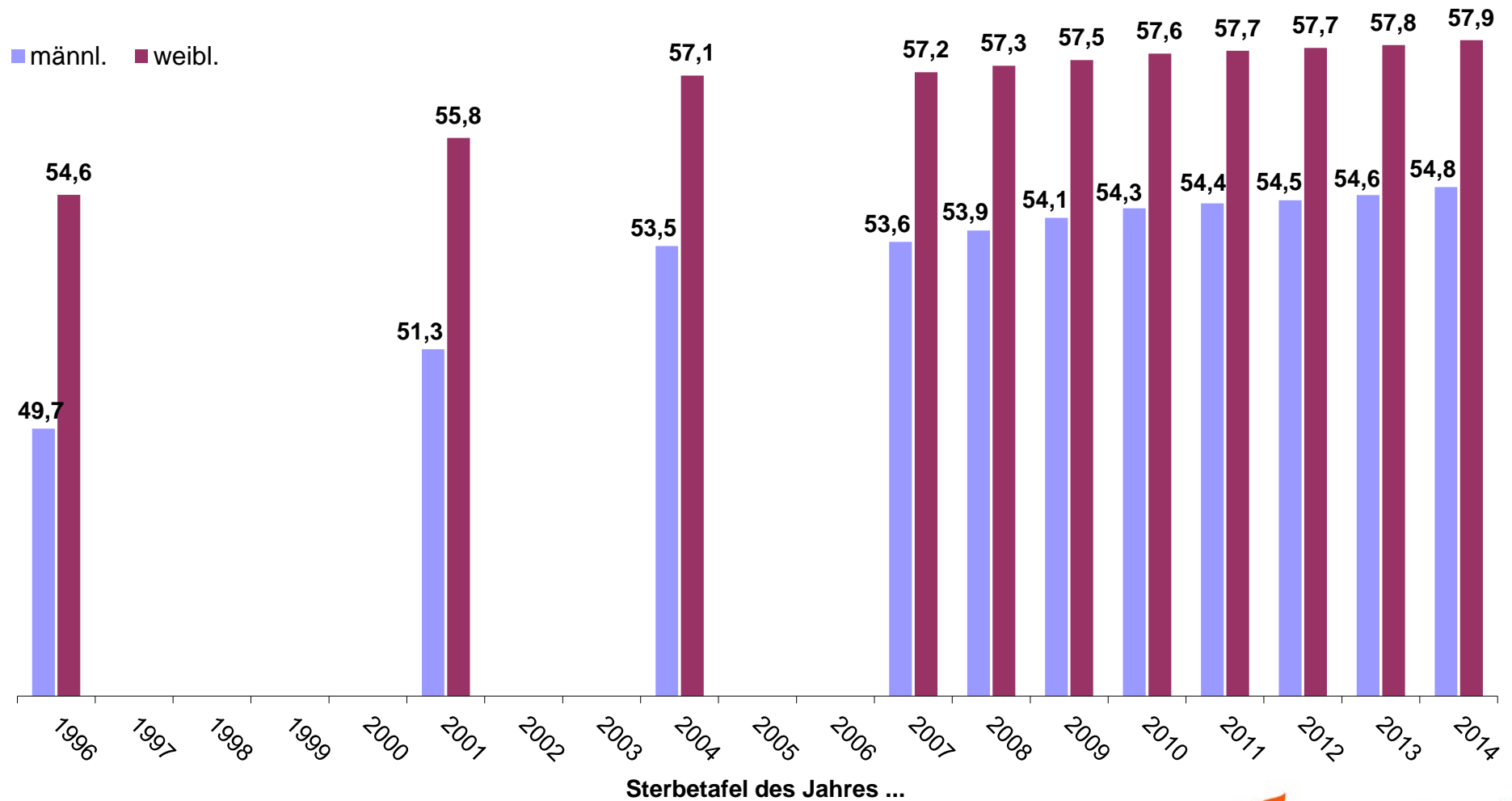


DAV-Richtlinie „Der aktuarielle Unternehmenszins in der Privaten Krankenversicherung (AUZ)“ (2012)

- **Zinsabsenkung** in bestehenden Tarifen muss im Hinblick auf die dauerhafte Erfüllbarkeit der Verträge **notwendig** sein
- Bei Erstkalkulation sollte man auch die Wirkung der **Überzinszuteilung** (gemäß §12a VAG) auf die **Beitragsentlastung im Alter** berücksichtigen



# Kalkulierte Restlebenserwartung (Jahre) für eine 30-jährige Person gemäß PKV-Sterbetafel

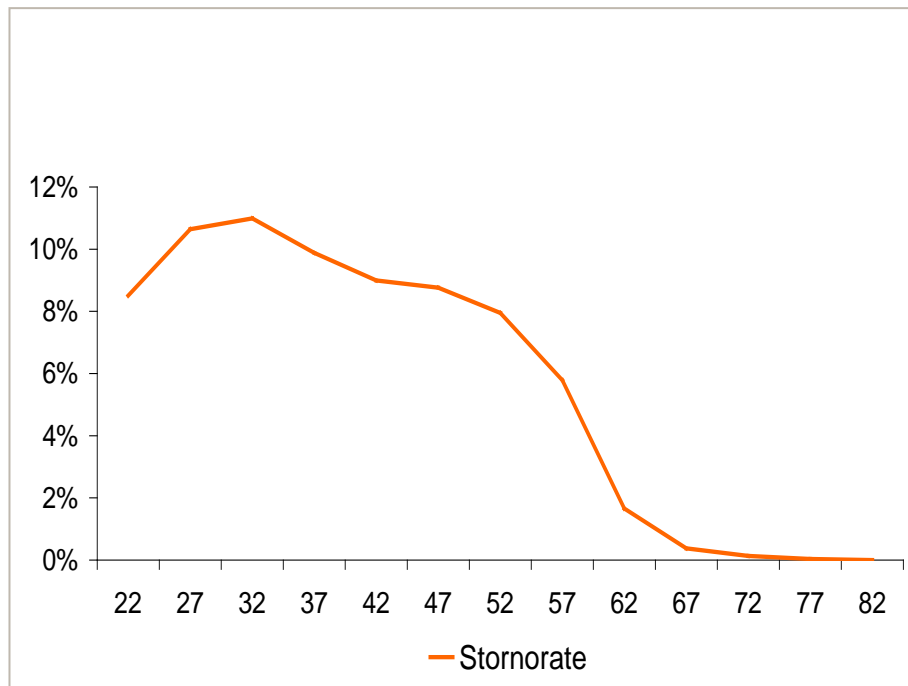


# Mindeststandards für die Kalkulation Sterbewahrscheinlichkeiten

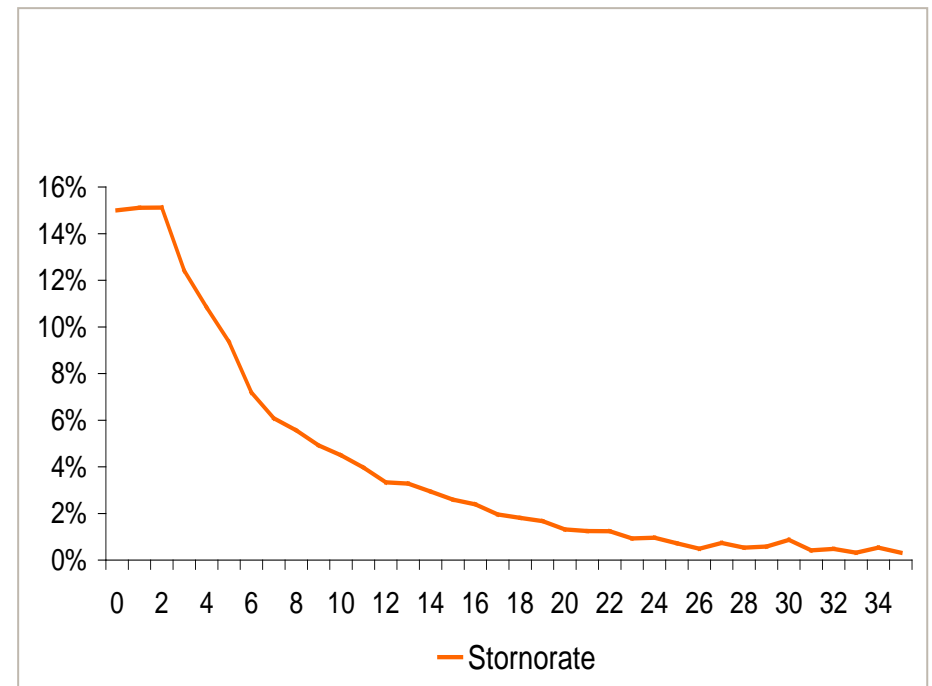
- Im Allgemeinen ist die jeweils **aktuelle PKV-Sterbetafel** als ausreichend anzusehen
- Regelmäßige **jährliche Überprüfung** der PKV-Sterbetafel erfolgt durch eine DAV-Arbeitsgruppe anhand von Gemeinschaftsdaten aller PKV-Unternehmen
- Je nach **Zielgruppe** kann der Ansatz **niedrigerer** Sterbewahrscheinlichkeiten erforderlich sein
- Eine Festlegung **höherer** Sterbewahrscheinlichkeiten kann nur in **begründeten Ausnahmefällen** erfolgen (z.B. im Basistarif)

# Abhängigkeit der Stornoquoten von Alter und Versicherungsdauer

## Stornoquoten nach Alter



## Stornoquoten nach Dauer



# Mindeststandards für die Kalkulation

## Stornowahrscheinlichkeiten

- Stornowahrscheinlichkeiten können nicht in **Abhängigkeit** von der **Versicherungsdauer** gewählt werden (wegen §12 (4) Satz 2 VAG)

Folgende Kalkulationsmethoden kommen in Betracht:

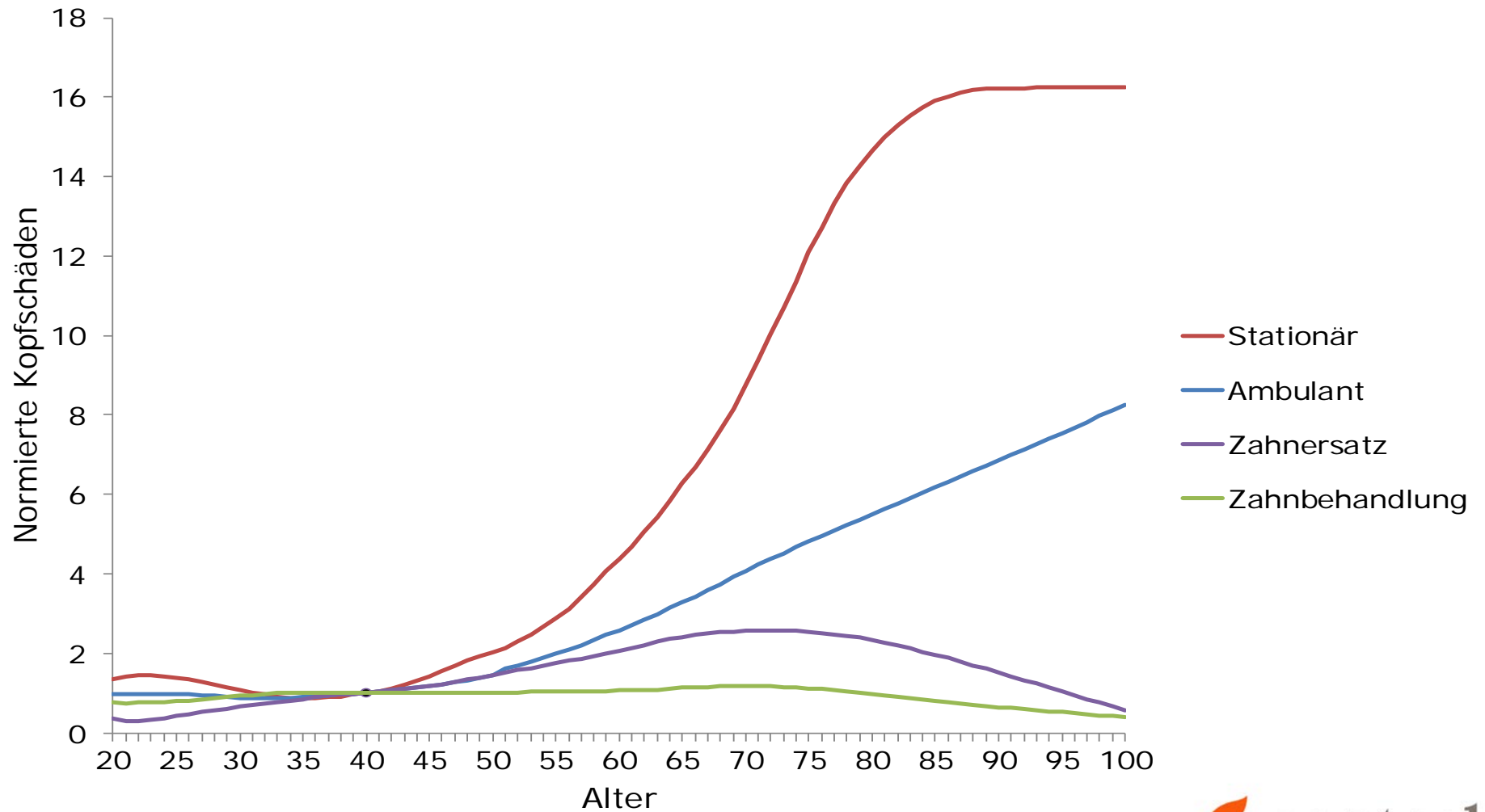
- **Elimination** ausreichend vieler Beginnjahre
- Berücksichtigung angemessener **Abschläge** auf die Stornoquoten
- Ermittlung der Stornoquoten anhand der frei werdenden **Alterungsrückstellung**



DAV-Fachgrundsatz „Festlegung von Stornotafeln im Sinne von § 5 der KalV in der Krankenversicherung“

- Finanzierung der **Übertragungswerte** nach §13a KalV ist sicherzustellen

## Abhängigkeit der Kopfschäden vom erreichten Alter (Profil)



# Mindeststandards für die Kalkulation

## Kopfschäden

- Die **Altersabhängigkeit** (Profil) ist ausreichend steil, wenn bei unverändertem Leistungsniveau die rechnungsmäßigen Leistungen die erwarteten Leistungen auch bei Alterwerden des Bestandes dauerhaft decken



DAV-Hinweis „Kalkulation von Tarifen mit fallendem Kopfschadenprofil in der Krankenversicherung“ (2001)

- Das **Niveau** der rechnungsmäßigen Kopfschäden ist ausreichend hoch, wenn diese bei erwarteter Kostenentwicklung (Trend) ausreichen, um im Projektionszeitraum die Leistungen zu decken



DAV-Richtlinie „Berücksichtigung der Selektionswirkung in der Erst- und Nachkalkulation“ (2012)

- Bei ausreichend großen (Stütz-)Beständen mit **homogener** Altersverteilung, kann die Kopfschadenkalkulation nach den in der versicherungsmathematischen Fachliteratur dargestellten Verfahren durchgeführt werden

# Mindeststandards für die Kalkulation

## Sicherheitszuschlag

- Sicherheitszuschlag muss **mindestens 5%** betragen (gemäß § 7 KalV)
- Sicherheitszuschlag dient dem Ausgleich **temporärer** Finanzierungslücken, die sich durch Abweichung der tatsächlichen Werte von den Rechnungsgrundlagen ergeben



*Empfehlung: Hürden der Beitragsanpassungsklausel berücksichtigen!*

- Alle Rechnungsgrundlagen müssen **ausreichende Sicherheiten** enthalten (auch bei über der Mindesthöhe angesetztem Sicherheitszuschlag)

# Mindeststandards für die Kalkulation

## Sonstige Beitragszuschläge (1)

- Die sonstigen Beitragszuschläge umfassen
  - unmittelbare Abschlusskosten
  - mittelbare Abschlusskosten
  - Schadenregulierungskosten
  - sonstige Verwaltungskosten
  - erfolgsunabhängige BRE
  - Umlagen für Basistarif
  - Umlagen für Standardtarif
- **Grundsätze** für die Bemessung der Zuschläge sind in **§ 8 KaIV** festgelegt; tatsächliche Aufwendungen je Kostenart sind gesondert zu erfassen
- **Verifikation** der Kostenzuschläge sollte anhand der **BaFin-Nachweise** Nr. 234/235 (gemäß § 12 BerVersV) durchgeführt werden
- Bei der Ermittlung **altersunabhängiger** Kostenzuschläge sind ggf. geeignete **Modellbestände** zu verwenden; zu erwartende Bestandsentwicklungen können geeignet berücksichtigt werden



# Mindeststandards für die Kalkulation

## Sonstige Beitragszuschläge (2)

- Zuschläge für **erfolgsunabhängige BRE** müssen ggf. **iterativ** berechnet werden (Wechselbeziehung Beitrag ↔ BRE-Höhe)



DAV-Hinweis „Aktuarielle Betrachtung von Krankheitskostentarifen mit einer vom Zahlbeitrag abhängigen erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung (euBR)“ (2008)

# Mindeststandards für die Kalkulation

## Geschlechtermix in Unisex-Tarifen

- Bei Unisex-Tarifen sind die Auswirkungen des **Geschlechtermixes** auf **sämtliche** Rechnungsgrundlagen zu berücksichtigen



- **Wechselbewegungen** aus dem Bisex-Bestand sind **einzukalkulieren**



DAV-Hinweis „Aktuarielle Hinweise zur (Erst)Kalkulation von Unisex-Tarifen in der PKV“ (2012)

# Inhaltsverzeichnis

Einführung

Gesetzlicher Rahmen

Das Nachholverbot

Mindeststandards für die Kalkulation

Abschließende Bemerkungen



- Ergebnispapier der DAV-Arbeitsgruppe wurde am 22.10.2013 im DAV-Ausschuss verabschiedet und wird nun **Treuhändern** und **Verantwortlichen Aktuaren** zur Diskussion gestellt
- Weiterentwicklung als **DAV-Richtlinie** ist geplant
- **Kreativität** der Aktuare soll **nicht eingeschränkt** werden
- Aber: **Vorsätzliche** oder **fahrlässige** Unterkalkulation muss im Sinne eines fairen Wettbewerbs und aus Gründen des Verbraucherschutzes **sanktioniert** werden
- Einhaltung der beschriebenen Mindeststandards sollte ein hohes Maß an **Rechtssicherheit** für die Aktuare bzw. Versicherungsunternehmen bringen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

# Gesetzlicher Rahmen

## Anpassungsklausel gemäß § 12 (2) VVG



- 1 *Ist bei einer Krankenversicherung das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Rechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die technischen Berechnungsgrundlagen überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat.*
- 2 *Dabei dürfen auch ein betragsmäßig festgelegter Selbstbehalt angepasst und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden, soweit dies vereinbart ist.*
- 3 *Maßgebliche Rechnungsgrundlagen im Sinn der Sätze 1 und 2 sind die Versicherungsleistungen und die Sterbewahrscheinlichkeiten.*
- 4 *Für die Änderung der Prämien, Prämienzuschläge und Selbstbehalte sowie ihre Überprüfung und Zustimmung durch den Treuhänder gilt § 12b Abs. 1 bis 2a in Verbindung mit einer auf Grund des § 12c des Versicherungsaufsichtsgesetzes erlassenen Rechtsverordnung.*

# Gesetzlicher Rahmen

## Grundsätze für die Bemessung der sonstigen Zuschläge gemäß § 8 KalV



- (1) *Die sonstigen Zuschläge umfassen*
- 1. die unmittelbaren Abschlußkosten,*
  - 2. die mittelbaren Abschlußkosten,*
  - 3. die Schadenregulierungskosten,*
  - 4. die sonstigen Verwaltungskosten,*
  - 5. den Zuschlag für eine erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung,*
  - 6. bei substitutiven Krankenversicherungen den Zuschlag zur Umlage der Begrenzung der Beitragshöhe im Basistarif gemäß § 12g des Versicherungsaufsichtsgesetzes,*
  - 7. für den Basistarif zusätzlich den Zuschlag zur Umlage der Mehraufwendungen durch Vorerkrankungen,*
  - 8. den Zuschlag für den Standardtarif.*
- (2) *Für die Bemessung der Zuschläge nach Absatz 1 sind die tatsächlichen Aufwendungen jeweils gesondert zu erfassen. Die Zuschläge sind so zu bemessen, daß sie die Aufwendungen rechnermäßig decken.*
- (3) *Unmittelbare Abschlußkosten dürfen durch Zillmerung nur in einer solchen Höhe in die Prämien eingerechnet werden, daß die Gesamalterungsrückstellung eines Zugangsjahres im Tarif höchstens vier Jahre und jede Einzelalterungsrückstellung nicht länger als fünfzehn Jahre und nicht länger als die Hälfte der tariflich vorgesehenen künftigen Vertragsdauer negativ ist. Ist außer in den Fällen des § 10 Abs. 3 Satz 1 vereinbart, daß sich die Prämie während der Vertragslaufzeit verändert, ohne daß dies durch Anpassungen der Prämie an eine Veränderung des tatsächlichen Schadenbedarfs oder Änderungen des Leistungsumfangs bedingt wäre, darf die Höhe der eingerechneten unmittelbaren Abschlußkosten nicht von derjenigen abweichen, die sich ohne diese Vereinbarung ergeben würde. Werden die unmittelbaren Abschlußkosten von Versicherungsverträgen teilweise durch einen laufenden Zuschlag gedeckt, darf dieser betragsmäßig während der Versicherungsdauer nur dann erhöht werden, wenn er nach Vollendung des 65. Lebensjahres entfällt.*

# Gesetzlicher Rahmen

## Grundsätze für die Bemessung der sonstigen Zuschläge gemäß § 8 KalV



- (4) *In die Prämien dürfen mit Ausnahme der Zillmerung und der Zuschläge gemäß Absatz 1 Nummer 6 und 8 nur altersunabhängige absolute Kostenzuschläge eingerechnet werden; die Einrechnung laufender Zuschläge für die unmittelbaren Abschlußkosten ist nach Maßgabe des Absatzes 3 Satz 3 zulässig. Soweit in Tarifen die altersmäßige Bestandsverteilung vom Gesamtbestand des Unternehmens erheblich abweicht, sind zur Ermittlung der Stückkostenzuschläge Modellbestände zu verwenden. Hierdurch entstehende Kostenunterdeckungen sind in den anderen, für den Neuzugang offenen Tarifen zu berücksichtigen. Zulässig ist auch ein Kostenzuschlagssystem, bei dem die prozentualen Kostenzuschläge bei Prämienanpassungen auf Dauer nur auf die Teilprämien bezogen werden, die der aktuellen Tarifprämie zum ursprünglichen Eintrittsalter entsprechen. Satz 1 gilt nicht für die Prämienberechnung für Kinder und Jugendliche, für Ausbildungs-, Krankenhaustagegeld-, Krankentagegeld-, Kurtagegeld- und Pflēgetagegeldtarife.*
- (5) *Soweit vereinbart, muß in die Prämien der Tarife, die zum Wechsel in den Standardtarif nach § 257 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch berechtigen, ein gesonderter Zuschlag zur Gewährleistung der Beitragsgarantie im Standardtarif und des unternehmensübergreifenden Ausgleich eingerechnet werden. Dieser Zuschlag entfällt für die Versicherten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben.*