

Geschäftsbericht 2016



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Geschäftsbericht 2016



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Inhalt

Gremien

- 7 Organe der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

- 8 Lagebericht
- 26 Gewinnverwendungsvorschlag
- 27 Jahresabschluss
- 42 Bestätigungsvermerk
- 43 Bericht des Aufsichtsrats

Aufsichtsrat, Vorstand und Prokuristen der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Aufsichtsrat

Hermann Kasten
Vorsitzender des Vorstands der
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,
Hannover
Vorsitzender

Georg Hake
Vorsitzender des Vorstands i. R.
der ALTE OLDENBURGER
Krankenversicherung AG,
Visbek
stellv. Vorsitzender

Günter Distelrath
Direktor, Verbandsgeschäftsführer des
Sparkassenverbandes Niedersachsen,
Hannover

Manfred Grapentin
Vorsitzender des Vorstands i. R.
der Landessparkasse zu Oldenburg,
Oldenburg

Jürgen Hösel
Sparkassendirektor, Vorsitzender des
Vorstands der Kreissparkasse Peine,
Peine
bis 31.12.2016

Frank Müller
Mitglied des Vorstands der
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,
Hannover

Vorstand

Manfred Schnieders
Vorsitzender

Klaus Tisson

Prokuristen

Gerhard Langer

Svenja Leonhardt

Ferdinand Schulze

Thomas Tiemerding

Dr. Dietrich Vieregge

Treuhänder
für das
Sicherungsvermögen

Dr. Christian Haferkorn

Hans-Peter Tiemann
Stellvertreter

Lagebericht

Bericht des Vorstands

Geschäftsmodell

Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG ist Teil der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherungsgruppe. Die Krankenversicherungsgruppe besteht aus den drei Aktiengesellschaften ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG, Provinzial Krankenversicherung Hannover AG (Provinzial Krankenversicherung) sowie deren Holdinggesellschaft ALTE OLDENBURGER Beteiligungsgesellschaft AG (Beteiligungsgesellschaft).

Sowohl die ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG als auch die Provinzial Krankenversicherung sind hundertprozentige Töchter der Beteiligungsgesellschaft und betreiben das operative Krankenversicherungsgeschäft. Die Landschaftliche Brandkasse Hannover als niedersächsischer Marktführer in der Kompositversicherung ist dabei der Mehrheitsgesellschafter der Holding. Daher ergeben sich auch für die Provinzial Krankenversicherung die Geschäftsgrundsätze in Anlehnung an die Grundsätze der öffentlich-rechtlichen Versicherer in Niedersachsen.

Neben der Landschaftlichen Brandkasse Hannover, der Provinzial Lebensversicherung Hannover und der Provinzial Pensionskasse Hannover AG ist die Provinzial Krankenversicherung Bestandteil der VGH Versicherungen. Das Geschäftsmodell der Provinzial Krankenversicherung basiert auf den Grundsätzen Regionalität und Kundennähe. Die Produkte der privaten Kranken- und Pflegeversicherung werden hauptsächlich regional im Geschäftsgebiet Niedersachsen/Bremen mit dem Ziel einer hohen Servicequalität über die hauptberuflichen Vertretungen der VGH und die Sparkassen vertrieben. Die Provinzial Krankenversicherung setzt dabei in der Vollversicherung auf Kompakttarife mit gutem Leistungsspektrum oberhalb des Niveaus der gesetzlichen Krankenversicherung.

Das aktuelle Tarifwerk umfasst die gängigen Tarife für die in Frage kommenden Berufsgruppen und deren Angehörige:

- Krankheitskostenvollversicherungen
- Pflegepflichtversicherungen
- Krankentagegeldversicherungen
- Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen
- Ergänzende Pflegezusatzversicherungen
- Geförderte ergänzende Pflegeversicherungen
- Sonstige selbstständige Teilversicherungen

Der intensiven Betreuung der Vertriebspartner sowie den kurzen Entscheidungswegen mit Blick auf die gesamte Kundenverbindung wird bei der Provinzial Krankenversicherung ein hoher Stellenwert eingeräumt. Die Provinzial Krankenversicherung bietet ein umfangreiches und flexibles Tarifwerk in der Kranken- und Pflegeversicherung an, um eine dauerhafte Kundenzufriedenheit zu erreichen. Die Provinzial Krankenversicherung ist mit ihren Krankenversicherungsprodukten Teil der breit aufgestellten Produktpalette der VGH, die das Ziel verfolgt, dem Kunden einen bedarfsgerechten Versicherungsschutz in allen Lebenslagen bieten zu können.

Um ihre Wettbewerbsfähigkeit nachhaltig zu sichern, hat die Provinzial Krankenversicherung folgende strategische Unternehmensziele und Leitlinien formuliert:

- Wachstum und überdurchschnittliche Finanz- und Ertragskraft
- Effiziente Prozesse und kostengünstige Strukturen
- Attraktive Produkte und überdurchschnittliche Kundenorientierung
- Offene, dynamische und werteorientierte Unternehmenskultur
- Regionalität und Kundennähe

Die Sicherstellung des langfristigen Erfolgs des Unternehmens misst die Provinzial Krankenversicherung insbesondere an positiven Wachstumskennzahlen, an der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote sowie an der Höhe der vorhandenen Sicherheitsmittel (z. B. Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, Eigenkapital).

Wirtschaftsbericht

Allgemeine Rahmenbedingungen

Kapitalmärkte

Die Europäische Zentralbank (EZB) hat erwartungsgemäß im Jahr 2016 ihre lockere Geldpolitik konsequent fortgeführt. Der Leitzins wurde im März auf das Nullniveau und der Einlagezins für Banken bei der Notenbank auf – 0,4 Prozent abgesenkt. Das Anleiheaufkaufprogramm hat die EZB bis Dezember 2017 verlängert, wenn auch mit abgesenktem Volumen. Darüber hinaus wurde ein neues längerfristiges Refinanzierungsprogramm aufgelegt als Anreiz zur weiteren Kreditvergabe an die Realwirtschaft.

Die Rentenmärkte waren weiterhin von einer hohen Volatilität geprägt. Die Rendite für 10-jährige Bundesanleihen startete zu Jahresbeginn mit 0,63 Prozent, fiel jedoch im Laufe des Jahres auf ein neues historisches Tief von – 0,19 Prozent. Danach ging es innerhalb weniger Wochen mit den Renditen stark aufwärts bis auf 0,40 Prozent in der ersten Dezemberhälfte.

Auf den Aktienmärkten kam es schon in den ersten Januarwochen zu einer starken Korrektur nach unten, die von Sorgen um die Entwicklungen in China sowie weiter fallender Öl- und Rohstoffpreise ausgelöst wurde. Mitte Februar setzte als Folge mehrerer Zentralbankentscheidungen eine Gegenbewegung ein, mit der ein Teil der zuvor verzeichneten Verluste kompensiert wurde. Trotz kurzzeitiger Unsicherheiten angesichts des Brexits, des Referendums in Italien, der Präsidentenwahl in Österreich sowie der FED-Entscheidung über die Zinserhöhung in den USA war der Verlauf der Aktienmärkte zufriedenstellend. Die Gesamtperformance des Deutschen Leitindex DAX lag bei 6,7 Prozent, die des MSCI World bei 6,8 Prozent.

Konjunkturelles Umfeld

Im Geschäftsjahr 2016 entwickelte sich die Weltwirtschaft mit verhaltener Dynamik. Die Schwächephase des zweiten Halbjahres 2015 wirkte noch nach und beeinträchtigte die Konjunktur zu Jahresbeginn. Einen ersten positiven Impuls gab es mit dem ab Februar einsetzenden Aufwärtstrend der Preise für Rohstoffe und Öl, die sich regional sehr unterschiedlich auswirkten. Während der private Verbrauch in den USA weiterhin stark war, schwächten sich die Ausrüstungsinvestitionen moderat ab. Die japanische Wirtschaft wurde vom privaten Konsum getragen, während in China die Konjunktur durch wirtschaftspolitische Maßnahmen flankiert wurde. Insgesamt rechnet der internationale Währungsfonds (IWF) in seiner Prognose mit rund 3,1 Prozent Wachstum der Weltwirtschaft im Jahr 2016.

In der Eurozone schwächte sich die konjunkturelle Erholung auf niedrigem Niveau etwas ab. Aufgrund der Nullzinspolitik der Europäischen Notenbank war der Konsum die wichtigste Stütze des Wachstums im Euroraum. In Italien und Frankreich nahm der private Konsum jedoch etwas ab, sodass sich die Konjunkturdynamik dieser Länder verlangsamte oder sogar zum Erliegen kam. Im Gegensatz dazu verzeichneten Spanien und die Niederlande eine Aufwärtstendenz. Der Brexit hatte noch keine spürbaren Auswirkungen. Der IWF rechnet für das Jahr 2016 in der Eurozone mit einem Wirtschaftswachstum von 1,7 Prozent.

In Deutschland erwies sich im Geschäftsjahr der Aufschwung als durchaus robust. Niedrige Preissteigerungsraten sowie eine stabile Lohnentwicklung förderten einen lebhaften privaten Konsum. Das Zinsniveau führte zu einer starken Belebung des Bausektors. Auch der Dienstleistungssektor sowie der Außenhandel entwickelten sich positiv, während sich das Investitionsvolumen nur allmählich stabilisierte. Der IWF prognostiziert für Deutschland ein Wachstum in 2016 von 1,7 Prozent. Die führenden deutschen Wirtschaftsforschungsinstitute rechnen mit optimistischeren 1,9 Prozent.

Deutscher Versicherungsmarkt

Die privaten Krankenversicherer haben im Geschäftsjahr 2016 die umfangreichen Anforderungen, die aus dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) resultieren, umgesetzt. Das neue Begutachtungsverfahren, die Umstrukturierung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade sowie die Umstellung der Leistungszusagen wirken sich dabei sowohl auf die soziale als auch die private Pflegepflichtversicherung und die private Pflegezusatzversicherung aus. Insgesamt macht die Politik mit den Pflegestärkungsgesetzen abermals deutlich, dass die Pflegeversicherung ein zentrales Thema der Gesellschaftspolitik in Deutschland ist.

Darüber hinaus befanden sich die privaten Krankenversicherer im Berichtsjahr in einem überwiegend ruhigen politischen und medialen Umfeld. Vor der anstehenden Bundestagswahl im Herbst 2017 gerät die Forderung nach einer einheitlichen „Bürgerversicherung“ jedoch wieder auf die politische Wahlkampfagenda. Aber gerade der Wettbewerb von Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung (PKV) macht das deutsche Gesundheitssystem zu einem der besten der Welt. Es bietet Spitzenmedizin für jeden Patienten, leichten Zugang zu Ärzten und Krankenhäusern und medizinischen Fortschritt für alle. In diesem System ist die PKV eine starke Säule, Innovationstreiber und nachhaltige Finanzierungsquelle. Zudem konnte die PKV trotz des ungünstigen Zinsumfeldes die Demografie-Vorsorge für ihre Versicherten erneut deutlich ausbauen: Die Alterungsrückstellungen stiegen 2016 auf 233 Milliarden Euro – ein Plus von 5,9 Prozent. Die PKV steht bereit, künftig eine noch stärkere Rolle in der Gesundheitsversorgung zu übernehmen. Insbesondere mit Blick auf den demografischen Wandel wird die private Absicherung immer wichtiger.

Der allgemeine Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bleibt über den Jahreswechsel 2016/2017 unverändert bei 14,6 Prozent. Dieser wird paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufgebracht. Zusätzlich haben die Krankenkassen das Recht, einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag zu erheben, der allein vom Arbeitnehmer zu tragen ist. Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes wird individuell von jeder Kasse festgelegt. Eine Obergrenze für die Zusatzbeiträge ist vom Gesetzgeber derzeit nicht vorgesehen. Zum 1.1.2017 bleibt der allein vom Arbeitnehmer zu tragende Zusatzbeitrag laut Bundesministerium für Gesundheit stabil bei 1,1 Prozent. Bei kontinuierlich steigenden Kosten im Gesundheitssystem

wird dieser Zusatzbeitrag in den kommenden Jahren jedoch voraussichtlich weiter anwachsen müssen.

Eine Erhöhung des Zusatzbeitrags bietet freiwillig GKV-Versicherten Anlass zur Überprüfung des eigenen Versicherungsverhältnisses. Die Private Krankenversicherung als zweite Säule im Gesundheitssystem, mit vertraglich festgelegten Leistungen und durch die Bildung von Alterungsrückstellungen gut für die Zukunft gerüstet, zeigt sich hier als starke Alternative und erwartet dadurch mittelfristig wieder verstärkte Wechselanreize.

Auch die im Rahmen der Pressekonferenz des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) am 26.1.2017 veröffentlichten Branchenzahlen zeigen die positive Entwicklung der Privaten Krankenversicherung und lassen optimistisch in die Zukunft blicken. In der Zusatzversicherung hat die PKV im Jahr 2016 die 25-Millionen-Marke übersprungen. Die Zahl der Verträge stieg um 1,3 Prozent auf insgesamt 25,1 Millionen Euro. Der Trend zu privater Vorsorge, um den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzustocken, setzt sich somit fort. Auch in der Vollversicherung hat sich die Lage der PKV verbessert. Erstmals seit 2012 wurde im 2. Halbjahr 2016 wieder ein positiver Saldo im Nettoneuzugang verzeichnet. Im Gesamtjahr 2016 gab es damit nur noch ein leichtes Minus von 0,2 Prozent. Bei den Beitragseinnahmen in der Kranken- und Pflegeversicherung erwartet der PKV-Verband für 2016 einen Anstieg von 1,1 Prozent auf 37,2 Milliarden Euro. 35,0 Milliarden Euro entfallen auf die Krankenversicherung und 2,2 Milliarden Euro auf die Pflegeversicherung. Aufgrund einer immer noch sehr geringen Marktdurchdringung bleibt insbesondere die Pflegeversicherung auch zukünftig ein Wachstumsmarkt.

Allgemeiner Geschäftsverlauf

Die Provinzial Krankenversicherung konnte ihre positive Entwicklung der letzten Jahre mit einem erneut guten Geschäftsergebnis auch im Geschäftsjahr 2016 fortsetzen. Mit einem „ausgezeichneten“ Gesamtergebnis im Unternehmensrating der privaten Krankenversicherer durch das unabhängige Analysehaus Morgen & Morgen GmbH wurde der Provinzial Krankenversicherung ihre Spitzenposition im Markt im abgelaufenen Geschäftsjahr erneut bestätigt. Mit Blick auf Kosten, Solidität und Wachstum wurde mit fünf von fünf Sternen das bestmögliche Ergebnis erreicht.

Durch die Pflegereform und die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade tauchte das Thema Pflegeversicherung in der zweiten Jahreshälfte verstärkt in allen Medien auf. Die Provinzial Krankenversicherung hat dabei weiterhin von den marktweiten Vertriebsimpulsen im Pflegesegment profitiert. Die öffentliche Wahrnehmung des Themas „Pflegeversicherung“ hat das Bewusstsein geschärft, dass ohne zusätzliche private Vorsorge eine finanzielle Überforderung im Pflegefall drohen kann. Insbesondere im Vertriebsweg der Sparkassen können Produkte der Pflegeversicherung im Rahmen einer ganzheitlichen finanziellen Beratung gut angebündelt werden. Flankiert durch verschiedene Marketingaktionen wurden in diesem Geschäftsfeld, wie in den Vorjahren, gute Vertriebsergebnisse erzielt.

Insgesamt hat die Provinzial Krankenversicherung im Geschäftsjahr eine bilanzielle Neugeschäftsproduktion in Höhe von 331 Tausend Euro Monatsbeitrag erzielt (Vorjahr: 366 Tausend Euro). Insbesondere die Produktionsergebnisse im Bereich der Zusatzversicherung verlaufen weitgehend stabil und führen auch auf Personenebene seit Jahren zu deutlichen Zuwächsen. Das Neugeschäft in der Vollversicherung blieb dagegen weiter verhalten. Dennoch zählt die Provinzial Krankenversicherung zu den Unternehmen, die ihren Bestand an vollversicherten Personen im Vergleich zum Vorjahr ausbauen konnten, obwohl der PKV-Verband für 2016 marktweit erneut einen leichten Abrieb im Bestand der Vollversicherungen prognostiziert.

Diese erfreuliche Entwicklung belegt die hohe Attraktivität des VGH Krankenversicherers mitsamt seiner Produkte im Marktumfeld.

Beitrags- und Bestandsentwicklung

Die gebuchten Bruttobeiträge erreichen einen Wert von 67,8 Millionen Euro (Vorjahr: 65,3 Millionen Euro). Daraus resultiert ein Beitragswachstum von 3,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das Wachstum in 2016 verteilt sich dabei sowohl auf die Zusatzversicherung als auch auf die Vollversicherung. In der Zusatzversicherung verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Beitragszuwachs von 7,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In der Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) liegt das Beitragsplus bei 1,6 Prozent. Die Beiträge für die Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) haben mit 40,6 Millionen Euro einen Anteil von 59,9 Prozent an den Gesamtbeiträgen. Die Beiträge im Zusatzversicherungsbereich belaufen sich auf 27,2 Millionen Euro. Der Anteil an den Gesamtbeiträgen beläuft sich damit auf 40,1 Prozent.

Der Bestand an versicherten Personen konnte gegenüber dem Vorjahr ebenfalls gesteigert werden. Das Wachstum liegt zum Jahresende bei 2,5 Prozent (Vorjahr: 3,0 Prozent). Zum Bilanzstichtag haben 165.316 Kunden der Provinzial Krankenversicherung ihr Vertrauen geschenkt.

Insbesondere in der Zusatzversicherung wurde im gesamten Jahresverlauf 2016, maßgeblich getragen durch die Pflegeversicherungsprodukte, erneut ein stabiles Wachstum generiert. Nach einem kontinuierlichen Wachstum in den Vorjahren stieg der Bestand an versicherten Personen im Bereich der Zusatzversicherungen im Berichtsjahr erneut um weitere 2,7 Prozent auf 150.753 Personen an. Die Anzahl der vollversicherten Personen erhöhte sich entgegen der Marktbewegung um 0,5 Prozent auf 14.563 Personen.

In der privaten Pflegepflichtversicherung versicherte die Provinzial Krankenversicherung zum Jahresende 15.694 Personen, davon 1.152 Personen über die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung (GPV). Der seit Jahren stabil wachsende Gesamtbestand an versicherten Personen zeigt die ungebrochene Attraktivität der Privaten Krankenversicherung als zweite Säule im Gesundheitssystem und dem damit verbundenen Wunsch nach hochwertigen und individuellen Versicherungsschutz rund um die Gesundheit.

Auch der Bestand an Monatssollbeiträgen zeigt über den gesamten Jahresverlauf ein kontinuierliches Wachstum. Zum Bilanzstichtag verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Bestand von 5,8 Millionen Euro Monatsbeitrag. Daraus resultiert eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 3,5 Prozent.

Entwicklung der Beitragseinnahmen, Schadenquote und versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote (gemäß PKV-Kennzahlenkatalog)

	2012	2013	2014	2015	2016
Gebuchter Bruttobeitrag in Mio.€	57,9	58,4	62,8	65,3	67,8
Schadenquote in %	68,1	69,4	70,3	71,3	74,7
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	20,1	18,7	18,7	18,7	15,1

Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle, die sich aus den Leistungsausgaben, den Schadenregulierungskosten und der Veränderung der Schadenrückstellung zusammensetzen, sind im Berichtsjahr um 11,0 Prozent auf ein Volumen von 29,9 Millionen Euro angestiegen. Die Leistungsausgaben haben einen Anteil von 26,4 Millionen Euro und liegen damit 1,7 Millionen Euro über dem Vorjahresniveau von 24,7 Millionen Euro.

Der Anstieg der Leistungsausgaben ist in großen Teilen auf das positive Bestandswachstum der letzten Jahre sowie die allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zurückzuführen. Das gesamte Leistungs- und Gesundheitsmanagement der Provinzial Krankenversicherung wird fortlaufend optimiert, um den wachsenden Kosten im Gesundheitssystem entgegenzuwirken und folglich auch die Beiträge langfristig stabil zu halten.

Im Marktvergleich kann sich die Provinzial Krankenversicherung mit einer nach dem PKV-Kennzahlenkatalog ermittelten Schadenquote von 74,7 Prozent (Vorjahr: 71,3 Prozent) trotz einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr wieder ausgezeichnet positionieren (Markt 2015: 78,9 Prozent). Bestandteile der Schadenquote sind unter anderem die Zahlungen für Versicherungsfälle, die Zuführung zur Alterungs- und Schadenrückstellung sowie der Saldo aus gezahlten und erhaltenen Übertragungswerten.

Unter dem Namen „VGH Gesundheit“ bietet die Provinzial Krankenversicherung ihren Kunden eine neue Krankenversicherungs-App an. Mit dieser App haben Kunden die Möglichkeit, ihre Leistungsabrechnungen, Rezepte und Verordnungen mit dem Smartphone abzufotografieren und digital bei der Provinzial Krankenversicherung einzureichen. Unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorgaben bietet der VGH Krankenversicherer seinen Kunden damit einen weiteren modernen Service an.

Kostenentwicklung

Die Abschluss- und Verwaltungskosten bilden zusammen die Kosten für den Versicherungsbetrieb. Im Berichtsjahr wurden für den Versicherungsbetrieb 6,9 Millionen Euro (Vorjahr: 6,6 Millionen Euro) aufgewendet. Bei weiter steigenden Beständen und Beitragseinnahmen liegen die Ausgaben damit leicht über dem Vorjahresniveau. Die Provinzial Krankenversicherung verfolgt jedoch fortlaufend ihre strategische Leitlinie nach effizienten Prozessen und kostengünstigen Strukturen.

Die Abschlusskosten liegen mit 5,4 Millionen Euro über dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 5,0 Millionen Euro). Daraus ergibt sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 7,9 Prozent (Vorjahr: 7,7 Prozent). Der Aufwand für Verwaltungskosten beträgt im Berichtsjahr 1,6 Millionen Euro (Vorjahr: 1,6 Millionen Euro). Mit einer Verwaltungskostenquote von 2,3 Prozent (Vorjahr: 2,4 Prozent) bewegt sich die Provinzial Krankenversicherung damit auf dem Niveau des Marktes (Markt 2015: 2,3 Prozent).

Überschussverwendung

Die Provinzial Krankenversicherung erzielt einen Überschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 10,3 Millionen Euro (Vorjahr: 12,5 Millionen Euro). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote liegt bei 15,1 Prozent (Vorjahr: 18,7 Prozent). Der Vorstand schlägt dem Aufsichtsrat vor, der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung 8,6 Millionen Euro zuzuführen. Nach Abzug der erforderlichen Ertragsteuern in Höhe von 0,7 Millionen Euro verbleibt ein Jahresüberschuss von 1.050 Tausend Euro. Dieser soll in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt werden.

Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) steigt zum Bilanzstichtag auf 32,7 Millionen Euro (Vorjahr: 31,4 Millionen Euro). Die RfB-Quote, welche als guter Indikator für die Ausstattung des Unternehmens mit Mitteln für beitragsentlastende Maßnahmen oder zur Finanzierung von Barausschüttungen dient, ist damit bei gleichzeitig steigenden Beitragseinnahmen ebenfalls leicht gestiegen. Die Provinzial Krankenversicherung platziert sich mit einer RfB-Quote von 48,2 Prozent (Vorjahr: 48,0 Prozent) weiterhin über dem Marktniveau (Markt 2015: 40,0 Prozent). Des Weiteren stehen finanzielle Mittel in der Rückstellung für die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung in Höhe von 0,1 Millionen Euro (Vorjahr: 0,3 Millionen Euro) zur Verfügung, die ebenfalls für die Finanzierung von beitragsentlastenden Maßnahmen genutzt werden.

Beitragsanpassung und -rückerstattung

Zum 1.1.2016 war etwa jeder zweite Kunde von einer Beitragsanpassung betroffen. Bei einer Vielzahl an Personen handelte es sich dabei um geringfügige Beitragssenkungen, die vor allem die stationären Zusatztarife sowie die Krankenhaustagegeldtarife betrafen. Beitragserhöhungen ergaben sich überwiegend in den Pflorgetagegeldtarifen sowie in den Tarifen der Vollversicherung. Zum 1.1.2017 ergab sich erneut ein differenziertes Bild aus Beitragserhöhungen und -senkungen. Im Zuge der notwendigen Beitragsanpassungen wurde das anhaltend niedrige Zinsniveau auf dem Kapitalmarkt in der Nachkalkulation berücksichtigt. Dementsprechend wurde der Rechnungszins in den anzupassenden Tarifen abgesenkt.

Der langfristigen Geschäftsstrategie zur Beitragsstabilität folgend wurden die im Geschäftsjahr notwendig gewordenen Beitragsanpassungen durch Einmalbeiträge aus der erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung deutlich abgemildert. Aus diesem Grund wurden im Sinne der Kunden Einmalbeiträge in Höhe von 5,9 Millionen Euro (Vorjahr: 10,2 Millionen Euro) der erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen und der Alterungsrückstellung zugeführt.

Insgesamt gehört die Provinzial Krankenversicherung seit Jahren zu den Versicherern mit der höchsten Beitragsstabilität im Marktumfeld und verzeichnet daher eine ausgezeichnete Wettbewerbsposition. Im bundesweiten Rating der privaten Krankenversicherer wird dies regelmäßig durch den etablierten Finanz- und Wirtschaftsdienst map-report bestätigt.

Generell liegen die Gründe für Beitragsanpassungen vor allem in steigenden Kosten im Gesundheitswesen und betreffen somit den gesamten Krankenversicherungsmarkt. Seit Jahren werden marktweit steigende Krankheitskosten aufgrund des Fortschritts in der Medizin und der verstärkten Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und Arzneimitteln verzeichnet. Durch die Bildung von Alterungsrückstellungen für das mit zunehmendem Alter steigende Krankheitsrisiko berücksichtigt das Kalkulationsprinzip der PKV auch die demografische Entwicklung und damit die alternde Gesellschaft.

Die kontinuierlich steigende Lebenserwartung wird durch regelmäßige Anpassung der Sterbetafeln in der Beitragskalkulation berücksichtigt.

Um Eigenverantwortung und gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten zu belohnen, beteiligt die Provinzial Krankenversicherung als leistungsstarkes Unternehmen ihre Kunden zusätzlich an den erwirtschafteten Überschüssen. Die Beitragsrückerstattung, die im abgeschlossenen Geschäftsjahr an leistungsfrei gebliebene Versicherte ausgezahlt wurde, beläuft sich auf 1,4 Millionen Euro (Vorjahr: 1,4 Millionen Euro).

Kapitalanlagen

In einem schwierigen Kapitalmarktumfeld – geprägt von hochvolatilen Aktienmärkten und Renditen auf historisch niedrigem Niveau – erwirtschaftete die Provinzial Krankenversicherung ein Kapitalanlageergebnis von 10,0 Millionen Euro (Vorjahr: 9,9 Millionen Euro). Der Kapitalanlagebestand ist im Berichtsjahr von 304,1 Millionen Euro auf 346,3 Millionen Euro gestiegen. Daraus errechnet sich eine Nettoverzinsung von 3,1 Prozent (Vorjahr: 3,4 Prozent). Wie in den Vorjahren bilanziert die Provinzial Krankenversicherung nach dem strengen Niederstwertprinzip. Die stillen Reserven in Kapitalanlagen betragen zum Bilanzstichtag 20,2 Prozent der gesamten Kapitalanlagen (Vorjahr: 19,5 Prozent).

Die Provinzial Krankenversicherung ist in Nachrangpapiere der HETA Asset Resolutions AG (ehemals Hypo Alpe Adria International) investiert (Nominalwert: 1,0 Millionen Euro). Der bereits in 2014 und 2015 wertberichtigte Nachrang steht weiter unverändert bei 31,8 Prozent des Nominals. Das in 2016 vorgelegte Umtauschangebot wurde nicht angenommen.

Ausgewählte Kennzahlen des Kapitalbestands*)

	2015 in %	2016 in %
Aktienquote	2,2	3,4
Immobilienquote	0,3	0,3
Bankenexposure gedeckte Zinspapiere	44,4	41,7
Bankenexposure ungedeckte Zinspapiere	5,0	6,2
Anteil von PIIGS-Staaten	0,4	0,5

*) direkter und indirekter Kapitalanlagebestand

Finanz- und Vermögenslage

Das ausgewiesene Eigenkapital der Provinzial Krankenversicherung wird entsprechend des Gewinnverwendungsvorschlags um 1,1 Millionen Euro auf 23,6 Millionen Euro erhöht.

Am Bilanzstichtag belaufen sich die versicherungstechnischen Brutorückstellungen auf 325,6 Millionen Euro, wobei die Deckungsrückstellungen mit 87,1 Prozent den größten Anteil bilden. Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden mit entsprechenden Kapitalanlagen bedeckt.

Der Kapitalanlagebestand der Provinzial Krankenversicherung kann in drei Segmente eingeteilt werden: Die Sicherung des langfristigen Ertragerfordernisses wird mit dem risikoarmen Replikationsportfolio realisiert. Das Risikoportfolio dient zur langfristigen Vereinnahmung der Risikoprämie. In diesem Segment erfolgt eine professionelle, zeitnahe Risikosteuerung. Die Investments, die die strategischen Ziele des Unternehmens unterstützen, werden in einem dritten Segment gesteuert.

Mitarbeiter

Die Mitarbeiter und die Vertriebspartner tragen mit ihren Leistungen unmittelbar zur hohen Wettbewerbsfähigkeit und dem Geschäftserfolg bei. Daher strebt die Provinzial Krankenversicherung eine hohe Motivation und Identifikation ihrer Mitarbeiter im Innen- und Außendienst an, fördert Respekt und Wertschätzung im Umgang miteinander und stärkt das unternehmerische und eigenverantwortliche Denken und Handeln. Hierfür wird in die Qualifikation, Weiterbildung und Gesundheitserhaltung der Mitarbeiter investiert.

Die Provinzial Krankenversicherung hat im Berichtsjahr in den Bereichen Antrags- und Bestandsbearbeitung, medizinische Risikoprüfung, Leistungsbearbeitung, Mathematik, Grundsatzfragen und Controlling/Vorstandsreferat durchschnittlich 35,2 Mitarbeiterkapazitäten beschäftigt (Vorjahr: 36,4). Das strategische Ziel bleibt, in allen Unternehmensbereichen und Führungsebenen weitere Synergieeffekte aus der engen Zusammenarbeit mit der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG zu erzielen. Im Rahmen einer engen partnerschaftlichen Zusammenarbeit findet dafür auf allen Unternehmensebenen ein ständiger Informationsaustausch statt.

	2012	2013	2014	2015	2016
Mitarbeiterkapazitäten					
Provinzial Krankenversicherung	35,1	35,1	36,0	36,4	35,2

Bewerbermanagement

Im VGH Verbund wurde Mitte 2016 eine neue Software für das Bewerbermanagement eingeführt. Ziel ist die weitestgehende Digitalisierung des Prozesses für interne und externe Bewerbungen. Durch die realisierten Schnittstellen zur jeweiligen Homepage der einzelnen Verbundunternehmen und zum Intranet wird der Bewerbungsprozess integraler Bestandteil eines einheitlichen und professionellen Außen- und Innenauftritts.

Fördernetzwerk

Das „Fördernetzwerk“ wurde im Februar 2016 nach einem Jahr erfolgreich abgeschlossen. Die VGH bot hier eine Entwicklungsmöglichkeit, angehende Führungskräfte über ein Jahr lang zu fordern und zu fördern. Neben der Stärkung von Führungskompetenzen sowie der Förderung des bereichsübergreifenden Denkens durch Workshops und Seminare standen dabei auch die persönliche Weiterentwicklung an einem praktischen Projekt außerhalb der eigentlichen Tätigkeitsgebiete der Teilnehmer im Fokus.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Zum betrieblichen Eingliederungsmanagement wurde mit den Arbeitnehmervertretern ein systematisiertes Vorgehen erarbeitet. Insbesondere wurde in Informationsveranstaltungen auf die besondere Rolle der Leitenden und Führungskräfte im betrieblichen Gesundheitsmanagement hingewiesen.

Berufsausbildung

Insgesamt 84 junge Menschen starteten in 2016 ihre Berufsausbildung bei den VGH Versicherungen und ihren Vertriebsagenturen. Über alle Ausbildungsjahrgänge hinweg bildet die VGH derzeit 261 Azubis und Bachelor-Studenten aus. 48 Auszubildende werden zurzeit in Vertretungen der VGH zu Kaufleuten für Versicherungen und Finanzen ausgebildet. 23 Auszubildende sind dem Innendienst in der Direktion Hannover oder in einer der Regionaldirektionen zugeordnet. Zusätzlich hat die VGH acht duale Studenten mit dem Schwerpunkt Betriebswirtschaft/Fachrichtung

Versicherungswirtschaft (Bachelor of Arts). Weitere Studenten der Fachrichtung Wirtschaftsinformatik/Praktische Informatik (Bachelor of Science) traten ihre duale Ausbildung bei der ivv an.

BAuA-Forschungsprojekt

Die zunehmende Digitalisierung wird die Arbeitsaufgaben, Arbeitsprozesse und auch die Organisation in den Unternehmen verändern. Zur Umsetzung und Akzeptanz der neuen Technologien ist arbeitsintegriertes Lernen, d. h. Lernen im Arbeitsprozess, besonders wichtig. Die Rolle der Führungskräfte bei diesem Thema greift das Forschungsprojekt „Lernförderliche Arbeitsgestaltung im Dienstleistungssektor: Die Rolle von Führungskräften“ auf. Dieses Forschungsprojekt wird von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) finanziert und bundesweit durchgeführt. Die VGH beteiligt sich an dem Projekt, um frühzeitig Anregungen für die eigenen Veränderungsprozesse in den relevanten Themenbereichen zu erhalten.

Hervorragende Resonanzen

Mit überzeugenden Ergebnissen konnte die Provinzial Krankenversicherung im Jahr 2016 erneut ihre hervorragende Marktposition bestätigen. Aufgrund der Komplexität und Dynamik im Krankenversicherungsmarkt ist es das vorrangige Ziel von Marktvergleichen und Ratings, eine bessere Transparenz zu schaffen. Insbesondere dem Kunden aber auch den Vertriebspartnern soll dabei geholfen werden, sich bei der Wahl des Versicherers richtig zu entscheiden.

„map-report“

Der etablierte Finanz- und Wirtschaftsdienst map-report veröffentlicht jährlich sein Rating der Privaten Krankenversicherung. Mit einem „mmm“-Rating im Gesamtergebnis erzielt der VGH Krankenversicherer Anfang 2017 erneut die bestmögliche Bewertung für langjährige hervorragende Leistungen. Im Vergleich zum Vorjahr konnte sich die Provinzial Krankenversicherung dabei noch weiter verbessern und führt das Ranking nunmehr als bundesweit bester privater Krankenversicherer an. In den Kategorien Service, Bilanz und Vertrag werden die Krankenversicherer intensiv beleuchtet und analysiert. Die Provinzial Krankenversicherung überzeugt dabei seit Jahren insbesondere in der Kategorie Vertrag, in der die Beitragsstabilität untersucht wird.

„M&M Rating KV-Unternehmen“

Auch das Analysehaus Morgen & Morgen GmbH hat in 2016 wieder die Geschäftsberichte der vergangenen fünf Jahre der deutschen Krankenversicherungsunternehmen ausgewertet. Anhand von ausgewählten Bilanzkennzahlen aus den Bereichen Kosten, Solidität und Wachstum wurden die Unternehmen miteinander verglichen. Mit fünf von fünf Sternen und dem abermals bestmöglichen Gesamtergebnis „ausgezeichnet“ gehört der VGH Krankenversicherer seit Jahren zur Spitzengruppe in der Privaten Krankenversicherung. Damit wird der Provinzial Krankenversicherung auch durch das unabhängige Analysehaus Morgen & Morgen GmbH eine äußerst positive Geschäftsentwicklung attestiert. Insgesamt erzielten in 2016 nur 4 der 31 analysierten Unternehmen die Bestwertung.

„Softfair PKV-Unternehmensrating“

In 2016 veröffentlichte die softfair analyse GmbH ihr aktuelles PKV-Unternehmensrating. Auch in diesem Rating erzielte die Provinzial Krankenversicherung die höchste Bewertung. Anhand der drei Bewertungsbereiche Sicherheit für die Zukunft, betriebswirtschaftlicher Erfolg aus Kundensicht und Bestandsentwicklung erhielten die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung ihre Gesamtnote.

Planungsabgleich 2016

Das Beitragswachstum verlief mit 3,9 Prozent unter der geplanten Entwicklung von 5,6 Prozent. Die Planabweichung resultiert neben einer geringeren Produktion auch aus einer gegenüber der Planung geringeren Beitragsanpassung zum 1.1.2016. Aufgrund von signifikanten Ausgabensteigerungen in den Segmenten Zahn und Ambulant liegen die Leistungsausgaben zum Jahresende mit 26,4 Millionen Euro über den geplanten Aufwendungen (25,9 Millionen Euro). Die Verwaltungskostenquote liegt mit 2,3 Prozent leicht unter dem Niveau der Planung (2,4 Prozent). Das Kapitalanlageergebnis (10,0 Millionen Euro) sowie die Nettoverzinsung (3,1 Prozent) bestätigen in etwa die angesetzten Planwerte.

Der Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag liegt mit 10,3 Millionen Euro über dem Planwert von 9,2 Millionen Euro. Maßgebliche Einflussfaktoren für die positivere Ergebnisentwicklung sind eine unter Plan liegende Zuführung zur Deckungsrückstellung sowie entsprechend der Neugeschäftssituation niedrigere Abschlussaufwendungen als geplant. Gegenüber der Planung geringere Beitragseinnahmen sowie stärker gestiegene Leistungsausgaben wirken sich hingegen ergebnismindernd aus.

Prognosebericht

Wirtschaftliches Umfeld

Die Planungen für das Jahr 2017 erfolgten unter der Prämisse, dass im Hinblick auf die Geschäftsentwicklung grundsätzlich stützende Impulse von der günstigen wirtschaftlichen Lage der privaten Haushalte erwartet werden. Vor dem Hintergrund des weiterhin stabilen Arbeitsmarktes und steigender Einkommen bleibt der private Konsum eine wichtige Säule der Konjunktur. Das Wachstum des privaten Konsums wird für 2017 auf 1,2 Prozent prognostiziert. Zudem wird mittelfristig wieder eine Stärkung der Wettbewerbssituation der PKV gegenüber der GKV erwartet. Im Zuge einer defizitären Finanzlage im Umlageverfahren der GKV könnten zukünftig weiter steigende Zusatzbeiträge folgen.

Aufgrund des anhaltenden Niedrigzinsniveaus am Kapitalmarkt zählt auch künftig der verwendete Rechnungszins in den Tarifen zu den entscheidenden Einflussfaktoren auf die Höhe der Beitragsanpassungen in der PKV. Der Mechanismus bei Beitragsanpassungen sieht vor, dass die Tarifikalkulation zwar nur überprüft und geändert werden kann, wenn der auslösende Faktor aufgrund von Schadenabweichung oder Abweichungen der Sterbewahrscheinlichkeit anschlägt. Die Anpassungshöhe wird dann aber zusätzlich durch die Veränderung des Rechnungszinses beeinflusst.

Planungen Provinzial Krankenversicherung

Für das Geschäftsjahr 2017 werden Beiträge in Höhe von 71,8 Millionen Euro und damit ein Wachstum von 5,9 Prozent erwartet. Der GDV rechnet branchenweit ebenfalls mit einer positiven Beitragsentwicklung (+ 2,5 Prozent). Auch in der ifo-Konjunkturabfrage Ende 2016 erwarten 74 Prozent der Unternehmen gegenüber dem Vorjahr höhere Beitragseinnahmen – sowohl für das Voll- als auch das Zusatzversicherungsgeschäft, 26 Prozent erwarten zumindest Stabilität.

Insbesondere in der Zusatzversicherung erwartet die Provinzial Krankenversicherung durch die anhaltende Marktdynamik im Segment der Pflegeversicherung weitere Vertriebspotenziale. Die Pflegeversicherung wird weiterhin als Wachstumsmarkt eingestuft, da sich die Marktdurchdringung weiter auf einem sehr geringen Niveau befindet. Aufgrund der Veränderungen durch die Pflegestärkungsgesetze plant die Provinzial Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2017 einen neuen Pflegetagegeldtarif einzuführen, um sich zeitnah den neuen Marktgegebenheiten

anzupassen. Vor dem Hintergrund der erfreulichen Entwicklung in den vergangenen beiden Jahren geht die Provinzial Krankenversicherung auch im Bereich der Vollversicherung erneut von einem Wachstum aus. Aufgrund dieser Annahmen wird auch in 2017 wieder eine positive Bestandsentwicklung auf Personenebene erwartet.

Die Erfahrungen der Vorjahre sowie ein zu erwartendes Bestandswachstum bilden die Planungsannahmen für die Leistungsausgaben in 2017. Darüber hinaus werden der fortwährende medizinische Fortschritt und die vermehrte Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen auch zukünftig zu steigenden Kosten im Gesundheitswesen führen. Insgesamt werden Ausgaben in Höhe von 27,1 Millionen Euro prognostiziert. Die gemäß PKV-Kennzahlenkatalog ermittelte Schadenquote beträgt 76,5 Prozent. Die Verwaltungskostenquote für 2017 wird bei 2,4 Prozent erwartet. Dieses erneut stabile Risiko- und Kostenergebnis führt insgesamt zu einer versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote von 13,0 Prozent.

Das geplante Kapitalanlageergebnis für 2017 von 10,3 Millionen Euro unterstellt eine Seitwärtsbewegung der Zinsmärkte auf niedrigem Niveau. Der durchschnittliche Ertrag aus Zinspapieren sinkt unter dieser Annahme in den Folgejahren weiter ab. Die Planung erfolgt unter Berücksichtigung des strengen Niederstwertprinzips. Es wird eine Nettoverzinsung von 2,8 Prozent erwartet.

Als Ergebnis der Planungsprämissen liegt der erwartete Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag für das Geschäftsjahr 2017 bei 8,9 Millionen Euro. Der geplante Jahresüberschuss ermöglicht auch in 2017 eine adäquate Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie eine weitere Stärkung des Eigenkapitals.

Chancen- und Risikobericht

Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Chancen und Risiken ist Ziel der Geschäftsstrategie. Folgende Erfolgsfaktoren werden in der mittelfristigen Entwicklung des Unternehmens gesehen. Demgegenüber stehen die allgemeinen Risiken aus dem Versicherungsgeschäft und der strategischen Aufstellung der Provinzial Krankenversicherung im regionalen Marktumfeld.

Chancenbericht

Dezentrale Unternehmensstrukturen

Während sich einzelne Versicherer aus ländlichen Regionen zurückziehen, bleibt die VGH ihren historischen Wurzeln und ihrem dezentralen Geschäftsmodell treu. Die Verankerung in der Region erfolgt seit Generationen durch eine starke Ausschließlichkeitsorganisation mit rund 480 Agenturen und den Sparkassen mit ihrem dichten Filialnetz. Insgesamt 11 Regionaldirektionen koordinieren die vertrieblichen und betrieblichen Belange in der Fläche. An allen Standorten bietet die VGH umfassenden Service und Beratung. Mit der damit verbundenen Kundennähe kann die VGH langfristig ihre Marktstärke ausbauen und Wettbewerbsvorteile sowohl in den städtischen als auch in den ländlichen Regionen ihres Geschäftsgebiets generieren.

Produktpolitik

Die Erhöhung des Marktanteils in der Privaten Krankenversicherung unter ertragsorientierter Sicht bleibt das zentrale Ziel der Provinzial Krankenversicherung. Dafür bietet die Provinzial Krankenversicherung ihren Kunden eine attraktive Produktwelt sowie ein marktgerechtes Tarifangebot, welches ebenfalls die Erfordernisse der Vertriebskanäle berücksichtigt.

Stets werden die aktuellen Marktanforderungen genau beobachtet und gegebenenfalls wird mit einem passenden Produkt reagiert.

Risiko-/Ertragsorientierte Kapitalanlage

Das Kapitalanlagemanagement eines Versicherers zeichnet sich durch eine ausgewogene Gewichtung von Sicherheit, Rendite und Liquidität aus. Die Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung sind in drei Segmente unterteilt: Das Replikationsportfolio besteht aus sicheren Zinstiteln bester Bonität. Innerhalb des Risikoportfolios erfolgt eine aktive Risikoübernahme zur Erwirtschaftung einer Rendite oberhalb des Replikationsportfolios. In diesem Segment erfolgt eine professionelle, zeitnahe Risikosteuerung. Die Investments, die die strategischen Ziele des Unternehmens unterstützen, werden in einem dritten Segment gesteuert. Die Kapitalanlagestrategie definiert den Umfang und die Struktur der einzelnen Segmente. Mit dieser überwiegend prognoseunabhängigen Aufstellung kann die Provinzial Krankenversicherung eine ihren Verpflichtungen angemessene Anlage und Rendite sicherstellen und das bereitgestellte Risikokapital effizient einsetzen.

Vertrieb

Die vertriebliche Ausrichtung basiert auf dem Regionalitätsprinzip mit der Konzentration auf zwei Vertriebswege: Hauptberufliche Ausschließlichkeitsorganisation und Sparkassen. Gestärkt wird dieses Modell durch die seit Generationen bestehende Kundennähe, die durch die hohe Fachkompetenz der Vertriebspartner in Beratung und Service gepflegt wird.

Unternehmenskultur / Mitarbeiter

Die Mitarbeiter und die Vertriebspartner tragen mit ihren Leistungen unmittelbar zur hohen Wettbewerbsfähigkeit der Provinzial Krankenversicherung und somit zum Geschäftserfolg bei. Daher strebt die Provinzial Krankenversicherung eine hohe Motivation und Identifikation ihrer Mitarbeiter im Innen- und Außendienst an, fördern Respekt und Wertschätzung im Umgang miteinander und stärkt das unternehmerische und eigenverantwortliche Denken und Handeln. Hierfür wird in die Qualifikation und Gesunderhaltung der Mitarbeiter investiert. Insgesamt wird durch die so geschaffenen Arbeitsbedingungen eine langfristige Mitarbeiterbindung und hohe Mitarbeiterzufriedenheit erreicht.

Risikobericht

Marktrisiko

Zur Begrenzung des Marktrisikos aus Kapitalanlagen wird ein vom Vorstand verabschiedetes Risikokapital in jeder Risikoklasse bereitgestellt. Im Rahmen einer risikoadjustierten Portfoliosteuerung wird auf Basis dieser Auslastungsanalyse über Risikonahme bzw. Risikoreduktion entschieden. Das verfügbare Risikokapitalvolumen wird mindestens einmal jährlich im Rahmen des Planungsprozesses vom Vorstand im Hinblick auf die absolute Höhe und prozentuale Risikobedeckung beschlossen. Die Steuerung ist grundsätzlich an ökonomischen Belangen ausgerichtet, bilanzielle und aufsichtsrechtliche Rahmenbedingungen fließen als Restriktionen ein.

Die Risikomessung und -steuerung erfolgt in den Risikoklassen: Aktien, Zinsen, Credit-Spreads, Immobilien und Währungen auf Basis einer Value-at-Risk-orientierten Vorgehensweise. Diversifikationseffekte werden bei der Risikobewertung berücksichtigt.

Versicherungstechnisches Risiko

In der Privaten Krankenversicherung beschreibt das versicherungstechnische Risiko die Gefahr, dass eine im Voraus festgelegte Versicherungsprämie nicht ausreichend ist, um über die gesamte Versicherungsdauer die zugesagte Leistung zu finanzieren. Das Management der versicherungstechnischen Risiken stellt ein Kernelement des

Risikomanagementsystems dar. Wesentliche Komponenten sind die Beobachtung der Risikoverläufe und die laufende Prüfung der Rechnungsgrundlagen. Die für die rechnungsmäßigen Versicherungsleistungen zugrunde gelegten tariflichen Kopfschäden werden regelmäßig überprüft. Bei Änderungsbedarf können die Prämien angepasst werden. Gleiches gilt für die rechnungsmäßige Sterblichkeit. Im Rahmen einer jeden Anpassung werden auch die Abgangswahrscheinlichkeiten sowie der Rechnungszins überprüft. Zudem werden die in den technischen Rechnungsgrundlagen dokumentierten Kalkulationsverfahren einem unabhängigen Treuhänder und der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) vorgelegt. Durch die vorsichtige Zeichnungspolitik und den Abschluss eines Rückversicherungsvertrages wird der Versichertenbestand der Provinzial Krankenversicherung vor hohen Leistungsausgaben geschützt. Zur weiteren Risikominimierung hat die Provinzial Krankenversicherung über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehende Sicherheitszuschläge einkalkuliert.

Kreditrisiko

Außerhalb der Kapitalanlage bestehen Risiken aus dem Ausfall von Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern, Versicherungsvermittlern und Rückversicherern. Bei Nichtzahlung der Beiträge entstehen insbesondere in der Krankheitskostenvollversicherung Belastungen für die Provinzial Krankenversicherung, da eine Vertragskündigung nicht mehr möglich ist. Diesem Risiko begegnet die Provinzial Krankenversicherung mittels eines EDV-gestützten Inkasso- und Mahnwesens sowie individuellen Kundenansprachen, um Lösungsmöglichkeiten anzubieten. Seit 2013 gibt es den Notlagentarif, in den die Nichtzahler überführt werden. Der Notlagentarif dient der Begrenzung des Risikos und soll der Belastung des Versichertenkollektivs entgegenwirken.

Über monatliche Provisionsabrechnungen können Forderungsbeträge gegenüber Vermittlern zeitnah ausgeglichen werden. Das Risiko eines Forderungsausfalls im zedierten Geschäft wird durch eine systematische Auswahl des Rückversicherungspartners minimiert.

Rechtsrisiko

Rechtsrisiken bestehen in der Krankenversicherung vorwiegend aus den geplanten gesetzgeberischen Vorhaben, die den unternehmerischen Entscheidungsspielraum in der Produktgestaltung einschränken können, sowie aus der deutschen und europäischen höchstrichterlichen Rechtsprechung zur weiteren Gestaltung des Verbraucherschutzes, die vor allem in bestehende Verträge eingreift. Wegen der branchenweiten Bedeutung nimmt die Arbeit der Verbände hier eine besondere Stellung ein.

Liquiditätsrisiko

Die jährliche Liquiditätsplanung betrachtet sowohl die bestehenden Kapitalanlagen als auch die Ein- und Auszahlungen des Versicherungsgeschäfts sowie sonstige Verpflichtungen. Dabei wird die Planung auf Jahresbasis aufgesetzt und dann auf Monats- und Tagesbasis ermittelt.

Niedrigzinsrisiko

Die Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung haben entsprechend den langfristigen Verpflichtungen auf der Passivseite eine hohe Duration. Eine anhaltende Niedrigzinsphase trifft ein wachsendes Krankenversicherungsunternehmen mit einem relativ jungen Versichertenbestand wie die Provinzial Krankenversicherung insofern, als relativ hohe Neuanlagen auf einem niedrigen Zinsniveau getätigt werden müssen. Durch vorsichtige Annahmen beim Rechnungszins für die Neukalkulation wird diesem Risiko Rechnung getragen. Für den bereits vorhandenen Versichertenbestand findet dieser Sachverhalt durch sukzessive Beitragsan-

passungen Berücksichtigung. Bis zur nächsten Beitragsanpassung, bei der der Rechnungszins abgesenkt werden kann, belastet die Bildung der Alterungsrückstellung gemäß dem bisherigen Rechnungszins allerdings noch die Ertragslage. Daher überwacht die Provinzial Krankenversicherung den Rechnungszins auf der Basis des von der Deutschen Aktuarvereinigung erarbeiteten Verfahrens zur Bemessung des „Aktuariellen Unternehmenszinses“.

Demografischer Wandel

Eine steigende Lebenserwartung und sinkende Geburtenzahlen wirken sich auf die gesamte Gesellschaft aus. Der demografische Wandel ist Herausforderung und Chance zugleich. Er beeinflusst alle Lebensbereiche. Die daraus resultierenden Auswirkungen werden von der Provinzial Krankenversicherung kontinuierlich berücksichtigt und fließen in strategische Lösungen bei der Entwicklung und Erweiterung der Versicherungsprodukte mit ein, um so zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden.

Sonstige Risiken

Die sonstigen Risiken beinhalten neben dem operationellen Risiko das strategische Risiko und das Reputationsrisiko. Das strategische Risiko berücksichtigt insbesondere Änderungen in der sozial- und gesundheitspolitischen Gesetzgebung, die sich unmittelbar auf das Geschäftsmodell der Privaten Krankenversicherung auswirken können. Die wesentlichen Risiken werden laufend überwacht. Die Maßnahmen zur Risikominderung werden zweimal jährlich im Rahmen der Risikoinventur überprüft.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Im Ergebnis ist festzustellen, dass gegenwärtig keine Risiken erkennbar sind, die die Vermögens-, Finanz- oder Ertragslage der Provinzial Krankenversicherung nachhaltig oder wesentlich beeinträchtigen.

Risikomanagementsystem

Risikoorganisation und Risikomanagement

Der Vorstand der Provinzial Krankenversicherung hat eine Risikoorganisation etabliert, die gekennzeichnet ist durch die Einrichtung eines Risikokomitees sowie eines Risikoausschusses zu den Themen der Kapitalanlage. Das Risikokomitee ist zentral mit allen Risiken der Gesellschaft befasst. Bei seiner Arbeit wird es durch den Risikoausschuss Kapitalanlage Krankenversicherung, der vom zuständigen Vorstandsmitglied geleitet wird, unterstützt. Die Risikomanagementfunktion wird von der Landschaftlichen Brandkasse wahrgenommen und überwacht im Zusammenwirken mit dem Risikomanagementbeauftragten der Provinzial Krankenversicherung laufend die Risiken, begleitet die operativen Bereiche bei der Steuerung ihrer Risiken und ist verantwortlich für die Risikoberichterstattung. Von der Internen Revision wird das Risikomanagementsystem in regelmäßigen Abständen einer Prüfung unterzogen. Der Aufsichtsrat wird regelmäßig über die Risikolage des Unternehmens informiert.

Aus der Geschäftsstrategie ist die Risikostrategie abgeleitet. Diese beschreibt in den risikostrategischen Grundsätzen die Rahmenbedingungen, nach denen die operative Risikosteuerung erfolgt. Die Risikostrategie bildet die Basis für die Ausgestaltung des Risikofrüherkennungssystems und des Risikotragfähigkeitskonzepts. Mit dem Risikofrüherkennungssystem der Provinzial Krankenversicherung sind Risiken, die sich wesentlich oder bestandsgefährdend auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage auswirken können, frühzeitig erkennbar. Durch das systematische Erfassen von Veränderungen der Risikopositionen wird sichergestellt, dass den einzelnen Risiken durch geeignete Maßnahmen rechtzeitig begegnet werden kann.

Das Risikotragfähigkeitskonzept bildet den Grundstein der quantitativen Risiko-steuerung. Im Rahmen der jährlichen Angemessenheitsentscheidung stellt der Vorstand das Risikobudget für das Unternehmen und die einzelnen Risikokate-gorien zur Verfügung. Die unterjährige Überwachung und Steuerung des Budgets, insbesondere der Marktrisiken, wird unterstützt durch das vorhandene Limitsystem.

Für die Ermittlung der Anforderungsdimensionen in den Risikokategorien werden die einzelnen Geschäftsbereiche und -segmente analysiert. Im Ergebnis stehen einzelne- und bereichsübergreifend aggregierte Risikoerwartungen und Risiko-kapitalanforderungen zur Verfügung, die im Rahmen der Managementinstrumente zur Unternehmenssteuerung verwendet werden.

Seit dem 1.1.2016 sind die Bestimmungen von Solvency II zu berücksichtigen. Die jährliche Risikoberichterstattung erfolgt bereits seit 2014 durch den ORSA-Bericht. Die bisherige Risikoorganisation wurde um die Bestellung der Schlüsselfunktionen ergänzt.

Weitere Informationen

Schlusserklärung

Die Provinzial Krankenversicherung erhielt bei jedem im Bericht über Beziehung zu verbundenen Unternehmen aufgeführten Rechtsgeschäft eine angemessene Ge-genleistung. Maßnahmen auf Veranlassung oder im Interesse dieser Unternehmen wurden im vergangenen Jahr nicht getroffen oder unterlassen. Dieser Beurteilung liegen Umstände zugrunde, die dem Vorstand im Zeitpunkt der berichtspflichtigen Vorgänge bekannt waren.

Governance

Der Vorstand bekennt sich zu den Grundsätzen guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung. Leitlinien seines Handelns sind die gesetzlichen und satzungsmäßigen Rahmenbedingungen als Unternehmen einer öffentlich-recht-lichen Versicherungsgruppe sowie die allgemein anerkannten Grundsätze einer guten Corporate Governance.

GDV-Verhaltenskodex

Die Provinzial Krankenversicherung ist dem GDV-Verhaltenskodex mit Wirkung zum 1.4.2014 beigetreten. Dieser Verhaltenskodex stellt eine Selbstverpflichtung aller beigetretenen Versicherungsunternehmen dar, den gestiegenen Kundenbedürfnis-sen und sich abzeichnenden gesetzlichen Anforderungen an die Transparenz und Verbindlichkeit im Rahmen der Vermittlung von Versicherungsprodukten Rechnung zu tragen.

Inhaltlich steht ein hoher Anspruch an die Qualifikation der Beratung, deren Doku-mentation sowie klare und verständliche Versicherungsprodukte im Vordergrund der in elf Punkten niedergelegten Selbstverpflichtung.

Mit dem Beitritt hat sich das unter dem Dach der VGH agierende Unternehmen nicht nur dazu verpflichtet, diese Verhaltensregeln umzusetzen und einzuhalten, vielmehr wird dies auch alle zwei Jahre durch einen unabhängigen Wirtschaftsprüfer testiert.

Die erstmals für 2016 vorgesehene Prüfung wurde durchgeführt. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft – Fides Treuhand GmbH & Co. KG, Bremen – hat die Angemessenheit bestätigt.

Dank des Vorstands

In erster Linie gilt der Dank allen Versicherten der Provinzial Krankenversicherung für das entgegengebrachte Vertrauen. Der Vorstand sieht darin den Auftrag, die positive Geschäftsentwicklung im Sinne der Kunden fortzuführen und die Provinzial Krankenversicherung als Unternehmen weiter zu stärken.

Zudem danken die Vorstände allen Vertriebspartnern in den selbstständigen Vertretungen der VGH sowie den Sparkassen in Niedersachsen und Bremen für die gute Zusammenarbeit und den täglichen Einsatz im Geschäftsjahr 2016. Des Weiteren geht der Dank an die Vertriebspartner in der Oldenburger Region für die vertriebliche Leistung. Alle Vertriebspartner trugen auch in 2016 maßgeblich zum Unternehmenserfolg bei.

In 2016 zeigte sich zudem einmal mehr die Leistungsbereitschaft und konstruktive Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Für diesen persönlichen Einsatz bedankt sich der Vorstand sehr herzlich.

Hannover, den 10. März 2017

Der Vorstand

Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss wird mit 1.050 Tausend Euro ausgewiesen.

Der Hauptversammlung am 29. März 2017 wird nach Zustimmung des Aufsichtsrats vorgeschlagen, den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

Hannover, den 10. März 2017

Der Vorstand

Jahresbilanz zum 31. Dezember 2016

Aktivseite	2016			2015
	€	€	€	€
A. Kapitalanlagen				
I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
Beteiligungen		1.213.534		978.869
II. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	54.219.322			33.438.327
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	1.985.300			1.985.300
3. Sonstige Ausleihungen	288.878.698	345.083.320	346.296.854	267.713.706
B. Forderungen				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer	1.762.349			1.611.282
2. Versicherungsvermittler	57.427	1.819.776		99.429
davon: an verbundene Unternehmen 57.427 (99.429) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €				
II. Sonstige Forderungen		68.181	1.887.957	106.148
davon: an verbundenen Unternehmen 0 (6.487) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €				
C. Sonstige Vermögensgegenstände				
I. Sachanlagen und Vorräte		3.437		11.963
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		2.486.774		6.007.319
III. Andere Vermögensgegenstände		55.304	2.545.515	0
D. Rechnungsabgrenzungsposten				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		3.874.372		3.734.925
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		1.106.479	4.980.851	1.192.124
Summe der Aktivseite			355.711.177	316.879.392

Bestätigung gemäß VAG:

Gemäß § 128 Absatz 5 VAG bestätige ich, dass das Sicherungsvermögen vorschriftsmäßig angelegt und aufbewahrt ist.

Hannover, den 10. März 2017

Dr. Christian Haferkorn
Treuhänder

Passivseite	2016			2015
	€	€	€	€
A. Eigenkapital				
I. Eingefordertes Kapital				
Gezeichnetes Kapital		6.000.000		6.000.000
II. Kapitalrücklage		4.000.000		4.000.000
III. Gewinnrücklagen				
1. gesetzliche Rücklage		600.000		600.000
2. andere Gewinnrücklagen		11.900.000	12.500.000	10.626.250
IV. Jahresüberschuss (Vorjahr: Bilanzgewinn)		1.050.000	23.550.000	1.273.750
B. Versicherungstechnische Rückstellungen				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag		1.832.690		1.833.299
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0	1.832.690	0
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag		283.697.217		248.410.840
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0	283.697.217	0
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag		7.144.415		6.240.924
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		130.207	7.014.208	113.897
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag		32.677.067		31.405.626
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0		0
		32.677.067		31.405.626
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag		85.739		262.493
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0		0
		85.739	32.762.806	262.493
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag		189.082		198.920
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0	189.082	0
			325.496.003	
C. Andere Rückstellungen				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		4.313.445		3.958.602
II. Steuerrückstellungen		246.940		539.716
III. Sonstige Rückstellungen		353.788	4.914.173	290.520
D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft				
			130.207	113.897
Übertrag:			354.090.383	315.640.940

	2016	2015
	€	€
Übertrag:	354.090.383	315.640.940
E. Andere Verbindlichkeiten		
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:		
Versicherungsnehmern	639.129	535.982
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	60.647	60.637
III. Sonstige Verbindlichkeiten	803.646	1.503.422
davon:		
aus Steuern 25.373 (26.885) €		
im Rahmen der sozialen Sicherheit 0 (0) €		
gegenüber verbundenen Unternehmen 687.445 (434.071) €		
gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €		
F. Rechnungsabgrenzungsposten	117.372	119.411
Summe der Passivseite	355.711.177	316.879.392

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter Passiva B II. einzustellende Deckungsrückstellung zum 31. Dezember 2016 im Gesamtbetrag von 283.697.217 Euro unter Beachtung von § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG sowie § 18 KVAV berechnet wurde.

Hannover, den 17. Februar 2017

Svenja Leonhardt
Verantwortliche Aktuarin

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2016

	2016			2015
	€	€	€	€
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	67.780.984			65.254.119
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	- 980.232	66.800.752		- 737.139
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		609	66.801.361	143.228
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			6.080.132	11.141.789
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €		70.106		60.122
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €				
aa) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		9.903.924		9.735.760
c) Erträge aus Zuschreibungen		0		318.299
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		307.061	10.281.091	549.727
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR			488.877	373.697
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 28.975.948			- 27.212.646
bb) Anteil der Rückversicherer	781.002	- 28.194.946		559.722
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 903.491			300.373
bb) Anteil der Rückversicherer	16.310	- 887.180	- 29.082.126	- 3.175
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	- 35.286.377			- 38.909.299
bb) Anteil der Rückversicherer	0	- 35.286.377		0
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		9.838	- 35.276.539	21.962
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR				
aa) erfolgsabhängige		- 8.570.000		- 10.292.000
bb) erfolgsunabhängige		- 42.674	- 8.612.674	- 34.959
Übertrag:			10.680.122	11.269.580

	2016		2015
	€	€	€
Übertrag:		10.680.122	11.269.580
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR			
a) Abschlussaufwendungen	- 5.357.134		- 5.012.142
b) Verwaltungsaufwendungen	- 1.577.484	- 6.934.618	- 1.562.028
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		128.776	- 6.805.842
			126.654
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		- 157.907	- 131.721
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		0	- 628.127
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		- 87.585	- 245.492
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR		- 134.672	- 102.912
11. Versicherungstechnisches Ergebnis feR		3.494.116	3.959.304
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung			
1. Sonstige Erträge		131.318	43.343
2. Sonstige Aufwendungen		- 1.918.537	- 1.787.219
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit		1.706.897	2.222.317
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		- 656.897	- 922.317
5. Jahresüberschuss		1.050.000	1.300.000
6. Einstellungen in Gewinnrücklagen in die gesetzliche Rücklage			- 26.250
7. Bilanzgewinn			1.273.750

Anhang Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

- A. Kapitalanlagen** Anteile an Beteiligungen sind mit Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren beizulegenden Wert bewertet.
- Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen, Inhaberschuldverschreibungen, andere festverzinsliche Wertpapiere und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sind mit dem Börsen- oder Marktpreis, höchstens mit den Anschaffungskosten, bewertet; das Wertaufholungsgebot wird beachtet.
- Namenschuldverschreibungen werden mit ihrem Nennbetrag angesetzt. Agio- und Disagioträge werden durch aktive oder passive Rechnungsabgrenzung unter Anwendung der Effektivzinsmethode auf die Laufzeit verteilt.
- Der Ausweis von Schuldscheinforderungen und Darlehen sowie der sonstigen Ausleihungen erfolgt zu fortgeführten Anschaffungskosten. Die Amortisation einer Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag erfolgt unter Anwendung der Effektivzinsmethode.
- B. Forderungen** Forderungen werden mit dem Nennwert angesetzt. Notwendige Abschreibungen und Wertberichtigungen werden vorgenommen.
- C. Sonstige Vermögensgegenstände** Der Bilanzansatz der Vorräte erfolgt mit den Anschaffungskosten, vermindert um die steuerlich zulässige Absetzung für Abnutzung bzw. zum niedrigeren beizulegenden Wert.
- Der Ausweis der laufenden Guthaben bei Kreditinstituten, der Schecks und des Kassenbestands erfolgt mit dem Nennbetrag.
- B. Versicherungstechnische Rückstellungen** Beitragsüberträge werden für jede einzelne Versicherung unter Zugrundelegung des tatsächlichen Beginns der Versicherungsperiode berechnet. Bei der Ermittlung der übertragungsfähigen Beitragsteile wird das hierzu ergangene Schreiben des Bundesministers der Finanzen vom 30.4.1974 beachtet.
- Die Deckungsrückstellung wird nach den technischen Berechnungsgrundlagen unter Beachtung der Vorschriften des § 146 Abs. 1 Nr. 2 VAG i. V. m. § 341 f HGB berechnet. Für den Teilbetrag aus dem Mitversicherungsvertrag der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV) wird der Betrag entsprechend der Aufgaben des PKV-Verbandes als Geschäftsführer angesetzt.
- Die Alterungsrückstellungen enthalten auch die Zuschreibungen für die Finanzierung von Anwartschaften auf Prämienermäßigungen im Alter, soweit solche Direktgutschriften nach § 150 Abs. 2 VAG vorzunehmen waren. Außerdem wurde der Alterungsrückstellung der zehnpromtente Beitragszuschlag nach § 149 VAG für Versicherte zwischen dem 21. und 60. Lebensjahr direkt zugeführt.
- Die Bilanzierung von in der Alterungsrückstellung enthaltenen Übertragungswerten von gekündigten Versicherungen erfolgt auf der Grundlage des IDW-Schreibens vom 21.11.2008.

Da die maßgeblichen Rechnungsgrundlagen Kopfschäden, Sterbetafel und Stornowahrscheinlichkeiten für Männer und Frauen signifikante Unterschiede aufweisen, erfolgt bei Verträgen mit Tarifabschluss vor dem 21.12.2012 die Beitragskalkulation und die Berechnung der Deckungsrückstellung geschlechtsabhängig. Ausgenommen hiervon sind die Tarife der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) und das S-Krankengeld (SKG), für die geschlechtsunabhängige Beiträge erhoben werden.

Der Nachweis der Geschlechtsabhängigkeit der maßgeblichen Rechnungsgrundlagen ergibt sich aus den Statistiken des PKV-Verbands und der BaFin, die regelmäßig im Internet veröffentlicht werden (www.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/pflichtveroeffentlichungen).

Für diese Verträge werden die Kosten für Schwangerschaft und Mutterschaft gleichmäßig auf Männer und Frauen verteilt.

Gemäß EuGH-Urteil vom 1.3.2011 ist für Tarifabschlüsse ab dem 21.12.2012 eine unterschiedliche Behandlung der Geschlechter nach § 20 Abs. 2 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes nicht mehr zulässig. Bei einem Tarifabschluss nach dem 20.12.2012 werden die Beiträge und die Alterungsrückstellungen daher geschlechtsunabhängig ermittelt.

Die Berechnung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle erfolgt im Näherungsverfahren nach § 341 g Abs. 3 HGB in Verbindung mit § 26 RechVersV. Als Grundlage dienen die Aufwendungen für Versicherungsfälle im ersten Monat des Folgejahres, wobei das Mittel der letzten drei Jahre als Erhöhungsfaktor zugrunde gelegt wird.

Für den Teilbetrag aus dem Mitversicherungsvertrag der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV) wird der Betrag entsprechend der Aufgaben des PKV-Verbandes als Geschäftsführer angesetzt.

Die Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wird gemäß der Satzung und des Poolvertrags zur Pflegepflichtversicherung (PPV) gebildet. Die Dotierung der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung erfolgt aufgrund der Bestimmungen des § 150 Abs. 4 VAG.

Bei den sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen wird eine Stornoreserve in Höhe von 10 Prozent der negativen Anteile der Deckungsrückstellung gebildet. Darüber hinaus werden 10 Prozent des bei Unternehmenswechsel zusätzlich zu übertragenden Betrags zurückgestellt.

- C. Andere Rückstellungen**
- Die Berechnung der Rückstellungen für Pensionszusagen erfolgt nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren. Die Bewertungsparameter wurden vor dem Hintergrund des veränderten BilMoG-Zinses und der allgemeinen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen überprüft und angepasst. Der Kostentrend beträgt für die Anwärter 3,6 Prozent (Vorjahr: Gehaltstrend 3,0 Prozent) und für die Rentner 3,1 und 1,0 Prozent (Vorjahr: 2,5 und 1,0 Prozent). Die „Richttafeln 2005 G“ nach Dr. Klaus Heubeck werden mit einem Abschlag von 20 Prozent während des Rentenbezugs angewendet. Die Berechnungen erfolgen auf Basis der von der Bundesbank zum 31.12.2016 veröffentlichten Zinssätze für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit bei den Pensionsrückstellungen mit einem Zinssatz von 4,01 (3,89) Prozent.
- Von den Pensionsrückstellungen für Zusagen aus Gehaltsverzicht werden die Zeitwerte für abgeschlossene Rückdeckungsversicherungen abgesetzt.
- Die Berechnung der Rückstellungen für zukünftige Jubiläumzahlungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Anwendung der „Richttafeln 2005 G“ nach Dr. Klaus Heubeck. Zukünftige, nicht bekannte Gehalts- und Rentenanpassungen wurden mit 3,0 Prozent bzw. 2,5 und 1,0 Prozent pro Jahr berücksichtigt. Die Abzinsung erfolgt nach dem von der Bundesbank zum 31.12.2016 veröffentlichten Zinssatz für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit von 3,24 (3,89) Prozent.
- Alle übrigen Rückstellungen tragen den erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten angemessen Rechnung. Sie sind in der Höhe gebildet, die nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung zur Erfüllung notwendig ist. Eine Diskontierung wurde bei voraussichtlich mehr als einjähriger Laufzeit mit den von der Bundesbank vorgegebenen Zinssätzen vorgenommen.
- D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft**
- Die Depotverbindlichkeiten sind nach den Berechnungsgrundlagen des Rückversicherungsvertrags ermittelt.
- E. Andere Verbindlichkeiten**
- Der Ansatz erfolgt mit dem Erfüllungsbetrag.
- Sonstige Angaben**
- Die Ermittlung von aktiven und passiven latenten Steuern mit einem Steuersatz in Höhe von 32,6 Prozent führt zu einem aktivischen Überhang, der unter Anwendung des Wahlrechts nicht berücksichtigt wurde. Wesentliche aktive latente Steuern ergeben sich aus mitarbeiterbezogenen Rückstellungen. Die passiven latenten Steuern sind auf Wertunterschiede aus Kapitalanlagen zurückzuführen.

Erläuterungen zur Jahresbilanz

A II 1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere

Anteile an Investmentvermögen

Anlageziel	Buchwert	Marktwert	Ausschüttung
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Renten	3.006	3.058	49
Aktien, Renten, Immobilien	50.213	52.135	782
Immobilien ¹⁾	1.000	1.139	54

¹⁾ Beschränkung in der Möglichkeit der täglichen Rückgabe

A II 3. Sonstige Ausleihungen

In den Namensschuldverschreibungen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Bilanzwert von 7.136 Tausend Euro enthalten. Für diese Namensschuldverschreibungen beträgt der Zeitwert 6.340 Tausend Euro. Die Bewertung zum Bilanzstichtag erfolgt mittels finanzmathematischer Berechnungen auf Basis der wichtigsten Einflussgrößen wie Zinsen und Volatilität. Da alle Papiere mit einer Kapitalgarantie ausgestattet sind, wird die Differenz bis zum Laufzeitende wieder ausgeglichen.

In den Schuldscheinforderungen und Darlehen sind Finanzinstrumente mit einem Bilanzwert von 1.000 Tausend Euro enthalten. Die Bewertung zum Bilanzstichtag auf Basis aktueller Zinsstrukturkurven ergibt einen Zeitwert von 809 Tausend Euro. Da alle Papiere mit einer Kapitalgarantie ausgestattet sind, wird die Differenz bis zum Laufzeitende wieder ausgeglichen.

D. Rechnungsabgrenzungsposten

Es handelt sich um Agiobeträge aus Namensschuldverschreibungen mit 1.102 (1.189) Tausend Euro. Des Weiteren beinhaltet der Posten abgegrenzte Zinsen für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen in Höhe von 3.824 (3.685) Tausend Euro und für Inhaberschuldverschreibungen in Höhe von 50 (50) Tausend Euro, die erst in 2017 fällig werden, und Beiträge an Versicherungsverbände in Höhe von 4 (3) Tausend Euro.

A I. Gezeichnetes Kapital

Das gezeichnete Kapital von 6.000.000 Euro ist eingeteilt in 6.000.000 Namensaktien. Alleinige Aktionärin der Gesellschaft ist zum Bilanzstichtag die ALTE OLDENBURGER Beteiligungsgesellschaft AG, Vechta.

B II. Deckungsrückstellung

Auf zum 1.1.2017 beendete Tarife, für die Übertragungswerte nach § 146 Abs. 1 Nr. 5 VAG bzw. § 148 VAG bereitzustellen sind, entfällt ein Rückstellungsbetrag in Höhe von 83 Tausend Euro.

Entwicklung der Aktivposten A I, A II	Bilanz- werte	Zugänge	Um- buchungen
	2015		
	€	€	€
A I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
Beteiligungen	978.869	234.665	0
A II. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	33.438.327	20.780.995	0
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	1.985.300	1.842.952	0
3. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	161.252.493	17.870.944	0
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	106.461.213	2.009.090	0
c) Übrige Ausleihungen	0	4.920.135	0
Summe A II.	303.137.333	47.424.116	0
Insgesamt	304.116.202	47.658.781	0

Bewertungsmethoden zur Ermittlung des Zeitwerts

Die Bewertung der Beteiligungen erfolgt im Wesentlichen nach dem Net Asset Value. Bei nicht börsengehandelten Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen sowie den übrigen Ausleihungen wird der Zeitwert nach der Discounted-Cashflow-Methode ermittelt. Dabei wird der individuellen Bonität der Anlagen über Risikoaufschläge Rechnung getragen. Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen mit derivativen Bestandteilen werden mittels geeigneter mathematischer Bewertungsverfahren bewertet. Die Ermittlung des Zeitwerts erfolgt durch bzw. mit externen Dienstleistern. Die übrigen Kapitalanlagen werden entsprechend § 56 Abs. 2 und 3 RechVersV bewertet.

B IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrück- erstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung			
		Betrag gemäß § 150 Abs. 4 VAG	Pflegepflicht- versicherung	Sonstiges	Summe
		€	€	€	€
1. Bilanzwerte 2015	31.405.626	262.493	0	0	262.493
2. Umgliederung	0	0	0	0	0
3. Entnahme zur Verrechnung	5.860.704	219.427	0	0	219.427
4. Entnahme zur Barausschüttung	1.437.855	0	0	0	0
5. Zuführung	8.570.000	42.673	0	0	42.673
6. Bilanzwerte 2016	32.677.067	85.739	0	0	85.739
7. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 150 VAG			281.039		

Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte	Bilanzwerte*)	Zeitwerte*)	stille Reserven*)
			2016	2016	2016	2016
€	€	€	€	€	€	€
0	0	0	1.213.534	1.213.534	4.471.088	3.257.544
0	0	0	54.219.322	54.219.322	56.332.288	2.112.966
1.842.952	0	0	1.985.300	1.985.300	2.904.960	919.660
2.000.000	0	0	177.123.437	178.108.122	213.832.109	35.723.987
1.635.177	0	0	106.835.126	106.835.126	134.930.792	28.095.666
0	0	0	4.920.135	4.920.135	4.744.721	- 175.414
5.478.129	0	0	345.083.320	346.068.005	412.744.870	66.676.865
5.478.129	0	0	346.296.854	347.281.539	417.215.958	69.934.419

*) einschließlich Agien und Disagien

C I. Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

Aus der Abzinsung der Pensionsverpflichtungen mit dem durchschnittlichen Marktzins unter Berücksichtigung eines Beobachtungszeitraums von sieben Jahren gegenüber dem zehnjährigen Zeitraum ergibt sich ein Unterschiedsbetrag von 763 Tausend Euro. Die Anpassung der sonstigen Bewertungsparameter beträgt 279 Tausend Euro.

Pensionsansprüche in Höhe von 47 Tausend Euro sind mit den Aktiwerten aus entsprechend abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen in gleicher Höhe verrechnet worden. Dabei wird der Zinsanteil aus der Zuführung zur Pensionsrückstellung mit dem Zinsertrag aus dem Deckungsvermögen verrechnet und der Personalaufwand aus der Zuführung zur Pensionsrückstellung mit dem Zuwachs des Deckungsvermögens in Höhe von 4 Tausend Euro.

C III. Sonstige Rückstellungen

	2016 €	2015 €
Jahresabschlusskosten und Geschäftsbericht	146.000	92.000
Urlaubs-, Gleitzeit- und sonstige Personalaufwendungen	117.358	111.279
Mitarbeiterjubiläen	31.829	26.441
Ausstehende Rechnungen	25.000	25.000
Archivierung	22.700	23.500
Beiträge zur Verwaltungsberufsgenossenschaft	7.500	7.500
Übrige	3.400	4.800
Insgesamt	353.787	290.520

F. Rechnungsabgrenzungsposten

Abgegrenzt werden Disagien aus Kapitalanlagen in Höhe von 117 (119) Tausend Euro.

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

I 1 a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2016 €	2015 €
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	37.584.564	36.858.398
Krankentagegeldversicherungen	6.716.241	6.518.819
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	918.903	1.085.311
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	19.514.052	17.659.089
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	8.971.891	8.740.970
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	5.759.488	5.225.185
Geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	4.782.673	3.692.934
Pflegepflichtversicherungen	3.047.224	3.132.502
Insgesamt	67.780.984	65.254.119

Der Ausweis betrifft ausschließlich laufende Beiträge aus Einzelversicherungen. Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG in Höhe von 2.527.735 Euro (Vorjahr: 2.527.877 Euro) enthalten.

I 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung

	Beiträge aus der RfB	davon gemäß § 150 Abs. 4 VAG	Beiträge aus der RfB	davon gemäß § 150 Abs. 4 VAG
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	2016	2016	2015	2015
	€	€	€	€
Krankheitskostenvollversicherungen	2.880.469	19.997	9.042.769	35.673
Krankentagegeldversicherungen	0	0	470.980	0
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	62.738	0	0	0
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	3.136.925	199.430	173.863	61.670
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	449.711	56.534	22.599	19.668
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	2.687.214	142.896	151.264	42.002
Geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	0	0	0	0
Pflegepflichtversicherungen	0	0	1.454.177	0
Insgesamt	6.080.132	219.427	11.141.789	97.343

I 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR

In diesem Posten sind Übertragungswerte in Höhe von 197 Tausend Euro enthalten.

I 6 aa) Veränderung der Deckungsrückstellung – Bruttobetrag

	2016 €	2015 €
gemäß § 150 Abs. 2 VAG	– 238.365	– 178.134
gemäß § 150 Abs. 4 VAG	– 219.427	– 97.343
andere	– 34.828.585	– 38.633.822
Insgesamt	– 35.286.377	– 38.909.299

I 10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR

In diesem Posten sind ausgezahlte Übertragungswerte in Höhe von 131 Tausend Euro enthalten.

Rückversicherungssaldo

Der Rückversicherungssaldo beträgt 54 (54) Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers. Zusätzlich ergaben sich Depotzinsen in Höhe von 4 Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers.

Sonstige Angaben

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen

	2016 €	2015 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	3.265.881	2.942.468
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB		0
3. Löhne und Gehälter	2.309.529	2.299.740
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	373.335	380.657
5. Aufwendungen für Altersversorgung	117.237	167.377
6. Aufwendungen insgesamt	6.065.982	5.790.242

**Zahl der Versicherten –
natürliche Personen**

	2016	2015
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	14.563	14.485
Krankentagegeldversicherungen	36.579	36.438
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	32.886	32.795
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	114.844	110.223
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	79.336	78.334
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	22.397	21.471
Geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	22.494	18.527
Pflegepflichtversicherungen	15.694	15.654
Insgesamt	165.316	161.253

Weitere Angaben

Die Landschaftliche Brandkasse Hannover, Hannover, erstellt einen Konzernabschluss, in den die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, einbezogen wird. Die Veröffentlichung erfolgt im Bundesanzeiger.

Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren bestehen nicht.

Als Mitglied des Verbands öffentlicher Versicherer haben wir satzungsgemäß einen Anteil von 20 Tausend Euro an dem Stammkapital des Verbands übernommen. Unsere Haftung ist auf diesen Betrag, der noch nicht eingefordert ist, begrenzt.

Außerdem bestehen Resteinzahlungsverpflichtungen bei einer Beteiligung in Höhe von 822 Tausend Euro sowie einer Ausleihung an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, in Höhe von 4.000 Tausend Euro.

Aus der möglichen Ausübung ausgesprochener Andienungsrechte bestehen latente Verpflichtungen, Namensschuldverschreibungen in Höhe von 10 Millionen Euro zu einem vorab festgelegten Zinssatz zu erwerben. Mit einer Ausübung wird derzeit nicht gerechnet.

Nach § 221 VAG sind Unternehmen, die die substitutive Krankenversicherung betreiben, zur Mitgliedschaft an einem Sicherungsfonds verpflichtet. Gemäß § 226 Abs. 6 VAG erhebt der Sicherungsfonds nach der Übernahme der Versicherungsverträge zur Erfüllung seiner Aufgaben Sonderbeiträge bis zu Höhe von maximal 2 Promille der Summe der versicherungstechnischen Nettorückstellungen. Die maximale Zahlungsverpflichtung beträgt 651 Tausend Euro.

Der durchschnittliche unternehmensindividuelle Rechnungszins beträgt zum Bilanzstichtag 3,07 Prozent.

Die Gesellschaft beschäftigte im Jahresdurchschnitt 35 Angestellte im Innendienst.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands betragen 135 Tausend Euro. An ehemalige Mitglieder des Vorstands oder deren Hinterbliebene sind insgesamt 100 Tausend Euro gezahlt worden. Für diese Personengruppen sind Rückstellungen für laufende Pensionen in Höhe von 2.624 Tausend Euro passiviert.

An Mitglieder des Aufsichtsrats sind im Geschäftsjahr insgesamt 26 Tausend Euro gezahlt worden.

Das im Geschäftsjahr als Aufwand erfasste Honorar für den Abschlussprüfer beträgt für die Abschlussprüfung 67 Tausend Euro. Davon entfallen auf das Vorjahr 4 Tausend Euro.

Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, ist im Handelsregister B des Amtsgerichts Hannover unter der Nummer HRB 59699 eingetragen.

Vorgänge von besonderer Bedeutung bezüglich der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage haben nach Schluss des Geschäftsjahres nicht stattgefunden.

Ein Verzeichnis der Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands unserer Gesellschaft befindet sich auf der Seite 7 dieses Geschäftsberichts.

Hannover, den 10. März 2017

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Klaus Tisson

Bestätigungsvermerk

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2016 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung der Gesellschaft liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt.

Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den gesetzlichen Vorschriften, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Hannover, den 13. März 2017

PricewaterhouseCoopers GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Lothar Schreiber
Wirtschaftsprüfer

ppa. Matthias Henkel
Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat im Jahr 2016 die Geschäftsführung entsprechend den Verpflichtungen nach Gesetz und Satzung laufend überwacht. Er war in alle Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen eingebunden. Über den Gang der Geschäfte und die Risikolage des Unternehmens wurde quartalsweise schriftlich vom Vorstand berichtet. Darüber hinaus wurde der Vorsitzende des Aufsichtsrats über wesentliche Geschäftsvorfälle laufend unterrichtet.

In seinen drei Sitzungen ist der Aufsichtsrat umfassend über die geschäftliche Entwicklung und über die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung informiert worden. Der Aufsichtsrat befasste sich ausführlich mit dem Jahresabschluss 2016, der Unternehmensplanung für das Geschäftsjahr 2017, der mittelfristigen Ergebnisplanung sowie den Abweichungen des tatsächlichen Geschäftsverlaufs von den Planungen. Weitere Themen waren die Kapitalanlagestrategie, das Abschlussprüfungsreformgesetz sowie die Auswirkungen des Niedrigzinses auf das Geschäftsmodell der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG.

Der Ausschuss für Personalangelegenheiten behandelte die ihm zugewiesenen Aufgaben.

Aufsichtsrat und Vorstand der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG bekennen sich zu den Grundsätzen guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung.

Der Aufsichtsrat, vertreten durch den Vorsitzenden, erteilte den Prüfungsauftrag nach § 111 Abs. 2 AktG an die PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hannover. Nach Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG hat der Abschlussprüfer den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

Jahresbericht, Lagebericht und Bericht des Abschlussprüfers lagen allen Mitgliedern des Aufsichtsrats rechtzeitig vor der Bilanzsitzung vor. Der Abschlussprüfer nahm an der Bilanzsitzung des Aufsichtsrats teil, berichtete über die wesentlichen Ergebnisse seiner Prüfung und beantwortete die Fragen der Mitglieder. Nach dem abschließenden Ergebnis seiner Prüfung billigte der Aufsichtsrat den Jahresabschluss und stellte ihn in der vorgelegten Form fest.

Weiterhin wurde zur Bilanzsitzung der vom Vorstand gemäß § 312 AktG aufgestellte Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen vorgelegt und geprüft. Einwendungen hiergegen bestanden nicht.

Der Aufsichtsrat hat ferner den Prüfungsbericht der Wirtschaftsprüfer über den Bericht hinsichtlich der Beziehungen zu verbundenen Unternehmen zustimmend zur Kenntnis genommen.

Der Aufsichtsrat dankt den Vorstandsmitgliedern sowie allen Mitarbeitern und Vertriebspartnern für ihren großen persönlichen Einsatz und für die geleistete Arbeit.

Hannover, den 29. März 2017

Der Aufsichtsrat

Hermann Kasten
Vorsitzender

Impressum

Herausgeber:

VGH Versicherungen

Schiffgraben 4

30159 Hannover

Telefon 0511 362-0

Telefax 0511 362 29 60

E-Mail service@vgh.de

Internet www.vgh.de