

Covid-19 und Auswirkungen auf die (Lebens-) Versicherungswirtschaft

Forum V, David Bernert/Christian Kurz, Nürnberg/München, 25. Januar 2022

Inhaltsverzeichnis

Die Covid-19-Pandemie

Omikron

Gesundheitliche Folgen

Auswirkungen auf die Versicherungswirtschaft

Blick über den Ozean: Sterblichkeit in den USA

Auswirkungen auf die Lebensversicherung in Deutschland

Die Covid-19-Pandemie

Wie gefährlich ist Covid-19?

Ein Vergleich zu früheren viralen Pandemien/Epidemien

Virus\Kennzahl	# Tote	# Infizierte	Case Fatality	Population	Prävalenz	Mortalität
Covid-19 (SARS-CoV-2) (2019-2022)	5,6 Mio	350 Mio	1,6%	7,9 Mrd	4,4%	0,07%
Spanische Grippe (1918-1920)	50 Mio (Vgl.: 1.WK 17 Mio)	500 Mio	10%	1,8 Mrd	28%	2,8%
Saisonale Grippe (2018/19)	0,6 Mio USA 34 Tsd	- USA 36 Mio	- USA 0,09%	7,5 Mrd USA 328 Mio	USA 11%	0,009% USA 0,01%
„Neue Grippe“ (2009/10)	0,2 – 0,6 Mio USA 12 Tsd	- USA 61 Mio	- USA 0,02%	6,9 Mrd USA 308 Mio	USA 20%	0,007% USA 0,004%
SARS (SARS-CoV-1) (2002/03)	776	8096	10%	-	-	-
HIV/AIDS (seit 1980)	33 Mio	76 Mio	Behandelbar aber unheilbar	-	1%, lokal >25%	0,01%
Ebola-Virus (seit 1976)	16 Tsd	<30 Tsd	50%-90%	-	-	-

Quellen:

[COVID-19 compared with other deadly viruses \(medicalxpress.com\)](https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer)

[Fact Check: This Meme Is NOT Correct: COVID-19 Is Deadlier Than The Seasonal Flu | Lead Stories](#)

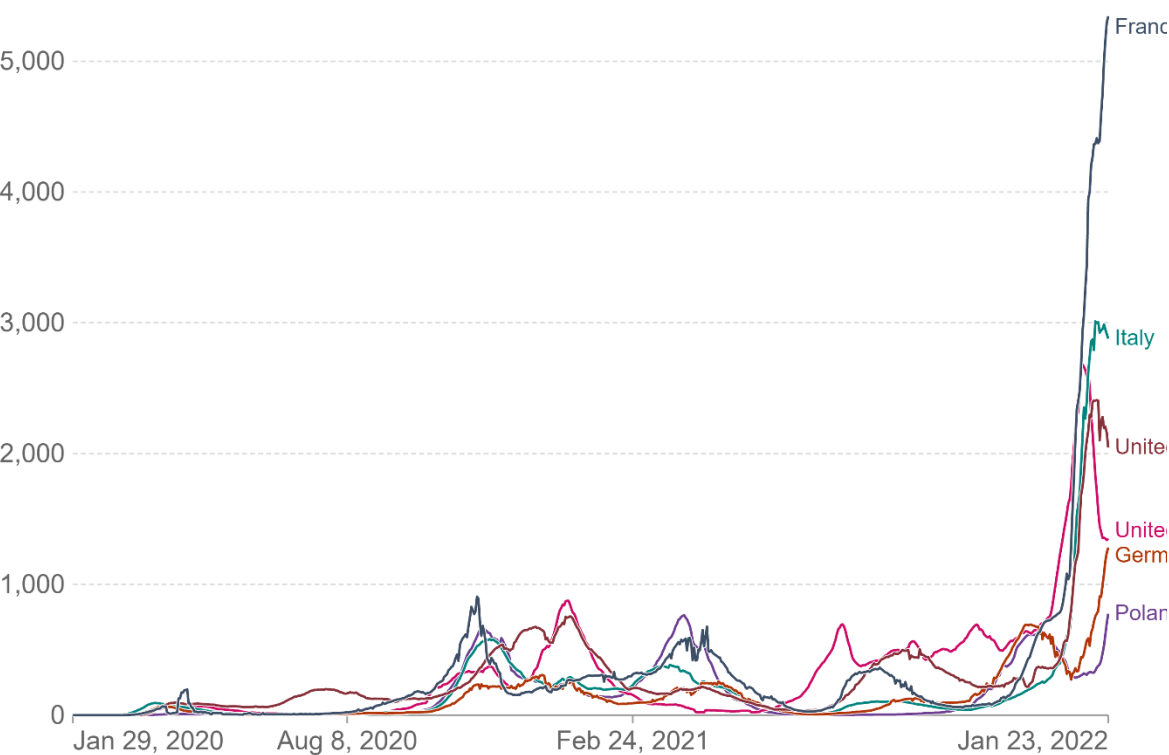
[Past Pandemics | Pandemic Influenza \(Flu\) | CDC](#)

<https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>

Covid-19-Fälle und -Tote

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

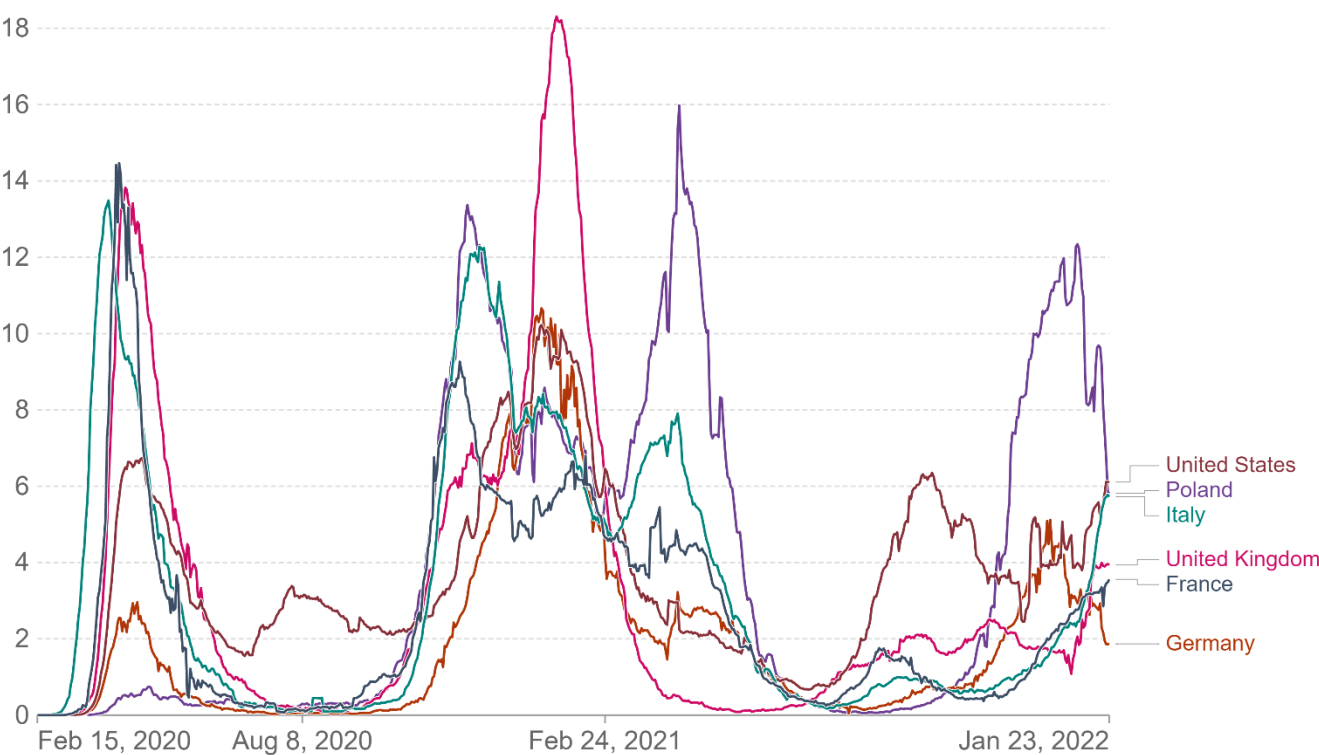
7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. For some countries the number of confirmed deaths is much lower than the true number of deaths. This is because of limited testing and challenges in the attribution of the cause of death.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

Our World
in Data

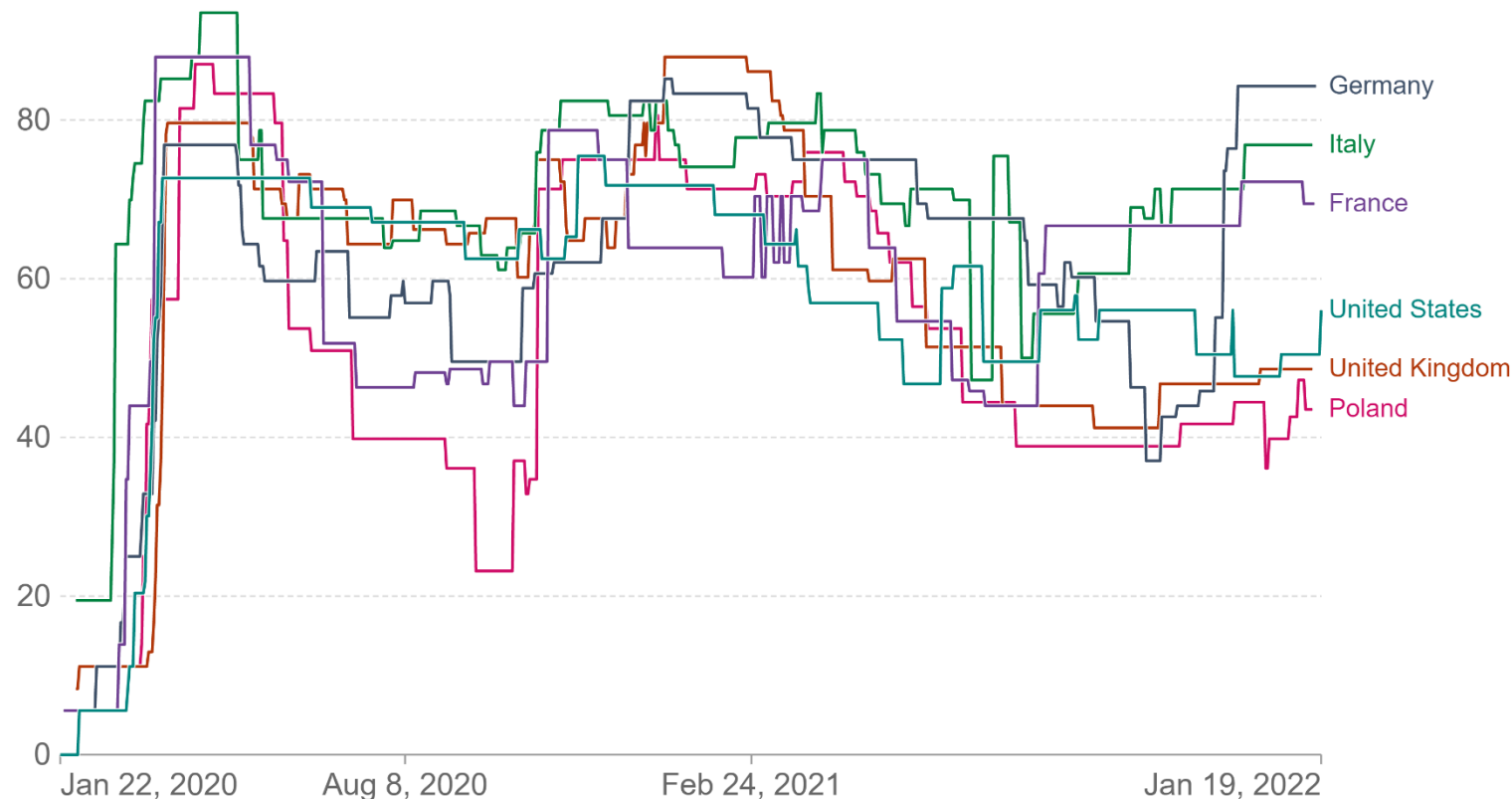
Streng, strenger, am deutschesten?

COVID-19: Stringency Index

The stringency index is a composite measure based on nine response indicators including school closures, workplace closures, and travel bans, rescaled to a value from 0 to 100 (100 = strictest).

Our World
in Data

[Corona in Deutschland: Die strengsten Maßnahmen der Welt?](#)
[| tagesschau.de](#)



Source: Hale, T., Angrist, N., Goldszmidt, R. et al. A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). Nat Hum Behav 5, 529–538 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>

Note: If policies vary at the subnational level, the index shows the response level of the strictest subregion.

CC BY

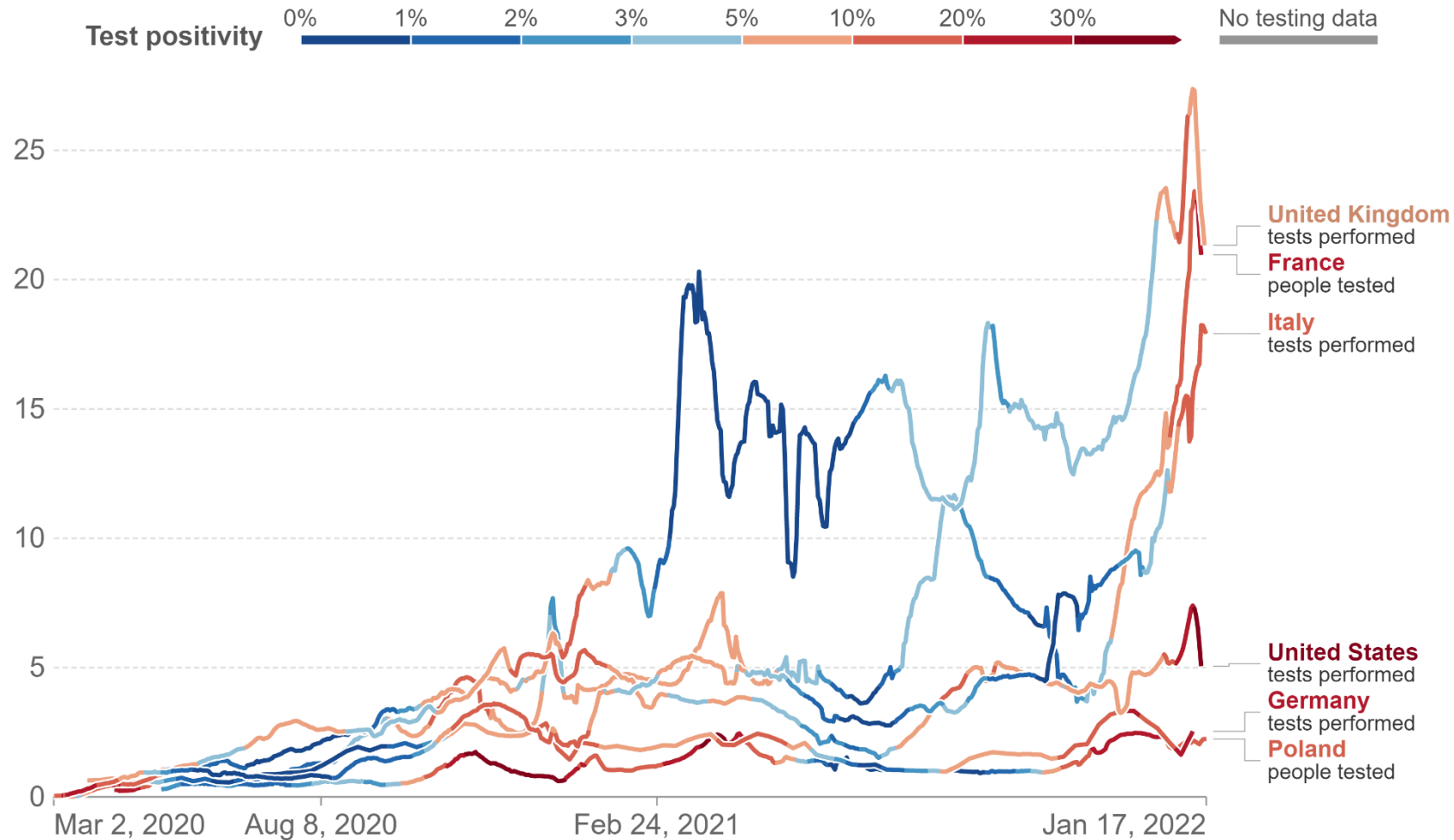
Projektleiter Hale warnt davor, den Index zu stark zu interpretieren. Dieser sei "als einfache Zusammenfassung der Anzahl und Intensität der geltenden Beschränkungen zu verstehen". Der Covid-Stringency-Index gebe "lediglich an, **welche Länder eine strengere Politik - für Ungeimpfte - verfolgen**".

Test-Häufigkeit und -Positivität

Daily new COVID-19 tests per 1,000 people

7-day rolling average

Our World
in Data

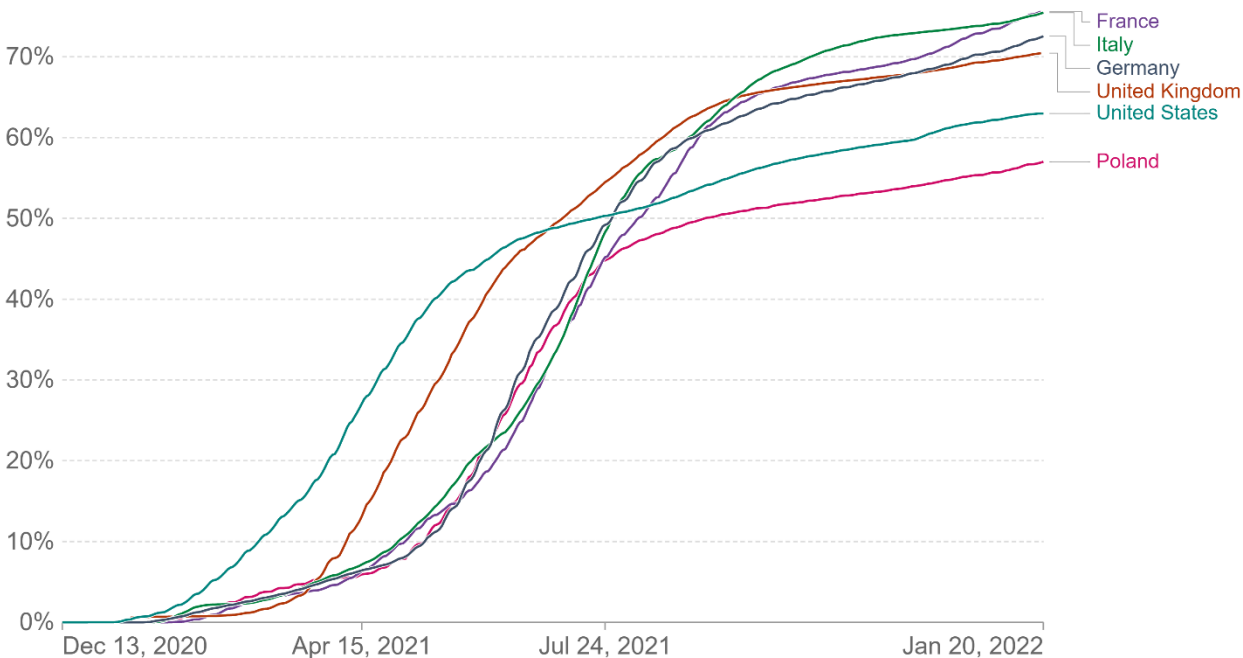


Impfungen

Share of the population fully vaccinated against COVID-19

Total number of people who received all doses prescribed by the initial vaccination protocol, divided by the total population of the country.

Our World
in Data



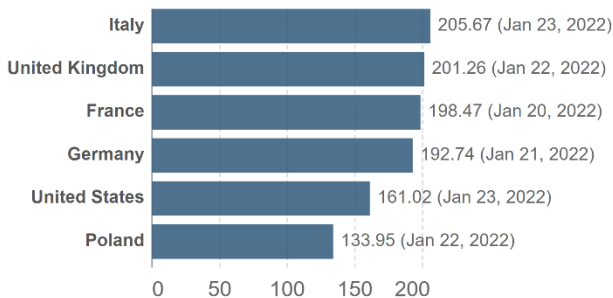
Source: Official data collated by Our World in Data
Note: Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.

CC BY

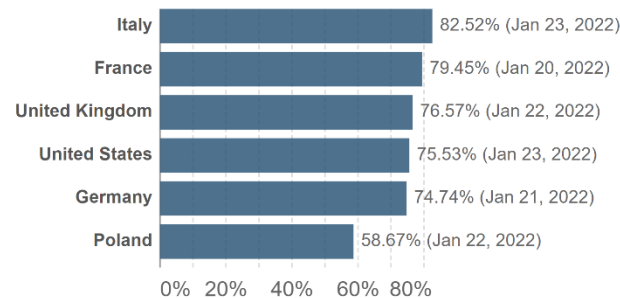
COVID-19 vaccine doses, people with at least one dose, people fully vaccinated, and boosters per 100 people, Jan 23, 2022

Our World
in Data

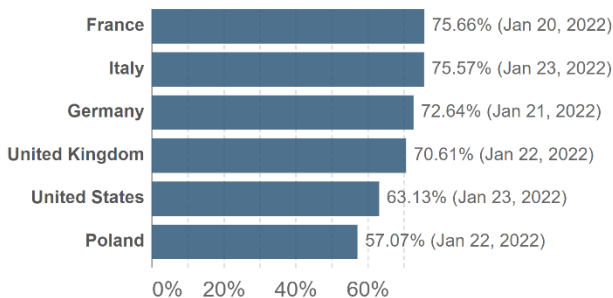
Vaccine doses (per 100)



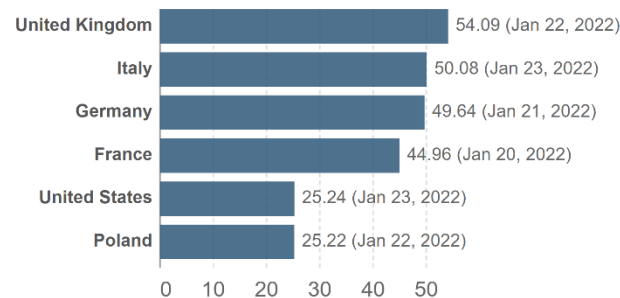
People with at least one dose (per 100)



People fully vaccinated (per 100)



Booster doses (per 100)



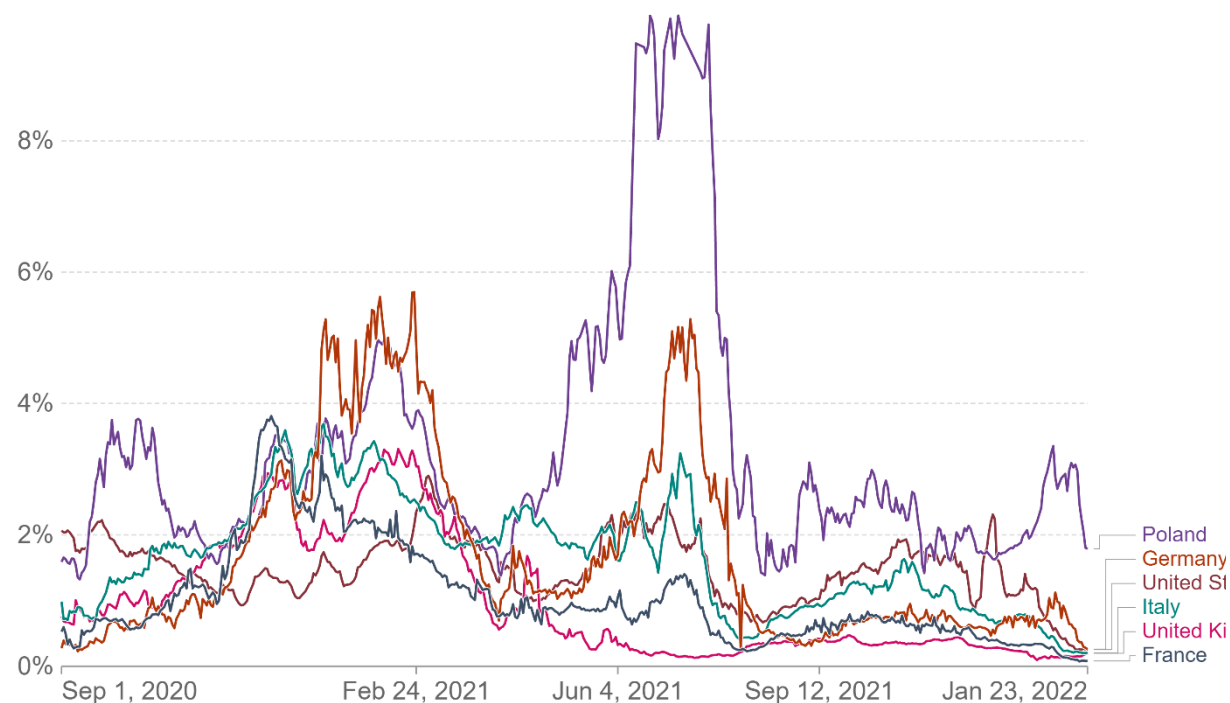
Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Fallsterblichkeit

Moving-average case fatality rate of COVID-19

The case fatality rate (CFR) is the ratio between confirmed deaths and confirmed cases. Our rolling-average CFR is calculated as the ratio between the 7-day average number of deaths and the 7-day average number of cases 10 days earlier.

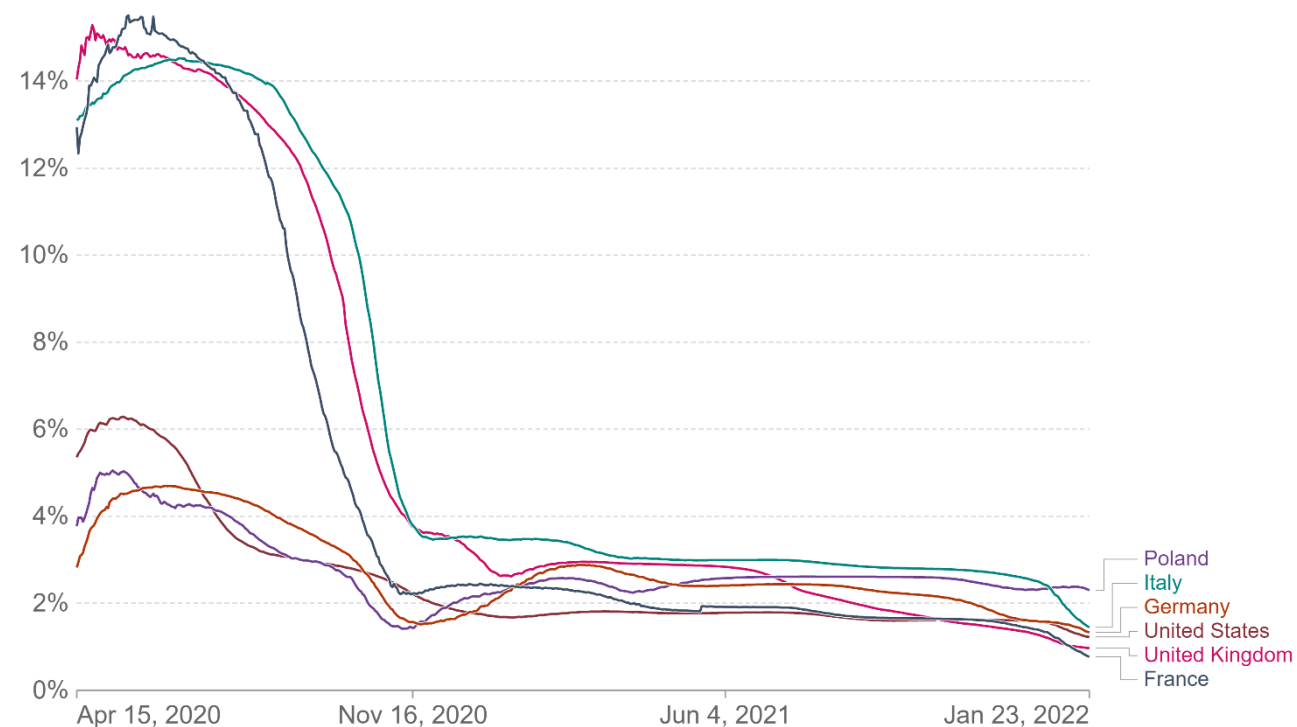


Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data



Case fatality rate of COVID-19

The case fatality rate (CFR) is the ratio between confirmed deaths and confirmed cases. The CFR can be a poor measure of the mortality risk of the disease. We explain this in detail at [OurWorldInData.org/mortality-risk-covid](https://ourworldindata.org/mortality-risk-covid)



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

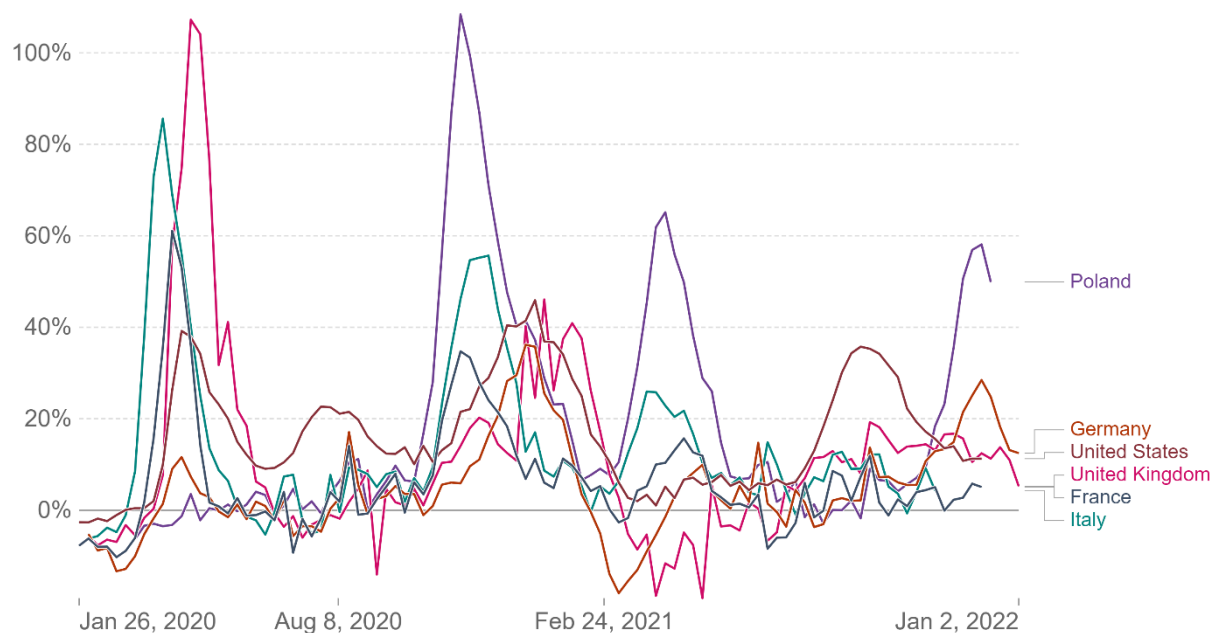
CC BY

Übersterblichkeit (alle Ursachen)

Excess mortality: Deaths from all causes compared to projection based on previous years

The percentage difference between the reported number of weekly or monthly deaths in 2020–2021 and the projected number of deaths for the same period based on previous years. The reported number might not count all deaths that occurred due to incomplete coverage and delays in reporting.

Our World
in Data



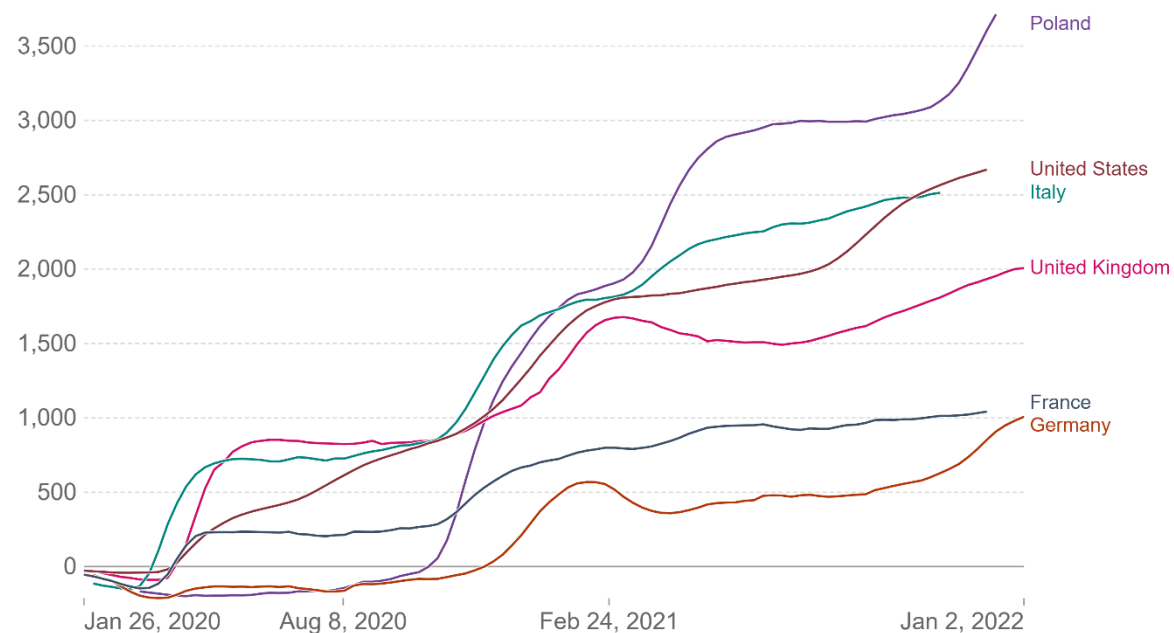
Source: Human Mortality Database (2021), World Mortality Dataset (2021)

CC BY

Excess mortality: Cumulative number of deaths from all causes compared to projection based on previous years, per million people

The cumulative difference between the reported number of deaths since 1 January 2020 and the projected number of deaths for the same period based on previous years. The reported number might not count all deaths that occurred due to incomplete coverage and delays in reporting.

Our World
in Data



Source: Human Mortality Database (2021), World Mortality Dataset (2021)

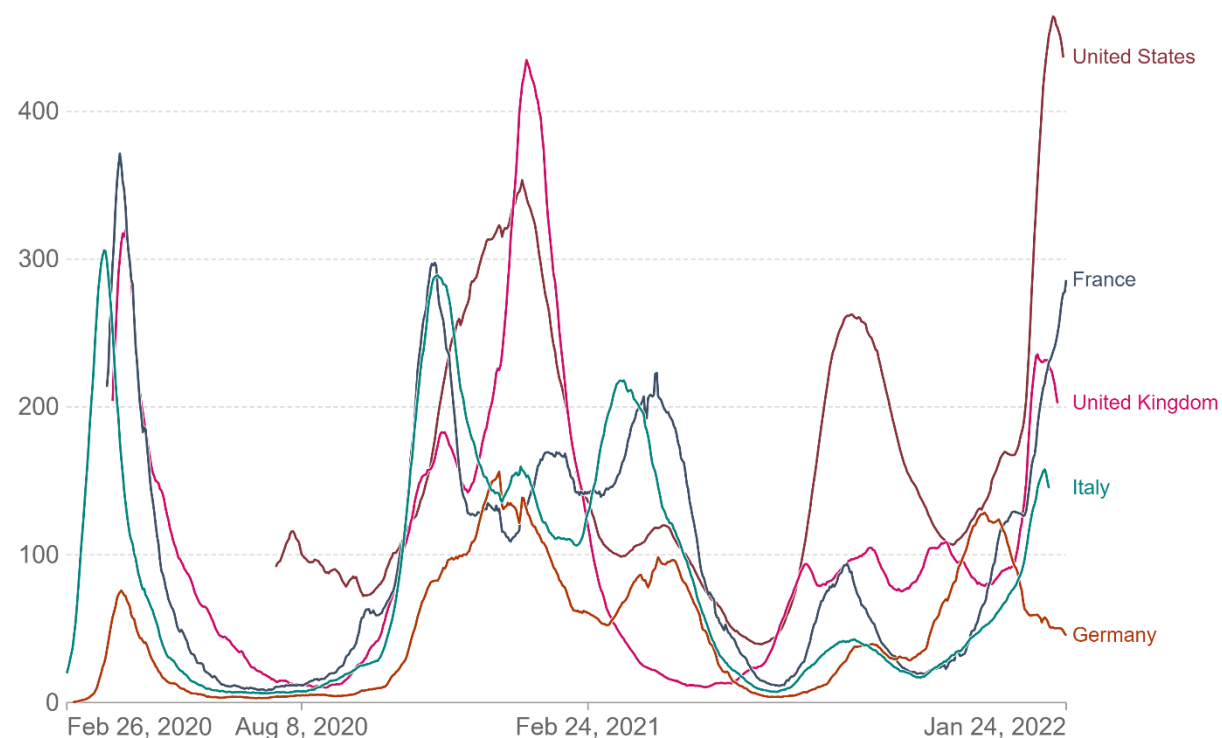
CC BY

Hospitalisierung und Intensivstationen

Weekly new hospital admissions for COVID-19 per million people

Weekly admissions refer to the cumulative number of new admissions over the previous week.

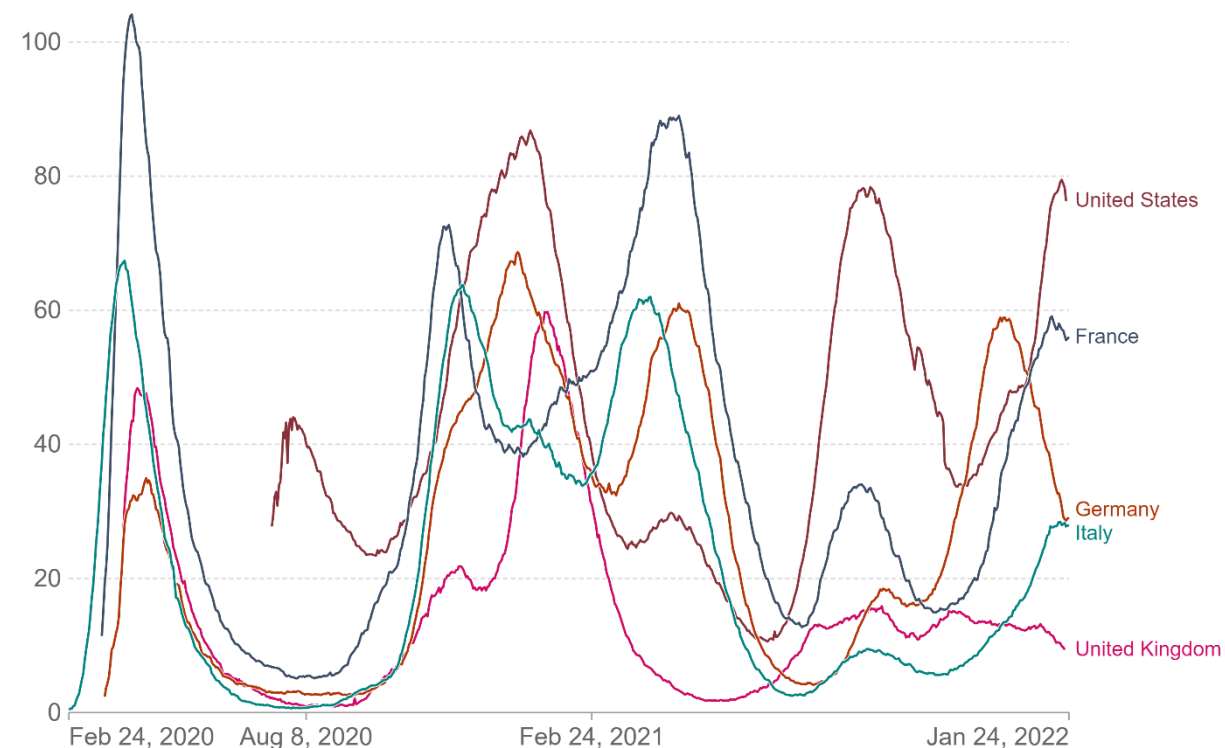
Our World
in Data



Source: Official data collated by Our World in Data

Number of COVID-19 patients in intensive care (ICU) per million people

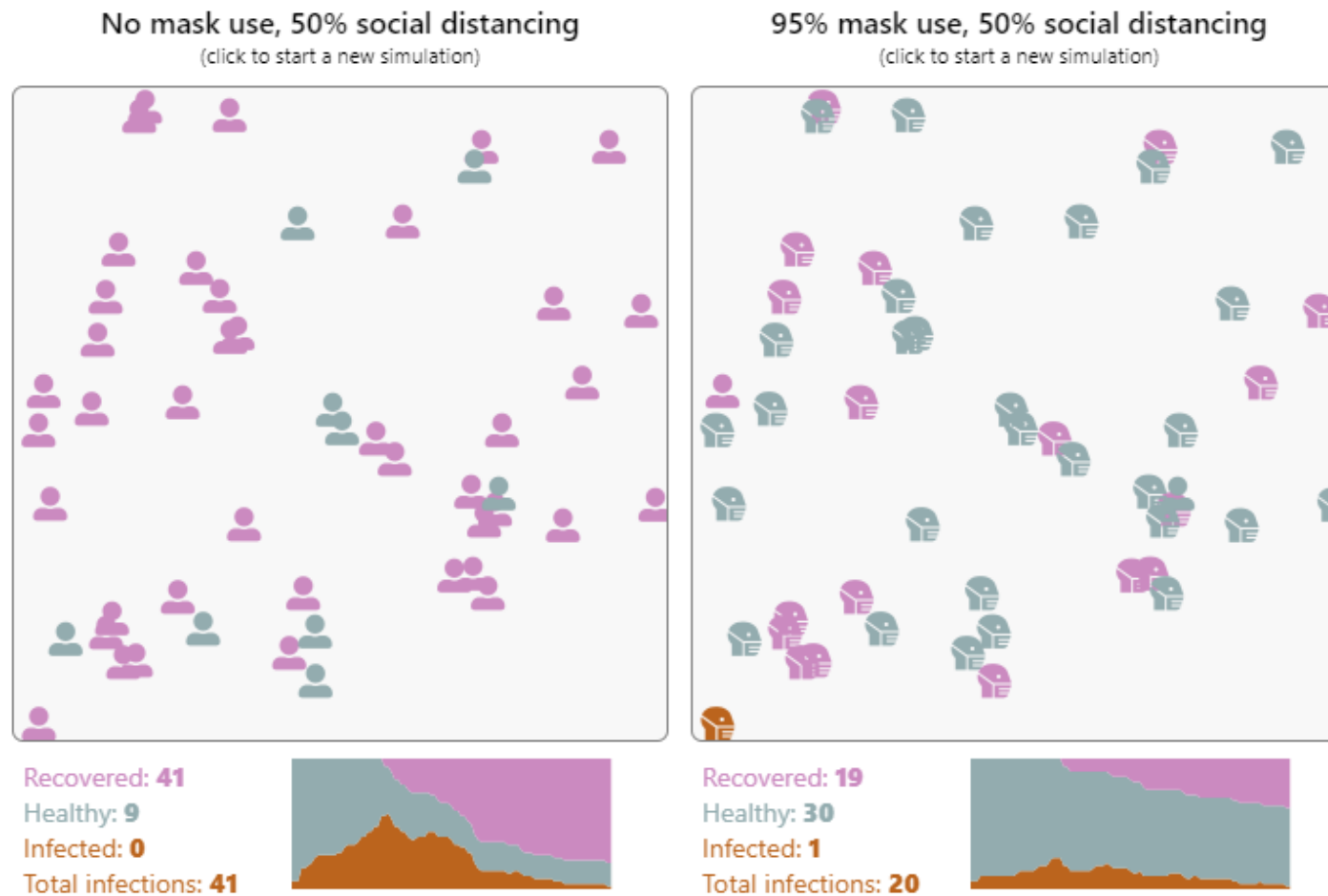
Our World
in Data



CC BY Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

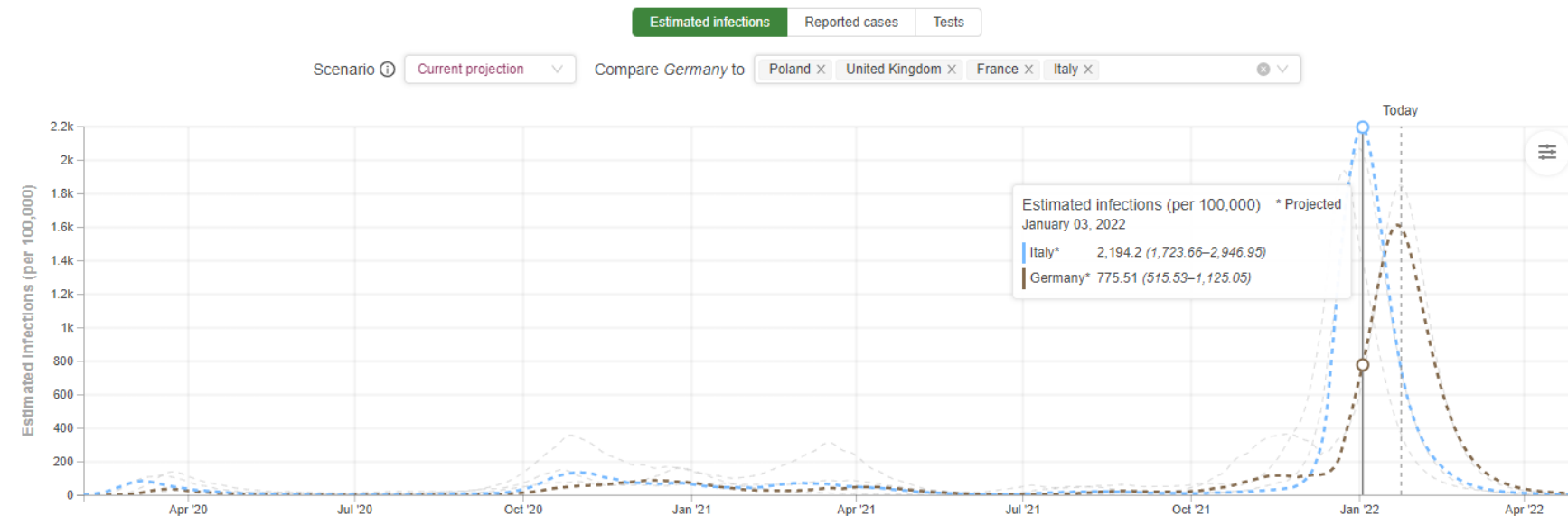
Prognose-Modelle



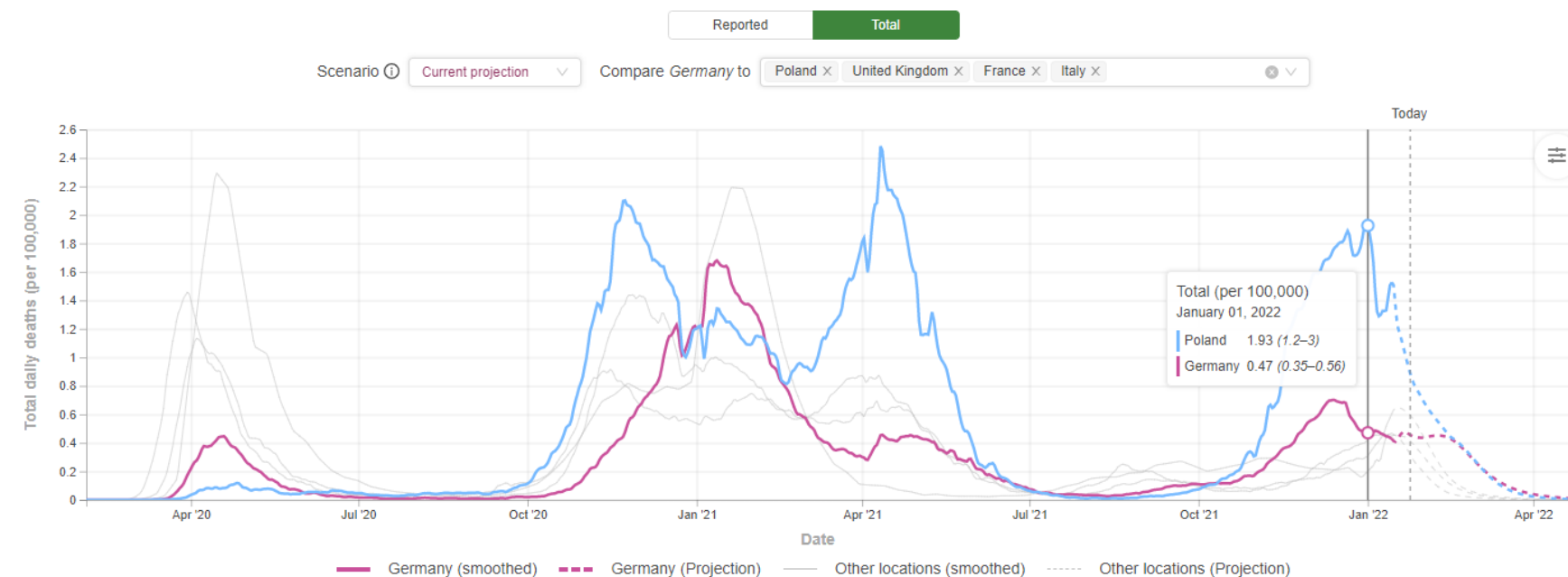
With the two social distancing scenarios, we see the curve flatten significantly, but when mask use is also implemented, the peak infection count drops to its lowest: **around 25% of the population**.

Prognose-Modelle

Daily infections and testing

[Trend](#)[Compare](#)[Map](#)

Daily deaths

[Trend](#)[Compare](#)[Map](#)

Quelle: <https://covid19.healthdata.org>

Omikron

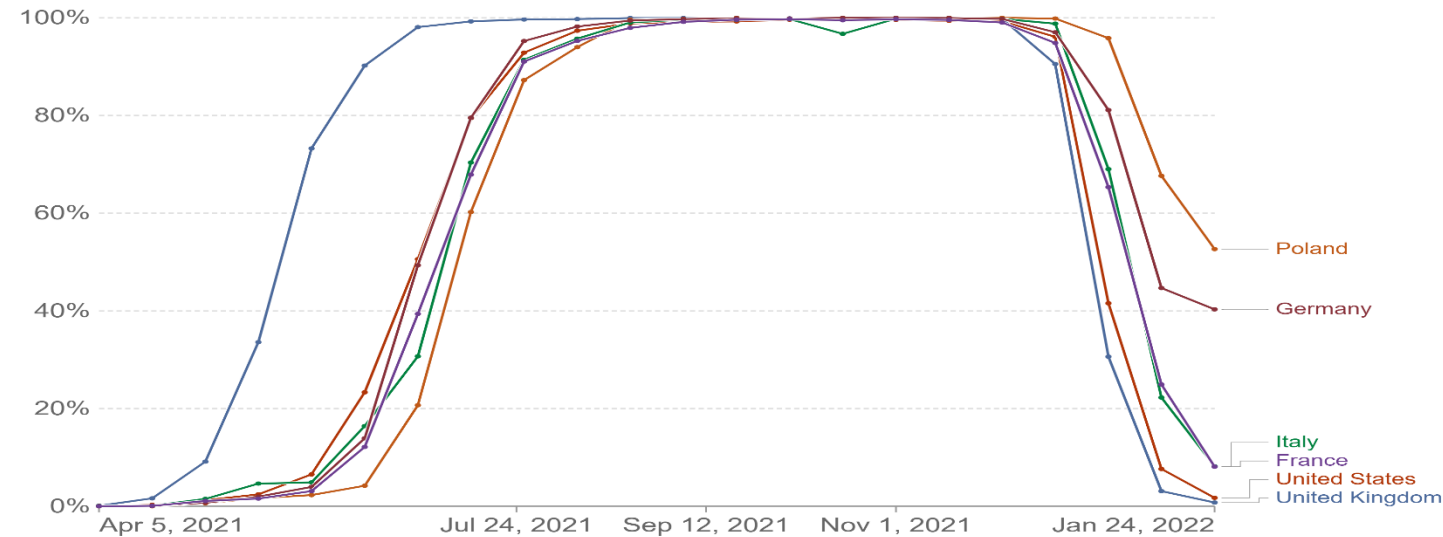
Omikron vs. Delta

- Infektiosität
 - Ungeimpfte: Omikron kaum höher als Delta
 - Geimpfte: Omikron 2,6 - 3,7 so hoch wie Delta, damit fast so hoch wie bei Ungeimpften, jedoch bei „Geboosterten“ etwa die Hälfte
- Hospitalisierung
 - Omikron 20%-70% von Delta, niedrigerer Faktor für Ungeimpfte als Geimpfte, jedoch das Risiko für Geimpfte absolut niedriger als Ungeimpfte
 - kürzere Dauer, sowie geringeres Risiko für Intensivstation
- Mortalität
 - zu früh für signifikante Studien
 - Laborversuche zeigen höheren Befall der oberen Atemwege und niedrigeren Befall der Lunge
 - in UK höhere Sterblichkeit als Sommer/Herbst'21, aber (noch) viel niedriger als in Wintern'20,'21
 - in Südafrika niedrigere Sterblichkeit, aber bei viel niedrigeren Impfquoten (aktuell knapp 33%)

[Too soon to call omicron a global game-changer | Swiss Re](#)

Share of SARS-CoV-2 sequences that are the delta variant

Share of delta variant in all analyzed sequences in the last two weeks.



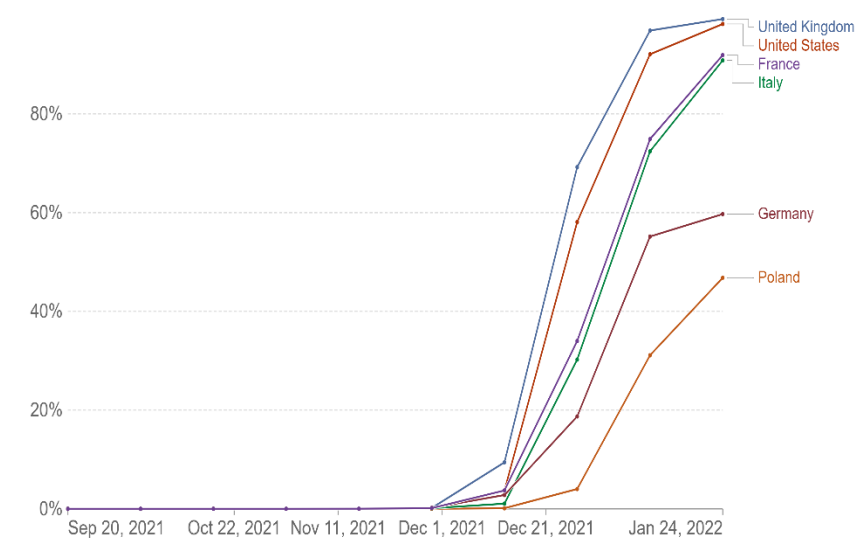
Source: GISAID, via CoVariants.org

Note: This share may not reflect the complete breakdown of cases, since only a fraction of all cases are sequenced. Recently-discovered or actively-monitored variants may be overrepresented, as suspected cases of these variants are likely to be sequenced preferentially or faster than other cases.

CC BY

Share of SARS-CoV-2 sequences that are the omicron variant

Share of omicron variant in all analyzed sequences in the preceding two weeks.



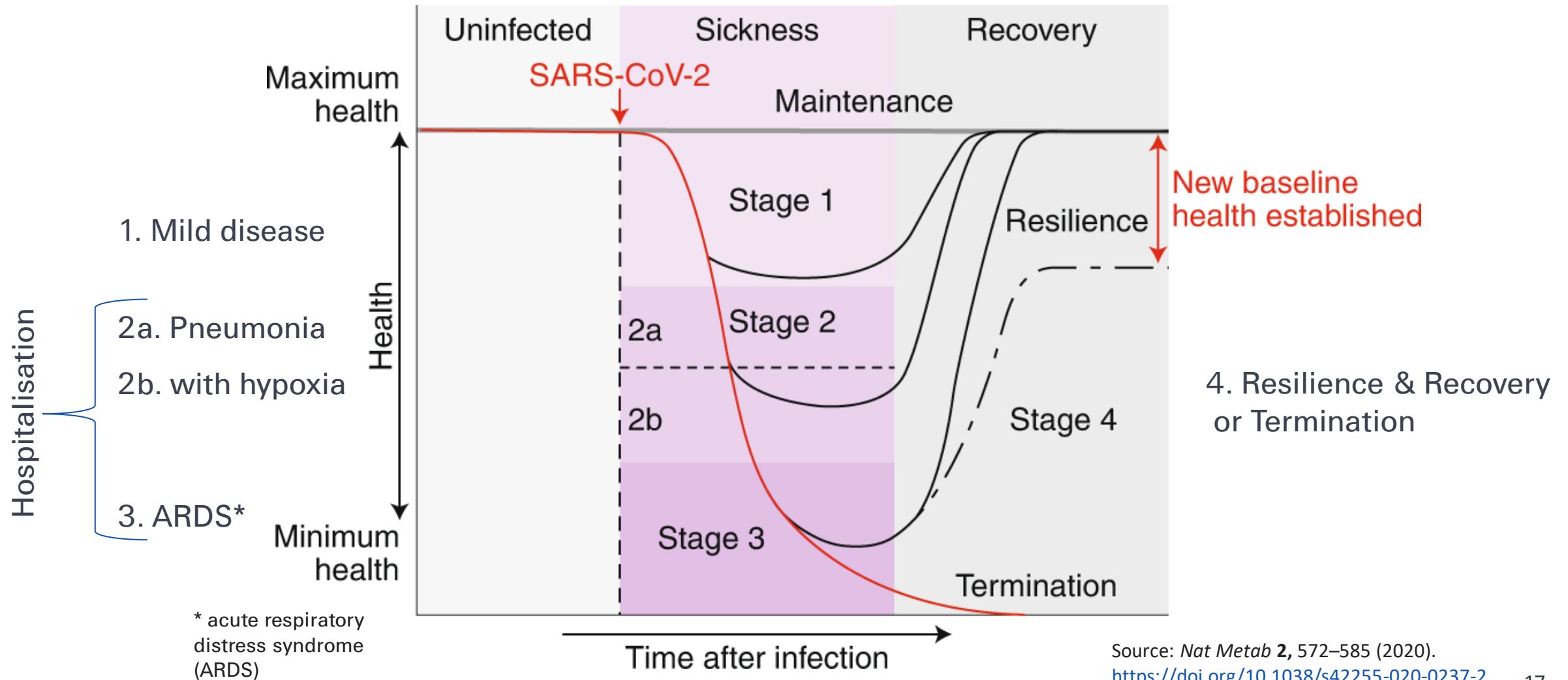
Source: GISAID, via CoVariants.org

Note: This share may not reflect the complete breakdown of cases, since only a fraction of all cases are sequenced. Recently-discovered or actively-monitored variants may be overrepresented, as suspected cases of these variants are likely to be sequenced preferentially or faster than other cases.

CC BY

Gesundheitliche Folgen

Die Krankheitsphasen von Patienten mit COVID-19



Source: *Nat Metab* **2**, 572–585 (2020).
<https://doi.org/10.1038/s42255-020-0237-2>

Langzeitfolgen von COVID-19: Ein längerer Weg der Genesung



- Vor allem Frauen und ältere Personen sind stärker betroffen
- 25% der Patienten einer britischen Langzeitstudie werden in absehbarer Zeit voraussichtlich nicht wieder arbeiten
- Es wird geschätzt, dass **1%-5% der schweren Fälle langfristige** Invaliditätsschäden davontragen

1 Rosenthal et al. [JAMA Network Open](#) Dec 2020.

2 [Canadian Institute for Health Information](#) Dec 2020.

3 Huang et al. [The Lancet](#) Jan 2021: Cohort study in Wuhan.

4 UK Office of Ntl Statistics [COVID-19 Infection Survey](#) Jan 2021.

Mögliche Langzeiteffekte von COVID-19



SARS-Studien zeigen 6 Monate nach der Erkrankung teilweise eine bis zu 40% **reduzierte Lungenkapazität**.

Nach anderen SARS-Studien bleibt die reduzierte Lungenkapazität teilweise bis zu **15 Jahre** bestehen.



Studien deuten auf Herzschäden wegen Covid-19 hin, z. B. **akute Herzmuskelschädigung**, die bei 20% der Krankenhauspatienten beobachtet wird.

Studien deuten darüber hinaus auch auf Langzeitschäden wie z. B. **Herzentzündungen** hin.



Kurzzeitstudien weisen auf mögliche **langfristige Nierenkomplikationen** hin.

Ein besonders hohes Risiko haben dabei Patienten mit **Diabetes** und **chronische Nierenerkrankungen**.

15% der SARS-MERS Patienten hatten eine akute Nierenerkrankung



Bis zu jeder dritte Erkrankte könnte **neurologische Folgeerscheinungen** zeigen incl. Lähmungen.

Bei einer ähnlichen Größenordnung könnte es zu **Post-Traumatischen Belastungsstörungen** kommen.

In vielen Ländern zeigt sich eine erhöhte Verbreitung von **Depressionen**, Angststörungen und generell schlechtem Wohlbefinden.

Auswirkungen von Sekundäreffekten der COVID-19-Pandemie

Nachsorge oder medizinische Intervention bei chronischen Krankheiten wurden in Lockdown-Perioden aufgeschoben; gewisser Ausgleich durch eine erwartete Verbesserung bzgl. der saisonalen Grippe



Am stärksten betroffen sind **Krebspatienten** aufgrund der **Reduktion von Screenings**, was zu einem langfristigen Anstieg der Sterblichkeit sowie zu einem potenziellen Anstieg der krebsbedingten CI- und BU-Ansprüche führen kann.



Andere betroffene **chronische Erkrankungen** sind Diabetes, COPD, CVD, die mittelfristig zu zusätzlichen Todesfällen führen könnten.



Die wichtigsten positiven Auswirkungen auf Mortalität und Morbidität ergeben sich aus der Einführung des Impfstoffs, einer besseren Medikation und Behandlung (sowie einer Verringerung der saisonalen Grippe).



Durch **psychische Gesundheit** ausgelöste BU-Ansprüche stehen weiter auf der **Beobachtungsliste**, da diese zu einem Schadenanstieg führen können.

Psychische Folgen einer Covid-19 Infektion - PTSD

- Belastungen durch Erkrankung und Therapie
- Bestehende Einschränkungen
- ~ 12% nach Covid, Vgl.:~ 20% nach Krebsdiagnose



> 40 Studien mit >70 Tsd Personen aus der Allgemeinbevölkerung
Anstieg von Angststörungen und Depression,
kein relevanter Anstieg von Schlafstörungen

- Risikofaktoren:
 - Bestehende psychische Erkrankungen
 - Ängstliche Persönlichkeit, Angst vor Infektionen
 - Weibliches Geschlecht
- Protektive Faktoren
 - Höheres Bildungsniveau
 - Stabile wirtschaftliche Situation
 - Höheres Alter

COVID-19 Behandlung: ein wachsendes Arsenal gegen Hospitalisierung und Tod

An Hunderten wird geforscht, 10 im EMA-Zulassungsverfahren

• Kortikosteroide:

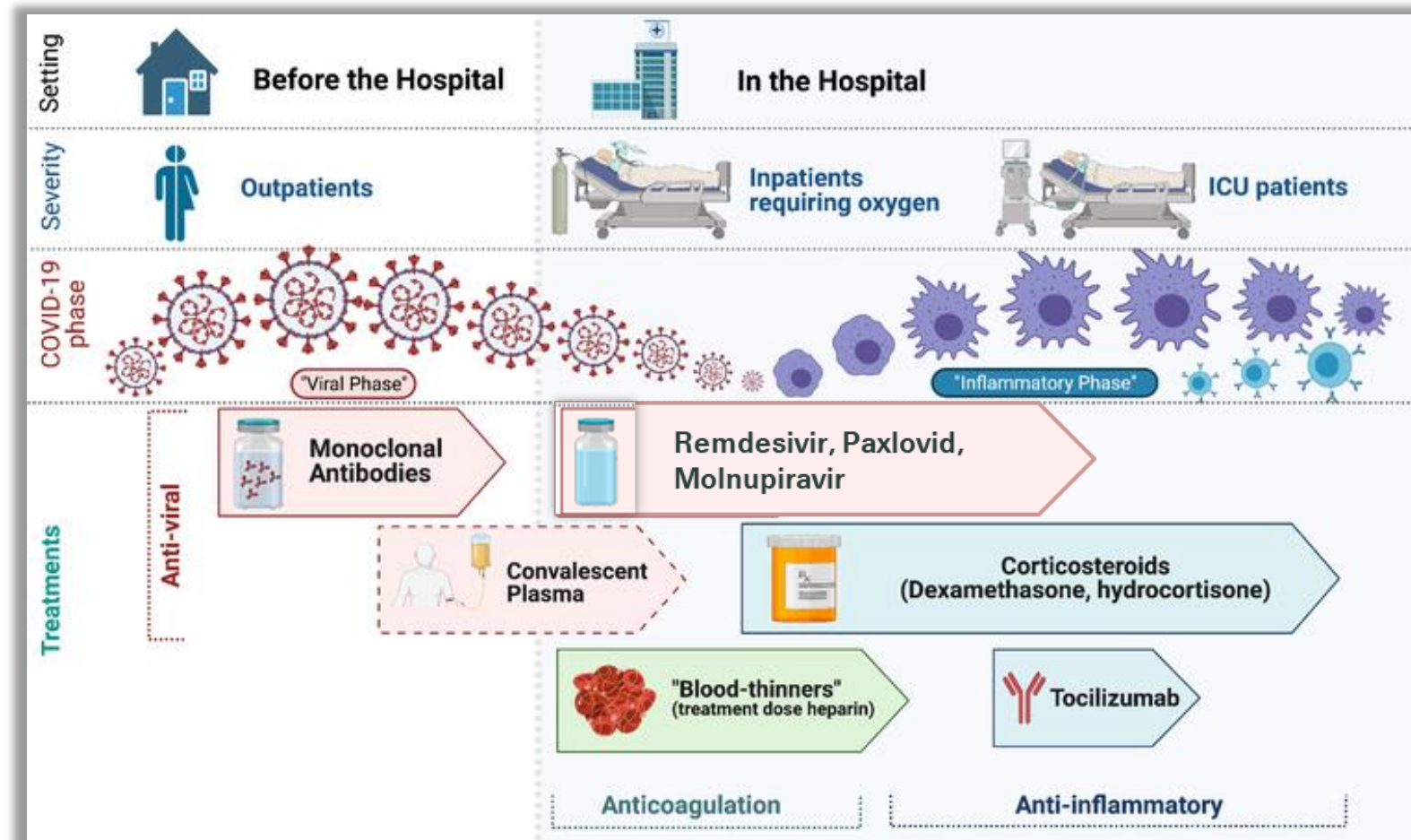
- Reduzieren Sterblichkeit von künstlich Beatmeten in kritischstem Stadium;
- Günstig, einfach und (nur bei korrekter Verabreichung) mit vernachlässigbaren Nebenwirkungen

• Monoklonale Antikörper:

- Verringern Schweregrad und Sterblichkeit bei allen Gruppen v.a. in Frühphase, sind jedoch teuer
- Kurzfristiger Schutz vor (Wieder-)Infektionen, jedoch nicht so effektiv wie Impfungen

• Antivirale Wirkstoffe:

- Reduzieren Schweregrad und Sterblichkeit bei Hochrisiko-Patienten
- Heterogener Nutzen: von gering (Remdesivir) bis sehr hoch (Paxlovid)



Auswirkungen auf die Versicherungswirtschaft

Schadenbelastung der Swiss Re durch Covid-19

Details of FY 2020 COVID-19 claims and reserves in USD millions

	P&C Reinsurance	L&H Reinsurance	Corporate Solutions	Life Capital	Total
Event cancellation	411		404		815
Business interruption	1 104		294		1 398
Credit & surety	53		198		251
Mortality		889		23	912
Other lines	342	110	47	4	503
Total	1 910	999	943	27	3 879

Details of 9M 2021 COVID-19 losses in USD millions

9M 2021	P&C Reinsurance	L&H Reinsurance	Corporate Solutions	Group items	Total
Event cancellation	54		-60		-6
Business interruption	34		24		58
Credit & surety	-5		-9		-14
Mortality		1 179	12	10	1 201
Other lines	18	3	6		27
Total	101	1 182	-27	10	1 266

Quelle: Swiss Re

Auswirkungen auf Sach- und Haftpflichtversicherungen

- Hauptauswirkungen auf Betriebsunterbrechungs- /-Schließungsversicherungen und Veranstaltungsausfalldeckungen
 - Deckungsumfänge in Erst- und Rückversicherung wurden in der Folge angepasst
 - Es bleiben Rechtsunsicherheiten/laufende Rechtsstreitigkeiten wegen der Schäden in 2020
- Anfänglich positive Auswirkungen auf private Versicherungssparten durch geringere Mobilität (Kraftfahrt, Unfallversicherung)
- Mittelfristig offen sind konkrete indirekte Effekte z.B. in
 - D&O (Managerhaftpflicht)
 - Credit&Surety (Insolvenzen)
 - Haftpflicht (Medizin, Impfungen ...)
- Covid-19 als Treiber für Lieferkettenunterbrechungen, die zu Preissteigerungen führen können, die sich in Sach- und Haftpflichtdeckungen auswirken können
- Potenzielle Inflationsrisiken sind gerade auf lange Sicht kritisch bei gleichzeitigem Niedrigzins (Haftpflicht)

PKV – Beitragswachstum höher als Kosten von Corona

[Branchenmonitor: So kommt die PKV durch die Corona-Krise](#) | [AssCompact – News für Assekuranz und Finanzwirtschaft](#)

AssCompact

Fachmagazin für Risiko- und Kapitalmanagement

18. Januar 2022



ASSEKURANZ

Branchenmonitor: So kommt die PKV durch die Corona-Krise

Die V.E.R.S. Leipzig GmbH hat im Rahmen ihres Branchenmonitors PKV die Bilanzen der 25 größten deutschen privaten Krankenversicherer untersucht und bescheinigt den Unternehmen, sich alles in allem im Krisenjahr 2020 gut behauptet zu haben. Mehraufwendungen aufgrund von Corona in Höhe von rund 1 Mrd. Euro stand ein Beitragseinnahmenwachstum um 4,4% gegenüber.

GKV – „leere Kassen“, jedoch nicht wegen Corona

GKV: Höhere Zusatzbeiträge für Millionen Versicherte | AssCompact – News für Assekuranz und Finanzwirtschaft

AssCompact

Fachmagazin für Risiko- und Kapitalmanagement

5. Januar 2022



ASSEKURANZ

GKV: Höhere Zusatzbeiträge für Millionen Versicherte

1 / 2

Technischer Fortschritt und die Alterung der Gesellschaft lassen die Leistungsausgaben in der GKV seit Jahren unaufhörlich steigen. Zum Jahreswechsel haben einige Krankenkassen eine Beitragserhöhung angekündigt. Für rund 16 Millionen Versicherte wird damit die Krankenversicherung teurer.

Die Ausgaben des Gesundheitssystems steigen von Jahr zu Jahr. Allein zwischen 2016 und 2020 stiegen die Leistungsausgaben nach Angaben des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) von 210 Mrd. Euro auf mittlerweile etwas mehr als 248 Mrd. Euro. Diese Zunahme entspricht satten 18%. Dabei steigen die Ausgaben in den drei großen Leistungsbereichen recht unterschiedlich an: Die höchsten Zuwächse verzeichneten demnach ärztliche Behandlungen (+20%), gefolgt von höheren Ausgaben für Arzneimittel (+16%), während Krankenhausbehandlungen mit einem Plus von 12% unterdurchschnittlich zulegten.

Allerdings: Die Covid-19-Pandemie scheint diesen Trend gemäß dem Zahlenwerk des GKV-Spitzenverbandes etwas zu bremsen. Während in den ersten drei Quartalen 2020 die

Leistungsausgaben rund 186 Mrd. Euro betrugen, kletterten sie im gleichen Zeitraum des Jahres 2021 nur um 4,8% auf etwa 195 Mrd. Euro. Als Kostentreiber in der GKV gelten vor allem die Alterung der Gesellschaft sowie der medizintechnische Fortschritt.

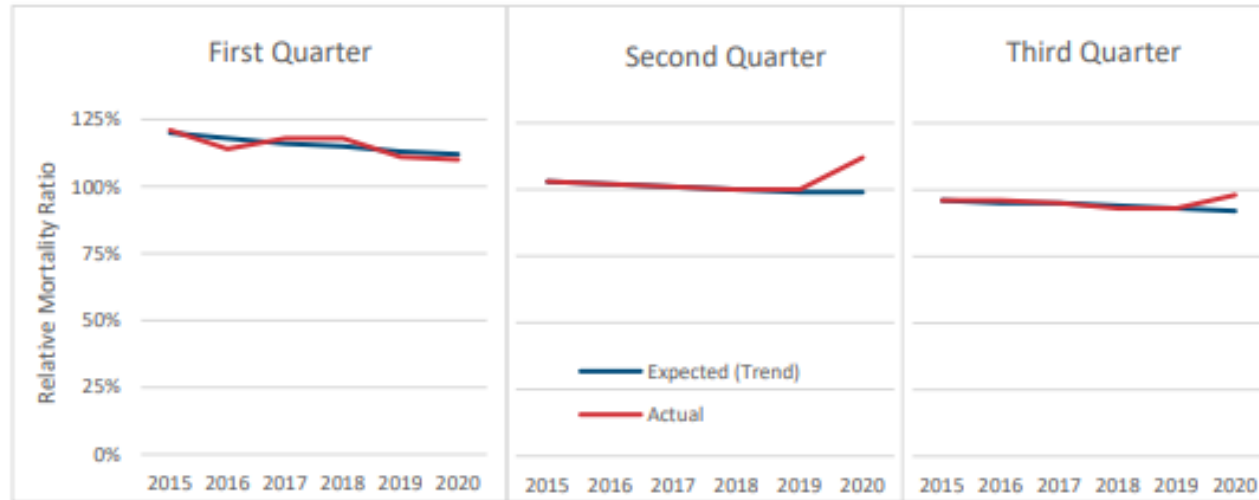
Blick über den Ozean: Sterblichkeit in den USA

Sterblichkeitsstudien der Society of Actuaries - Einzelgeschäft

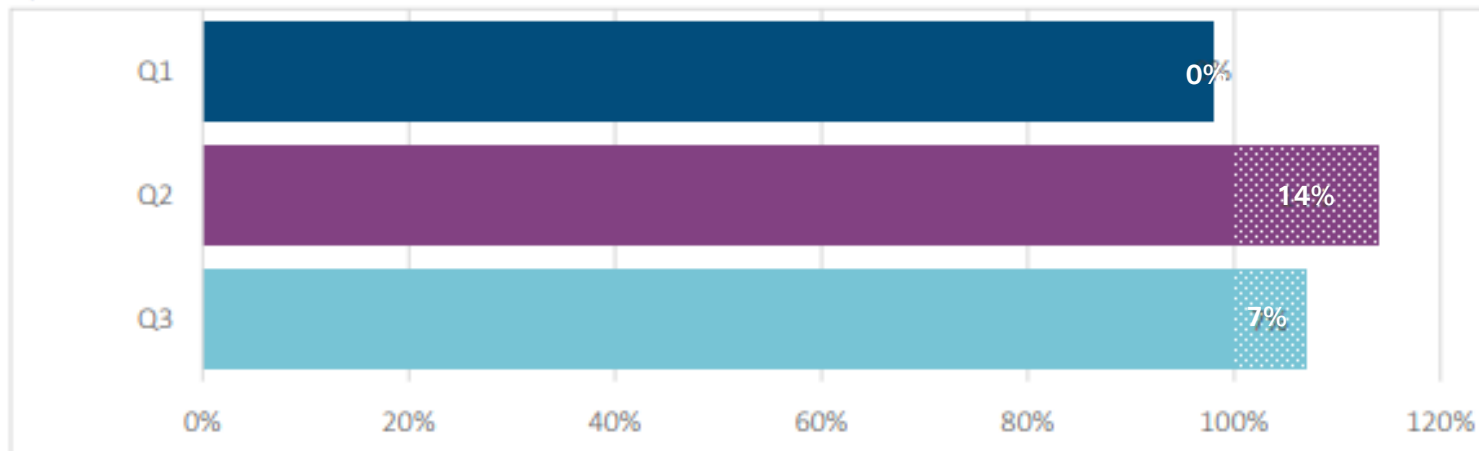
- Beobachtungszeitraum: 1.1.2015 – 30.9.2020
- Policen auf 2 Leben, Zusatzversicherungen & Policen mit Zugangsjahr vor 1950 ausgeschlossen
- 31 teilnehmende Gesellschaften (68% der Gesamtversicherungssumme des US Marktes)
- Referenztafel: 2015 Smoker Distinct, Select and Ultimate Valuation Basic Table (VBT)
- In dieser Präsentation Fokus auf Einzelgeschäft mit vollständiger Risikoprüfung
- 76'000 - 96'000 Schäden pro Quartal für die Jahre 2015-2020
- Definitionen:
 - **Beobachteter A/E Faktor:** $\frac{\text{Summe der beobachteten Schäden}}{\text{Summe der erwarteten Schäden}}$
 - **Erwarteter A/E Faktor:** basierend auf dem beobachteten A/E Faktor für die Jahre 2015-2019 wurde eine Trendlinie bestimmt und diese Trendlinie wurde in das Jahr 2020 erweitert um den erwarteten A/E Faktor für das Jahr 2020 zu erhalten
 - **Übersterblichkeit:** $\frac{\text{beobachteter } \frac{A}{E} \text{ Faktor}}{\text{erwarteter } \frac{A}{E} \text{ Faktor}} - 1$

[Source: U.S. Individual Life COVID-19 Mortality Experience Study | SOA](#)

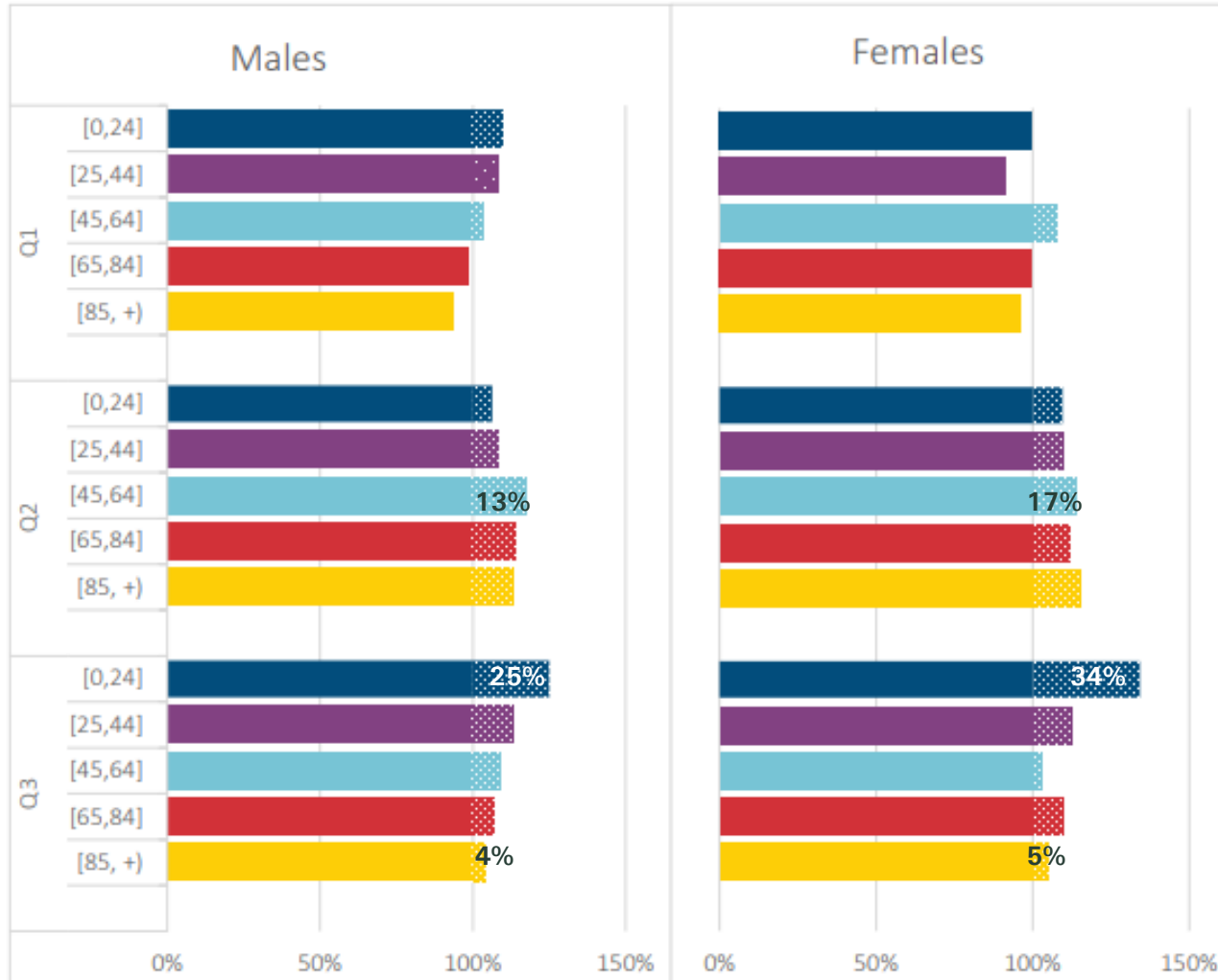
Sterblichkeitserfahrung nach Quartal - Einzelgeschäft



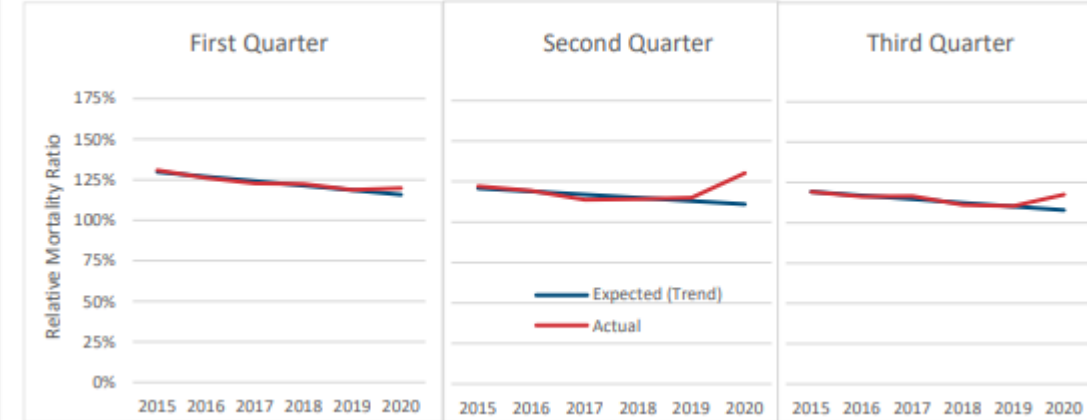
Übersterblichkeit von 14%
in Q2 2020



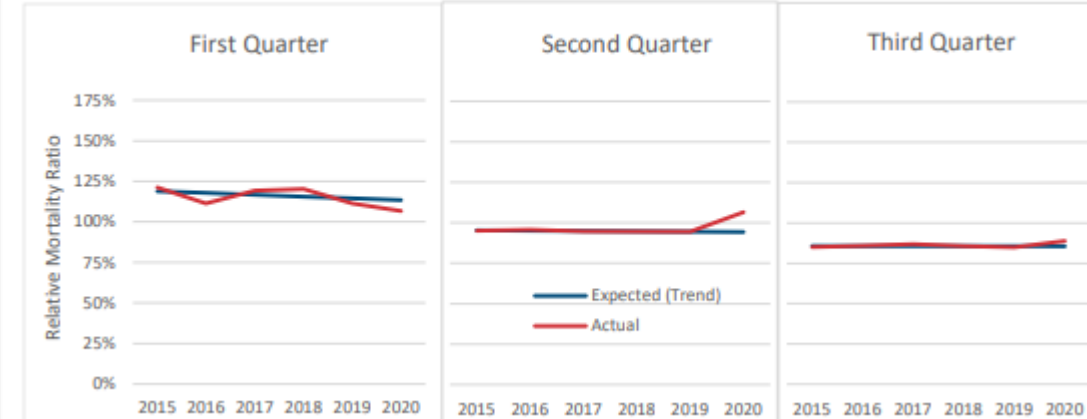
Sterblichkeitserfahrung nach Geschlecht und Altersgruppen - Einzelgeschäft



ACTUAL AND EXPECTED RELATIVE MORTALITY RATIOS – MALES, ATTAINED AGES 45-64

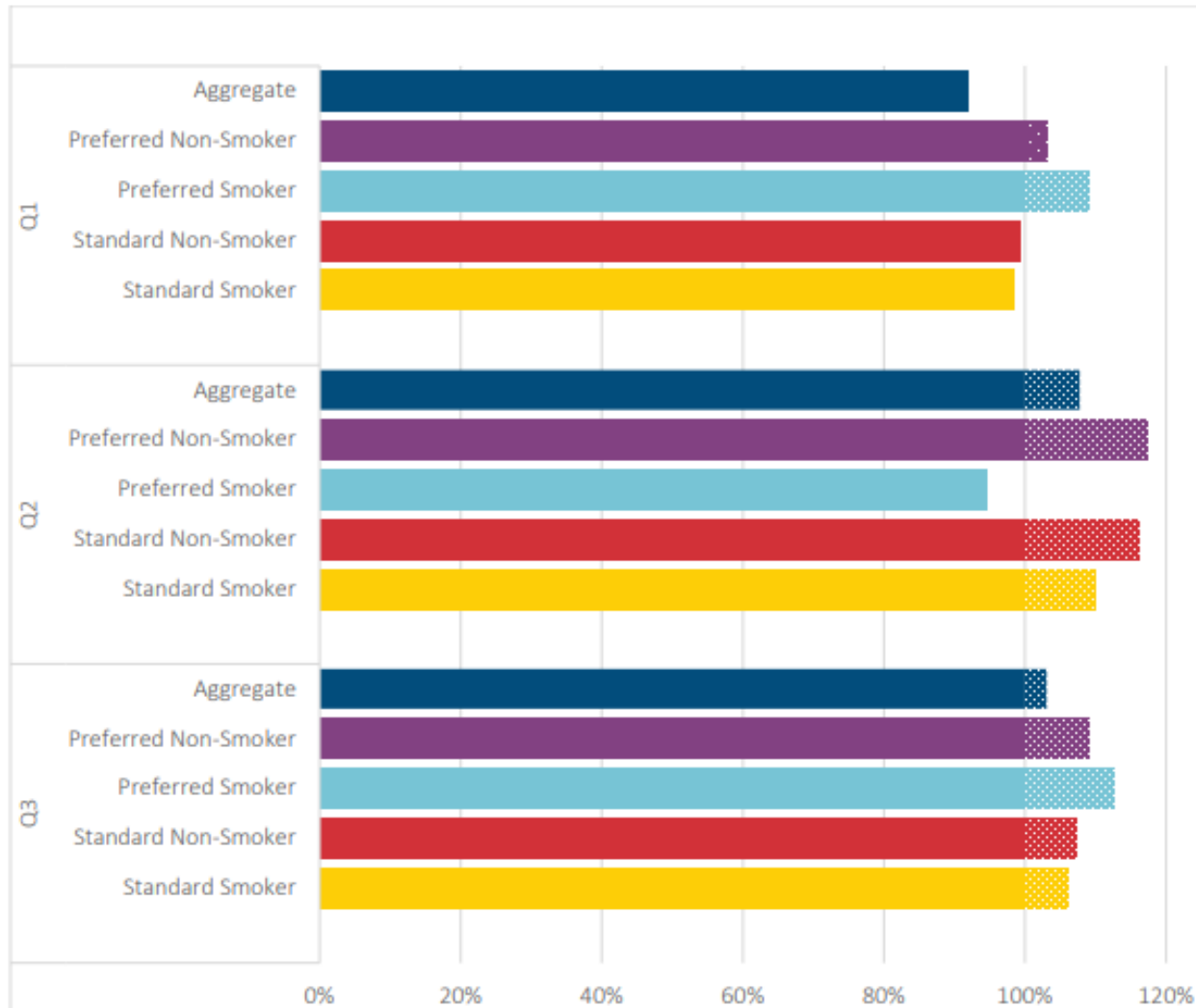


ACTUAL AND EXPECTED RELATIVE MORTALITY RATIOS – MALES, ATTAINED AGES 85+



spürbare Übersterblichkeit in allen Altersbereichen
in Q2 2020

Sterblichkeitserfahrung nach Risikoklassen - Einzelgeschäft



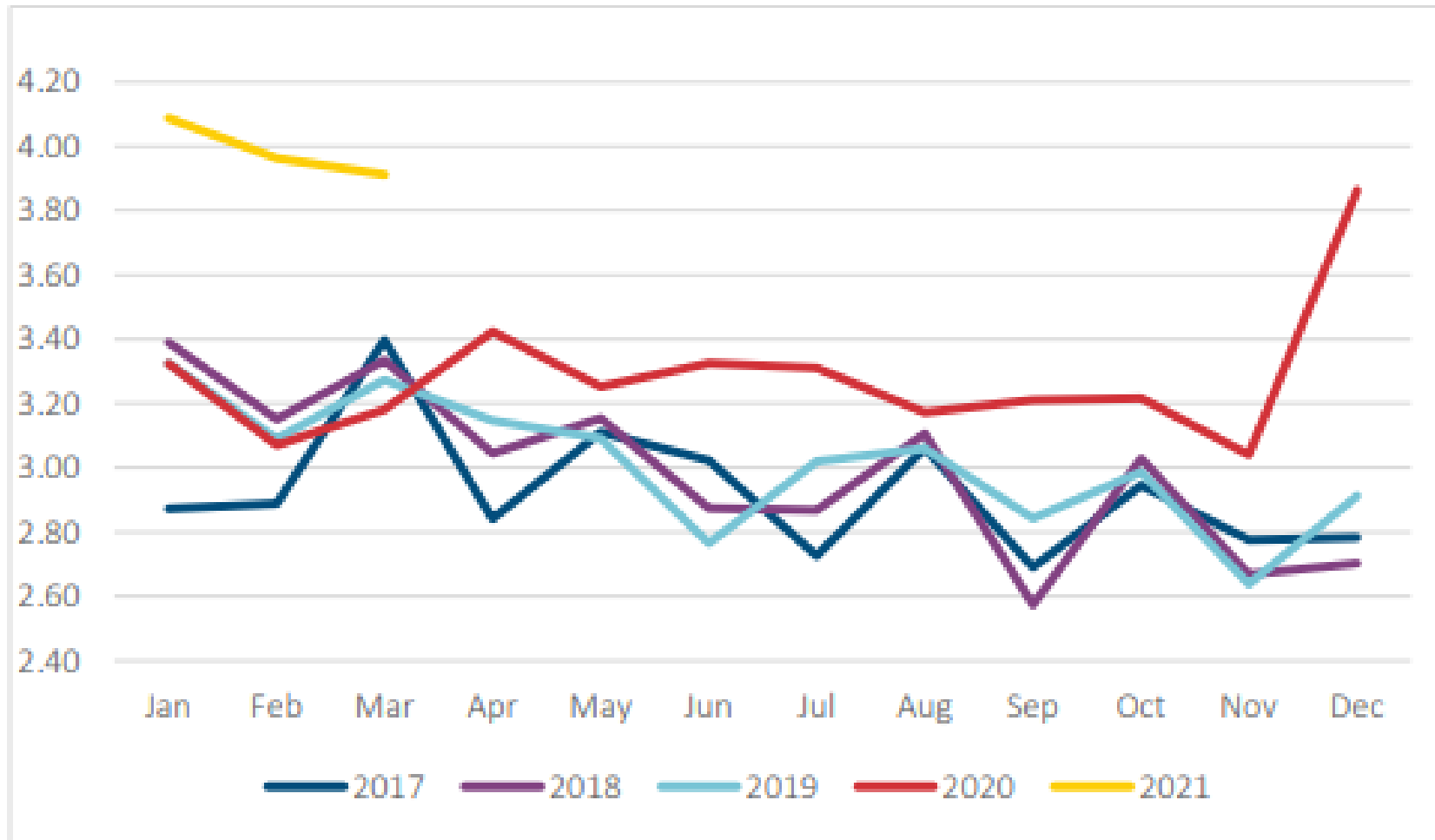
Höhere Übersterblichkeit bei
Nichtrauchern in Q2 2020

Sterblichkeitsstudien der Society of Actuaries - Gruppengeschäft

- Beobachtungszeitraum: 1.1.2017 – 31.3.2021
- Nur Risikolebengeschäft, Whole of Life ausgeschlossen
- Familienmitglieder und Rentner eingeschlossen
- 20 teilnehmende Gesellschaften (90% des Gruppenrisikolebenmarktes in den USA)

[Source: Group Life COVID-19 Mortality Survey - Updated through March 2021 | SOA](#)

Sterblichkeit nach Meldemonat (anzahlbasiert, alle Ursachen) - Gruppengeschäft



Sterblichkeit nach Meldemonat
in den 12 Monaten bis März
2021 um 17.3% höher als der
Durchschnitt von 2017-2019

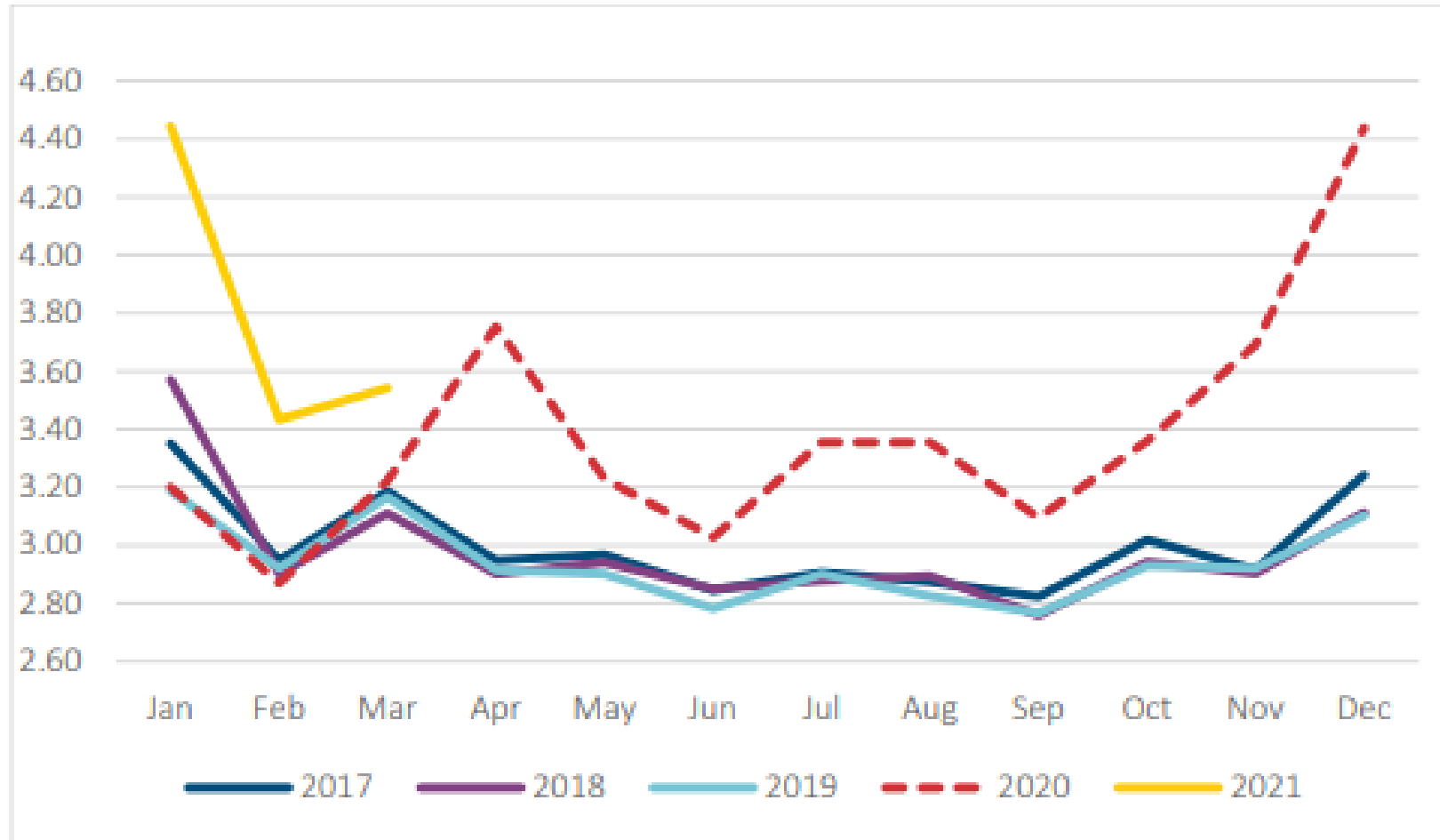
Übersterblichkeit im Vergleich zu 2017-2019 - Gruppengeschäft

Count-Based	1Q20	2Q20	3Q20	4Q20	1Q21	4/20-3/21
Total / Baseline	98.7%	110.6%	113.2%	120.7%	124.6%	117.3%
COVID-19 Claims	152	10,309	9,407	14,007	24,840	58,563
COVID / Baseline	0.1%	9.5%	9.2%	14.1%	22.0%	13.7%
Non-COVID / Baseline	98.6%	101.1%	104.0%	106.6%	102.6%	103.6%

Amount-Based	1Q20	2Q20	3Q20	4Q20	1Q21	4/20-3/21
Total / Baseline	99.9%	115.1%	124.4%	131.1%	130.9%	125.3%
COVID-19 Claims	11,837 K	402,734 K	384,319K	553,548 K	980,916 K	2,321,517 K
COVID / Baseline	0.3%	10.2%	10.4%	15.6%	24.1%	15.0%
Non-COVID / Baseline	99.6%	104.9%	114.0%	115.5%	106.8%	110.3%

- Covid Schäden erklären nicht die ganze Übersterblichkeit
- Höhere Übersterblichkeit nach VS als nach Anzahl

Sterblichkeit nach Schadeneintrittsdatum (anzahlbasiert, alle Ursachen) – Gruppengeschäft (bereinigt um IBNR und saisonale Effekte)



Sterblichkeit nach Schadeneintrittsdatum in den 12 Monaten bis März 2020 um 19.6% höher als der Durchschnitt von 2017-2019

Sterblichkeit nach Alter und Geschlecht– Gruppengeschäft

Age Band	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	4/20-3/21	% COVID	Non-COVID %	% Count
0-44	102%	122%	130%	119%	119%	123%	9.0%	13.6%	8%
45-64	99%	119%	124%	131%	143%	129%	19.0%	10.3%	28%
65-99	98%	113%	109%	127%	116%	116%	14.8%	1.2%	64%
All ^a	99%	115%	115%	127%	123%	120%	15.5%	4.7%	100%

Gender	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	4/20-3/21	% COVID	Non-COVID %	% Count
Female	98%	113%	113%	121%	118%	116%	13.4%	2.9%	33%
Male	99%	116%	114%	129%	124%	121%	16.5%	4.3%	67%
All	98%	115%	114%	126%	122%	119%	15.5%	3.9%	100%

- Altergruppe 45-64 hat die höchste Übersterblichkeit
- Männer haben eine höhere Übersterblichkeit als Frauen

Sterblichkeit nach Berufsgruppen– Gruppengeschäft

Industry Collar	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	4/20-3/21	% COVID	% Count
Blue	97%	112%	111%	127%	122%	118%	15.8%	39%
Grey	97%	114%	116%	128%	119%	119%	15.4%	18%
White	104%	123%	122%	131%	127%	126%	16.0%	39%
All Collars⁴	98%	115%	115%	127%	123%	120%	15.6%	100%

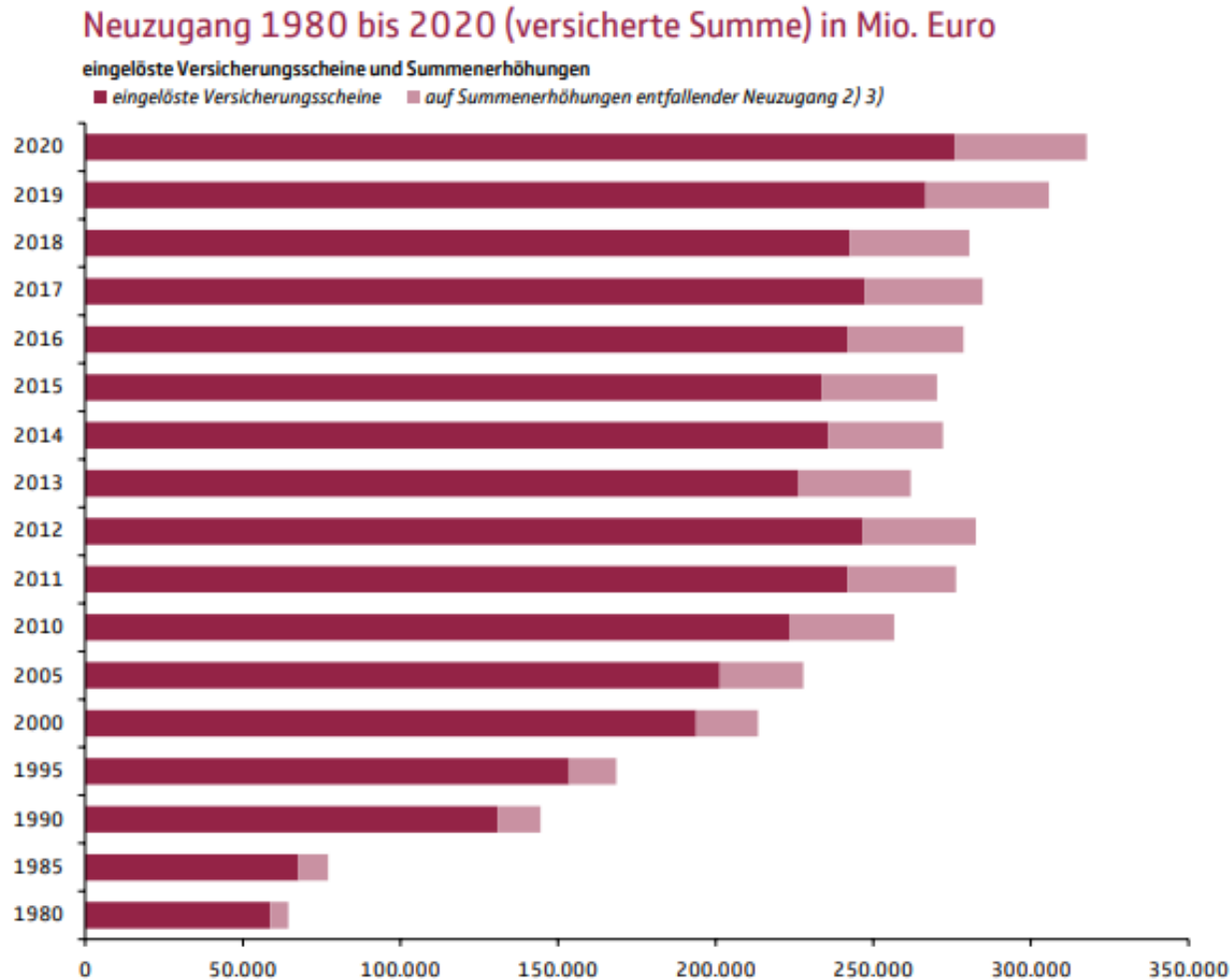
Hohe Übersterblichkeit der white collars schon ab Q2 2020

Weitere Auswirkungen auf die Lebensversicherungswirtschaft

- Erhöhte versicherte Sterblichkeit in Südafrika, Indien und Südamerika
- In 2020 kurzfristig erhöhte Invaliditätsschäden bei Produkten mit sehr kurzen Karenzzeiten (z.B. in England und Frankreich)
- Kurzfristig weniger Schäden in der Dread Disease-Versicherung durch reduzierte Arztbesuche und Vorsorgeuntersuchungen (insbesondere in 2020, z.B. in England)

Auswirkungen auf die Lebensversicherung in Deutschland

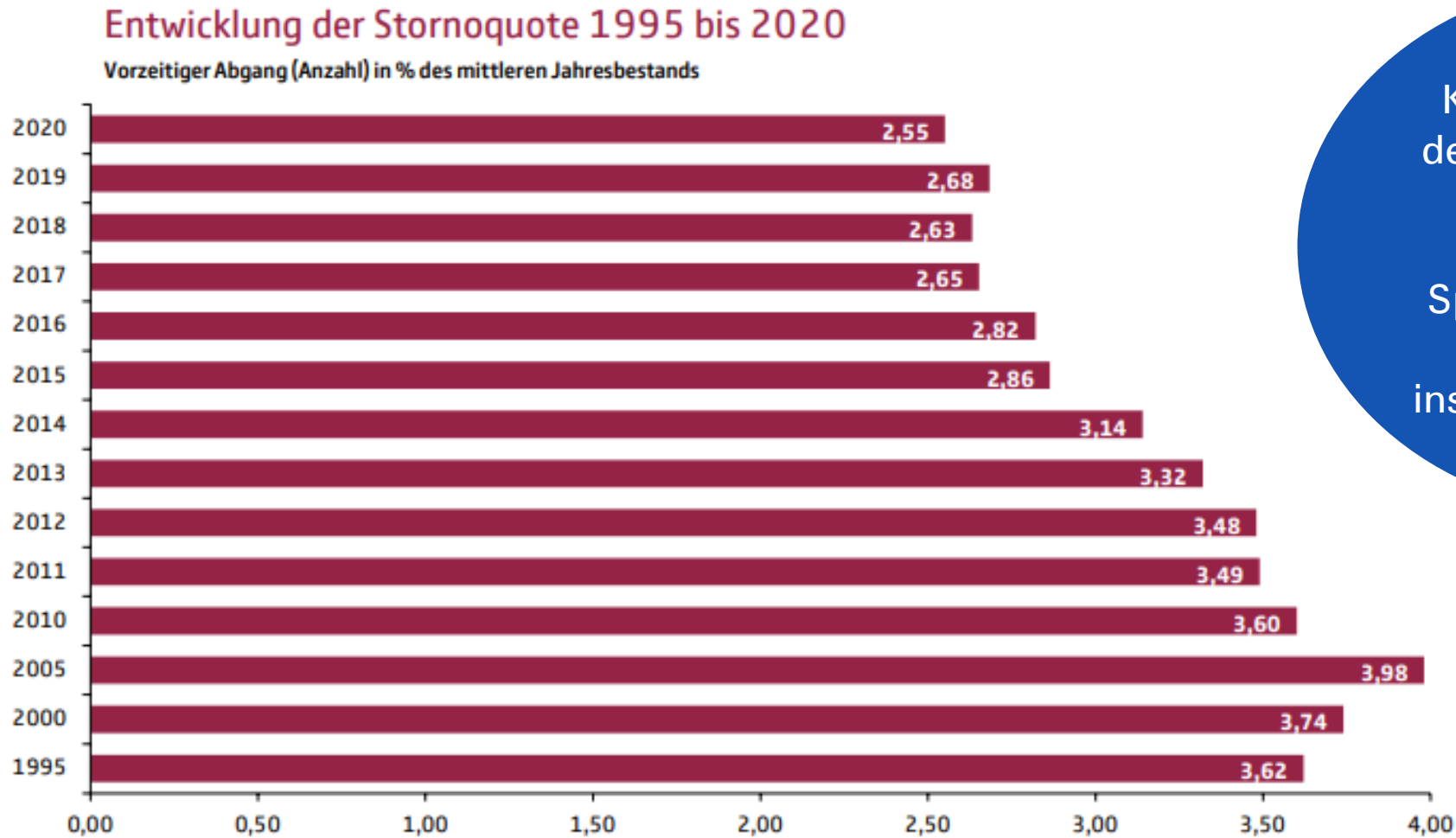
Gesamtes Neugeschäft in Deutschland (nach versicherter Summe)



Quelle: GDV

Kurzzeitiger Rückgang
des Neugeschäfts zu
Beginn der Pandemie
im März/April 2020,
aber insgesamt kein
Einbruch

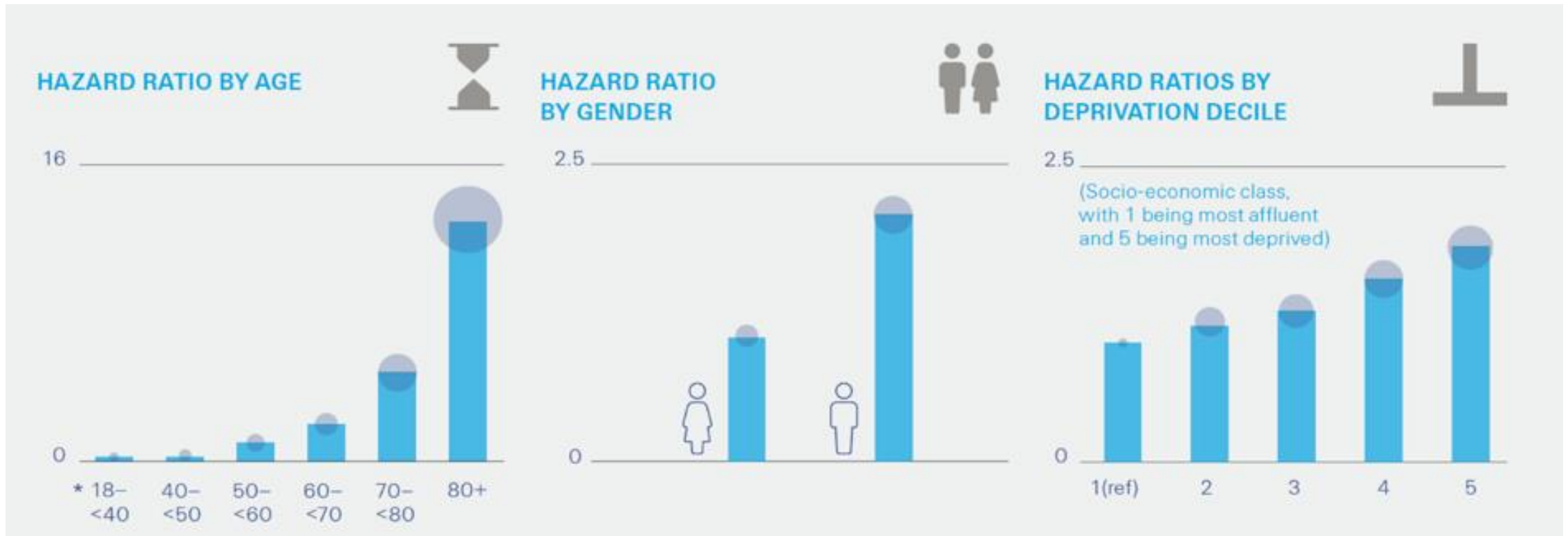
Entwicklung der Stornoquote in Deutschland



Kurzzeitiger Anstieg
des Stornos zu Beginn
der Pandemie bei
klassischen
Sparprodukten und in
der BU, aber
insgesamt kein Anstieg

Quelle: GDV

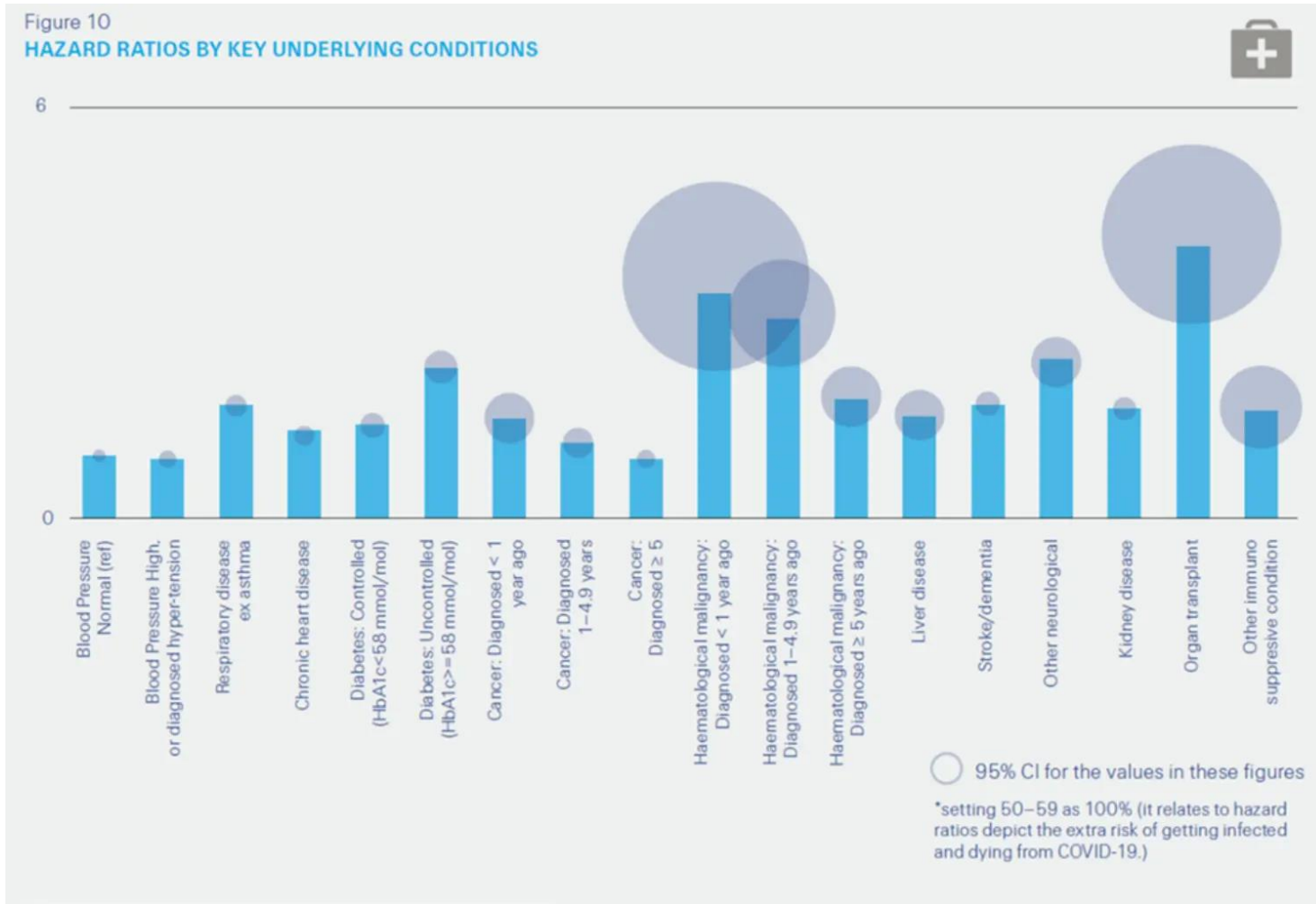
Einfluss von Alter, Geschlecht und sozio-ökonomischem Status auf die Sterblichkeit von Covid-19 Patienten



○ 95% CI for the values in these figures

*setting 50–59 as 100% (it relates to hazard ratios depict the extra risk of getting infected and dying from COVID-19.)

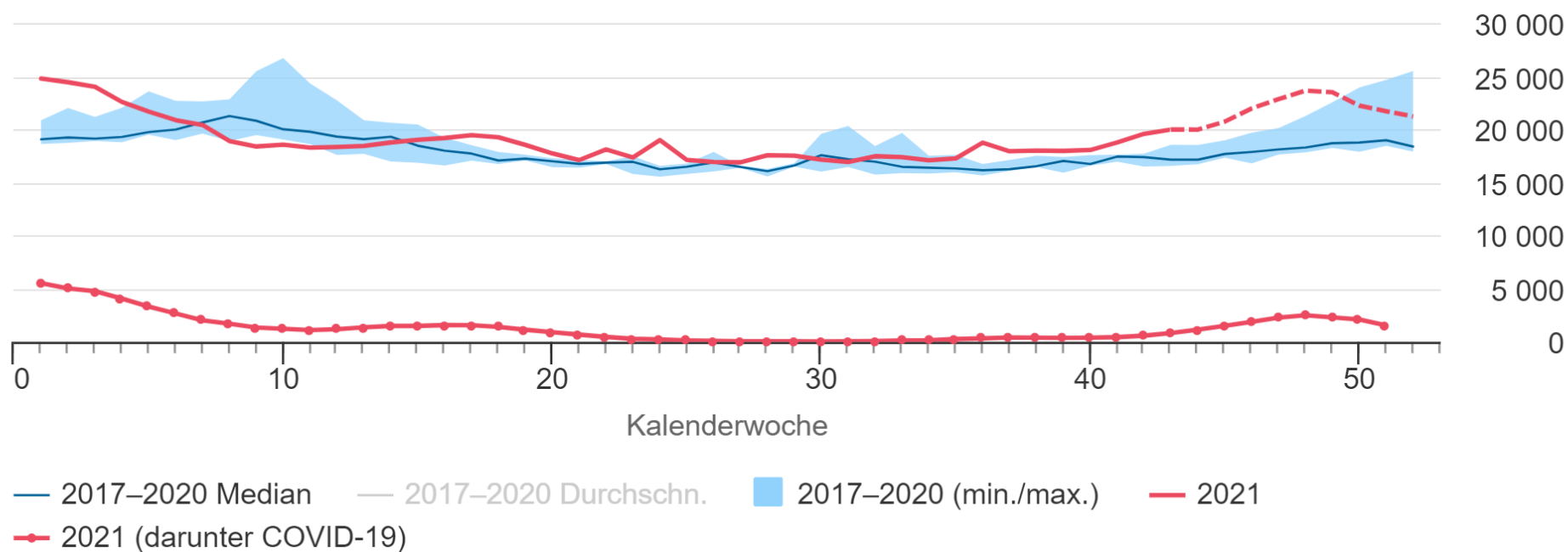
Einfluss von Vorerkrankungen



Übersterblichkeit in Deutschland 2021

Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland

(gestrichelte Werte enthalten Schätzanteil)

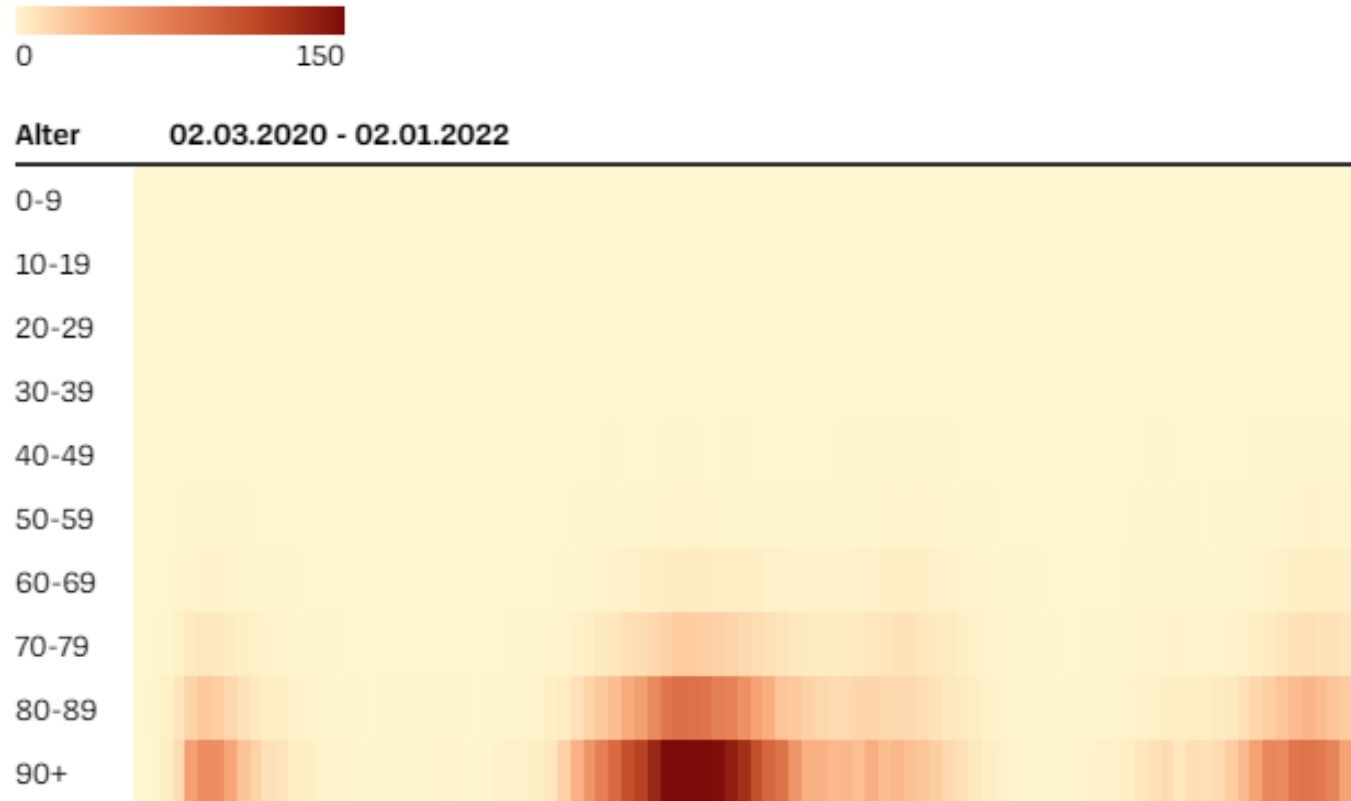


Quellen: Sterbefallzahlen insgesamt: Statistisches Bundesamt (Stand 10.01.2022), COVID-19-Todesfälle: Robert Koch-Institut (Stand 06.01.2022)

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

Todesfälle aufgrund von Covid-19 nach Altersgruppen

Todesfälle pro Woche je 100.000 Personen innerhalb einer Altersgruppe



Quelle: RKI (Stand 13.01.2022)

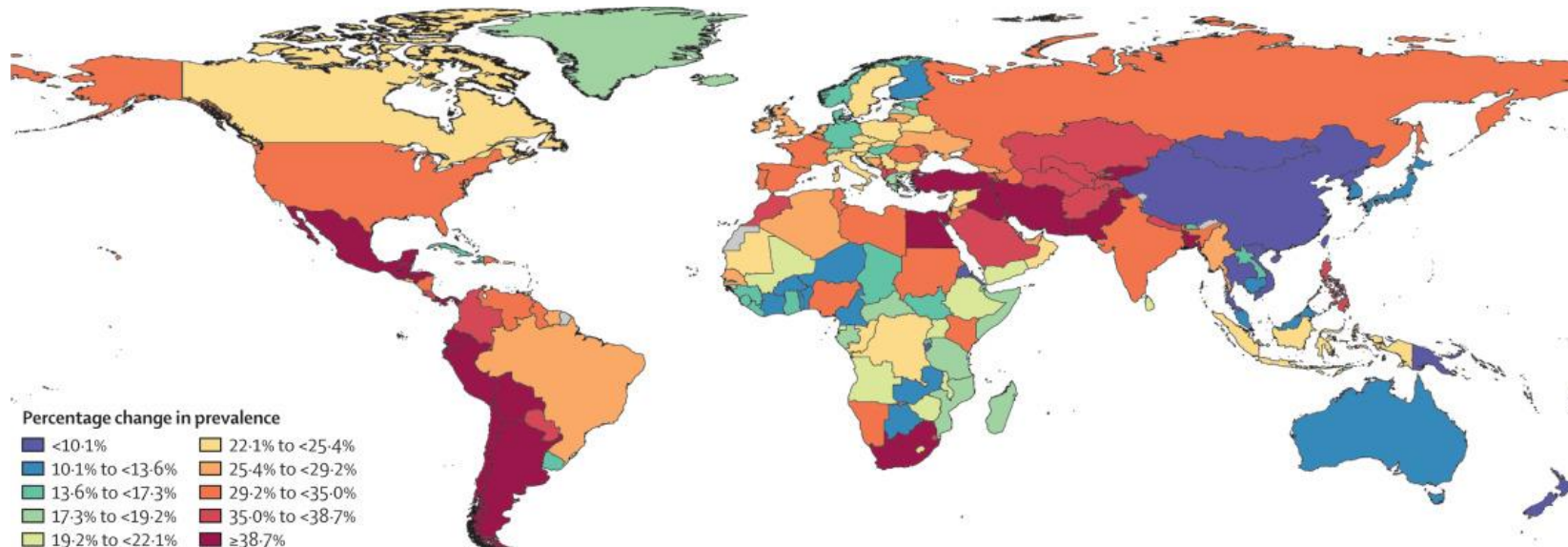
DER SPIEGEL

Auswirkungen auf versicherte Sterblichkeit in Deutschland

- Bisher keine signifikante Erhöhung beobachtet.
- Vereinzelte kurzfristige Effekte sichtbar (z.B. mehr Todesfälle im April/Mai 2020 oder in Sterbegeldprodukten).
- langfristiger Einfluss auf die Sterblichkeit ist offen (Long Covid, reduzierte Vorsorgeuntersuchungen, künftiger Nutzen der mRNA-Technologie, Verhaltensänderungen,...)
- Sicherheitspuffer in der Kalkulation sind ausreichend.

Exkurs: Covid-19 & Psyche

- Studie zum Einfluss der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit
- „Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic“ (The Lancet, Oktober 2021)
- Zunahme von schweren Depressionen bzw. Angststörungen auf Grund der Covid-19-Pandemie (bezogen auf Prävalenzen): global +28% bzw. 26%
- Karte: Zunahme schwere Depressionen je Land

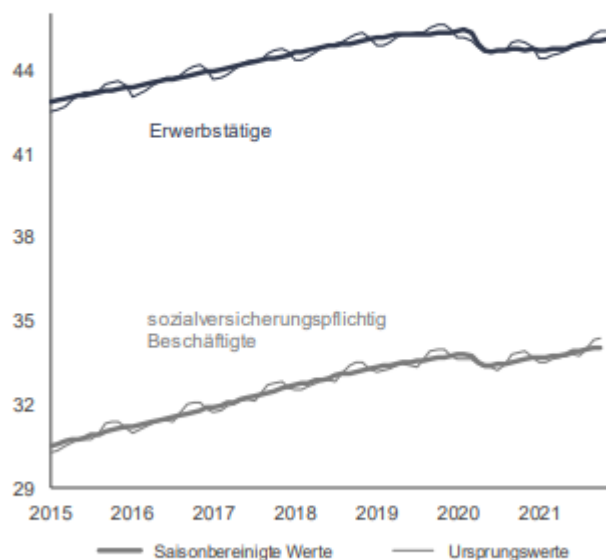


Quelle: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext)

Beschäftigung, Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit in Deutschland

Erwerbstätige und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

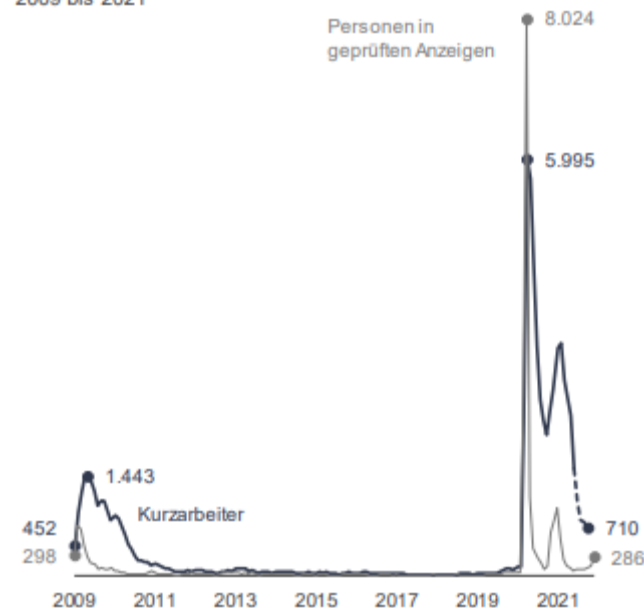
in Millionen
Deutschland
2015 bis 2021



Vorläufige hochgerechnete Werte der Erwerbstätigen (Inlandskonzept) und der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am aktuellen Rand mit einem bzw. zwei Monaten Wartezeit.
Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Konjunkturrell bedingte Kurzarbeit

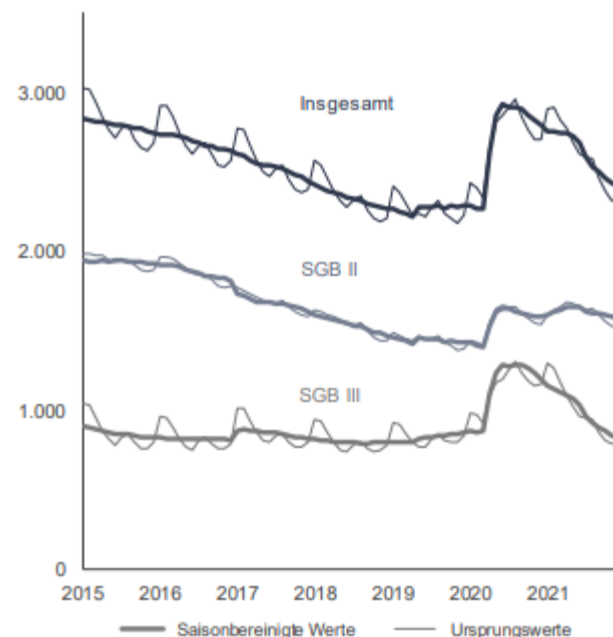
in Tausend
Deutschland
2009 bis 2021



Kurzarbeit gem. § 96 SGB III auf Basis der Betriebe-Abrechnungslisten. Kurzarbeiter (realisierte Kurzarbeit) für die letzten vier Monate vorläufige hochgerechnete Werte mit zwei Monaten Wartezeit. Bei den geprüften Anzeigen liegen aktuell vorläufige Werte bis 27.12.2021 vor.
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Arbeitslose nach Rechtskreisen

in Tausend
Deutschland
2015 bis 2021



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Auswirkungen auf die Berufsunfähigkeit in Deutschland

- Bisher keine signifikante Erhöhung beobachtet.
- Frühwarnsystem der Swiss Re zur Beobachtung der angemeldeten Schäden mit großer Marktabdeckung zeigt einen recht konstanten Verlauf bis (mindestens) zum Ende des 3. Quartal 2021.
- Insbesondere wird dort kein erhöhter Anteil der Schäden wegen psychischen Erkrankungen beobachtet (trotz der sichtbaren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung).
- Weitere Entwicklung der BU-Schäden ist offen, die bisherige Entwicklung gibt etwas Anlass für vorsichtigen Optimismus.



Ihre Fragen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Contact us

Follow us





Legal notice

©2022 Swiss Re. All rights reserved. You may use this presentation for private or internal purposes but note that any copyright or other proprietary notices must not be removed. You are not permitted to create any modifications or derivative works of this presentation, or to use it for commercial or other public purposes, without the prior written permission of Swiss Re.

The information and opinions contained in the presentation are provided as at the date of the presentation and may change. Although the information used was taken from reliable sources, Swiss Re does not accept any responsibility for its accuracy or comprehensiveness or its updating. All liability for the accuracy and completeness of the information or for any damage or loss resulting from its use is expressly excluded.