

Ergebnisbericht des Ausschusses Rechnungslegung und Regulierung und des Ausschusses ERM

Vergleich Multi-GAAP für Versicherungsverträge (HGB, Solvency II, IFRS)

Köln, 6. März 2026

Präambel

Die AG Multi-GAAP der Ausschüsse Rechnungslegung und Regulierung sowie ERM der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) hat den vorliegenden Ergebnisbericht „*Vergleich Multi-GAAP für Versicherungsverträge (HGB, Solvency II, IFRS)*“ erstellt.¹

Anwendungsbereich

Der Ergebnisbericht betrifft Aktuarinnen und Aktuare² bei der Ausführung aktuarieller Aufgaben in den Bereichen der Rechnungslegung, der Reservierung, des Controllings oder des Risikomanagements im Versicherungssektor, die grundlegende Kenntnisse über die parallele Bilanzierung von Versicherungsverträgen nach HGB, nach Solvency II und nach IFRS benötigen. Er soll außerdem Spezialisten in einer der drei Bilanzierungsmetriken helfen, sich in die beiden anderen einzuarbeiten. Die Analyse enthält die Segmente Lebensversicherung, Krankenversicherung und Schaden-Unfall-Versicherung der Erstversicherung und der passiven Rückversicherung.

Der Ergebnisbericht ist an die Mitglieder und Gremien der DAV zur Information über den Stand der Diskussion und die erzielten Erkenntnisse gerichtet und stellt keine berufsständisch legitimierte Position der DAV dar.³

Inhalt

Der Ergebnisbericht behandelt in zwölf Kapiteln, wie Versicherungsverträge nach HGB, Solvency II und IFRS zu bilanzieren sind. Wenn möglich, erfolgt eine segmentübergreifende Darstellung. Ausgehend von den grundlegenden Bilanzierungsprinzipien erfolgt ein Vergleich der Regeln zum Ansatz und zu den Vertragsgrenzen mit Schwerpunkt auf den unterschiedlichen Kostenbegriffen. Danach werden die Regelungen zur Bestandssegmentierung gegenübergestellt. Nach diesen vorbereitenden Kapiteln werden die Bewertungsannahmen segmentübergreifend verglichen. Danach wird der Umgang mit zukünftiger Überschussbeteiligung in den verschiedenen Metriken für die Leben- und Krankenversicherung gegenübergestellt. Im zentralen Kapitel versicherungstechnische Rückstellungen in der Schaden-Unfallversicherung erfolgt deren Vergleich für HGB, Solvency II und IFRS. Es schließen sich kurze Kapitel zur passiven Rückversicherung und zur Berücksichtigung von Sicherheitsmargen und Risikopuffern an. Es folgen die zentralen segmentübergreifenden Kapitel zur Bilanzstruktur samt Ausweis und zur Erfolgsrechnung / GuV. Zum Abschluss stellen wir Wasserfall-diagramme als exemplarische Darstellung für eine Überleitung zwischen Solvency II und IFRS dar.

Schlagworte

Versicherungsverträge, Bilanzierung, HGB, MVBS, IFRS 17, Rückstellungen, Ansatz, Vertragsgrenzen, Bestandssegmentierung, Rechnungsgrundlagen, Bilanzierung zukünftiger Überschussbeteiligung, Schadenreserve, Prämienreserve, Sicherheitsmargen, Risikopuffer,

¹ Der Ausschuss dankt der Arbeitsgruppe Multi-GAAP ausdrücklich für die geleistete Arbeit, namentlich Dr. Robert Bahnsen (Leitung), Kerstin Block, Dr. Giuseppe Capriani, Arndt Cox, Vanessa El Haddad, Dr. Martin Fliesser, Maria Freudenstein, Sarah-Maria Hoechst, Svetlana Hopp, Dr. Clemens Jörder, Elisabeth Köhler, Dieter Köhnlein, Jan-Oliver Kuhr, Dr. Marek Oheim (Leiter der UAG Schaden-Unfall), Chengjia Overin, Thomas Piper, Carsten Pröhl, Annika Reetz, Vera Sängler-Malcheska (Leiterin UAG Leben/Kranken), Dr. Claudio Schmidt-Wegenast, Irina Weber.

² Auch wenn hier und im Folgenden die Aktuarinnen und Aktuare explizit genannt werden, spricht die DAV alle Geschlechter und Identitäten gleichermaßen an. Dies gilt auch für alle anderen hier genannten Personengruppen.

³ Die sachgemäße Anwendung des Ergebnisberichts erfordert aktuarielle Fachkenntnisse. Dieser Ergebnisbericht stellt deshalb keinen Ersatz für entsprechende professionelle aktuarielle Dienstleistungen dar. Aktuarielle Entscheidungen mit Auswirkungen auf persönliche Vorsorge und Absicherung, Kapitalanlage oder geschäftliche Aktivitäten sollten ausschließlich auf Basis der Beurteilung durch eine(n) qualifizierte(n) Aktuar DAV/Aktuarin DAV getroffen werden.

Bilanzstruktur, Bruttodarstellung, Nettodarstellung, passive Rückversicherung, GuV, CSM, versicherungstechnisches Ergebnis, Finanzergebnis.

Verabschiedung

Dieser Ergebnisbericht ist durch den Ausschuss Rechnungslegung und Regulierung und den Ausschuss ERM am 6. März 2026 verabschiedet worden.

Preamble

The Multi-GAAP Working Group of the Accounting and Regulation Committee and the ERM Committee of the German Actuarial Association (DAV) has prepared this report entitled “*Multi-GAAP Comparison for Insurance Contracts (German GAAP, Solvency II, IFRS)*”.

Scope of application

The report is intended for actuaries performing actuarial tasks in the areas of accounting, reserving, controlling, or risk management in the insurance sector who require a basic understanding of the parallel accounting of insurance contracts under German GAAP, Solvency II, and IFRS. It is also intended to help specialists in one of the three accounting metrics to familiarize themselves with the other two. The analysis covers the life insurance, health insurance, and property and casualty insurance segments of primary insurance and passive reinsurance. Specific aspects of active reinsurance are not included.

The results report is addressed to the members and committees of the DAV for information on the status of the discussion and the findings achieved and does not represent a professionally legitimized position of the DAV⁴.

Contents

The results report covers twelve chapters on how insurance contracts are to be accounted for in accordance with German GAAP (HGB), Solvency II, and IFRS. Where possible, a cross-segment presentation is provided. Based on the fundamental accounting principles, a comparison of the rules for recognition and contract boundaries is made, with a focus on the different cost concepts. The regulations on portfolio segmentation are then compared. These preparatory chapters are followed by a comparison of economic and non-economic valuation assumptions in the first central cross-segment chapter. This is followed by a comparison of how future profit participation is handled in the various metrics for life and health insurance. The central chapter for property and casualty insurance compares their on technical provisions in German GAAP, Solvency II, and IFRS. This is followed by short chapters on passive reinsurance and the consideration of safety margins and risk buffers. Next come the central cross-segment chapters on balance sheet structure, including disclosure, and the income statement/P&L. Finally, we present waterfall diagrams as an example of a reconciliation between Solvency II and IFRS.

Keywords

Insurance contracts, accounting, HGB, MVBS, IFRS 17, technical provisions, recognition, contract boundaries, portfolio segmentation, calculation bases, accounting for future profit participation, claims reserves, premium reserves, safety margins, risk buffers, balance sheet structure, gross presentation, net presentation, passive reinsurance, P&L, CSM, underwriting result, financial result.

Adoption

This ~~results~~ report was approved by the Accounting and Regulation Committee and the ERM Committee on 28th February 2026.

Results reports are summaries of the results of work carried out by DAV committees or working groups, where their application can be freely decided upon within the framework of

⁴ Proper use of the results report requires actuarial expertise. This results report is therefore not a substitute for appropriate professional actuarial services. Actuarial decisions affecting personal pension and insurance provision, capital investment, or business activities should be made solely on the basis of an assessment by a qualified DAV actuary.

the code of conduct, and which should inform discussion of the current opinion among actuaries or also among the broader public.

As working results of two committees, they do not, for the time being, represent any recognised position within the DAV and do not comprise any actuarial standards of practice. In this respect they are clearly distinguishable from any standards of practice.

1.	Einleitung.....	6
2.	Allgemeine Bewertungszwecke: Bewertungsgrundsätze HGB, Solvency II, IFRS	7
3.	Ansatz und Vertragsgrenzen	13
a.	Allgemein.....	13
b.	Kostenbegriffe in verschiedenen Metriken	15
4.	Bestandssegmentierung	17
5.	Bewertungsannahmen (ökonomisch, nicht ökonomisch).....	24
6.	Umgang mit zukünftiger Überschussbeteiligung [Leben/Kranken]	28
7.	Versicherungstechnische Rückstellungen nach HGB, Solvency II und IFRS 17 [Schaden/Unfall].....	35
8.	Passive Rückversicherung	44
9.	Explizite und implizite bilanzielle Berücksichtigung von Sicherheitsmargen und Risikopuffern	46
10.	Bilanzstruktur und Ausweis	47
11.	Erfolgsrechnung / GuV	54
12.	Wasserfälle - exemplarische Überleitung Solvency II vs. IFRS 17-Kennzahlen [Leben/Kranken].....	60

1. Einleitung

Das Ziel dieses Ergebnisberichts ist es, einen aktuariellen Überblick über die Anwendung der Rechnungslegungssysteme HGB, Solvency II und IFRS auf die Bilanzierung von Versicherungsverträgen in den Bilanzen von Versicherungsunternehmen zu geben. Für die parallele Anwendung mehrerer Rechnungslegungssysteme hat sich der englische Begriff **Multi-GAAP**⁵ eingebürgert.

Der Bericht wendet sich insbesondere an Aktuarinnen und Aktuare, die im Bereich der Rechnungslegung, der Reservierung, des Controllings oder des Risikomanagements im Versicherungssektor arbeiten und vielleicht schon grundlegende Kenntnisse in der Bilanzierung von Versicherungsverträgen aus einer der drei Metriken besitzen, nun aber auch die anderen Metriken kennenlernen möchten. Er deckt die drei Segmente der Lebensversicherung, der Krankenversicherung und der Schaden-Unfallversicherung ab. Auf die Aspekte der aktiven Rückversicherung wird nicht gesondert eingegangen. Auch nicht enthalten sind die Bilanzierung von Pensionsverpflichtungen (insb. IAS 19) oder spezielle Aspekte der Bilanzierung von Pensionskassen oder Pensionsfonds.

Vorab-Exkurs zu wesentlichen Aspekten eines Versicherungsvertrags aus Sicht der Bilanzierung:

Ein Versicherungsvertrag ist ein Vertrag zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem Versicherungsnehmer. Für die Bezahlung der Versicherungsleistung bei Eintritt des versicherten Ereignisses zahlt der Versicherungsnehmer (einmalig oder laufend) einen Versicherungsbeitrag.

Der Zeitraum, währenddessen das versicherte Ereignis eintreten kann, wird Deckungsperiode genannt. Dies bildet die eine Komponente der Verpflichtung des Versicherungsunternehmens aus einem Versicherungsvertrag. Da der Beitrag (die Prämie) in der Regel vorschüssig gezahlt wird, ist auch die Bilanzierung von Kapitalanlagen wesentlich für Versicherungsunternehmen.

Der Zeitraum zwischen dem Eintritt des versicherten Ereignisses und der vollständigen Auszahlung der Versicherungsleistung bzw. Schadenzahlungen an den Versicherungsnehmer in Folge des Eintritts des versicherten Ereignisses wird Abwicklungsperiode genannt. Dies bildet die zweite Komponente der Verpflichtung aus dem Versicherungsvertrag und wird separat von der ersten Komponente bilanziert.

⁵ GAAP steht für Generally Accepted Accounting Principles.

2. Allgemeine Bewertungszwecke: Bewertungsgrundsätze HGB, Solvency II, IFRS

Ein Vergleich der Anforderungen von HGB, Solvency II und IFRS 17 (bzw. IFRS 9) für deutsche Versicherungsgesellschaften zeigt wesentliche Unterschiede in den zugrunde liegenden Prinzipien und der Zielsetzung der jeweiligen Regelwerke. Ein Vergleich der Zielsetzungen und Bewertungsprinzipien dient als Basis für die detaillierte Betrachtung der Auswirkungen auf Bilanzierung und Unternehmenssteuerung. U

Besondere Beachtung verdient in jedem der 3 Systeme die Berechnung der Verpflichtungen, die jeweils auf der Bewertung von Cashflows basiert. Die unterschiedlichen Zielsetzungen schlagen sich in den Anforderungen an die Ermittlung und die Diskontierung der Cashflows nieder.

1. HGB (Handelsgesetzbuch)

Für alle Unternehmen in Deutschland ist das HGB die verbindliche Rechnungslegungsnorm.

- **Allgemeine Bewertungszwecke:**
 - **Sicherstellung der Versicherungsnehmerinteressen als spezielle Form des Gläubigerschutzes:** Durch eine-konservative Bewertung soll das Risiko einer Insolvenz verringert werden, was die Versicherungsnehmer schützt.
 - **Vermeidung von Überschuldung:** Das HGB fördert eine sorgfältige und vorsichtige Finanzplanung, um eine Überschuldung zu vermeiden. Das HGB bildet die Bemessungsgrundlage für Dividendenschüttungen (in Aktiengesellschaften) und die Beteiligung der VN an Überschüssen (ausschüttbare Gewinne).
 - **Transparenz und Nachvollziehbarkeit:** Die Vorschriften des HGB sollen eine klare und nachvollziehbare Darstellung der finanziellen Lage bieten.
 - **Stabilität des Versicherungsmarkts gewährleisten**
- **Vorsichtsprinzip:**
 - Das HGB verfolgt ein Vorsichtsprinzip, das sich in der konservativen Bewertung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten niederschlägt. Das Imparitätsprinzip im besonderen besagt, dass potenzielle Verluste antizipiert und sofort berücksichtigt werden, während Gewinne erst dann berücksichtigt werden, wenn sie tatsächlich realisiert sind.
 - Diese Vorgehensweise soll sicherstellen, dass Rückstellungen ausreichend hoch angesetzt werden, um zukünftige Risiken abzusichern. Die Versicherungsgesellschaften müssen sicherstellen, dass sie über ausreichend Rückstellungen verfügen, um ihren Verpflichtungen nachzukommen, was zu einer eher defensiven Finanzberichterstattung führt. Unter HGB können durch diese Vorsicht erhebliche stille Reserven entstehen, da Gewinne aus Wertsteigerungen und Überreservierungen erst bei Realisierung bilanziell vereinnahmt werden und zur Gewinnverwendung und Ausschüttung zur Verfügung stehen.
 - Dualität von Buchwerten und Marktwerten: Wegen des vorsichtigen Ansatzes von Buchwerten in der HGB-Bilanz sind insbesondere bei Kapitalanlagen zusätzlich auch deren Marktwerte wichtig. Die Bewertungsreserven von Kapitalanlagen als Differenz von Marktwerten und Buchwerten sind von Versicherern im Anhang auszuweisen.

2. Solvency II

Solvency II ist von allen regulierten Versicherungsunternehmen⁶ innerhalb der EU bzw. des EWR anzuwenden.

Ziel ist die Sicherstellung der ausreichenden Kapitalausstattung.

- **Marktwertprinzip:**
 - Solvency II verfolgt einen marktwertorientierten Ansatz. Dies bedeutet, dass Vermögenswerte und Verbindlichkeiten (insbesondere die versicherungstechnischen Rückstellungen) zum aktuellen Marktwert bewertet werden, was eine realistischere Einschätzung der finanziellen Situation der Gesellschaften ermöglicht.
 - Der Ansatz fördert die Transparenz und erlaubt eine genauere Bewertung der Risiken, die die Versicherungsgesellschaften eingehen.
- **Best Estimate Annahmen:**⁷
 - Solvency II verlangt die Verwendung von Best Estimate Annahmen für die Bewertung der Versicherungsverpflichtungen. Diese Annahmen müssen auf den besten verfügbaren Informationen basieren und die Wahrscheinlichkeit von zukünftigen Ereignissen realistisch widerspiegeln.
 - Die versicherungstechnischen Rückstellungen setzen sich aus dem Best Estimate sowie der Risk Margin (für das Nicht-Hedgebare Risiko) zusammen.
 - Diese dynamische Anpassung an Marktveränderungen erfordert eine kontinuierliche Überwachung und Aktualisierung der Annahmen, was die Flexibilität und Reaktionsfähigkeit der Unternehmen erhöht.
- **Kapitalanforderungen:**
 - Für die Aufrechterhaltung des Geschäftsbetrieb müssen Versicherer eine ausreichend hohe Solvenzquote $> 100\%$ als Quotient aus vorhandenen Eigenmitteln und notwendigem Solvenzkapital erreichen.
 - Die Solvabilitätsanforderungen sind risikobasiert und berücksichtigen die spezifischen Risiken der einzelnen Versicherungsgesellschaften. Dies bedeutet, dass Unternehmen in der Lage sein müssen, ausreichend Kapital vorzuhalten, um potenzielle Verluste abzudecken.
 - Die Ermittlung der Solvabilitätsanforderungen als Nenner der Solvenzquote ist eine Spezialität von Solvency II und kommt in den anderen beiden Metriken nicht vor.
 - Bewertung der Kapitalanforderung mit der Standardformel oder nach internem Modell möglich. Ziel ist die Sicherstellung der ausreichenden Kapitalausstattung, um einen Schaden zu überstehen, wie er statistisch einmal in 200 Jahren auftreten kann. (Einheitliches Risikomaß 99,5% VaR über 1-Jahreshorizont)
 - Die Eigenmittel ("Own Funds") werden ökonomisch abgeleitet und sind nicht identisch mit dem HGB-Eigenkapital.
 - Der Ansatz fördert eine proaktive Risikomanagementkultur innerhalb der Unternehmen.
- **Allgemeine Bewertungszwecke:**
 - **Risikobasierte Kapitalanforderungen:** Solvency II zielt darauf ab, ein angemessenes Niveau an Eigenmitteln sicherzustellen, das die spezifischen Risiken der Versicherungsgesellschaften ausreichend überdeckt und die Erfüllung der vertraglichen Pflichten garantieren soll.

⁶ kleine VU sind ausgenommen (Artikel 4 der Richtlinie)

⁷ Weitere Erläuterungen im DAV-Papier [Best Estimate in der Lebensversicherung](#)

- **Finanzielle Stabilität:** Die Bewertung zum Marktwert und die Berücksichtigung von Best Estimate Annahmen sollen die finanzielle Stabilität der Versicherungsunternehmen zum Bewertungsstichtag gewährleisten.
- **Keine GuV:** Solvency II kennt im Gegensatz zu HGB und IFRS keine Erfolgsrechnung / Gewinn- und Verlustrechnung, um den Erfolg in Form des Gewinns oder Verlusts der abgelaufenen Periode zu messen.
- **Transparenz für Aufsichtsbehörden:** Die Anforderungen fördern eine transparente Berichterstattung, die es den Aufsichtsbehörden ermöglicht, die finanzielle Gesundheit der Versicherungsunternehmen besser zu überwachen.

3. IFRS 17 (IFRS 9)

IFRS ist global⁸ für kapitalmarktorientierte Konzerne anzuwenden. Es gibt diverse IFRS-Standards (IFRSs), die vom IASB verabschiedet werden. Seit 2023 gibt es mit dem IFRS 17 auch einen Standard für Versicherungsverträge. Neben dem IFRS 17 muss ein Versicherungsunternehmen in einem kapitalmarktorientierten Konzern also auch noch alle weiteren IFRSs beachten und bei Bedarf anwenden, insbesondere den IFRS 9 für Finanzinstrumente / Kapitalanlagen.

- **Investorensicht:**

- IFRS 17 legt einen starken Fokus auf die Bedürfnisse der Investoren und Stakeholder. Die Finanzberichterstattung soll die wirtschaftliche Lage, die zukünftigen Cashflows aus Versicherungsverträgen transparent darstellen und die Vergleichbarkeit mit anderen Wirtschaftssektoren erhöhen.
- Dies bedeutet, dass die Berichterstattung so gestaltet sein muss, dass sie für Investoren und andere Interessengruppen nützliche Informationen bereitstellt, die ihnen helfen, fundierte Entscheidungen zu treffen.

- **Fair Value:**

- Hinsichtlich der Vermögensgegenstände ist IFRS 9 maßgeblich. Dabei ist zu beachten, dass dort die meisten Vermögensgegenstände von Versicherungen mit dem Fair Value bewerten, wenn auch nicht alle (zum Beispiel werden einige Finanzinstrumente zu Amortised Cost bewertet, abhängig vom Geschäftsmodell und den Cashflow-Eigenschaften).
- Marktwerte an sich gibt es in IFRS in dem Sinne, dass sie mit dem Fair Value bei typischen Vermögenswerten (Aktien oder Staatsanleihen) übereinstimmen.
- Dualität von Marktwerten und Buchwerten: Auch in IFRS ist es wichtig, zwischen den Marktwerten/Fair Values in der Bilanz und der Änderung der für die GuV relevanten Buchwerte („recognized amounts“) zu unterscheiden. Dies ist insbesondere bei gewissen Kategorien von Finanzinstrumenten, bei Immobilien nach IAS 40 und – hier als Vorgriff auf das Kapitel Bilanz – bei Anwendung der OCI-Option innerhalb des IFRS 17 wichtig.

- **Best Estimate Annahmen:**

- Ähnlich wie bei Solvency II erfordert IFRS 17 die Verwendung von Best Estimate Annahmen für die Bewertung der Versicherungsverpflichtungen. Diese Annahmen müssen realistisch sein und den Zeitwert des Geldes berücksichtigen.
- Somit sollten sich in relevanten Aspekten (wie z. B. den erwarteten Zahlungen) ähnliche oder gar identische Ergebnisse ergeben wie unter Solvency II.

Bewertungsmodell:

⁸ Für die Anwendung in der EU erfolgt noch der Schritt der Endossierung (engl. Endorsement), in dem die IFRS ggf. mit EU-spezifischen Änderungen in der EU für rechtsverbindlich erklärt werden.

In IFRS 17 kommen drei sogenannte Bewertungsmodelle (eigentlich besser: Bewertungskonzepte) vor:

- GMM: General Measurement Model oder auch ursprünglich Building Block Approach (BBA) genannt. Es besteht aus den vier Bausteinen
 - zukünftige Zahlungsströme
 - Zeitwert des Geldes
 - Risikoanpassung
 - Contractual Service Margin für den noch nicht verdienten Gewinn
- PAA: Premium Allocation Approach: vereinfachter Ansatz für kurzlaufendes Schaden-Unfall-Geschäft mit einer Beitragsübertragsbilanzierung
- VFA: Variable Fee Approach für direkt überschussberechtigtes Geschäft: Dabei handelt es sich um eine Erweiterung des GMM. Der VFA ist für den sachgerechten Ausweis des Periodenerfolgs für das überschussberechtigige Leben- und Krankenversicherungsgeschäft in Deutschland essentiell.

• **Ergebnisdarstellung:**

- IFRS 17 als prinzipienbasiertes Regelwerk verfolgt das Ziel, eine konsistente und weltweit vergleichbare Darstellung der Finanzperformance von Versicherungsunternehmen zu gewährleisten. Dies beinhaltet die Darstellung und periodengerechte Abgrenzung von Erträgen und Aufwendungen, die aus den Versicherungsverträgen resultieren.
- Der Standard verlangt auch eine detaillierte Offenlegung, die es den Nutzern ermöglicht, die zugrunde liegenden Annahmen und die Unsicherheiten, die mit den Versicherungsverträgen verbunden sind, besser zu verstehen.
- Unter IFRS17 werden die Gewinne in Abhängigkeit vom Bewertungsmodell periodisiert erfasst, während erwartete Verluste (aus zukünftiger Deckung) sofort in der GuV ausgewiesen werden
Dabei sind die Prinzipien "Clarity, Relevance, Reliability und Comparability" entscheidend, um die Qualität und Nützlichkeit der Finanzberichterstattung zu gewährleisten.

• **Allgemeine Bewertungszwecke:**

- **Wirtschaftliche Realität abbilden:** IFRS 17 zielt darauf ab, die wirtschaftliche Realität der Versicherungsverträge darzustellen, um eine realistische Einschätzung der finanziellen Lage und der zukünftigen Cashflows zu ermöglichen.
- **Vergleichbarkeit und Konsistenz:** Der Standard soll die Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Versicherungsunternehmen und Unternehmen anderer Branchen und innerhalb von Zeiträumen fördern, was für Investoren und andere Stakeholder von großer Bedeutung ist.
- **Entscheidungsnützlichkeit:** Durch die Bereitstellung relevanter Informationen für Investoren und Stakeholder soll die Entscheidungsfindung erleichtert werden.

4. Zusammenfassung

Die Anforderungen des HGB, Solvency II und IFRS 17 unterscheiden sich grundlegend in ihrer Herangehensweise an die Bewertung und Darstellung der finanziellen Lage von Versicherungsgesellschaften. Während das HGB stark auf Vorsicht und konservative Bewertung setzt, verfolgt Solvency II einen marktwertorientierten Ansatz mit einem Fokus auf die Risikokapitalbewertung. IFRS 17 hingegen richtet sich nach den Informationsbedürfnissen der Investoren und legt Wert auf Transparenz und Vergleichbarkeit. Diese Unterschiede haben erhebliche Auswirkungen auf die Finanzberichterstattung und das Risikomanagement von Versicherungsgesellschaften in Deutschland.

Die Regelwerke unterscheiden sich auch hinsichtlich spezieller Vorgaben für die Segmente bzw. Hauptsparten (Lebens-, Kranken-, Schadenversicherung). Während IFRS 17 im Regelwerk keine Unterscheidung nach den Hauptsparten trifft, unterscheidet Solvency II bei Bewertung und Ausweis danach, ob eine Bewertung „nach Art der Lebensversicherung“ oder „nach Art der Schadenversicherung“ erfolgt. Unter HGB existieren zahlreiche für die Hauptsparten spezifische Regelungen (Bewertung und Ausweis).

	HGB	Solvency II	IFRS 17 (bzw. IFRS 9)
Zielsetzung	Gläubigerschutz	Finanzielle Stabilität und Verbraucherschutz, Solvenz- und Risikosicherung	Transparente und vergleichbare Darstellung der Versicherungsverpflichtungen mit Fokus auf die Investorensicht
Bewertung von Vermögenswerten	Anschaffungskosten/ Niederstwertprinzip	Marktwertbewertung	IFRS 9: Fair Value
Bewertung von Verbindlichkeiten / Rückstellungen	vorsichtig und konservativ	marktkonsistent und risikoadjustiert,	Erfüllungsbarwert mit Risikoadjustierung; Gewinne werden systematisch über Deckungsperiode realisiert, während Verluste sofort in der GuV erfasst werden;
Rechnungsgrundlagen/ Annahmen	Konservative Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung (z.B. Sterbetafeln, Zinsannahmen) im Rahmen des Vorsichtsprinzips	Aktuelle, realistische Annahmen (Best Estimate), von EIOPA vorgegebene risikofreie Zinskurve	Best Estimate Annahmen auf Basis aktueller Information
Offenlegung	HGB-Geschäftsbericht mit Anlage(n) zur Überschussdeklaration: grundlegende Offenlegungspflichten an Gläubiger	RSR-Bericht an Aufsicht, SFCR-Bericht an Öffentlichkeit: umfassende Offenlegung der finanziellen Situation / der Solvenzlage an Aufsichten, Investoren und VN	IFRS-Konzernbericht: Umfassende Offenlegung über Annahmen, Risiken und finanzielle Performance, mit Fokus auf die Bedürfnisse der Investoren
Regelwerk/ Standardsetzer	Mischung aus prinzipienbasiert und regelbasiert, nationale Rechnungslegungsvorschriften	Im Grundsatz prinzipienbasiert; durch EU-Richtlinie, Delegierte Verordnungen und Technische Standards	Prinzipienbasiert, internationale Rechnungslegungsstandards vom IASB

	HGB	Solvency II	IFRS 17 (bzw. IFRS 9)
	vom Deutschen Bundestag	der EU überwiegt jedoch der regelbasierte Charakter (1000+ Seiten)	

3. Ansatz und Vertragsgrenzen

a. Allgemein

Welche Regeln zur Bilanzierung von Versicherungsverträgen anzuwenden sind, darin unterscheiden sich HGB und Solvency II einerseits und IFRS 17 andererseits ganz grundsätzlich.

HGB und Solvency II setzen voraus, dass die Bilanzierung von Versicherungsverträgen in ihrer vertragsrechtlichen Form aufgrund der aufsichtsrechtlichen Regulierung nur von Versicherungsunternehmen (Erst- oder Rückversicherungsunternehmen) vorzunehmen ist.

IFRS dagegen startet beim rechtlichen Vertrag zwischen zwei beliebigen Vertragsparteien unabhängig von ihrem aufsichtsrechtlichen Regulierungsstatus und untersucht, ob ein Versicherungsvertrag mit „*insurance risk*“ im Sinne des IFRS 17 vorliegt oder zumindest in Teilen im rechtlichen Vertrag enthalten ist. Das Ergebnis dieser Analyse kann sein, dass der ursprüngliche rechtliche Vertrag in verschiedene Teile aufzuteilen ist, die dann jeweils nach dem dafür passenden IFRS-Standard, z.B. IFRS 9 Finanzinstrumente, IFRS 15 Erlöse aus Verträgen mit Kunden oder auch IFRS 17 Versicherungsverträge, zu bilanzieren sind. So kann es zum Beispiel vorkommen, dass ein Nicht-Versicherungsunternehmen IFRS 17 anwenden muss und ein Versicherungsunternehmen neben dem IFRS 17 auch andere IFRS-Standards für seine rechtlichen Versicherungs- oder Rückversicherungsverträge anwenden muss.

Im Folgenden setzen wir voraus, dass diese Analyse schon erfolgt ist und es sich um Versicherungsverträge im Sinne des IFRS 17 handelt.

Mit *Ansatz* oder genauer *Erstansatz* ist gemeint, ab wann eine Erfassung in der Bilanz in Form der Zugangsbewertung erfolgen muss. In der Solvenzbilanz müssen alle Versicherungsverträge erfasst werden, bei denen das VU schon Vertragspartei ist, also unter Umständen schon vor Vertragsbeginn. Bei einer Solvenzbilanz zum 31.12. ist also auch schon das polizierte Neugeschäft mit Vertragsbeginn zum 1.1. des Folgejahres anzusetzen. In IFRS 17 ist dies nur für unprofitable (s. folgendes Kapitel) Versicherungsverträge notwendig. Für profitable Versicherungsverträge erfolgt die Zugangsbewertung erst bei Vertragsbeginn (wie im HGB).

Im HGB gibt es keine explizite Definition einer **Vertragsgrenze**. Grundsätzlich ist vom rechtlichen Versicherungsvertrag als zu bilanzierendem Objekt auszugehen.

Unter Solvency II und IFRS17 ist **Contract Boundary** ein zentraler Begriff, der sich allerdings in Definition und Anwendung unterscheiden kann. Die Vertragsgrenze bestimmt, welche Cashflows in die Bewertung des Versicherungsvertrags einzubeziehen sind.

Als Konsequenz dieser Unterschiede kann es dazu kommen, dass Vertragsgrenzen unter IFRS17 und unter Solvency II voneinander abweichen, d.h. Cashflows, die unter Solvency II erfasst bzw. nicht erfasst werden, werden unter IFRS 17 in die Bewertung einbezogen bzw. nicht einbezogen.

	Solvency II Leitlinie zu Vertragsgrenzen EIOPA- BoS-14/165 DE DVO 2015/35 Artikel 17/18/76/78	IFRS 17 Vertragsgrenzen (contract boundaries) sind in IFRS 17.34 geregelt
Definition der Vertragsgrenze	<p>Zu einem Versicherungsvertrag gehören grundsätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle Verpflichtungen des Versicherers aus dem Vertrag, auch wenn sie auf dem einseitigen Recht des Versicherers auf Vertragsverlängerung oder -erweiterung beruhen - Verpflichtungen, die auf bereits bezahlten Prämien beruhen <p>Abweichungen hiervon werden im DVO Artikel 18 Abs. 3-6 dargestellt und sind jeweils zu prüfen.</p> <p>Insbesondere gehören demnach Verpflichtungen nach einseitigem Recht des VU auf risikoadäquate Prämienanpassung nicht zum Vertrag, wenn das Unternehmen den VN nicht dazu zwingen kann, entsprechende Prämien zu zahlen.</p> <p>Sofern bei Lebensversicherungsverpflichtungen zu Vertragsbeginn eine individuelle Risikobewertung durchgeführt wird, werden die Risiken nur dann vollständig widerspiegelt, wenn die Risikobewertung auf Vertragsebene stattfindet.</p>	<p>Die Vertragsgrenze wird definiert durch die substantielle Leistungsverpflichtung des Versicherers.</p> <p>Die Grenze ist erreicht, wenn der Versicherer das Recht hat, den Vertrag zu kündigen oder die Beiträge bzw. Leistungen so anzupassen, dass sie das individuelle Risiko des Versicherungsnehmers widerspiegeln.</p> <p>Die substantielle Verpflichtung des Versicherers endet auch,</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn der Versicherer das Risiko des Portfolios von Versicherungsverträgen neu einschätzen und den Beitrag bzw. die Leistungen entsprechend anpassen darf, und • die Beiträge keine Risiken abdecken, die nach dem Zeitpunkt der nächsten möglichen Neueinschätzung der Risiken liegen⁹.
Einbeziehung zukünftiger Prämien	Nur Prämien innerhalb der Vertragsgrenze werden berücksichtigt.	Nur Prämien innerhalb der Vertragsgrenze werden berücksichtigt.
Einbeziehung von Dynamiken	Wirtschaftliche Perspektive: Solvency II berücksichtigt alle Verpflichtungen innerhalb der Vertragsgrenzen mit dem erwarteten Kundenverhalten.	Zukünftige dynamische Erhöhungen müssen mit ihrer erwarteten Eintrittswahrscheinlichkeit berücksichtigt werden, wenn der Versicherer nicht das Recht hat, die Dynamik abzulehnen oder neu zu bepreisen, also verpflichtet ist, die erhöhten Leistungen zum schon festgelegten Preis zu erbringen
Beispiel Lebensversicherung	Erwartete Beitragsdynamiken mit vorab garantierten Rechnungsgrundlagen sind innerhalb der Vertragsgrenzen.	Erwartete Beitragsdynamiken mit vorab garantierten Rechnungsgrundlagen sind innerhalb der Vertragsgrenzen.

⁹ Damit haben Krankenvollversicherungsverträge mit Beitragsanpassungsklausel „lange“ Vertragsgrenzen.

	Solvency II Leitlinie zu Vertragsgrenzen EIOPA-BoS-14/165 DE DVO 2015/35 Artikel 17/18/76/78	IFRS 17 Vertragsgrenzen (contract boundaries) sind in IFRS17.34 geregelt
Beispiel Krankenversicherung	Bei langfristigen Tarife nach Art Schaden (mit Beitragsanpassungsklausel) stellt die jährliche Beitragsanpassungsmöglichkeit unter Solvency II keine Vertragsgrenze dar. Diese Tarife werden daher unter Solvency II dem „Similar-To-Life“(SLT)-Geschäft zugeordnet und langfristig bewertet. Dies beruht insbesondere darauf, dass die Risikobewertung nicht auf Vertragsebene stattfindet.	Langfristige Tarife nach Art Schaden (mit Beitragsanpassungsklausel): Wenn das VU das Recht hat, auf Portfolioebene einen neuen risikoadäquaten Preis festzulegen und sich die Beiträge nicht auf Risiken von zukünftigen Perioden beziehen, ist die Vertragsgrenze kurz.
Rückversicherung	Leitlinie 8: Die Grenzen eines Rückversicherungsvertrags in der Solvabilität-II-Bilanz des Käufers der Rückversicherung können sich von denen in der Solvabilität II-Bilanz des Verkäufers der Rückversicherung unterscheiden.	Unter IFRS17 ist eindeutig definiert, dass der Käufer der Rückversicherung zukünftiges Neugeschäft, das ohne Reaktionsmöglichkeit des Rückversicherers in den RV-Vertrag fließt, in der Cash-Flow-Projektion des passiven RV-Vertrags berücksichtigen muss. Damit können auch hier die Vertragsgrenzen von aktiver RV kürzer als von passiver RV sein.

b. Kostenbegriffe in verschiedenen Metriken

Unter HGB werden Kosten nach Funktionsbereichen erfasst, z.B. Aufwendungen für die Verwaltung von Versicherungsverträgen oder für die Verwaltung von Kapitalanlagen. Kosten für die Verwaltung von Kapitalanlagen werden daher nicht in der versicherungstechnischen Rechnung gezeigt.

Unter Solvency II sind alle zukünftigen erwarteten Kosten des Unternehmens in die Bewertung der Versicherungstechnischen Rückstellungen einzubeziehen (Vollkostensicht inklusive Kapitalanlageverwaltungskosten).

Unter IFRS17 wird differenziert zwischen Kosten, die in die Bewertung der Versicherungsverpflichtungen als Teil der Fulfillment Cash Flows explizit einfließen (attributable costs) und Kosten, die nicht direkt mit den zu bewertenden Verträgen in Zusammenhang stehen (non-attributable) und deshalb nicht explizit in die Fulfillment Cash Flows einbezogen werden dürfen. Letztere haben lediglich implizit einen Einfluss auf die Höhe der Fulfillment Cash Flows insofern, als ihr zukünftig erwartetes Auftreten die zukünftig erwarteten Bruttoüberschüsse und infolgedessen auch ggfs. die Überschussbeteiligung des Versicherungskollektivs beeinflusst.

Attributable Costs (direkt zurechenbare Kosten)

Kosten, die direkt oder per systematischer Allokation einem Versicherungsvertrag oder einer Gruppe von Verträgen zugeordnet werden können (z. B. Abschlusskosten, Policenverwaltungskosten, anteilige IT-Kosten die direkt mit Vertragsverwaltung zusammenhängen, Verwaltungskosten für Vertragsbetreuung, Schadenbearbeitungskosten).

Non-attributable Costs, Overhead Costs, Gemeinkosten (nicht zurechenbare Kosten)

Kosten, die nicht direkt oder systematisch einer Gruppe von Versicherungsverträgen zugeordnet werden können. Diese dürfen nicht in die Bewertung der Versicherungsverpflichtungen einfließen (z. B. einige Kosten für neue Produktentwicklung, Marketing, Unternehmensführung, allgemeine IT-Infrastruktur, Investor Relations).

4. Bestandssegmentierung

Für den Ausweis und die Berechnung von Bilanzwerten erfolgt eine Betrachtung auf Ebene von Bestandssegmenten. Die hierfür vorgesehenen Segmentierungen unterscheiden sich naturgemäß nach Art des Geschäftes.

Während die Vorgaben nach IFRS nicht nach den Hauptsparten differenziert sind, sind die Vorgaben nach HGB und Solvency II unterschiedlich. Im Folgenden erfolgt hierfür daher eine Differenzierung nach Lebens-/Krankenversicherungsgeschäft bzw. Schadenversicherungsgeschäft.

4.1 Lebens-/Krankenversicherungsgeschäft (HGB, Solvency II)

1. HGB

Unter HGB erfolgt eine Berechnung der Deckungsrückstellung grundsätzlich einzelvertraglich (bei den einzelvertraglichen Werten wird auch von Deckungskapital gesprochen, während die Summe über alle Verträge dann in der Bilanzposition Deckungsrückstellung ausgewiesen wird) und bei der Berichterstattung findet - sofern notwendig - eine Segmentierung des Bestandes bzw. der Bestandswerte statt (abhängig vom Adressaten). In der externen Rechnungslegung (bspw. im Geschäftsbericht) findet die Berichterstattung auf Ebene des Gesamtbestands statt. Im Lagebericht oder im Anhang werden ggf. auf Ebene Alt- oder Neubestand (bis bzw. ab 1994) zusätzliche Informationen bereitgestellt.

Vorgaben zu Berechnungen der globalen Reserven, wie Rückstellung für Beitragsrückerstattung, auf Teilbeständen finden sich für Lebensversicherungen bspw. im Rahmen der Mindestzuführungsverordnung, in der eine Berechnung auf Ebene des Alt- und Neubestandes vorgeschrieben ist. Die (externe) Berichterstattung dieser Ergebnisse erfolgt hingegen wieder auf Ebene des Gesamtbestands.

In der internen Berichterstattung an die Aufsicht („Interne Rechnungslegung“ nach BerVersV) hingegen findet eine deutlich detailliertere Ermittlung von Werten statt. Diese findet auf Ebene bspw. von Abrechnungsverbänden (im Altbestand) und Bestandsgruppen (im Neubestand) oder auch von Versicherungszweigen statt. Die Abrechnungsverbände werden von den Versicherungsunternehmen in (technischen) Geschäftsplänen definiert, während die Bestandsgruppen und Versicherungszweige in der BerVersV Anlage 1 definiert sind. Nachfolgend werden die Bestandsgruppen aus der BerVersV angegeben:

100 Inlandsgeschäft (einschließlich Dienstleistungsgeschäft)

110 Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird

111 Kapitalbildende Lebensversicherung (einschließlich vermögensbildende Lebensversicherungen) mit überwiegendem Todesfallcharakter

112 Risikoversicherung

113 Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter

114 Berufsunfähigkeitsversicherung (einschließlich Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen)

115 Pflegerentenversicherung (einschließlich Pflegerenten-Zusatzversicherungen)

116 Übrige Tarife, aber ohne Sonstige Lebensversicherung (130)

117 Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter nach § 1 AltZertG

118 Paneuropäisches Privates Pensionsprodukt gemäß der Verordnung (EU) 2019/1238 in der Ansparphase5

120 Kollektivversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird

- 121 Kapitalversicherung ohne eigene Vertragsabrechnung mit überwiegendem Todesfallcharakter (ohne 122 und 123)
- 122 Bausparrisikoversicherung
- 123 Restschuldversicherung
- 124 Kollektivversicherung mit eigener Vertragsabrechnung
- 125 Übrige Tarife ohne eigene Vertragsabrechnung, aber ohne Sonstige Lebensversicherung (130)
- 126 Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter nach § 1 AltZertG
- 127 Reine Beitragszusagen nach § 1 Absatz 2 Nummer 2a BetrAVG
- 128 Paneuropäisches Privates Pensionsprodukt gemäß der Verordnung (EU) 2019/1238 in der Ansparphase
- 130 Sonstige Lebensversicherung
 - 131 Lebensversicherung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird
 - 132 Lebensversicherung ohne Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird
 - 133 Tontinengeschäfte
 - 134 Kapitalisierungsgeschäfte
 - 135 Lebensversicherung nach § 1 AltZertG, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird
 - 136 Paneuropäisches Privates Pensionsprodukt gemäß der Verordnung (EU) 2019/1238, bei dem das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird, in der Ansparphase
- 140 Eigenkapital und sonstige Dienstleistungen einschließlich des Geschäfts der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen

2. Solvency II

Für die Bewertung versicherungstechnischer Rückstellungen in der Solvenzbilanz und auch für die Risikokapitalermittlung ist die Unterteilung des Versicherungsbestands in sogenannte Homogene Risikogruppen (HRG) wichtig. In der Lebensversicherung ist die Zusammenfassung von Einzelverträgen zu HRG erlaubt, sofern nach L2-Art. 35¹⁰ die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Art und Komplexität der Risiken der Versicherungsverträge unterscheiden sich nicht wesentlich
- Gruppierung führt nicht zu fehlerhafter Darstellung der mit den Versicherungsverträgen verbundenen Aufwendungen und deren Risiken
- Gruppierung führt zu wahrscheinlich annähernd denselben Ergebnissen wie einzelvertragliche Berechnung, insb. bzgl. der finanziellen Optionen und Garantien

Die zweite Bedingung gilt in ähnlicher Form über L2-Art. 34 Nr. 3 für die Berechnung des Besten Schätzers für alle Versicherungsverträge unter Solvency II.

Für die externe und regulatorische Berichterstattung bei Solvency II ist die Segmentierung des Versicherungsbestands in sogenannte Geschäftsbereiche im Anhang I der [DVO](#) geregelt, die typischerweise verschiedene HRG zusammenfasst.

In dessen Abschnitten D. und E. sind die Geschäftsbereiche von Lebensversicherungspflichten bzw. Lebensrückversicherungsverpflichtungen aufgeführt, die wir hier tabellarisch darstellen:

D. Lebensversicherungsverpflichtungen

¹⁰ nach Art. 35 der Solvency II-Durchführungsverordnung (EU) 2015/35, im Folgenden abgekürzt als „DVO“ oder „L2“.

(29) Krankenversicherung	Krankenversicherungsverpflichtungen, bei denen das zugrunde liegende Geschäft auf einer der Lebensversicherung vergleichbaren technischen Basis betrieben wird, soweit diese Verpflichtungen nicht unter Geschäftsbereich 33 erfasst sind.
(30) Versicherung mit Überschussbeteiligung	Verpflichtungen aus Versicherungen mit Überschussbeteiligung, soweit sie nicht unter die Geschäftsbereiche 33 und 34 fallen.
(31) Indexgebundene und fondsgebundene Versicherung	Verpflichtungen aus Versicherungen mit indexgebundenen und fondsgebundenen Leistungen, soweit sie nicht unter die Geschäftsbereiche 33 und 34 fallen.
(32) Sonstige Lebensversicherung	Sonstige Lebensversicherungsverpflichtungen, soweit sie nicht unter die Geschäftsbereiche 29 bis 31, 33 und 34 fallen.
(33) Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit Krankenversicherungsverpflichtungen	
(34) Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit anderen Versicherungsverpflichtungen (mit Ausnahme von Krankenversicherungsverpflichtungen)	
E. Lebensrückversicherungsverpflichtungen	
(35) Krankenrückversicherung	Rückversicherungsverpflichtungen im Zusammenhang mit Verpflichtungen in den Geschäftsbereichen 29 und 33.
(36) Lebensrückversicherung	Rückversicherungsverpflichtungen im Zusammenhang mit Verpflichtungen in den Geschäftsbereichen 30 bis 32 und 34.

Diese Geschäftsbereiche richten sich nach der Art der Versicherungsverpflichtung aus dem Versicherungsvertrag, nicht nach der Zuordnung des Versicherungsunternehmens zu den Sparten oder Segmenten Lebensversicherung, Krankenversicherung, Schadenunfallversicherung oder Rückversicherung.

Diese Unterteilung des Versicherungsbestands in Geschäftsbereiche ist für die quantitative Berichterstattung an die Aufsicht und an die Öffentlichkeit in den sogenannten QRTs wichtig und kann zum Teil Allokationen der versicherungstechnischen Elemente Bester Schätzer und Risikomarge erfordern. Denn der Ausweis in der Solvenzbilanz erfolgt gesamthaft und nicht je Geschäftsbereich.

4.2 Schadenversicherungsgeschäft (HGB, Solvency II)

1. HGB

In Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen ist gemäß §§ 51 ff. RechVersV eine Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) nach einzelnen Versicherungszweigen zu erstellen. Die RechVersV schreibt ausdrücklich vor, dass die Erfolgsrechnung nach Versicherungszweigen zu gliedern ist. Die Versicherungszweige und -arten sind in der BerVersV Anlage 1 Abschnitt C sowie in der Anlage 1 zum VAG aufgeführt:

- Unfallversicherung
- Haftpflichtversicherung
- Kraftfahrtversicherung
- Luftfahrtversicherung (einschließlich der Raumfahrtversicherung)

- Rechtsschutzversicherung
- Feuerversicherung
- Einbruchdiebstahl und Raub(ED)-Versicherung
- Leitungswasser (Lw)-Versicherung
- Glasversicherung
- Sturmversicherung
- Verbundene Hausratversicherung
- Verbundene Wohngebäudeversicherung
- Hagelversicherung
- Tierversicherung
- Technische Versicherungen
- Einheitsversicherung
- Transportversicherung
- Kredit- und Kautionsversicherung
- Versicherung zusätzlicher Gefahren zur Feuer- bzw. Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherung (Extended Coverage (EC)-Versicherung)
- Betriebsunterbrechungs-Versicherung
- Beistandsleistungsversicherung
- Luft- und Raumfahrzeug-Haftpflichtversicherung
- Cyberversicherung (einschließlich der Betriebsunterbrechungsversicherung aufgrund von Cybervorfällen)
- Sonstige Sachversicherung
- Sonstige Schadenversicherung

Grundsätzlich ist in der GuV zwischen selbst abgeschlossenem Geschäft und in Rückdeckung übernommenem Geschäft (übernommene Rückversicherung) zu unterscheiden. Eine Ausnahme besteht, wenn die gebuchten Bruttobeiträge aus dem in Rückdeckung übernommenen Geschäft weniger als 10 % der gesamten gebuchten Bruttobeiträge ausmachen. In diesem Fall kann gemäß § 51 Absatz 2 der RechVersV auf die separate Ausweisung verzichtet werden.

Für das selbst abgeschlossene Geschäft ist die GuV nach den genannten Versicherungszweiggruppen, -zweigen und -arten aufzugliedern. Die Reihenfolge und Struktur sind in der RechVersV vorgegeben. Übersteigen die gebuchten Bruttobeiträge eines Versicherungszweigs jeweils nicht 10 Mio. €, kann auf die detaillierte Untergliederung verzichtet werden. Die drei wichtigsten Versicherungszweige (nach Beitragshöhe) sind jedoch immer einzeln auszuweisen (§ 51 Abs. 4 RechVersV).

2. Solvency II

Im Rahmen von Solvency II ist die Segmentierung des Versicherungsportfolios mindestens gemäß Anhang I der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 (DVO) vorzunehmen (§ 75 Abs. 3 VAG). Homogene Risikogruppen umfassen Verträge mit ähnlichen Risikomerkmale, wobei auch Schadenmerkmale und das Abwicklungsverhalten zu berücksichtigen sind. Die Regelungen in Solvency II verlangen grundsätzlich eine getrennte Berechnung der Versicherungstechnische Rückstellung unter Solvency II (Technical Provisions) nach Lines of Business, homogenen Risikogruppen, Ländern, Hauptwährungen, direktem und übernommenem Geschäft sowie Brutto- und Rückversicherungspositionen. Dabei ist neben der Homogenität der Vertrags- und Schadenbestände auch auf eine ausreichende Bestandsgröße zu achten, da zu kleine Bestände häufig nicht mehr ausreichend repräsentativ sind, was zu größeren Schätzfehlern und damit zu instabilen Berechnungsergebnissen führen kann. Die optimale Segmentierung erfordert daher eine Abwägung zwischen Homogenität und Bestandsgröße.

Für die externe und regulatorische Berichterstattung nach Solvency II ist die Segmentierung des Versicherungsbestands in sogenannte Geschäftsbereiche (Lines of Business) im Anhang I der DVO geregelt. Diese Geschäftsbereiche fassen verschiedene homogene Risikogruppen zusammen und sind wie folgt definiert:

Die Geschäftsbereiche sind in der DVO wie folgt definiert:

A. Nichtlebensversicherungsverpflichtungen

Nr.	Geschäftsbereich	Beschreibung
1	Krankheitskostenversicherung	Krankheitskostenversicherungsverpflichtungen, nicht auf Lebensversicherungsbasis
2	Berufsunfähigkeitsversicherung	Berufsunfähigkeitsversicherungsverpflichtungen, nicht auf Lebensversicherungsbasis
3	Arbeitsunfallversicherung	Krankenversicherungsverpflichtungen aus Arbeitsunfällen/Berufskrankheiten, nicht auf Lebensversicherungsbasis
4	Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung	Haftpflicht aller Art aus der Verwendung von Kraftfahrzeugen (inkl. Frachtführerhaftung)
5	Sonstige Kraftfahrtversicherung	Schäden an Landfahrzeugen (inkl. Schienenfahrzeuge)
6	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Schäden an See-, Binnensee-, Flussschiffen, Transportgütern, Gepäck; Haftpflicht aus Luft-/See-/Binnenschiffen
7	Feuer- und andere Sachversicherungen	Sachschäden durch Feuer, Explosion, Elementar, Diebstahl etc., soweit nicht unter 5 oder 6
8	Allgemeine Haftpflichtversicherung	Haftpflicht, die nicht unter 4 oder 6 fällt
9	Kredit- und Kautionsversicherung	Zahlungsunfähigkeit, Exportkredite, Hypotheken, Kautionen
10	Rechtsschutzversicherung	Deckung von Anwalts- und Gerichtskosten
11	Beistandsversicherung	Beistandsleistungen für Personen auf Reisen oder bei Abwesenheit vom Wohnsitz
12	Verschiedene finanzielle Verluste	Berufsrisiken, Gewinnausfall, laufende Unkosten, Wertverluste, Miet-/Einkommensausfall, sonstige Verluste

B. Proportionale Nichtlebensrückversicherungsverpflichtungen

Nr.	Geschäftsbereich	Beschreibung
13 -24	Proportionale Nichtlebensrückversicherung	Proportionale Rückversicherungsverpflichtungen zu den Bereichen 1–12

C. Nichtproportionale Nichtlebensrückversicherungsverpflichtungen

Nr.	Geschäftsbereich	Beschreibung
25	Nichtproportionale Krankenrückversicherung	Nichtproportionale Rückversicherung zu 1–3
26	Nichtproportionale Unfallrückversicherung	Nichtproportionale Rückversicherung zu 4 und 8

27	Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	Nichtproportionale Rückversicherung zu 6
28	Nichtproportionale Sachrückversicherung	Nichtproportionale Rückversicherung zu 5, 7, 9–12

4.3 IFRS 17 (Gesamtgeschäft)

Um die Zusammenfassung von Versicherungsverträgen zu Gruppen von Verträgen in IFRS 17 zu verstehen, ist es hilfreich, sich die Grundidee des IFRS 17 klarzumachen: Es geht um die periodengerechte Darstellung des wirtschaftlichen Erfolgs aus der Transaktion Versicherungsvertrag. Es soll keine implizite Saldierung von Gewinnen aus profitablen Versicherungsverträgen mit Verlusten aus unprofitablen Versicherungsverträgen stattfinden.

In IFRS müssen Versicherungsverträge in Portfolien und diese wiederum in Gruppen von Versicherungsverträgen (auch Vertragsgruppen oder “units of account”) eingeteilt werden.

Eine feinere als die im Folgenden beschriebenen Granularität ist bezüglich aller Aspekte ebenfalls zulässig, sofern sie den allgemeinen IFRS-Prinzipien genügt und praktikabel ist.

Die Einteilung der Verträge in Portfolien erfolgt gemäß der beiden Kriterien ähnlicher Risiken und gemeinsamer Steuerung („similar risks managed together“). Dies soll sicherstellen, dass Versicherungsverträge, die unterschiedlich gesteuert werden oder unterschiedlichen Risiken ausgesetzt sind (z.B. Langlebighkeitsrisiken vs. Sterblichkeitsrisiken) voneinander getrennt bewertet werden.

In Deutschland werden daher Verträge verschiedener Sparten auch für die Konzernbilanz üblicherweise¹¹ in unterschiedliche Portfolien eingeteilt.

Darüber hinaus müssen die Verträge innerhalb eines Portfolios anhand der bei Vertragsabschluss erwarteten Profitabilität und des Zeitpunktes der Ausstellung in Vertragsgruppen (Jahreskohorten) eingeteilt werden.

Dabei dürfen für IFRS in der EU die Ausstellungszeitpunkte der Verträge innerhalb einer Gruppe maximal ein Jahr auseinander liegen. Abweichend von dem allgemeinen IFRS17 Standard hat die EU gewisse Verträge mit Mutualisierung, also der Wechselwirkung zwischen Versicherungsverträgen über die Überschussbeteiligung, von dieser Anforderung ausgenommen. Dies betrifft insb. die mit dem VFA bewerteten Verträge in der Lebens- und Krankenversicherung. Mehrere, aber nicht alle IFRS-Anwender unter den Versicherungsunternehmen in der EU wenden diese Ausnahmeregelung an, verzichten also auf Jahreskohorten.

Zusätzlich muss die Profitabilität unterschieden werden zwischen Verträgen die

- unprofitabel (“onerous”) sind, sofern vorhanden;
- stabil profitabel: mit keiner signifikanten Wahrscheinlichkeit unprofitabel werden, sofern vorhanden, und
- instabil profitabel: den restlichen profitablen (soweit vorhanden).

Als Maßgröße für die Profitabilität dient die anfängliche CSM, also der erwartete Gewinn bei Vertragsabschluss. Diese ist gleich dem negativen risikoadjustierten Erfüllungsbarwert aller zukünftigem Zahlungsströme aus dem Versicherungsvertrag bzw. der Gruppe von Versicherungsverträgen.

¹¹ Dies ist abhängig von der Managementstruktur im Konzern und der Interpretation von „gemeinsam gesteuert“.

Für die Gruppierung je nach Profitabilität kann eine Bewertung auf einer feineren Ebene notwendig sein. Dies ist üblicherweise eine Reihe von ähnlichen Verträgen („set of contract“), kann aber auch der einzelne Vertrag sein.

Verträge, die mit dem PAA bewertet werden, können als (instabil) profitabel angenommen werden, es sei denn, Fakten und Umstände deuten auf etwas anderes hin.

Die (ergebnistechnisch) wesentliche Bewertungseinheit in IFRS ist die Vertragsgruppe, da insb. die CSM und deren Anpassung und Auflösung auf Ebene der Vertragsgruppen ermittelt werden muss. Dabei ist zu beachten, dass für das übliche deutsche Lebens- und Krankenversicherungsgeschäft, das mit VFA zu bewerten ist, die Berechnung der CSM-Anpassung („CSM-Unlocking“) auch auf einer höheren Ebene stattfinden kann, solange sie angemessen den Vertragsgruppen zugeordnet werden kann.

Das Portfolio ist die Ebene, auf der die Wahlrechte für Rechnungslegungsmethoden ausgeübt werden, und auch für einige andere Betrachtungen die maßgebliche Ebene. Dazu gehören u.a. die Bewertung der Vertragsgrenzen, die Allokation der Abschlusskosten oder die Unterscheidung zwischen zuordenbaren und nicht zuordenbaren Kosten.

Die Erfüllungswerte hingegen können auch oberhalb von Vertragsgruppen geschätzt werden, solange sie angemessen den Vertragsgruppen zugeordnet werden können.

5. Bewertungsannahmen (ökonomisch, nicht ökonomisch)

Sowohl unter **Solvency II** (Artikel 76 ff der Richtlinie 2009 / 138 / EG) als auch unter **IFRS 17** bilden die zukünftig mit einem Versicherungsvertrag einhergehenden, in Bezug auf ihre Variabilität wahrscheinlichkeitsgewichteten, diskontierten Zahlungsströme die Grundlage für die Berechnung der Rückstellung.

Bei der Bestimmung der Zahlungsströme und ihrer Variabilität werden zahlreiche Annahmen zu Einflussfaktoren getroffen bzw. vorgegeben. Die folgende Übersicht ist einschlägig sowohl für Solvency II als auch für IFRS 17:

Die Höhe der für einen Versicherungsvertrag unter Solvency II oder IFRS angesetzten Rückstellung hängt von den erwarteten, zukünftigen, vom Versicherungsunternehmen erwirtschafteten Überschüssen und ihrer Verteilung auf das Versicherungskollektiv ab. Insbesondere zieht dies nach sich, dass die Rückstellung für einen Versicherungsvertrag nur unter Annahmen zur Fortentwicklung des gesamten Versicherungsportfolios und den dabei wirkenden Managementregeln zur Unternehmenssteuerung möglich ist.

Dies ist ein fundamentaler Unterschied zur Bestimmung der Rückstellung gemäß **HGB**. Hier sind die Vorgaben des HGB und insbesondere die der §§ 341e ff HGB zu beachten. Versicherungstechnische Rückstellungen sind danach insoweit zu bilden, wie dies nach **vernünftiger kaufmännischer Beurteilung** notwendig ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Verträge zu gewährleisten. Die im Interesse der Versicherungsnehmer erlassenen aufsichtsrechtlichen Vorgaben zu **den anzusetzenden Rechnungsgrundlagen** einschließlich **des Rechnungszinses** sind zu beachten (insbesondere für Lebensversicherungsverträge die Deckungsrückstellungsverordnung).

Nicht-ökonomische Annahmen

Wichtige nicht-ökonomische Annahmen reflektieren **unter IFRS und Solvency II** zum Stichtag vorliegenden Informationen zur erwarteten Entwicklung („2. Ordnung“) und umfassen:

- Biometrische Annahmen zu Eintrittswahrscheinlichkeiten von Tod, Berufsunfähigkeit, Reaktivierung und Krankheitshäufigkeit einer versicherten Person
- Annahmen zum Verhalten der Versicherungsnehmer wie Storno, Beitragsanpassung oder -freistellung, Wahl einer Kapitalzahlung oder eines dauerhaften Rentenbezugs
- Annahmen zur Entwicklung von Schadenregulierungskosten
- Annahmen zur Kostenentwicklung für die Verwaltung der Versicherungsverträge inklusive eine darauf bezogenen Inflationsannahme, im Fall der Krankenversicherung zusätzlich Annahmen zur medizinischen Inflation
- Annahmen zur Entwicklung der Kosten für die Verwaltung von Kapitalanlagen
- Annahmen zur zukünftigen Steuerung des Versicherungsunternehmens: Asset-Allokation, Kapitalertragssteuerung, Managementregeln zur Beteiligung der Versicherungsnehmer am jährlichen Überschuss sowie zur Steuerung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung, etwaige Managementregeln zur durch Nutzung von vorliegenden Optionen in Rückversicherungsverträgen, Annahmen zur Festlegung von Rentenfaktoren beim Übergang in die Rentenbezugsphase. Implizit wirken sich damit auch sämtliche unter HGB bzw. im Zusammenhang mit dem

handelsrechtlichen Jahresabschluss getroffenen Annahmen auf die Projektion der Cashflows aus.

- Sofern dies der Erwartung entspricht, werden auch Annahmen zur Abhängigkeit der unterschiedlichen Einflussfaktoren untereinander getroffen. Ein mögliches, aber nicht zwingendes Beispiel ist eine Anpassung der Stornowahrscheinlichkeit bei sehr niedriger Überschussbeteiligung, oder eine Abhängigkeit von Rentenfaktoren bei zukünftigen Verrentungen in Abhängigkeit von Kapitalmarktzinsen.

Unter **HGB** sind vorsichtige Annahmen („1. Ordnung“) im Einklang mit den §§ 341e ff. HGB zu treffen.

Generell gilt, dass die Umstände am Abschlussstichtag **vorsichtig** zu bewerten sind. Hierbei sind Erfahrungswerte der Vergangenheit in Bezug auf die Anzahl der nach dem Abschlussstichtag gemeldeten Versicherungsfälle und die Höhe der damit verbundenen Aufwendungen zu berücksichtigen.

Für die Deckungsrückstellung von Lebensversicherungsverträgen ist die Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) zu beachten:

- Gemäß § 5 Abs. 1 DeckRV sind bei der Ableitung von Rechnungsgrundlagen sämtliche Umstände, die Änderungen und Schwankungen der aus den zugrunde liegenden Statistiken gewonnenen Daten bewirken können, zu berücksichtigen und nach versicherungsmathematischen Grundsätzen geeignet zu gewichten.
- Die Ableitung von Rechnungsgrundlagen auf der Basis **eines besten Schätzwertes genügt nicht (im Unterschied zu IFRS oder SII)**.
- Die Abschätzung künftiger Verhältnisse muss eine nachteilige Abweichung der relevanten Faktoren von den getroffenen, aus den Statistiken abgeleiteten Annahmen beinhalten. Bei todesfallorientierten Tarifen werden Sterblichkeiten rechnungsmäßig also höher angesetzt als erwartet. Bei erlebensfallorientierten Tarifen werden Sterblichkeiten rechnungsmäßig niedriger angesetzt als erwartet.
- Dies gilt sowohl für die grundsätzlich auf ein einzelnes Risiko abzustellende Bewertung als auch sinngemäß für die Bewertung bei nicht individualisierbaren Risiken, für die keine ausreichenden Statistiken verfügbar sind.

Ökonomische Annahmen

Wichtige ökonomische bzw. finanzielle Annahmen sind unter IFRS und SII abhängig vom Stichtag der Bewertung und umfassen:

- Zinsstrukturkurven und die Variabilität ihrer zukünftigen Entwicklung
- Kredit-Spreads
- Entwicklung und Variabilität der Marktpreise von Vermögenswerten wie z. B. gehandelten Aktien oder Immobilien und der laufenden Erträge wie Dividenden oder Mieteinnahmen
- Wechselkurse
- Entwicklung von Verbraucherpreisindizes

Die Annahmen zur Zinsstrukturkurve sind unter SII und IFRS17 von besonderer Bedeutung: Einerseits bestimmen sie maßgeblich die zukünftigen Zahlungsströme vieler Versicherungsverträge, etwa über vertragliche Bedingungen bei Unit-Linked-Produkten oder über die Beteiligung an Zinsüberschüssen der Kapitalanlage, deren angenommene mittlere Performance sie festlegen. Andererseits werden sie zur Diskontierung eben dieser Zahlungsströme bei der Bestimmung der Rückstellung benutzt.

Unter HGB besteht in der Lebensversicherung die ökonomische Annahme in der Festlegung eines Rechnungszinses, mit dem die zukünftigen Zahlungsströme diskontiert werden. In

Bezug auf diesen Rechnungszins für die Deckungsrückstellung gelten die Vorgaben der Deckungsrückstellungsverordnung. Danach darf der angesetzte Rechnungszins zu Vertragsbeginn nicht größer sein als der Höchstzinssatz gemäß § 2 DeckRV (Erstbewertung). Im Vertragsverlauf (Folgebewertung) ist dann regelmäßig zu prüfen, inwieweit diese Annahme noch ausreichend vorsichtig ist (§ 341 f Abs. 2 HGB). Wenn dies nicht der Fall ist, ist die Bewertung für den Neubestand mit dem Referenzzins gemäß § 5 Abs. 3 und 4 DeckRV durchzuführen (in der Praxis für die Zinsverstärkung im Altbestand analog).

Unter HGB sind für die Schaden-/Unfallversicherung i.d.R. keine ökonomischen Annahmen erforderlich.

Unterschiede zwischen IFRS17 und Solvency II

Wesentliche Unterschiede zwischen IFRS17 und Solvency II liegen in Bezug auf die Zinsstrukturkurve vor:

- Gemäß Solvency II wird stichtagsabhängig je Währung bzw. Land von EIOPA eine Zinskurve auf Basis am Markt observierbarer risikofreier Zinssätze zu Laufzeiten mit ausreichenden Marktdaten (deep, liquid and transparent points) zusammen mit einem Volatility Adjustment zur Berücksichtigung des Spreads eines Referenzportfolios vorgegeben. Diese Vorgabe umfasst eine Extrapolation für Laufzeiten über den last liquid point hinaus unter Annahme einer Ultimate Forward Rate sowie einer Interpolation für etwaige Lücken zwischen den liquid points. Im Zuge der Solvency II Revision wird dieser Ansatz grundsätzlich beibehalten, aber weiterentwickelt mit dem Ergebnis etwas niedrigerer Zinskurven für mittlere bis lange Laufzeiten.
- Gemäß IFRS17 nutzen die Unternehmen individuelle Methoden zur Festlegung der Zinsstrukturkurve. Den genutzten Methoden ist das Prinzip gemein, die Verwendung von beobachtbaren Marktdaten zu Finanzinstrumenten und vorhandenen Informationen zu maximieren. Ferner erfolgt eine Festlegung, welche Finanzinstrumente geeignete Marktdaten für die Bewertung der Versicherungsverträge eines spezifischen Portfolios liefern und ob Anpassungen notwendig sind, um Unterschiede zwischen den Finanzinstrumenten und den Versicherungsverträgen Rechnung zu tragen.

Zwei weitere Unterschiede liegen in der Abgrenzung, inwieweit Zahlungsströme bei der Berechnung der Rückstellung berücksichtigt werden. Unter Solvency II können derartige Zahlungsströme unberücksichtigt bleiben, sofern sie

- auf die in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung vorhandenen Mittel zurückzuführen sind und weder für die bereits zum Bewertungsstichtag unwiderruflich festgelegte Überschussbeteiligung noch für die Deckung zukünftig erwarteter Verluste benötigt werden (Surplus fund, siehe Auslegungsentscheidung „Überschussfonds nach Art. 91 der Solvency-II-Richtlinie“), oder
- zur Abschlusskostenvorfinanzierung des zukünftigen Neugeschäfts herangezogen werden, sofern dieses zukünftige Neugeschäft über seine gesamte Vertragslaufzeit die Vorfinanzierung aus seinen Beiträgen selbst decken kann (Going Concern Reserve, siehe Auslegungsentscheidung „Wechselwirkungen zwischen Überschussbeteiligung und Neugeschäft“).

Unter IFRS 17 bleiben diese Zahlungsströme in der Praxis der Rückstellungsberechnung berücksichtigt.

Zuletzt sei auf die Auslegungsentscheidung der BaFin zu Art. 56 DVO hingewiesen, wonach unter Solvency II die Rückstellungen auch dann angemessen bestimmt sind, wenn eine fehlerhafte Methode entweder

- o voraussichtlich zu hohe Rückstellung impliziert und keine Methode mit geringerem Fehler verfügbar ist, oder
- o die Methode eine höhere Rückstellung impliziert als eine proportionale Methode und zusätzlich zu keiner Unterschätzung des Risikos.

Der Arbeitsgruppe ist kein äquivalentes Prinzip unter IFRS17 bekannt.

6. Umgang mit zukünftiger Überschussbeteiligung [Leben/Kranken]

Die Überschussbeteiligung ist ein zentraler Bestandteil der Lebens- und Krankenversicherung. Überschüsse entstehen aus den in der vorsichtigen Prämienkalkulation enthaltenen Sicherheitsspannen, die zur Sicherstellung der dauerhaften Erfüllbarkeit der Versicherungsverpflichtungen notwendig sind. Die Überschussbeteiligung stellt sicher, dass Versicherungsnehmer an diesen Margen und damit dem finanziellen Erfolg der Versicherungsgesellschaft teilhaben.

Die Bilanzierung dieser Versicherungsnehmerbeteiligungen erfolgt unterschiedlich je nach Standard. Bevor wir uns auf die Bilanzierung konzentrieren, beschreiben wir kurz, wie die Überschussbeteiligung funktioniert. Unterschiede ergeben sich vor allem aus

- unterschiedlicher Granularität: HGB kombiniert die einzelvertragliche Reservierung mit der kollektiven Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB), wohingegen gemäß IFRS oder SII nur auf Ebene der Vertragsgruppen oder Homogenen Risikogruppen reserviert wird, siehe Kapitel zur Bestandssegmentierung
- unterschiedliche zeitliche Abgrenzung der VN-Leistungen: gemäß HGB werden die zum Bewertungszeitpunkt zustehenden garantierten Leistungen des Einzelvertrags ohne zukünftige Überschussbeteiligung reserviert, wohingegen IFRS oder SII die erwarteten zukünftigen Zahlungsströme der Leistungen inklusive zukünftiger Überschussbeteiligung auf Basis der besten verfügbaren Schätzungen zugrunde legt

Entstehung der Überschüsse

Überschüsse in der Lebens- und Krankenversicherung entstehen aus der Differenz zwischen den tatsächlichen, bisher realisierten Erträgen und Aufwendungen eines Versicherungsunternehmens und den rechnungsmäßig kalkulierten Erträgen und Aufwendungen. Diese Überschüsse werden gemäß ihrer Entstehung verschiedenen Ergebnisquellen zugeordnet.

In der Lebensversicherung werden drei Ergebnisquellen festgelegt:

1. Kapitalanlageergebnis: Gewinn aus der Kapitalanlage (anzurechnende Kapitalerträge nach Abzug der Kapitalanlageverwaltungskosten) abzüglich des rechnungsmäßigen Zinsaufwands (inkl. ZZR-Anfinanzierung).
2. Risikoergebnis: Differenz der Risikoprämieneinnahmen aus Beitrag oder Rückstellungen und Aufwänden aus Versicherungsleistungen und Rückstellungsbildungen.
3. Übriges Ergebnis: Enthält das Kostenergebnis als Differenz aus Kostenprämieinnahmen aus Beitrag oder Deckungsrückstellung und Kostenaufwendungen. Das übrige Ergebnis enthält zudem weitere Erträge und Verluste (z.B. Stornoergebnis, Ergebnis aus abgegebener Rückversicherung).

In der Krankenversicherung bilden die Ergebnisse aus Risiko, Abschlusskosten, Schadenregulierung, laufenden Verwaltungskosten, Sicherheitszuschlag, Beitrags- und Schadenausgleich, Kapitalanlagen, tariflicher erfolgsunabhängiger Beitragsrückerstattung und übrigen Erträgen und Aufwendungen den Überschuss vor Überschussbeteiligung („Rohüberschuss“).

Die Überschussbeteiligung an den Versicherungsnehmer kann als Direktgutschrift unmittelbar dem Versicherungsnehmer gutgebracht werden oder über eine Zuführung zur Rückstellung für (erfolgsabhängige) Beitragsrückerstattung (RfB) erfolgen.

Verwendung der Überschüsse

In der Lebensversicherung ist die Beteiligung der Versicherungsnehmer über die *Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung* (Mindestzuführungsverordnung – MindZV) reguliert. Hier müssen vom positiven Risikoergebnis 90% und vom positiven übrigen Ergebnis 50% als Überschussbeteiligung an die Versicherungsnehmer weitergegeben werden. Vom Kapitalanlageergebnis wird ein Betrag in Höhe von 90% der anzurechnenden Kapitalerträge abzüglich der rechnungsmäßigen Zinsen den Versicherungsnehmern weitergegeben, sofern positiv.

In der Krankenversicherung bestimmt § 22 der *Verordnung betreffend die Aufsicht über die Geschäftstätigkeit in der privaten Krankenversicherung* (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung – KVAV) die Mindestzuführung zur RfB als 80 % des errechneten Überschusses abzüglich der bereits gutgeschriebenen Direktgutschrift aus dem Überzins gemäß § 150 VAG. Die Mindestzuführung von 80% ist für die nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherung, die private Pflegepflichtversicherung sowie die geförderte Pflegevorsorge jeweils sicherzustellen. Für die nach Art der Schadenversicherung betriebene Krankenversicherung ist keine Mindestzuführung vorgeschrieben.

Verwendung der Überschussbeteiligung in der Lebensversicherung

Es muss gewährleistet sein, dass die Kunden aufgrund der Überschussbeteiligung über die Zeit eine erhöhte Leistung erhalten (oder einen geringeren Beitrag zahlen). Dies erfolgt durch die sogenannte (Überschuss-)Deklaration. Dabei legt der Vorstand jährlich auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, welcher Betrag der RfB oder der Direktgutschrift des Folgejahres für die Überschussbeteiligung des einzelnen Versicherungsvertrags verwendet wird.

Normalerweise wird bei der Überschussbeteiligung zwischen zwei Komponenten differenziert:

1. **Laufende Überschussbeteiligung:** Die laufende Überschussbeteiligung wird in der Regel einmal jährlich, meistens zum 31.12., festgelegt und dem Vertrag unmittelbar, d.h. zum Versicherungstichtag im folgenden Geschäftsjahr, unwiderruflich gutgebracht („zugeteilt“).
2. **Schlussüberschussbeteiligung und Beteiligung an den Bewertungsreserven:** Die Schlussüberschussbeteiligung und die Beteiligung an den Bewertungsreserven sind jeweils einmalige Überschusszahlungen, die erst bei Ablauf der Anwartschaft von Rentenversicherungen, am Ende der Vertragslaufzeit oder bei Eintritt des Versicherungsfalles oder Rückkauf unwiderruflich festgelegt und ausgeschüttet werden.

Glättungsmechanismus der RfB

Mit Hilfe der RfB wird die Entstehung und die Verwendung der Überschussbeteiligung zeitlich entkoppelt. Überschussanteile, die in einem bestimmten Jahr erwirtschaftet werden, müssen nicht vollständig im selben Jahr ausgeschüttet werden, sondern können in der RfB angesammelt und erst in zukünftigen Jahren verwendet werden. In Jahren mit geringeren erwirtschafteten Überschüssen kann die RfB genutzt werden, um dennoch eine stabile Ausschüttung an die Versicherungsnehmer zu gewährleisten.

Dadurch kann ein Versicherungsunternehmen die RfB zur Glättung von Schwankungen in der Überschussbeteiligung verwenden, die durch volatile Kapitalmarktbedingungen oder andere externe Faktoren verursacht werden können.

Bedeutung der freien RfB: Verstetigung der Überschussbeteiligung

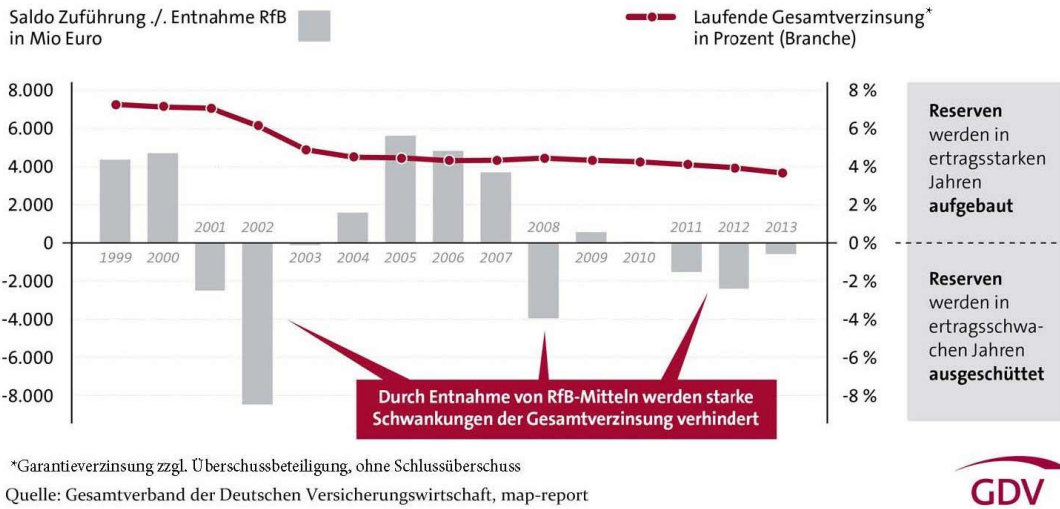


Abbildung 1: Glättende Wirkung der freien RfB auf die Überschussbeteiligung

RfB – LEBENSVERSICHERUNG

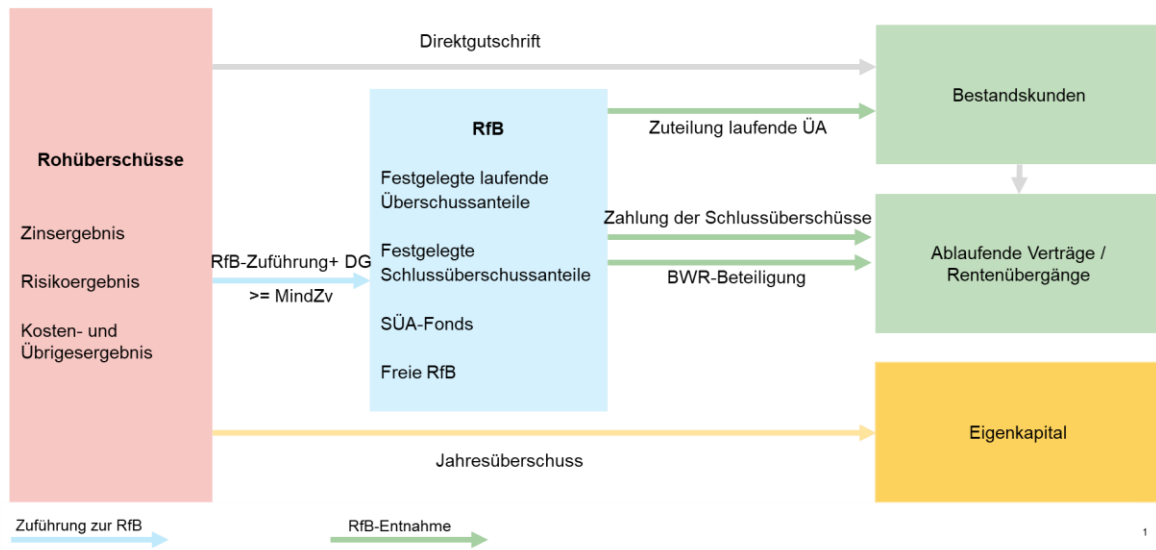


Abbildung 2: Schematische Darstellung der Entstehung der Überschüsse und derer Nutzung über die RfB.

Verwendung der Überschussbeteiligung in der Krankenversicherung

In der Krankenversicherung werden Überschüsse insbesondere zur Limitierung von Beitragsanpassungen verwendet. Außerdem gewähren viele Krankenversicherer eine Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit. Die Mittel hierzu werden aus der (erfolgsabhängigen) RfB entnommen. In höheren Altern werden Limitierungsmittel auch Rückstellungen zur Beitragsentlastung im Alter, die unter anderem aus der Direktgutschrift (Überzins) entstanden sind, finanziert. Die RfB hat auch in der Krankenversicherung eine Pufferwirkung zwischen den einzelnen Jahren und zwischen den verschiedenen Tarifen.

Bilanzierung der Überschussbeteiligung

HGB

Generell erfolgt die Bilanzierung von Versicherungsverträgen unter HGB einzelvertraglich, d.h. jeder Vertrag wird individuell betrachtet. Die zum Bewertungszeitpunkt zustehenden Leistungen des Einzelvertrags werden erfasst, grundsätzlich¹² ohne zukünftige Stornierungen zu berücksichtigen; nur die bereits zugeteilten Überschussanteile werden in der einzelvertraglichen Reserve berücksichtigt.

Eine Ausnahme ist die Reservierung der noch nicht zugeteilten Überschussbeteiligung. Diese erfolgt (teilweise) kollektiv über die Bildung der RfB.

Die RfB setzt sich für einen Lebensversicherer wie folgt zusammen:

1. **Festgelegte laufende Überschussanteile:** Geldbetrag, der im nächsten Jahr als laufende Überschussbeteiligung gemäß der Deklaration einzelvertraglich unwiderruflich gutgeschrieben wird.
2. **Festgelegte Schlussüberschussanteile:** Geldbetrag, der im nächsten Jahr als Schlussüberschussanteil einzelvertraglich unwiderruflich bezahlt wird bzw. in eine Rente umgewandelt wird.
3. **Schlussüberschussanteilefonds (SÜA-Fonds):** Reservierung der restlichen, noch nicht garantierten Schlussüberschussanteile.
4. **Freie RfB:** dieser Betrag ist keinem VN¹³ zugeordnet und ermöglicht den oben beschriebenen Glättungsmechanismus.

In der Krankenversicherung wird im Gegensatz zur Lebensversicherung rechnungsmäßiges Storno berücksichtigt, da es nur in bestimmten Fällen „Rückkaufswerte“ (Übertragungswerte) gibt. In der einzelvertraglichen Deckungsrückstellung werden ebenfalls nur die bereits zugeteilten Überschüsse berücksichtigt, zum einen über reduzierte Beiträge, zum anderen über separate Rückstellungen zur Beitragsentlastung im Alter, in der unter anderem die noch nicht beitragswirksame Direktgutschrift enthalten ist. In der RfB gibt es festgelegte Teile, die aufgrund von Beitragsanpassungen zur Limitierung, also zur Begrenzung der eigentlich erforderlichen Beitragserhöhung, vorgesehen sind oder zur bereits deklarierten Beitragsrückerstattung geschätzt wurden.

IFRS17 und Solvency II

Die Bilanzierung der zukünftigen Überschussbeteiligung unter IFRS 17 und Solvency II unterscheidet sich in Folge der unterschiedlichen Bewertungsansätze und aufsichtsrechtlichen Vorgaben erheblich. Da die Reservierung unter IFRS 17 und Solvency II ausschließlich auf der Granularität der Vertragsgruppen bzw. Homogener Risikogruppen

¹² Ausnahmen mit Berücksichtigung von Storno sind z.B. ZZR, Rentennachfinanzierung, Höhe des SÜA-Fonds.

¹³ In der internen Rechnungslegung an die BaFin erfolgt eine Aufteilung der freien RfB auf Altbestand, Neubestand und teilkollektive RfB.

erfolgt, werden globale, noch nicht zugeteilte Reserven, wie die RfB, unter IFRS17 und SII nicht separat reserviert, sondern die Zahlungsströme der Vertragsgruppen oder HRG beinhalten auch die folgenden Leistungen aus der RfB zum Bewertungsstichtag sowie aus zukünftiger Versicherungsnehmerbeteiligung:

- i) die zum Bilanzstichtag bereits zugeteilte Versicherungsnehmerbeteiligung aus vergangener Überschussbeteiligung,
- ii) die Zuteilung der heute unter HGB bilanzierten Versicherungsnehmerbeteiligung der RfB mit den obigen Bestandteilen und
- iii) die zukünftige Versicherungsnehmerbeteiligung an zukünftigen Überschüssen, die sich aus der Projektion der GuV gemäß HGB zukünftiger Perioden ergibt.

Somit benötigt die Ermittlung der zukünftigen Zahlungsströme unter SII / IFRS eine Projektion der zukünftigen Überschüsse nach HGB aus allen oben genannten Gewinnquellen und der darauf entfallenden zukünftigen Überschussbeteiligung. Es reicht nicht aus, zukünftige Leistungen und Beiträge auf Basis von Storno- und Sterblichkeitsannahmen zu projizieren, sondern erst die Projektion der zukünftigen HGB-Abschlüsse gemäß Reservierung oder Kapitalanlagenbewertung nach HGB erlaubt die Schätzung zukünftiger VN-Leistungen und VN-Beiträge für IFRS und SII.

1. Zukünftiges Zinsergebnis, bzw. Kapitalanlageergebnis. Dies erfordert eine Projektion der zukünftigen Kapitalerträge aus den zum Bilanzstichtag gehaltenen Kapitalanlagen. Gemäß den ökonomischen Annahmen und Managementstrategien (siehe voriges Kapitel) wird der Marktwert der Kapitalanlagen inklusive Fortführung der HGB-Buchwerte projiziert, sodass auch Bewertungsreserven und stille Lasten dem Versicherungsnehmer in der Projektion anteilig zugeteilt werden. Dies kann nur in einem Asset-Liability-Modell ermittelt werden, das zukünftige Zahlungsströme aus Kapitalanlagen anhand der Zahlungsströme an die Versicherungsnehmer projiziert, z.B. für Ablauf- oder Stornoleistungen.
2. Zukünftiges Risikoergebnis: Dies ergibt sich aus unterschiedlichen Bewertungsannahmen, d.h. den konservativen Annahmen unter HGB gegenüber den Best Estimate Annahmen unter IFRS 17 und SII. Dabei wird die implizite Gewinnmarge, die in den HGB Reserven gemäß Vorsichtsprinzip enthalten ist, über die Projektion ermittelt und realisiert und gemäß zukünftiger Beteiligung den Versicherungsnehmern explizit zugeteilt.
3. Zukünftiges Übriges Ergebnis: Neben dem Kostenergebnis werden auch Gewinne aus künftigen Storno und Verluste aus abgegebener Rückversicherung in der Projektion ermittelt und saldiert im Übrigen Ergebnis den verbleibenden Versicherungsnehmern der Kohorte oder des Portfolios zugeteilt.

In der Krankenversicherung ist entsprechend der zukünftige Rohüberschuss sowie die zukünftige Direktgutschrift aus Überzins zu modellieren. In der Modellierung sind dabei auch zukünftige Beitragsanpassungen zur berücksichtigen, wobei hier unter Solvency II auch ein Ansatz ohne explizite zukünftige Cashflows (inflationsneutrales Bewertungsverfahren nach L2-Art. 60) zulässig ist.

Die Projektion der Versicherungsnehmerbeteiligung bestimmt damit die Aufteilung künftiger Rohüberschüsse zwischen dem Anteil der Versicherten als Teil der zukünftigen Zahlungsströme und dem Anteil des Versicherungsunternehmens.

Die gesetzlich geforderte Überschussbeteiligung bestimmt dabei die minimale Anforderung an den Anteil der Versicherten. Die tatsächliche Überschussbeteiligung geht in der Regel darüber hinaus und wird z.B. unter Wettbewerbsgründen bei der jährlichen Deklaration festgelegt.

Die Projektion zukünftiger Überschussbeteiligung muss daher neben den gesetzlichen Mindestanforderungen als Rahmenbedingung auch die tatsächlich erwartete Überschussbeteiligung berücksichtigen. Diese muss mit Hilfe von Managementregeln bzw. einer Managementstrategie als bester verfügbarer Schätzer festgelegt werden. Das Setzen und Überprüfen solcher Strategien sind in der Praxis oft nicht einfach, da sie auch für extreme Szenarien (wie ein Autopilot) sinnvoll funktionieren müssen.

IFRS 17

Neben der bereits zuvor beschriebenen Reservierung der künftigen Zahlungsströme ist die vertragliche Servicemarge die weitere wichtige Reserve für Versicherungsverträge nach IFRS 17.

Verschiedene Bewertungsmodelle für Versicherungsverträge sind erlaubt, die die Mechanik zur Folgebewertung der vertraglichen Servicemarge nach Vertragsabschluss vorgeben. Für die meisten mehrjährigen Verträge und Versicherungsverträge ohne Versicherungsnehmerbeteiligung wird das allgemeine Bewertungsmodell (Building Block Approach BBA) angewendet. Um die Eigenheiten des gewinnbeteiligten Geschäfts, vor allem in Europa, abzubilden, führte IFRS 17 zusätzlich den Variable Fee Approach (VFA) ein. Die CSM wirkt dabei wie eine Art Puffer, in dem Ergebniseffekte aus nicht-ökonomischen und auch aus ökonomischen Annahmenänderungen für zukünftige Perioden und aus Erfahrungsanpassungen der aktuellen Periode aufgefangen und über den CSM-Release über viele Perioden verteilt in der GuV als Gewinn ausgewiesen werden. Zentrale Voraussetzung für die Anwendung des VFA ist eine regulatorisch oder vertraglich festgelegte signifikante Versicherungsnehmerbeteiligung, wie sie etwa durch die MindZV oder die KVAV definiert ist. Genauso wie unter HGB die Überschussverwendung und der Glättungsmechanismus der RfB eine über die Laufzeit stabile Gewinnvereinnahmung erlaubt, wird auch unter IFRS 17 über die CSM der Gewinn als eine über die Laufzeit stabile Fee für das Versicherungsunternehmen vereinnahmt.

Entscheidend ist hierbei, auf welche Ergebnisquellen die regulatorische oder vertragliche Versicherungsnehmerbeteiligung definiert ist, d.h. welche die „underlying items“ der Versicherungsnehmerbeteiligung sind. Gemäß VFA werden nun Ertrag oder Verlust dieser Ergebnisquellen nicht in der IFRS 17 GuV dargestellt, sondern werden direkt in der vertragliche Servicemarge kapitalisiert. Gemäß VFA geht ebenso die Änderung der zukünftigen Zahlungsströme, die sich aus diesem Ergebnis ergibt, nicht in die GuV, sondern wird ebenso in die CSM gespiegelt. Somit verändert sich die vertragliche Servicemarge um den Anteil des Versicherungsunternehmens, also der Differenz des gesamten Ergebnisses minus der geänderten Zahlungsströme an den Versicherungsnehmer. Die GuV unter IFRS 17 zeigt im VFA typischerweise, d.h. bei Anwendung des Current Period Book Yield Ansatzes nach IFRS17.89(b), ein Kapitalanlageergebnis von null und die Finanzmarge wird in der IFRS 17 - GuV in der Freisetzung der vertraglichen Servicemarge mit ausgewiesen. Gleiches trifft für andere Gewinnquellen zu, die als underlying item definiert sind, wie das Risikoergebnis gemäß MindZV in der Lebensversicherung oder der Überschuss gemäß KVAV §22 in der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung.

Neben dem VFA erlaubt auch der BBA eine Darstellung von Verträgen mit Versicherungsnehmerbeteiligung, nämlich für den Fall einer Versicherungsnehmerbeteiligung nach Ermessen der Gesellschaft, jedoch ohne regulatorische oder vertragliche Verpflichtung, das sogenannte indirekt gewinnbeteiligte Geschäft. In diesem Fall sind keine underlying items der Versicherungsnehmerbeteiligung definiert. Dieses Modell erlaubt keine vollständige Spiegelung der Ergebnisquellen, sondern fordert eine Aufteilung der Ergebnisquellen in Anteil des Versicherten ggü. Versicherungsunternehmen in der GuV. Die Methodik dieser Aufteilung muss an das allgemeine IFRS17 Bewertungsmodell angepasst werden, und weicht damit von einer Aufteilung nach lokaler Norm ab. Damit ergibt sich in gewinnbeteiligten BBA eine zum Teil

volatilere Gewinnvereinnahmung als unter VFA. Dieses Bewertungsmodell hat wenig Bedeutung für den deutschen Markt und findet eher außerhalb Europas Anwendung.

Solvency II

Neben der Berücksichtigung der Überschussbeteiligung in den Zahlungsströmen kann unter Solvency II als Besonderheit im Surplus Fund eine noch nicht festgelegte Versicherungsnehmerbeteiligung als Eigenmittel (Tier 1 Mittel) ausgewiesen werden. Bedingung ist, dass diese Mittel noch nicht einzelvertraglich garantiert sind und zur künftigen Bedeckung von Verlusten verwendet werden können. Aus obigen Bestandteilen der RfB erfüllen nur die freie RfB und der SÜA-Fonds diese Bedingung, die damit, modifiziert um Diskontierungseffekte und bereits in der risikoneutralen Bewertung erwartete Notfallentnahmen, als Surplus Fund und als Teil der Eigenmittel ausgewiesen werden dürfen. Systematisch erwartete künftige Versicherungsnehmerbeteiligungen erfüllen diese Bedingung nicht und werden deshalb innerhalb der künftigen Zahlungsströme ausgewiesen.

7. Versicherungstechnische Rückstellungen nach HGB, Solvency II und IFRS 17 [Schaden/Unfall]

In der Schadenversicherung werden in allen drei untersuchten Standards einerseits Rückstellungen für bereits eingetretene Schäden gebildet und andererseits ermittelt, wie hoch die zukünftigen Verpflichtungen des bestehenden Geschäfts (aus zukünftiger Deckung) geschätzt werden.

In Solvency II wird zwischen Schadenrückstellungen und Prämienrückstellungen unterschieden. Während die Schadenrückstellung für Schäden gebildet wird, die vor dem Stichtag eingetreten sind, bewertet die Prämienrückstellung Verpflichtungen aus zukünftigen Risiken des vorhandenen Versicherungsbestandes.

Im HGB werden die Schadenrückstellungen unter den versicherungstechnischen Rückstellungen als Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle ausgewiesen. Außerdem werden Beitragsüberträge ausgewiesen, die künftige Verpflichtungen aus zukünftigen Schäden abdecken, sobald diese zum Stichtag des Geschäftsjahres vereinnahmt werden.

Unter IFRS 17 wird eine Liability for Incurred Claims (LIC) gebildet, die die Rückstellungen für die bereits eingetretenen Schäden enthält. Für die zukünftigen Verpflichtungen aus den relevanten Versicherungsverträgen wird die sogenannte Liability for Remaining Coverage (LRC) angesetzt.

Auch wenn diese Rückstellungen in allen drei Metriken ähnliche Konzepte betreffen, bestehen doch grundsätzliche Unterschiede in der Bewertung nach HGB, IFRS 17 und Solvency II,¹⁴ welche sich z.B. in unterschiedlicher Berechnungsmethodik und der Auswahl der zu berücksichtigenden Verträge niederschlagen.¹⁵

Versicherungstechnische Rückstellungen nach HGB

Im Rahmen der handelsrechtlichen Rechnungslegung gemäß HGB stellen versicherungstechnische Rückstellungen eine zentrale Position in der Bilanz von Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen dar. Sie dienen der periodengerechten und vorsichtigen Abbildung sämtlicher Verpflichtungen aus bestehenden Versicherungsverträgen. Die rechtlichen Grundlagen ergeben sich insbesondere aus § 341g HGB, den allgemeinen Vorschriften der §§ 246 bis 256 HGB sowie aus der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV).

Bewertungsgrundsätze

Die Bildung und Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgen nach folgenden Grundsätzen:

- **Einzelbewertungsgebot:** Jeder Versicherungsfall ist grundsätzlich einzeln zu bewerten.
- **Vorsichtsprinzip:** Die Bewertung hat vorsichtig zu erfolgen, um Risiken angemessen zu berücksichtigen.
- **Imparitätsprinzip:** Verluste und Risiken sind bereits bei ihrer Entstehung zu berücksichtigen, Gewinne erst bei Realisation.
- **Realisationsprinzip:** Gewinne dürfen erst ausgewiesen werden, wenn sie realisiert sind.
- **Stetigkeitsgebot:** Bewertungsmethoden sind beizubehalten, um die Vergleichbarkeit der Jahresabschlüsse zu gewährleisten.

¹⁴ Vgl. hierzu: Kapitel 1 - Einführung des Begriffes „Best-Estimate“

¹⁵ Zur Darstellung konkreter Methoden vgl. den DAV-Hinweis „Methoden zur Schätzung von Schaden- und Prämienrückstellungen in der Kompositversicherung,

Nach § 341e Abs. 1 HGB sind Rückstellungen in der Höhe zu bilden, wie sie nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig sind, um die dauerhafte Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen. Zusätzlich sind die aufsichtsrechtlichen Vorgaben zu Rechnungsgrundlagen und zur Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer zu beachten.

Gliederung der versicherungstechnischen Rückstellungen

Die versicherungstechnischen Rückstellungen setzen sich nach HGB typischerweise aus den folgenden Posten zusammen:

- Beitragsüberträge: Für noch nicht verdiente Beiträge, insbesondere in der Schaden-/Unfallversicherung.
- Deckungsrückstellung: Insbesondere in der Lebens- und Krankenversicherung nach Art der Leben, aber auch UBR in der Schaden-/Unfallversicherung.
- Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle (Schadenrückstellung): Für gemeldete und noch nicht gemeldete Schäden.
- Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung.
- Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen: Zur Glättung von Ergebnisschwankungen über mehrere Jahre.
- Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen: Z. B. Stornorückstellung, Rückstellung für Prämienrückgewähr, Rückstellung für drohende Verluste aus dem Versicherungsgeschäft.

Beitragsüberträge nach HGB

Das Pendant zur Prämienrückstellung unter Solvency II findet sich im HGB in Form der Beitragsüberträge. Diese versicherungstechnische Rückstellung ist gemäß § 341e HGB in Verbindung mit § 24 RechVersV zu bilden. Sie dient der periodengerechten Abgrenzung von Beiträgen, die für Zeiträume nach dem Bilanzstichtag vereinnahmt wurden, aber wirtschaftlich dem Folgejahr zuzurechnen sind. Damit wird sichergestellt, dass Erträge und Aufwendungen dem Geschäftsjahr zugeordnet werden, in dem das Risiko tatsächlich getragen wird.

Beitragsüberträge stellen die noch nicht verdienten Beiträge aus laufenden Versicherungsverträgen dar. Sie betreffen insbesondere die Schaden- und Unfallversicherung sowie die Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung.

Bewertung

Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zeitanteilig nach dem Verhältnis der noch nicht abgelaufenen Risikoperiode zur gesamten Versicherungsperiode (Deckungsperiode). Bei unterjährigen Verträgen wird die Rückstellung anteilig für den Zeitraum nach dem Bilanzstichtag berechnet. Für Verträge mit schwankendem Risiko oder saisonalen Besonderheiten können risikoadäquate Verfahren angewendet werden.

GuV-Zuordnung

Veränderungen der Beitragsüberträge werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter der Position „**Veränderung der Beitragsüberträge**“ ausgewiesen (§ 32 Abs. 1 Nr. 1 RechVersV).

Erweiterte Aspekte im Vergleich zu Solvency II

Während die Beitragsüberträge im HGB ausschließlich die zeitanteilige Abgrenzung der Beiträge darstellen, umfasst die Prämienrückstellung unter Solvency II zusätzlich weitere Elemente. Dazu gehören erwartete Vertragskündigungen (Stornoinformationen) und deren Auswirkungen auf zukünftige Zahlungsströme sowie Drohverlustrückstellungen, wenn mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Verlust aus dem Versicherungsgeschäft zu erwarten ist.

Im HGB werden diese Risiken separat über Stornorückstellungen und Drohverlustrückstellungen abgebildet (§ 31 RechVersV, § 249 HGB).

Schadenrückstellung unter HGB

Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle wird in folgende Teilrückstellungen untergliedert:

a) Bekannte Versicherungsfälle

Schäden, die bis zum Bilanzstichtag gemeldet, aber noch nicht vollständig reguliert sind. Die Bewertung erfolgt grundsätzlich einzeln (§ 252 Abs. 1 Nr. 3 HGB), bei homogenen Kleinschäden sind auch pauschalierte Einzel- oder Gruppenbewertungen zulässig. Die Angemessenheit der Rückstellung ist regelmäßig zu überprüfen und ggf. nachzureservieren.

b) Unbekannte Spätschäden (IBNR/IBNER)

IBNR sind Schäden, die zwar eingetreten, aber dem Versicherer noch nicht gemeldet wurden. IBNER sind bekannte, aber unzureichend zurückgestellte Schäden. Die Bewertung erfolgt pauschal auf kollektiver Basis unter Berücksichtigung von Erfahrungswerten und Sicherheitszuschlägen (§ 341g Abs. 2 HGB). Für die Schätzung werden häufig versicherungsmathematische Methoden wie das Chain-Ladder-Verfahren eingesetzt, insbesondere zur Prognose der Schadenanzahl.

c) Rentendeckungsrückstellung

Für Rentenversicherungsfälle ist eine versicherungsmathematische Einzelbewertung erforderlich (§ 341g Abs. 5 HGB). Die Bewertung erfolgt als Barwert der zukünftigen Zahlungen unter Verwendung von Sterbetafeln. Die Angemessenheit der Rückstellung wird durch einen verantwortlichen Aktuar bestätigt (§§ 162, 141 VAG). Die Rentendeckungsrückstellung ist der einzige Teil der Schadenrückstellung, der abgezinst werden darf.

d) Rückstellung für Schadenregulierungsaufwendungen

Diese Rückstellung umfasst alle erwarteten direkten und indirekten Kosten der Schadenbearbeitung. Die Bewertung erfolgt pauschal nach Erfahrungswerten und wird regelmäßig überprüft und angepasst.

e) Kürzungen durch RPT-Forderungen (§ 26 RechVersV)

Die Rückstellungen sind um Forderungen aus Regressen, Provenues und Teilungsabkommen zu kürzen, sofern deren Realisierbarkeit zweifelsfrei feststeht. Diese Kürzungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Aufwendungen für Versicherungsfälle verbucht.

Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen (§ 341h HGB und § 29 und § 30 RechVersV)

Die Schwankungsrückstellung dient dem Risikoausgleich im Zeitverlauf und ist insbesondere in Sparten mit stark schwankendem Schadenanfall relevant. Die Berechnung erfolgt nach den in der Anlage zu § 29 RechVersV festgelegten Verfahren. Für die Versicherungszweige, die in dieser Anlage ausdrücklich genannt sind, ist die Schwankungsrückstellung gesondert zu ermitteln. Als ähnliche Rückstellungen gelten unter anderem die Pharmarückstellung, Atomanlagenrückstellung und Terrorrisikenrückstellung. Auch für andere Großrisiken wie Erdbeben können entsprechende Rückstellungen gebildet werden. Die Schwankungsrückstellung ist ein wesentliches Instrument zur Glättung der versicherungstechnischen Ergebnisse und wird in Solvency II nicht explizit berücksichtigt.

Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen

Neben der klassischen Schadenrückstellung sind gemäß § 31 RechVersV weitere Rückstellungen zu bilden, insbesondere:

- Stornorückstellungen: Für Risiken, die während der Vertragslaufzeit entfallen oder sich vermindern, insbesondere bei Beitragsrückforderungen.
- Drohverlustrückstellungen: Wenn mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Verlust aus dem Versicherungsgeschäft zu erwarten ist (§ 249 Abs. 1 HGB, § 341e Abs. 2 Nr. 3 HGB, § 31 Abs. 1 Nr. 2 RechVersV). Die Bewertung erfolgt unter Berücksichtigung aller bis zur Bilanzerstellung bekannten Informationen und potenzieller Änderungen wie Beitragsanpassungen oder Bestandssanierungen.

Schaden- und Unfallversicherer sowie Rückversicherungen weisen nach § 31 Abs. 2 RechVersV hier auch die Rückstellungen:

- für die Verpflichtungen aus den Mitgliedschaften zur Solidarhilfe e. V. und zur Verkehrsofopferhilfe e. V.,
- für unverbrauchte Beiträge aus ruhenden Kraftfahrt- und Fahrzeugrechtsschutzversicherungen sowie
- für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung, „soweit sie vorsorglich bei einem mehrjährigen Beobachtungszeitraum vor Ablauf dieses Zeitraums gebildet wird“.

Zuordnung der Rückstellungen zu den GuV-Positionen nach HGB

- Die Veränderungen der Rückstellungen für bekannte Versicherungsfälle, unbekannte Spätschäden (IBNR/IBNER), Rentenversicherungsfälle sowie Schadenregulierungsaufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter der Position „Aufwendungen für Versicherungsfälle“ ausgewiesen (§ 32 Abs. 1 Nr. 2 RechVersV). In dieser Position werden sowohl die tatsächlich geleisteten Zahlungen für Versicherungsfälle als auch die Zuführungen und Auflösungen der entsprechenden Rückstellungen erfasst.
- Kürzungen der Rückstellungen durch Forderungen aus Regressen, Provenues und Teilungsabkommen werden als Minderungen der Aufwendungen für Versicherungsfälle in derselben GuV-Position berücksichtigt.
- Zuführungen und Auflösungen zur Schwankungsrückstellung sowie zu ähnlichen Rückstellungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung gesondert unter der Position „Veränderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen“ ausgewiesen (§ 32 Abs. 1 Nr. 4 RechVersV).
- Veränderungen von Stornorückstellungen, Drohverlustrückstellungen sowie weiteren sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen werden in der GuV unter der Position „Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen“ ausgewiesen (§ 32 Abs. 1 Nr. 3 RechVersV).

Versicherungstechnische Rückstellungen unter Solvency II

Unter Solvency II werden die versicherungstechnischen Rückstellungen marktwertnah bewertet und bestehen aus zwei Hauptkomponenten – dem Best Estimate und der Risikomarge. Außerdem werden eine Diskontierung und potenziell weitere Anpassungen durchgeführt:

Best Estimate

Der Best Estimate ist der Barwert der zukünftigen Zahlungsströme aus bestehenden Versicherungsverträgen, berechnet auf Basis realistischer, aktueller und wahrscheinlicher Annahmen. Die Berechnung erfolgt differenziert nach Versicherungsart:

- **Nach Art der Schadenversicherung** (z. B. Schaden-/Unfallversicherung, Krankenversicherung nach Art der Schaden):
Der Best Estimate wird getrennt als Prämienrückstellung (PR) für künftige Schäden aus noch nicht abgelaufenen Verträgen und als Schadenrückstellung (SR) für bereits eingetretene, aber noch nicht abgewickelte Schäden berechnet.
- **Nach Art der Lebensversicherung** (z. B. Lebensversicherung, Krankenversicherung nach Art der Leben):
Der Best Estimate umfasst die garantierten Leistungen, die zukünftige Überschussbeteiligung sowie – im Fall der Lebensversicherung – den Zeitwert von Optionen und Garantien. In der Schaden-/Unfallversicherungen werden die Rentendeckungsrückstellungen nach Art der Leben abgebildet.
- **Nach Art der Krankenversicherung:**
Die Krankenversicherung wird je nach Ausgestaltung entweder nach Art der Schadenversicherung (PR + SR) oder nach Art der Lebensversicherung (garantierte Leistung + zukünftige Überschussbeteiligung) bewertet. Die Zuordnung richtet sich nach den vertraglichen und kalkulatorischen Merkmalen des jeweiligen Produkts.

Risikomarge

Die Risikomarge ist ein Zuschlag zum Best Estimate und spiegelt die Kosten wider, die ein Dritter für die Übernahme der Verpflichtungen aufwenden müsste (Cost-of-Capital-Methode).

Diskontierung und regulatorische Anpassungen

Die Diskontierung der zukünftigen Zahlungsströme erfolgt mit einer risikofreien Zinsstrukturkurve, die von der EIOPA bereitgestellt wird. Regulatorische Anpassungen wie das Volatility Adjustment (VA) können zur Glättung kurzfristiger Marktvolatilität angewendet werden.

Schadenrückstellung („Claims Provision“) unter Solvency II

Die Schadenrückstellung unter Solvency II umfasst sämtliche Verpflichtungen aus Versicherungsfällen, die bis zum Bewertungsstichtag eingetreten sind – unabhängig davon, ob sie bereits gemeldet wurden (RBNS) oder noch nicht gemeldet sind (IBNR/IBNER). Die Bewertung erfolgt als Best Estimate, also als wahrscheinlichkeitsgewichteter Erwartungswert aller künftigen Zahlungsströme aus diesen Schäden, abgezinst auf den Bewertungsstichtag. Dabei sind sämtliche Aufwendungen zu berücksichtigen, die mit dem Versicherungsvertrag in Zusammenhang stehen, insbesondere auch alle direkt und indirekt zuzuordnenden Kostenarten (z. B. Schadenregulierungskosten, Verwaltungs- und Kapitalanlagekosten) gemäß Artikel 31 DVO.

Die Berechnung des Best Estimate erfolgt auf Basis aktueller Methoden und versicherungsmathematischer Verfahren, wie beispielsweise Chain-Ladder, Bornhuetter-Ferguson oder andere anerkannte stochastische und deterministische Reservierungsverfahren.

Die Schadenrückstellung wird getrennt nach Brutto-, Rückversicherungs- und Nettoansätzen ermittelt; Der Anteil der Rückversicherer wird separat bewertet und dabei um den erwarteten Ausfall (expected default) des Rückversicherers angepasst, sodass nur der realistisch einbringliche Wert angesetzt wird.

Die Auswahl der Bewertungsmethoden hat proportional, nachvollziehbar und transparent zu erfolgen (vgl. Art. 34 DVO).

Die Schadenrückstellung unter Solvency II unterscheidet sich vom HGB insbesondere durch die prospektive, marktkonsistente Bewertung (kein Sicherheitspuffer), die verpflichtende Diskontierung aller Zahlungsströme, die Einbeziehung sämtlicher Kostenarten.

Für eine detaillierte Darstellung der Bewertungsgrundsätze, Annahmen und methodischen Vorgehensweisen wird auf den aktuellen Ergebnisbericht des Ausschusses Schadenversicherung „Best Estimates in der Schaden-/Unfallversicherung“ verwiesen.

Prämienrückstellung („Premium Provision“) unter Solvency II

Die Prämienrückstellung umfasst alle Verpflichtungen aus künftigen Versicherungsfällen, die durch bestehende Verträge nach dem Bewertungsstichtag entstehen können. Die Bewertung erfolgt als Best Estimate, also als wahrscheinlichkeitsgewichteter Erwartungswert aller zukünftigen Zahlungsströme, abgezinst auf den Bewertungsstichtag. Dabei sind sämtliche Kostenarten gemäß Art. 31 DVO einzubeziehen, darunter Schadenregulierung, Vertragsverwaltung, Abschlusskosten sowie anteilige Kapitalanlagekosten. Erwartete zukünftige Prämieinnahmen gemäß den Vertragsgrenzen werden gegengerechnet.

Die Prämienrückstellung bildet die Verpflichtungen aus Risiken ab, die aus bereits bestehenden Versicherungsverträgen resultieren, deren Risikoperiode am Bewertungsstichtag noch nicht abgelaufen ist. Sie umfasst alle künftigen Zahlungsströme (Schäden, Kosten, Prämien) innerhalb der sogenannten Vertragsgrenze („contract boundary“) (siehe Kapitel 3). Die Berücksichtigung dieser Vertragsgrenzen ist zentral. Es werden ausschließlich Cashflows aus bestehenden Verträgen innerhalb der vertraglich festgelegten Risikoperiode berücksichtigt. Zukünftige Zahlungsströme außerhalb dieser Grenzen bleiben unberücksichtigt.

Bewertung und Annahmen:

- Die Bewertung erfolgt als Best Estimate, also als wahrscheinlichkeitsgewichteter Erwartungswert aller künftigen Zahlungsströme, abgezinst auf den Bewertungsstichtag.
- Zu berücksichtigen sind:

- Erwartete zukünftige Schadenzahlungen für noch nicht eingetretene Schäden,
 - Erwartete Kosten für die Schadenregulierung, Vertragsverwaltung und Abschluss,
 - Erwartete anteilige Kosten der Kapitalanlagenverwaltung,
 - Erwartete zukünftige Prämieinnahmen (diese werden gegengerechnet),
 - Kosten des Unternehmens als Ganzes.
- Die Bewertung erfolgt auf Basis realistischer, aktueller und plausibler Annahmen zu Schadenhäufigkeit, Schadenhöhe, Kostenentwicklung, Stornoverhalten und Beitragsentwicklung.
 - Die Berechnung erfolgt auf Ebene homogener Risikogruppen, sofern die Segmentierung angemessen ist.
 - Die Diskontierung der Zahlungsströme erfolgt mit der von EIOPA veröffentlichten risikofreien Zinsstrukturkurve, ggf. unter Berücksichtigung regulatorischer Anpassungen (z. B. Volatility Adjustment).
 - Die Prämienrückstellung wird getrennt nach Brutto-, Rückversicherungs- und Nettoansätzen ermittelt; die Anteile der Rückversicherer werden separat bewertet und um das erwartete Ausfallrisiko angepasst.

Für eine detaillierte Darstellung der Bewertungsgrundsätze, Annahmen und methodischen Vorgehensweisen wird auf den aktuellen Ergebnisbericht des Ausschusses Schadenversicherung „**Best Estimates in der Schaden-/Unfallversicherung**“ verwiesen.

Rückstellungen unter IFRS 17

Grundsätzlich gibt es bei den Definitionen der Rückstellungen unter IFRS 17 keine Unterscheidung zwischen Schaden-, Kranken- oder Lebensversicherungen. Besonderheiten im Detail ergeben sich dann direkt aus den Eigenschaften der jeweiligen Versicherungsverträge. Aus diesem Grund wird hier nur kurz auf die Pendanten zu den Rückstellungen unter HGB und Solvency II eingegangen; Details finden sich bereits in den vorherigen Teilen dieses Kapitels.

Schadenrückstellungen – Liability for incurred claims

Unter IFRS 17 werden in den Schadenrückstellungen (LIC – liability for incurred claims) die Schätzungen der zukünftigen Verpflichtungen aus eingetretenen Schäden dargestellt und diese sind somit insbesondere für Schadenversicherungen relevant. Hierbei gibt es z.B. gewisse Vorgaben an die zu verwendenden Zinskurven und Änderungen der Erwartungen sowie der Verwendung eines Risk Adjustments zur Berücksichtigung des dahinterliegenden Risikos (siehe Kapitel 9).

Prämienrückstellungen – Liability for remaining coverage

Der Prämienrückstellung entspricht unter IFRS 17 die liability for remaining coverage (LRC). Sie wird bei der erstmaligen Erfassung von Verträgen anhand sämtlicher zukünftiger In- und Outflows, der Diskontierung mittels einer spezifischen Zinskurve (siehe Kapitel 5), sowie einer Risikoberücksichtigung (Risk Adjustment) berechnet. In Spezialfällen reicht es aus, die erhaltenen Prämien, die Akquisitionskosten und gegebenenfalls eine Verlustkomponente einzurechnen. Während der Berichtsperiode wird die LRC angepasst, um den Zeitwert des Geldes und die Auswirkungen finanzieller Risiken zu berücksichtigen.

Vergleich

Die wichtigsten Unterschiede zwischen Solvency II, IFRS 17 und HGB in Zusammenhang mit der Bewertung von Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst.

	Solvency II	IFRS 17	HGB
<i>Ziel / Zweck</i>	Bestimmung der Eigenmittel als Verlustdeckungs-potenzial	Vermittlung entscheidungsnützlicher Informationen bzgl. Vermögens-, Finanz- und Ertragslage	Ausschüttungsbemessung, Informationsvermittlung
<i>Definition Versicherungsvertrag</i>	Keine eigenständige Definition von Versicherungs- und Rückversicherungsverträgen	Versicherungsverträge als Verträge, die signifikantes Versicherungsrisiko übertragen; Versicherungsrisiko wird von Finanzrisiko abgegrenzt	Keine eigenständige Definition von Versicherungsverträgen, Anforderungen an den Risikotransfer von Rückversicherungsverträgen
<i>Start der Berücksichtigung von Verträgen</i>	Frühester Zeitpunkt von Vertragsschluss oder Beginn der Risikoperiode ⁶⁷	Frühester Zeitpunkt von Beginn der Risikoperiode, Fälligkeit des ersten Beitrags oder Verlustträchtigkeit der Group of Insurance Contracts (GIC), dem der Vertrag angehört	Beginn der Risikoperiode
<i>Bewertungsansätze</i>	Prospektive Bewertung des gesamten Versicherungsvertrags; basierend auf erwarteten Zahlungsströmen, risikolose Diskontierung, Risikomarge	General Measurement Model (GMM): Prospektive Bewertung des gesamten Versicherungsvertrags; basierend auf erwarteten Zahlungsströmen, risikolose Diskontierung mit einem laufzeit-, währungs- und liquiditätskongruenten Zins, Risk Adjustment, Contractual Service Margin (CSM) zur Neutralisierung von Gewinnen bei Vertragsschluss Vereinfachter Ansatz im Premium Allocation Approach (PAA)	Retrospektive Bewertung der Beiträge, prospektive Bildung von Rückstellungen für drohende Verluste, prospektive Bewertung der Schadenrückstellung, vorsichtige Bewertung, nur Rentenverpflichtungen werden diskontiert
<i>Berücksichtigung von Kosten</i>	Einbeziehung der SRK, Kosten für die Vertragsverwaltung und Abschlusskosten sowie	Einbeziehung der SRK und Kosten für die Vertragsverwaltung, gemäß einer expliziten Liste von	Einbeziehung der SRK

	Solvency II	IFRS 17	HGB
	Kosten der Verwaltung der Kapitalanlagen	anzusetzenden ⁸ und nicht anzusetzenden ⁹ Bestandteilen, Berücksichtigung der variablen Abschlusskosten bei der CSM	
<i>Berücksichtigung von sonstigen Kosten</i>	Direkte und indirekte Kosten der Schadenregulierung, sowie anteilige Kosten der allgemeinen Verwaltung und der Verwaltung der Kapitalanlagen	Direkte und indirekte Kosten der Schadenregulierung, <u>keine</u> Kosten der allgemeinen Verwaltung oder der Verwaltung der Kapitalanlagen	Direkte und indirekte Kosten der Schadenregulierung, <u>keine</u> Kosten der allgemeinen Verwaltung oder der Verwaltung der Kapitalanlagen
<i>Besonderheiten für Schadenversicherungen</i>	Anwendung des allgemeinen Bewertungsmodells für Versicherungsverträge, Separater Ausweis von Verpflichtungen nach Art der Lebensversicherung in den Formblättern zur detaillierten Berichterstattung (Leben oder Kranken), separate Risikobewertung	Anwendung des General Measurement Model (GMM) für Versicherungsverträge, bei Anwendung des vereinfachten Modells (PAA) wird keine CSM gebildet	Separate Bewertung der Teilschadenrückstellungen für bekannte Versicherungsfälle einschließlich bekannter Spätschäden, unbekannte Versicherungsfälle, Rentenverbindlichkeiten und Schadenregulierungskosten; Einzelbewertung der Teilschadenrückstellung für bekannte Versicherungsfälle, z.T. Vereinfachungen (z.B. Gruppenbewertung) zulässig Gruppenbewertung für unbekannte Spätschäden nach verschiedenen Pauschalverfahren
<i>Berücksichtigung RPT</i>	Kürzung um RPT	Kürzung um RPTs	Kürzung um sichere RPT
<i>Berücksichtigung von Prämien</i>	Projektion der Beiträge bis zur nächsten Kündigungsmöglichkeit, Möglichkeit der Zurückweisung der Prämie bzw. Möglichkeit der Vertragsanpassung	Projektion der Beiträge bis zur nächsten faktisch uneingeschränkten Möglichkeit der Vertragsanpassung	Erfassung der fälligen Beiträge

	Solvency II	IFRS 17	HGB
	von Seiten des Unternehmens	Erfassung nur der erhaltenen Beiträge im Premium Allocation Approach	
<i>Umgang mit Verlusten</i>		Passivierung einer loss component im Premium Allocation Approach bei verlustträchtigem Geschäft	Passivierung einer Rückstellung für drohende Verluste bei absehbar verlustträchtigem Geschäft

8. Passive Rückversicherung

Dieser Abschnitt bezieht sich auf den Ausweis der passiven Rückversicherung („in Rückdeckung gegebenes Geschäft“ oder auch „abgegebene Rückversicherung“) unter den verschiedenen Metriken.

Es ist zu beachten, dass sich die Unterscheidung brutto/netto generell auf verschiedene Sachverhalte beziehen kann, z.B. vor/nach Steuern, Saldierung von Aktiv- und Passivpositionen, Verrechnung oder getrennter Ausweis der Bardepots zu dem in Rückdeckung gegebenen Geschäft, vor oder nach Anpassung der Überschussbeteiligung, etc.

In diesem Abschnitt bezieht sich die Unterscheidung brutto/netto darauf, ob bei den versicherungstechnischen Rückstellungen eine Saldierung zwischen Erstversicherung¹⁶ und in Rückdeckung gegebenem Geschäft stattfindet. Ergänzend wird in diesem Abschnitt noch auf die Darstellung der Bardepots eingegangen.

Ausweis der versicherungstechnischen Rückstellungen

Begriffsbeschreibung Brutto/Netto

Bei einem **Brutto**-Ausweis werden die versicherungstechnischen Rückstellungen aus der passiven Rückversicherung nicht mit den entsprechenden versicherungstechnischen Rückstellungen aus der Erstversicherung verrechnet, sondern getrennt bilanziert. Bei einem **Netto**-Ausweis findet eine Verrechnung statt.

Hierbei wird in den verschiedenen Metriken unterschiedlich vorgegangen:

HGB

Unter **HGB** erfolgt ein (modifizierter) **Nettoausweis** der versicherungstechnischen Rückstellungen. Dabei wird untergliedert in die **Bruttorückstellungen** aus der Erstversicherung und den **Abzug** der entsprechenden versicherungstechnischen Rückstellungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Geschäft:

Z.B. Darstellung der Deckungsrückstellung unter den versicherungstechnischen Rückstellungen:

C.II Deckungsrückstellung

C.II.1. Bruttobeitrag

C.II.1. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft

Auch in der GuV unter HGB erfolgt ein Nettoausweis, wobei auch hier die Bruttobeträge und der Anteil der Rückversicherer getrennt ausgewiesen werden (z.B. bei den verdienten Beiträgen für eigene Rechnung und den Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung).

IFRS und Solvency II

Unter **IFRS** sowie unter **Solvency II** werden die versicherungstechnischen Rückstellungen grundsätzlich **Brutto** ausgewiesen, d.h. die versicherungstechnischen Rückstellungen der

¹⁶ Dieser Abschnitt ist aus der Sicht eines Erstversicherers geschrieben. Er gilt analog für die aktive Rückversicherung eines Rückversicherers, der Retrozession betreibt.

Erstversicherung und des in Rückdeckung gegebenen Geschäfts werden getrennt ausgewiesen (vgl. IFRS17.78 und IFRS17.82).

Unter **IFRS** wird in der Bilanz zusätzlich noch danach unterschieden, ob es sich bei den versicherungstechnischen Rückstellungen um eine Aktiv- oder eine Passivposition handelt. Auch hierbei findet keine Verrechnung statt (vgl. IFRS17.78). Bei einer Bewertung mit dem General Measurement Modell (GMM) werden die entsprechende **Risikoanpassung** sowie die **vertragliche Servicemarge (CSM)** auch bei dem in Rückdeckung gegebenen Geschäft ausgewiesen (vgl. IFRS17.60 ff.).

Unter **Solvency II** werden die versicherungstechnischen Rückstellungen zu dem in Rückdeckung gegebenen Geschäft auf der Aktivseite unter den „**einforderbaren Beträgen aus Rückversicherung**“ ausgewiesen und enthalten nur deren Erwartungswert ohne Risikomarge. Die versicherungstechnischen Rückstellungen aus der Erstversicherung werden in der Solvenzbilanz unter den „**versicherungstechnischen Rückstellungen**“ auf der Passivseite ausgewiesen. Sie enthalten deren Erwartungswert und die Risikomarge (nach abgegebener Rückversicherung) des Erstversicherungsgeschäfts.

Der Vollständigkeit halber weisen wir auf eine Auslegungsentscheidung der BaFin von zuletzt Oktober 2023 hin, die den zeilenspezifischen Detailausweis der fälligen und überfälligen Abrechnungsforderungen und Abrechnungsverbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern in der Solvenzbilanz regelt.

Deponierung – Ausweis der Bardepots

HGB

In Deutschland ist es üblich, dass Rückversicherer ihre Anteile an der Deckungsrückstellung beim Erstversicherer deponieren.

Dies führt unter **HGB** dazu, dass auf der Passivseite unter

H. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft

die Bardepots beim Erstversicherer bilanziert werden.

IFRS

Unter **IFRS 17** sind die Bardepots Teil der versicherungstechnischen Rückstellungen.

Solvency II

Unter **Solvency II** sind die Bardepots zu dem in Rückdeckung gegebenen Geschäft analog zu HGB ebenfalls getrennt als Depotverbindlichkeiten auszuweisen. Um Doppelzahlungen zu vermeiden, sind die „einforderbaren Beträge aus Rückversicherung“ um den entsprechenden Betrag zu erhöhen. Insgesamt ergibt sich hierdurch eine Bilanzverlängerung. (Vgl. auch Auslegungsentscheidung der BaFin zu „Bewertung der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen und gegenüber Zweckgesellschaften und Umgang mit Abrechnungsforderungen und -verbindlichkeiten sowie Depotforderungen und -verbindlichkeiten unter Solvency II“ vom 11.10.2023.)

9. Explizite und implizite bilanzielle Berücksichtigung von Sicherheitsmargen und Risikopuffern

Aus grundsätzlichen Erwägungen ist es sinnvoll, nicht nur den Erwartungswert einer versicherungstechnischen Verpflichtung zu bilanzieren. Denn es macht einen ökonomischen Unterschied, ob das Versicherungsunternehmen eine kurz- oder langfristige versicherungstechnische Verpflichtung eingegangen ist – im Zeitverlauf kann viel passieren – oder ob die zukünftigen Nettomittelabflüsse geringen oder starken Schwankungen unterliegen können.

Die drei betrachteten Regelwerke haben diese Grundidee aufgegriffen, aber unterschiedlich umgesetzt.

1. Risikomarge (Solvency II)

Die Risikomarge im Solvency-II-Rahmenwerk (L1-Art. 77 (3)) quantifiziert den Barwert der Kapitalkosten auf das Risikokapital, das Versicherer bis zum Auslaufen des Versicherungsbestands mindestens benötigen, um langfristige Verpflichtungen unter Berücksichtigung von versicherungstechnischen und Ausfallrisiken zu decken. Dabei wird hilfsweise die Fiktion des Transfers des Versicherungsbestands auf ein risikoadverses Referenzunternehmen vorgenommen. Dieses Konzept ist prospektiv ausgerichtet und zielt auf den Schutz von Versicherungsnehmern durch eine risikoadäquate Kapitalausstattung. Risikodiversifikation darf dabei auf der Ebene des einzelnen Versicherungsunternehmens angenommen werden, aber nicht auf Ebene des Gruppenunternehmens.

Der risikoentlastende Effekt aus abgegebener Rückversicherung soll dabei im SCR, das in die Berechnung der Kapitalkosten eingeht, berücksichtigt sein. In diesem Sinne kann man sagen, dass die Risikomarge bzgl. passiver Rückversicherung eine Nettosicht darstellt (im Unterschied zum Erwartungswert, der einer Bruttosicht bzgl. abgegebener Rückversicherung folgt). Der bilanzielle Ausweis erfolgt nicht getrennt für die Verpflichtung für zukünftige Deckung (a ka Prämienrückstellung) und die Verpflichtung für eingetretene Schäden (a ka Schadenrückstellung).

Um einen Zirkelschluss zu vermeiden, wird bei der SCR-Berechnung angenommen, dass die Risikomarge konstant bleibt.

2. Risikoanpassung (IFRS 17)

Die Risikoanpassung nach IFRS 17 (siehe IFRS 17.37) misst den Ausgleich für nicht-finanzielle Risiken in Versicherungsverträgen, den das bilanzierende Unternehmen aus subjektiver Sicht für angemessen und erforderlich hält. Sie wird prospektiv als Teil der fulfillment cash flows ermittelt und reflektiert die Unsicherheit künftiger Zahlungsströme.

Der IFRS 17 nennt drei mögliche Beispiele für die Ermittlung der Risikoanpassung:

- Kapitalkostenansatz (ähnlich zu Solvency II, allerdings nicht mit den exakt gleichen Risikomodulen (siehe z. B. IFRS 17.B89 für das Verbot, allgemeine operationelle Risiken einzubeziehen))
- Value at risk
- Tail value at risk

Es sind aber auch weitere Ermittlungsmethoden möglich, sofern sie gewissen heuristischen Erwartungen genügen, die am Beginn dieses Kapitels dargestellt wurden.

Sie wird als Passivposten bilanziert und wirkt damit rückstellungserhöhend. Ihre Verringerung führt zu einem GuV-Ertrag. Allein schon der Ablauf der Zeit führt zu einer Verringerung der Risikoanpassung, da nach Ablauf der vergangenen Periode nicht mehr so viele Risiken eintreten können wie zu deren Beginn.

Sie wird separat für die Verpflichtung für zukünftige Deckung (LRC) und für die Verpflichtung für eingetretene Schäden (LIC) und auch separat für das Bruttogeschäft und die abgegebene Rückversicherung bilanziert.

3. Implizite Sicherheitsmargen (HGB)

Das HGB verankert grundsätzlich Sicherheitsmargen implizit durch das Vorsichtsprinzip (§252 HGB, z.B. Niederstwertprinzip bei Aktiva, Höchstwertprinzip bei Passiva). Diese Margen sind nicht risikobasiert quantifiziert, sondern dienen dem Gläubigerschutz durch konservative Bewertungen. Im Gegensatz zu IFRS 17 und Solvency II fehlt hier eine explizite Risikomodellierung, stattdessen wird auf historische Kosten und pauschale Abschläge zurückgegriffen.

Die Ermittlung der versicherungstechnischen Verpflichtungen im HGB (§341f HGB) nutzt grundsätzlich vorsichtige Rechnungsgrundlagen (Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung) im Unterschied zu Rechnungsgrundlagen bester Schätzung (2. Ordnung) in Solvency II und IFRS 17. Dies führt dazu, dass im HGB nur ein einziger Bilanzwert (je Rückstellungsart) vorliegt, der ausreichende Sicherheitsmargen enthält, aber es ist dem externen Bilanzleser nicht möglich, abzuleiten, wie hoch die implizite Sicherheitsmarge als expliziter Wert zusätzlich zum Erwartungswert ist.

Zum Beispiel sind bei (erlebensfallorientierten) Rentenversicherungen die Sterblichkeitsannahmen niedriger als erwartet, während sie bei todesfallorientierten Risikolebensversicherungen höher sind als erwartet. Die Gewinnzerlegung, in der im Rahmen der internen Rechnungslegung die Zerlegung des Rohüberschusses in einzelne Überschussquellen erfolgt, ist zumindest für den unternehmensinternen Stakeholder, die Aufsicht oder den externen Wirtschaftsprüfer ein hilfreiches Mittel, um aktuariell zu bewerten, ob in der jeweiligen Rechnungsgrundlage noch ein ausreichender Sicherheitspuffer enthalten ist.

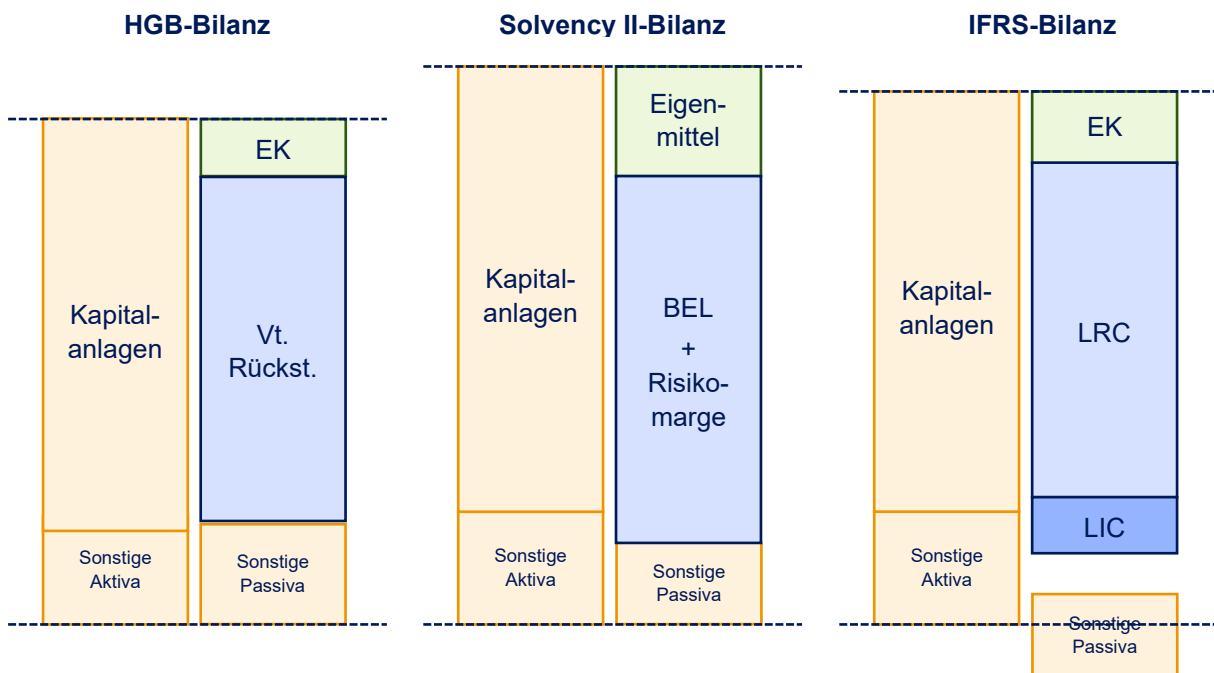
Eine spannende Vertiefungsfrage wäre, inwiefern es erlaubt und aktuariell angemessen ist, unterschiedlich hohe Sicherheitsmargen in den einzelnen Rechnungsgrundlagen (quantitativ oder qualitativ) gegeneinander aufzuwiegen oder nicht.

Eine weitere spannende Vertiefungsfrage wäre, inwiefern tatsächlich zu jedem Bilanzstichtag die jeweilige Rechnungsgrundlage per se, also ohne Nutzung von regulatorischen oder handelsrechtlichen Vorgaben, vorsichtig ist. Beispiele hierfür sind der Rechnungszins jenseits von 15 Jahren in der Lebensversicherung oder die Alterungsrückstellung nach den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation (d.h. alle Rechnungsgrundlagen werden erst wieder angepasst und mit ausreichenden Sicherheitsmargen versehen, wenn einer der auslösenden Faktoren für Sterblichkeit oder für Krankheitskosten angeschlagen hat).

10. Bilanzstruktur und Ausweis

In allen drei Metriken werden Bilanzen aufgestellt (im Gegensatz zu Erfolgsrechnungen). Diese unterscheiden sich vor allem in den Bewertungsansätzen. Während die vt. Rückstellungen in der HGB-Bilanz überwiegend mit den kalkulatorischen Rechnungsgrundlagen bewertet werden, erfolgt dies unter Solvency II und IFRS auf Basis der aktuellen Kapitalmarktsituation und den tatsächlichen Erwartungen an die künftige Entwicklung der Leistungen, Kosten und Beiträge.

Hinweis: IFRS17 regelt im Rahmen einer IFRS-Bilanz nur die Bewertung der versicherungstechnischen Verpflichtungen. Trotzdem kommt es immer wieder einmal vor, dass von einer IFRS17-Bilanz gesprochen wird. In diesem Fall müssen gedanklich die anderen Standards (beispielsweise IFRS 9 für die Kapitalanlagen) mit eingebunden werden.



Im Folgenden wird beschrieben, wie sich die vt. Rückstellungen mit Fokus auf den Bereich Leben/Kranken zwischen den drei Metriken unterscheiden. Aufgrund der geringen Bedeutung werden die passive Rückversicherung und Versicherungsverträge, die unter IFRS nach dem Premium Allocation Approach (PAA) bilanziert werden, nicht betrachtet.

Bevor die vt. Rückstellungen genauer betrachtet werden, wird kurz auf die verschiedenen Bilanzierungsansätze der übrigen Bilanzpositionen eingegangen:

- Kapitalanlagen:
 - HGB: Überwiegend Anschaffungskosten
 - SII: Marktwerte
 - IFRS: Überwiegend Marktwerte

Dies hat zur Folge, dass unter HGB stille Reserven und Lasten gebildet werden können, während diese unter SII und IFRS in der Bilanz überwiegend aufgedeckt sind.

- Eigenkapital/ Eigenmittel:

Grundsätzlich das Residuum, nachdem alle Vermögen- und Schuldenpositionen angesetzt wurden. Die Unterschiede ergeben sich damit insbesondere aus den im Folgenden dargestellten Unterschieden in der Bilanzierung der vt. Rückstellungen.

- Sonstige Aktiva/ Passiva:

Es bestehen vielerlei Abgrenzungs- und Bewertungsunterschiede zwischen den Metriken. Z.B. erlaubt SII nicht den Ansatz von immateriellen Vermögensgegenständen, während diese unter HGB und IFRS angesetzt werden dürfen.

Bilanzierung der versicherungstechnischen Rückstellungen

1) Umfang und Zuordnung

Position	HGB	SII	IFRS
Verbleibende Deckung	Deckungsrückstellung	BEL	LRC
Schadenrückstellung	Noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	BEL	LIC
Nicht verdiente Beiträge	Beitragsüberträge	BEL	LRC
Freie RfB	RfB	Eigenmittel	LRC
Festgelegte RfB	RfB	BEL	LRC
SÜAF	RfB	Eigenmittel	LRC
VN-Beteiligung an zukünftigen Überschüssen	-	BEL	LRC
Zukünftige HGB-Jahresüberschüsse	-	Eigenmittel	CSM
Zukünftiges Neugeschäft	-	ÜRAK in Eigenmittel (GCR ¹⁷)	-
Expliziter Risikoaufschlag	-	Risikomarge	Risikoanpassung (Bestandteil FCF) je LRC und LIC

Bereits aus der obigen Tabelle ist erkennbar, dass zwischen HGB auf der einen Seite und Solvency II und IFRS 17 auf der anderen Seite Unterschiede im bilanziellen Ausweis existieren. Darauf wird in den folgenden Abschnitten genauer eingegangen. Es ist jedoch schon hier festzuhalten, dass der Ausweis der versicherungstechnischen Rückstellungen unter HGB detaillierter erfolgt.

Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass HGB bei den Versicherungsleistungen aus Überschussbeteiligung nur auf die bereits erwirtschafteten Überschüsse schaut, während unter Solvency II und IFRS 17 auch die (erwartete) zukünftige Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer berücksichtigt wird.

2) Zins zur Bewertung

- HGB: Kalkulatorischer Rechnungszins bzw. Referenzzins zur Bildung einer Zinszusatzrückstellung
- SII: Risikoloser Zins auf Basis von Swapsätzen von Eiopa vorgegeben
- IFRS: Unternehmensindividuell festgelegter risikoloser Zins

Die unternehmensindividuelle Festlegung des (laufzeitabhängigen) Bewertungszinses unter IFRS basiert ebenso wie der SII-Zins auf aktuellen Swapsätzen. Ein höherer Zins kann dabei z.B. in der geringen Liquidität der zu erwartenden versicherungstechnischen Zahlungsströme begründet sein.

¹⁷ Going-concern Reserve, verringert die TPs und erhöht die Eigenmittel.

3) Verbleibende Deckung

Der weitaus größte Teil der vt. Rückstellung dient in der Regel zur Deckung der künftigen Leistungen und Kosten unter Berücksichtigung noch zu erwartender Prämieinnahmen.

Position	HGB	SII	IFRS
Bezeichnung der Bilanzposition	Deckungsrückstellung	BEL	LRC
Beiträge	X	X	X
Garantierte Leistungen	X	X	X
Bereits zugeteilte Überschussbeteiligung*	X	X	X
Überschussbeteiligung aus freier RfB	-	(-) ¹⁸	X
Überschussbeteiligung aus SÜA-Fonds	-	(-)	X
Überschussbeteiligung aus künftigen Überschüssen	-	X	X
Verwaltungskosten	X	X	X
Abschlusskosten	X	X	X
Kapitalanlagekosten	-	X	X
Gemeinkosten	teilweise	X	-

* Verzinslich angesammelte Überschussbeteiligung wird unter HGB als Verbindlichkeit bilanziert

Künftige Beiträge sowie garantierte künftige Leistungen inkl. bereits zugeteilter Überschüsse und künftige Kosten sind in allen drei Metriken in der verbleibenden Deckung zu berücksichtigen.

Unterschiede bestehen in der Definition der der Versicherungstechnik zuordenbaren Kosten sowie durch unterschiedliche Vertragsgrenzen (siehe Kapitel 3).

Künftige Überschussbeteiligung wird in HGB nicht ausgewiesen. Unter SII und IFRS ist die zukünftige Überschussbeteiligung Bestandteil der BEL bzw. des Besten Schätzers innerhalb der LRC (siehe Kapitel 6). Unter SII bilden die freie RfB und der SÜA-Fonds zum Stichtag hierbei eine Ausnahme und werden im Wesentlichen als Surplus Funds den Eigenmitteln zugerechnet.

Ein weiterer wesentlicher Unterschied zwischen HGB und SII/IFRS liegt in der für die Bewertung herangezogene Eintrittswahrscheinlichkeit der oben genannten Geschäftsvorfälle, also die zugrundeliegenden Rechnungsgrundlagen. Während unter HGB dem Vorsichtsprinzip folgend konservative Rechnungsgrundlagen angenommen werden, wird unter SII und IFRS von einer Best-Estimate-Annahme über künftige Sterblichkeiten, Stornos, Invalidisierungen, Kosten etc. ausgegangen (siehe Kapitel 5).

¹⁸ Der verwendete Eintrag hier und beim SÜA-Fonds soll andeuten, dass diese Positionen im Wesentlichen (bis auf Diskontierung von RfB-Entnahmen und erwartete Notfallentnahmen) als Surplus Funds in den Eigenmitteln landen und damit nicht in der BEL.

4) Schadenrückstellung

Eine Schadenrückstellung ist eine Rückstellung, die Versicherungsunternehmen bilden, um zukünftige Zahlungsverpflichtungen aus bereits eingetretenen Versicherungsfällen zu bedienen.

Position	HGB	SII	IFRS
Bezeichnung der Bilanzposition	Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	BEL	Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle / LIC
Abgrenzung	Beinhaltet alle künftigen Zahlungsverpflichtungen aus bekannten und nicht-bekanntem, aber bereits eingetretenen Versicherungsfällen	HGB-Verpflichtung wird ggf. umbewertet direkt in der BEL angesetzt	Analog HGB. Ausnahme: Schadenrückstellungen für BU-Renten o.ä. werden direkt der LRC zugeordnet

5) Nicht verdiente Beiträge

Ein bilanzieller Unterschied zwischen HGB auf der einen Seite und Solvency II und IFRS 17 auf der anderen Seite zeigt sich in den gebuchten, aber noch nicht (im Geschäftsjahr) verdienten Beiträgen. Diese werden unter HGB separat ausgewiesen, während dieser separate Ausweis in den cashflow-basierten Metriken als Bestandteil der versicherungstechnischen Rückstellungen „verschwinden“.

Position	HGB	SII	IFRS
Bezeichnung der Bilanzposition	Beitragsüberträge	BEL	FCF
Beiträge	X	X	X

Ein weiteres theoretisch wichtiges, aber in der Praxis meistens weniger wichtiges Detail ist der Unterschied zwischen HGB, Solvency II einerseits und IFRS17 andererseits mit dem Umgang mit Sollstellung vs. Ist-Zahlungen. Beim Bilanzausweis und der aktuariellen Ermittlung von versicherungstechnischen Positionen für HGB und Solvency II wird in aller Regel von der Sollstellung ausgegangen, d.h. für fällige Beiträge oder Leistungen wird angenommen, dass der fällige Zahlungsfluss auch tatsächlich stattgefunden hat. Die Differenz zwischen fälligen und tatsächlichen Zahlungsströmen wird aggregiert auf separaten Abrechnungskonten ausgewiesen. Demgegenüber fordert IFRS 17 grundsätzlich eine Bilanzierung nach Ist-Zahlungsfluss. In der Praxis erfolgt in aller Regel eine aktuarielle Ermittlung nach Sollstellung mit einer anschließenden Umgliederung der Abrechnungskonten auf die vt. Positionen.

6) Überschussanteile (Freie RfB, gebundene RfB, SÜAF, zukünftige Überschüsse)

Auch bei den Mitteln, die für die Versicherungsnehmer aus Überschüssen angesammelt werden, gibt es bilanzielle Unterschiede zwischen den Metriken. Insbesondere werden diese in den verschiedenen Metriken mal den Eigenmitteln zugeordnet und mal den VN-Mitteln. Zudem werden in HGB nur die Mittel berücksichtigt, die bereits in der Vergangenheit für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer angesammelt wurden, während

Solvency II und IFRS 17 auch die zukünftig erwarteten Mittel aus der Überschussbeteiligung berücksichtigen.

Unter HGB werden die Verpflichtungen ggü. dem Versicherungsnehmer zudem dahingehend unterschieden, ob es sich um vertraglich garantierte Leistungen oder um Überschussleistungen handelt. Bei den Überschussleistungen wird weiter dahingehend unterschieden, ob es sich um bereits dem einzelnen Versicherungsvertrag zugeteilte Leistungen, im Folgejahr voraussichtlich zugeteilte Leistungen oder noch nicht zugeteilte Leistungen handelt.

Position	HGB	SII	IFRS
Freie RfB	RfB	Eigenmittel	LRC
Festgelegte RfB	RfB	BEL	LRC
SÜAF	RfB	Eigenmittel	LRC
VN-Beteiligung an zukünftigen Überschüssen	-	BEL	FCF

7) Zukünftige Jahresüberschüsse

Position	HGB	SII	IFRS
Zukünftige HGB-Jahresüberschüsse	-	Eigenmittel	CSM

Durch die marktnahe Bewertung werden zu erwartende künftige HGB-Jahresüberschüsse unter SII und IFRS aufgedeckt und in der Bilanz berücksichtigt. Während diese unter SII direkt den Eigenmitteln zugeordnet werden, erfolgt die Bilanzierung unter IFRS in den vt. Rückstellungen in der vertraglichen Servicemarge (CSM). Allerdings ist hierbei zu beachten, dass IFRS einer eigenen, vom HGB unabhängigen Gewinnvereinnahmung folgt. Deshalb handelt es sich bei der CSM um eine retrospektiv ermittelte Größe, nicht um den prospektiv ermittelten PVFP der zukünftigen HGB-Jahresüberschüsse.

Unter HGB wird aufgrund der bilanziell größtenteils nicht aufgedeckten Reserven und Lasten kein künftiger Jahresüberschuss bilanziert. Das entspricht dem Imparitätsprinzip, nach dem zukünftige Erträge nicht zu berücksichtigen sind.

8) Zukünftiges Neugeschäft

Position	HGB	SII	IFRS
Zukünftiges Neugeschäft	-	ÜRAK in Eigenmittel / GCR	-

In allen drei Metriken ist eine explizite Berücksichtigung künftigen Neugeschäfts nicht vorgesehen.

Gemäß den Vertragsgrenzen bestehender Verträge können künftige Zuzahlungen oder dynamische Erhöhungen sowie sonstige neugeschäftsähnliche Optionen Gegenstand der Bewertung unter IFRS und SII sein.

Unter SII ist es zudem üblich und zulässig die künftigen zu erwartenden überrechnungsmäßigen Abschlusskosten (ÜRAK) für künftiges Neugeschäft als sogenannte Going-Concern-Reserve als Eigenmittelposition durch Verringerung der BEL anzusetzen.

9) Expliziter Risikoaufschlag

Dies wird im Kapitel 9 "Explizite und implizite bilanzielle Berücksichtigung von Sicherheitsmargen und Risikopuffern" beschrieben.

Anhang

Der Aufbau einer Handelsbilanz für einen Lebensversicherer wird im Formblatt 1 der RechVersV beschrieben. Dieser sieht wie folgt aus:

Aktivseite		Passivseite	
B	Immaterielle Vermögensgegenstände	A	Eigenkapital
C	Kapitalanlagen	B	Genussrechtsmittel
D	KA für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolizen	C	Nachrangige Verbindlichkeiten
E	Forderungen	E	Versicherungstechnische Rückstellungen
F	Sonstige Vermögensgegenstände	F	Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der LV, soweit das Anlagerisiko von den VN getragen wird
G	Rechnungsabgrenzungsposten	G	Andere Rückstellungen
H	Aktive latente Steuern	H	Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen
		I	Versicherungsgeschäft
		K	Andere Verbindlichkeiten
		L	Rechnungsabgrenzungsposten
			Passive latente Steuern

Hier erfolgt insbesondere der Ausweis der versicherungstechnischen Rückstellungen auf Nettobasis, d.h. der Wert der vt. Rückstellungen wird um Werte einer eventuell zu berücksichtigenden passiven Rückversicherung gekürzt.

Für Solvency II erfolgt das Reporting über die QRTs. Die Bilanz wird im Rahmen des S.02.01 berichtet, welches (zum Jahresende) neben der SII-Bilanz auch die Bilanz nach lokaler Rechnungslegung ausweist. Hier gibt es zum Ausweis im Rahmen der HGB-Rechnungslegung ein paar Unterschiede:

- Ausweis der (passiven) Rückversicherung erfolgt nicht durch Kürzung der technischen Rückstellungen auf der Passivseite, sondern durch Ausweis aus der Aktivseite (Position „Reinsurance recoverables“).
- Unter HGB enthalten die Rechnungsabgrenzungsposten auf der Aktiv- und Passivseite auch Disagio- und Agio-Ausweise von Kapitalanlagen. Diese werden im Rahmen der SII-Berichterstattung saldiert berücksichtigt.

Dies hat dann zu Folge, dass die Bilanzlänge der Bilanz für die lokale Rechnungslegung zwischen diesen beiden Ausweisen unterschiedlich ist (aber ineinander überführt werden kann).

11. Erfolgsrechnung / GuV

Im Gegensatz zur Bilanz wird eine Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) nur bei HGB und IFRS 17 aufgestellt, nicht aber bei Solvency II. Die Pflicht zur Aufstellung ist entsprechend unter §242 HGB bzw. IAS 1.10 ausgeführt. Dabei betrachtet die Gewinn- und Verlustrechnung keinen Stichtag, sondern einen Zeitraum. Die GuV stellt die während des Betrachtungszeitraumes (meist ein Geschäftsjahr) angefallenen Aufwendungen und erwirtschafteten Erträge gegenüber. Abweichend zu den allgemeinen Vorgaben zur Gliederung der Gewinn und Verlustrechnung nach § 275 HGB gilt die RechVersV gemäß § 330 HGB und konkretisiert die Gliederung und inhaltlichen Vorgaben für Jahresabschlüsse und GuV von Versicherungsunternehmen, einschließlich Lebensversicherern.

In IAS 1.10 sind die Bestandteile eines IFRS-Abschlusses aufgelistet. Darunter befindet sich die Darstellung von Gewinn oder Verlust („Profit or Loss“) sowie vom sonstigen Ergebnis („Other Comprehensive Income (OCI)“) für eine Periode. Dabei besteht ein Wahlrecht, ob die Darstellung als Gesamtergebnisrechnung (One-Statement Approach) erschienen oder in zwei Bestandteile (Two-Statement Approach) zerlegt werden kann (Two-Statement Approach). Im Fall des Two-Statement Approachs erfolgt die Darstellung der beiden Bestandteile unmittelbar aufeinander. Unabhängig von dem Approach umfasst die GuV die Ergebnisbestandteile, die unmittelbar Rückschlüsse auf den Erfolg des Unternehmens in der betrachteten Periode zulassen. Das sonstige Ergebnis (OCI) weist dagegen die Beträge auf vom Management nicht beeinflussbare Außenfaktoren aus. In der Praxis liegt das Hauptaugenmerk auf der Gewinn- und Verlustrechnung.

Unter HGB wird die spezielle Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) für Lebensversicherungs- und Krankenversicherungsunternehmen in Deutschland durch das Formblatt 3 der RechVersV festgelegt. Das Formblatt 3 gliedert sich in zwei Hauptbereiche auf: die versicherungstechnische und die nichtversicherungstechnische Rechnung.

Die versicherungstechnische Rechnung umfasst alle Erträge und Aufwendungen, die direkt mit dem Versicherungsgeschäft verbunden sind. Hier werden nun kurz die wichtigsten Posten erwähnt:

- Verdiente Beiträge für eigene Rechnung (f.e.R.): Setzen sich zusammen aus gebuchten Bruttobeiträgen abzüglich abgegebener Rückversicherungsbeiträge, der Veränderung der Bruttobeitragsüberträge und der Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen
- Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung
- Erträge aus Kapitalanlagen: Beinhalteten Erträge aus Beteiligungen, aus anderen Kapitalanlagen, Erträge aus Zuschreibungen, Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen, Erträge aus Gewinngemeinschaften, Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen
- Nicht realisierte Gewinne / Verluste aus Kapitalanlagen
- Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung
- Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellung
- Aufwendungen für erfolgs(-un) abhängige Beitragsrückerstattung für eigene Rechnung
- Aufwendungen für Kapitalanlagen: Kosten, die im Zusammenhang mit den Kapitalanlagen entstehen

- Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.: Kosten, die direkt dem Versicherungsbetrieb zugeordnet werden können
- Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen
- Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f.e.R.

Die nichtversicherungstechnische Rechnung umfasst alle weiteren Erträge und Aufwendungen, die nicht unmittelbar mit dem Versicherungsgeschäft verbunden sind. Dazu gehören:

- Sonstige Erträge / Aufwendungen
- Außerordentliche Erträge / Aufwendungen
- Steuern vom Einkommen und vom Ertrag
- Erträge aus Verlustübernahme.

Durch die Struktur können diverse Besonderheiten in der Lebensversicherung angemessen berücksichtigt werden. Die Darstellung der Deckungsrückstellungen und anderer versicherungstechnischer Rückstellungen erfolgt in Formblatt 3 deutlich detaillierter. Beispielsweise werden die Rückstellungen für Beitragsrückerstattungen (RfB) hier ausgewiesen, die nur in der Lebens- und Krankenversicherung relevant sind. Des Weiteren wird nach RechVersV § 14 ein getrennter Ausweis der Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Versicherungsnehmern gefordert und in Formblatt 3 entsprechend dargestellt.

Die RechVersV ermöglicht sowohl eine genauere Betrachtung der für die Lebensversicherung wichtigen GuV-Positionen, sowie eine Zusammenfassung von Posten, um die Darstellung zu vereinfachen. Dies ist erlaubt, solange die Klarheit und die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen gewahrt bleiben. In solchen Fällen müssen die zusammengefassten Posten im Anhang des Geschäftsberichts gesondert ausgewiesen werden.

Durch die klare Trennung zwischen versicherungstechnischer und nichtversicherungstechnischer Rechnung wird eine transparente Einsicht in die Ertragslage und die Kapitalstruktur der Lebensversicherungsunternehmen ermöglicht.

Zusammenhang HGB:

Die HGB-Bilanz und die GuV sind eng miteinander verknüpft. Insbesondere findet sich das Ergebnis der GuV innerhalb der Gewinnrücklage als Teil der HGB-Bilanzposition Eigenkapital wieder. Daher gibt es zahlreiche Wechselwirkungen:

- Ertragslage und Vermögenslage: Die GuV zeigt die Eigenkapital-Veränderung über den Zeitraum an (II.11. Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag), während die Bilanz die Höhe des Eigenkapitals zum Stichtag darstellt. Die Eigenkapital-Veränderung aus der GuV entspricht dann der Differenz des Eigenkapitals zwischen dem Wert aus der Vorjahres-Bilanz und dem Wert in der Bilanz des Berichtsjahres, sofern keine Gewinne abgeführt werden.
- Kapitalanlagen: Erträge aus Kapitalanlagen werden in der GuV erfasst und beeinflussen das Ergebnis positiv. In der Bilanz kommen die Erträge nur durch den Jahresüberschuss im Eigenkapital an. In dem entsprechenden Aktivposten der Bilanz „Kapitalanlagen“ wird durch die Buchwert-Betrachtung eine Veränderung nur durch den Kauf oder Verkauf von Kapitalanlagen oder erfolgswirksame Zu- oder Abschreibungen ersichtlich.
- Versicherungstechnische Rückstellungen: Veränderungen in der Deckungsrückstellung oder anderen versicherungstechnischen Rückstellungen werden in der GuV erfasst und wirken sich auf die Passivseite der Bilanz aus.

Werden die Rückstellungen erhöht, führt das zu einem Aufwand in der GuV und einer Erhöhung der Position auf der Passiv-Seite der Bilanz. Erhöhungen der Deckungsrückstellung aus RfB-Mitteln sind im Endergebnis erfolgsneutral und beeinflussen nicht den Rohüberschuss oder den Jahresüberschuss. Umgekehrt führt eine Verringerung der Rückstellungen zu einem Ertrag in der GuV.

- RfB: Die Bildung oder Auflösung der RfB führt zu einem Aufwand oder Ertrag in der GuV. Dabei mindert eine Erhöhung der RfB das Jahresergebnis, während das Jahresergebnis durch eine Auflösung erhöht wird.

Zusammenhang mit der Gewinnzerlegung:

Bei der Gewinnzerlegung werden die vom Lebensversicherungsunternehmen erwirtschafteten Überschüsse auf die drei verschiedenen Ergebnisquellen verteilt: Kapitalanlage, Risiko- und Übriges Ergebnis. Neben den in BerVersV vorgeschriebenen Nachweisungen und Formblättern ist das Formblatt 3 der RechVersV ein weiteres zentrales Instrument für die Erstellung der Gewinnzerlegung in deutschen Lebensversicherungsunternehmen. Es ermöglicht eine strukturierte und transparente Darstellung der finanziellen Ergebnisse, die die Grundlage für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer bildet. Der Aufbau des Formblattes ist hierbei essenziell. Durch die klare Trennung zwischen versicherungstechnischer und nichtversicherungstechnischer Rechnung wird die Ermittlung und Verteilung des Gewinns nachvollziehbar.

Das versicherungstechnische Ergebnis stellt die Grundlage für die Überschussbeteiligung dar. Die wichtigsten Posten, die aus der versicherungstechnischen Rechnung in die Gewinnverteilung einfließen, sind:

- Erträge und Aufwendungen aus den Kapitalanlagen: Erträge und Aufwendungen werden in der versicherungstechnischen Rechnung erfasst und fließen in das Kapitalanlageergebnis ein
- Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.: Die Aufwendungen betreffen die Verwaltungskosten und beeinflussen das Kostenergebnis
- Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen: Die Veränderungen betreffen insbesondere die Deckungsrückstellung und beeinflussen die Höhe der zukünftigen Überschussbeteiligung.

Hauptbestandteile der GuV nach IFRS 17

Die Gewinn- und Verlustrechnung unter IFRS 17 gliedert sich im Wesentlichen in zwei Hauptteile: das versicherungstechnische Ergebnis und das Nettofinanzergebnis.

Position	Beschreibung
Versicherungsumsatz (Insurance Revenue)	Bei dem General Measurement Model und den Variable Fee Approach spiegelt dieser Posten die in der Periode erbrachten Versicherungsdienstleistungen wider. Er setzt sich zusammen aus der Auflösung der vertraglichen Servicemarge (CSM), der Auflösung der Risikoanpassung und den erwarteten Schäden und Kosten. Außerdem ist ein Anteil für die Amortisation der Abschlusskosten über die Deckungsperiode enthalten.
	Eine wichtige Neuerung im IFRS 17 ist das Konzept der nicht-eigenständigen Investmentkomponente. Sie ist der Betrag, den der VN unabhängig vom Eintritt des versicherten Ereignisses in

	<p>jedem Fall vom VU zurückgezahlt bekommt. Diese erwartete bzw. tatsächliche Investmentkomponente wird sowohl beim Umsatz als auch beim Aufwand in der GuV gekürzt. Dadurch kann es zu einer deutlichen Verringerung des Umsatzes aus Versicherungen mit Sparanteil kommen. Damit soll die Vergleichbarkeit mit zum Beispiel Banken erhöht werden, bei denen eingezahlte oder ausgezahlte Einlagen auch nicht als Umsatz bzw. Aufwand gewertet werden.</p>
Versicherungsdienstleistungsaufwand (Insurance Service Expense)	<p>Hier werden die tatsächlich in der Periode angefallenen Versicherungsleistungen sowie alle direkt zurechenbaren Kosten für den Versicherungsbetrieb ausgewiesen. Analog ist auch im Aufwand ein gleichgroßer Anteil zur Amortisation der Abschlusskosten enthalten.</p> <p>Hier dürfen nur Kosten berücksichtigt werden, die direkt dem Versicherungsgeschäft – also einzelnen Verträgen oder Portfolios – zurechenbar sind. Allgemeine Verwaltungskosten oder Aufwendungen, die nicht direkt oder systematisch zuordenbar sind, müssen separat unter „sonstigen Aufwendungen“ ausgewiesen werden. Die Höhe der tatsächlichen Investmentkomponente wird im Aufwand gekürzt.</p>
Versicherungsdienstleistungsergebnis (Insurance Service Result)	<p>Dies ist der Saldo aus Versicherungsumsatz und Versicherungsdienstleistungsaufwand und zeigt für GMM und für PAA den reinen Underwriting-Erfolg des Unternehmens.</p>
Nettofinanzergebnis (Net Financial Result)	<p>Dieser Bereich umfasst alle Erträge und Aufwendungen aus Kapitalanlagen sowie den Zinsaufwand aus der Bewertung der Versicherungsverbindlichkeiten.</p> <p>Er teilt sich auf in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erträge und Aufwendungen aus den Investments des Unternehmens - Versicherungstechnische Finanzierungserträge/-aufwendungen: <p>Hier werden die Effekte aus der Aufzinsung der versicherungstechnischen Rückstellungen ausgewiesen. Für den VFA mit Current Period Book Yield Ansatz nach IFRS17.89(b) ist der Saldo per Konstruktion (bis für auf das Eigenkapital entfallende Kapitalanlagenerträge) gleich Null.</p>
Ergebnis vor Steuern (Profit before Tax)	<p>Die Summe aus dem Versicherungsdienstleistungsergebnis und dem Nettofinanzergebnis.</p>
Steuern vom Einkommen und Ertrag	
Jahresüberschuss / -fehlbetrag	<p>Das endgültige Periodenergebnis.</p>

Vergleich GuV nach IFRS 17 vs. GuV nach HGB

Merkmal	GuV nach IFRS 17	GuV nach HGB (vereinfacht nach RechVersV)
Grundprinzip	Dienstleistungsorientiert: Darstellung des Wertes der in der Periode erbrachten Versicherungsdienstleistung;	Prämienorientiert: basiert auf den im Geschäftsjahr gebuchten bzw. verdienten Beiträgen;
Steuerungsgröße	Versicherungsumsatz (Insurance Revenue)	Verdiente Beiträge für eigene Rechnung
Behandlung von Sparanteilen (im Sinne nicht-eigenständige Investmentkomponente)	Kein Umsatz: Keine Erfassung der Sparanteile in Lebens- oder Rentenversicherungen als Umsatz, sondern Behandlung wie eine Einlage ("Deposit Accounting");	Sparanteile als Teil der gebuchten Bruttoprämien enthalten;
Gewinnrealisierung	Verteilt über die Laufzeit: Der bei Vertragsabschluss erwartete Gewinn (CSM) wird systematisch über die gesamte Deckungsperiode als Umsatz realisiert; außerdem ist die Wahl der Kalibrierung der Risikoanpassung ein wichtiger Treiber für die Gewinnrealisierung.	Aufgrund des Vorsichtsprinzips generell eher endlastige Gewinnvereinnahmung; starker Einfluss von Bestandseffekten (z.B. bei der Vorfinanzierung von Abschlusskosten).
Bewertung der Verpflichtungen	Marktnah & zukunftsorientiert: Bewertung basiert auf dem Best Estimate der zukünftigen Zahlungsströme, einer Risikoanpassung für Unsicherheit und wird mit aktuellen Marktzinsen abgezinst.	Vorsichtsprinzip & vergangenheitsorientiert: Bewertung basiert auf den bei Vertragsabschluss festgelegten Annahmen (z.B. Rechnungszins). Führt zur Bildung von Stillen Lasten oder Reserven.
Darstellung des Ergebnisses	Grundsätzlich strikte Trennung: Klare Trennung zwischen Versicherungsdienstleistungsergebnis (Underwriting-Erfolg) und Nettofinanzergebnis (Erfolg aus Kapitalanlagen und Zinseffekten).	Integrierte Darstellung: Die Posten sind nach dem Schema der RechVersV (§ 51) gegliedert. Eine Trennung von Underwriting- und Investmenterfolg ist in der externen Rechnungslegung nicht klar erkennbar. Die Gewinnzerlegung in der internen Rechnungslegung ist nicht extern verfügbar.
Kapitalanlageergebnis	Aufteilungsoption: Das Finanzergebnis kann in einen in der GuV erfassten Teil und einen erfolgsneutral im	Vollständig in der GuV: Kapitalanlageerträge und -aufwendungen (inkl.

Eigenkapital (OCI) erfassten Teil aufgespalten werden. Dies reduziert die Volatilität in der GuV.

Abschreibungen) fließen fast vollständig in die GuV ein.

Anhang

Der Aufbau einer Gewinn- und Verlustrechnung für einen Lebens- und Krankenversicherer wird im Formblatt 3 der RechVersV beschrieben. Dieser sieht wie folgt aus:

I. Versicherungstechnische Rechnung

- 1 Verdiente Beiträge für eigene Rechnung
- 2 Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung
- 3 Erträge aus Kapitalanlagen
- 4 Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen
- 5 Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung
- 6 Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung
- 7 Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellung
- 8 Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung für eigene Rechnung
- 9 Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung
- 10 Aufwendungen für Kapitalanlagen
- 11 Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen
- 12 Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung
- 13 Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung

II. Nichtversicherungstechnische Rechnung

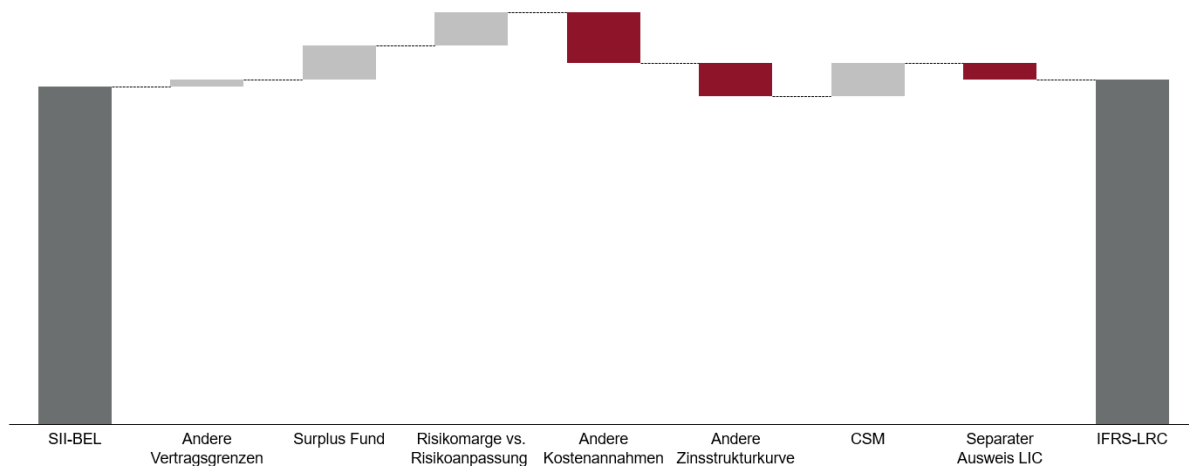
- 1 Sonstige Erträge
- 2 Sonstige Aufwendungen
- 3 Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit
- 4 Außerordentliche Erträge
- 5 Außerordentliche Aufwendungen
- 6 Außerordentliches Ergebnis
- 7 Steuern vom Einkommen und vom Ertrag
- 8 Sonstige Steuern
- 9 Erträge aus Verlustübernahme
- 10 Auf Grund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder eines Teilgewinnabführungsvertrages abgeführte Gewinne
- 11 **Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag**

12. Wasserfälle - exemplarische Überleitung Solvency II vs. IFRS 17-Kennzahlen [Leben/Kranken]

Wie in den vorherigen Kapiteln dargestellt, zielt Solvency II auf eine realistische, marktorientierte Einschätzung von Vermögenswerten und Verpflichtungen sowie die Sicherstellung der Zahlungsfähigkeit (Solvenz) ab, während IFRS 17 den Fokus auf die periodengerechte Gewinnermittlung und Informationsvermittlung für Investoren legt. Es entstehen daher wesentliche Bewertungsunterschiede insbesondere beim Eigenkapital, bei den Versicherungsverbindlichkeiten sowie bei der Ermittlung und Darstellung künftiger (noch nicht realisierter) Gewinne (CSM).

Im Folgenden werden die wichtigsten Überleitungen exemplarisch für einen Lebensversicherer mit VFA- und GMM-Geschäft mittels Wasserfall-Visualisierungen vorgestellt. Die einzelnen Positionen können dabei bei verschiedenen Unternehmen abweichen.

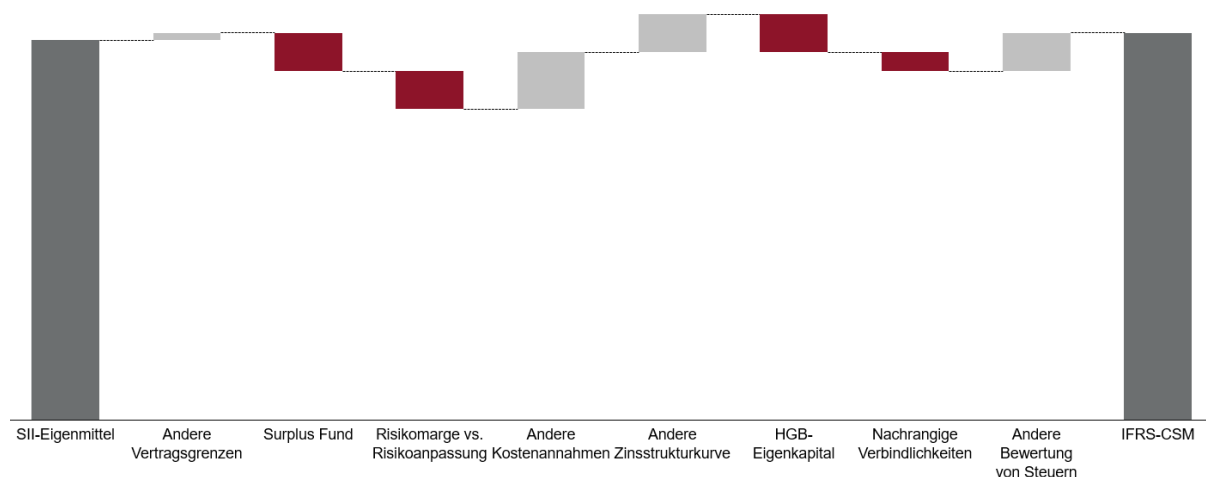
Solvency II-BEL zu IFRS-LRC



Erläuterungen:

- Andere Vertragsgrenzen unter Solvency II und IFRS 17: siehe Kapitel 3a
- Surplus Fund ist unter Solvency II Teil der Eigenmittel, unter IFRS 17 Ausweis in der LRC
- Risikomarge vs. Risikoanpassung: siehe Kapitel 9
- Andere Kostenannahmen: Insb. sind nicht vertragsbezogene Kosten nicht Bestandteil der IFRS-LRC, siehe Kapitel 3b
- Andere Zinsstrukturkurve insb. bzgl. Extrapolation und Illiquiditätsprämie / Volatility Adjustment, siehe Kapitel 5
- CSM: Wird unter IFRS 17 der LRC zugeordnet
- Separater Ausweis LIC: separate Abgrenzung unter IFRS 17

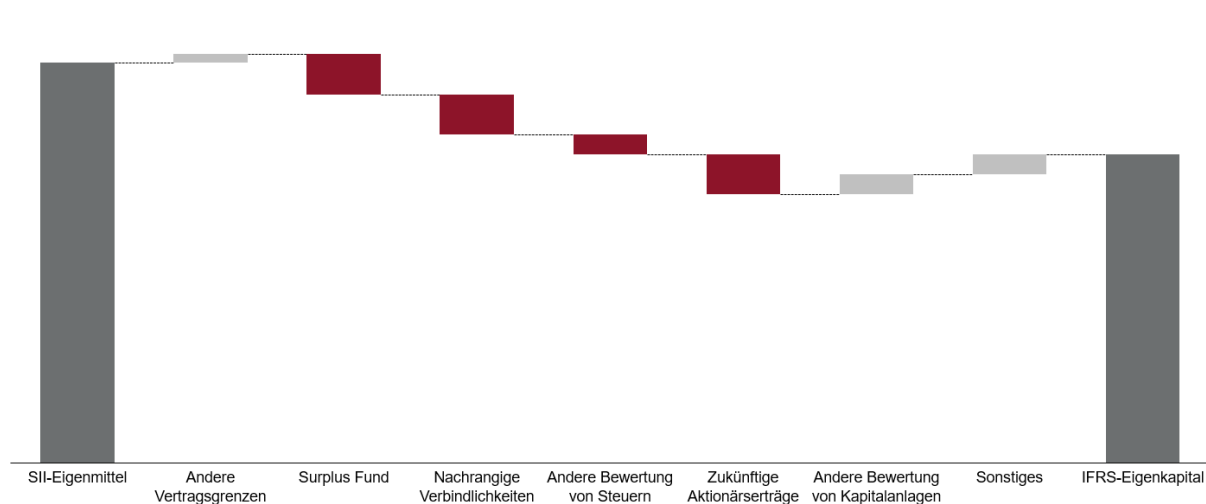
Solvency II-Eigenmittel zu IFRS-CSM



Erläuterungen:

- Andere Vertragsgrenzen unter Solvency II und IFRS 17: siehe Kapitel 3a
- Surplus Fund ist unter Solvency II Teil der Eigenmittel, unter IFRS 17 Ausweis in der LRC und nicht in der CSM
- Risikomarge vs. Risikoanpassung: siehe Kapitel 9
- Andere Kostenannahmen: Insb. sind nicht vertragsbezogene Kosten nicht Bestandteil der IFRS-LRC, siehe Kapitel 3b
- Andere Zinsstrukturkurve insb. bzgl. Extrapolation und Illiquiditätsprämie / Volatility Adjustment, siehe Kapitel 5
- HGB-Eigenkapital: Teil der SII-Eigenmittel, aber nicht der CSM unter IFRS 17
- Nachrangige Verbindlichkeiten: Teil der SII-Eigenmittel, aber unter IFRS separate Bilanzposition
- Andere Berücksichtigung von Steuern: insb. latente Steuern

Solvency II-Eigenmittel zu IFRS-Eigenkapital



Erläuterungen:

- Andere Vertragsgrenzen unter Solvency II und IFRS 17: siehe Kapitel 3a
- Surplus Fund ist unter Solvency II Teil der Eigenmittel, unter IFRS 17 Teil der LRC
- Nachrangige Verbindlichkeiten: Teil der SII-Eigenmittel, aber unter IFRS separate Bilanzposition

- Andere Bewertung von Steuern: insb. latente Steuern
- Zukünftige Aktionärerträge: Unter Solvency II Teil der Eigenmittel, unter IFRS 17 Teil der CSM (nicht des Eigenkapitals)
- Andere Bewertung von Kapitalanlagen: z.B. bei Bilanzierung per Amortised Costs (u.a. Immobilien)
- Sonstiges: Es kann weitere Bewertungsunterschiede geben, insb. bei sonstigen Bilanzpositionen