



SFCR

Bericht über die Solvabilität und Finanzlage 2016

Bericht über das Geschäftsjahr 2016

Öffentlicher Bericht zum Stichtag 31. Dezember 2016

Debeka

Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Sitz Koblenz am Rhein

Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18, 56073 Koblenz
Eingetragen beim Amtsgericht Koblenz HRB 125

www.debeka.de
unternehmenskommunikation@debeka.de

Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Postfach 1253
53002 Bonn

Telefon (02 28) 41 08 – 0
Fax (02 28) 41 08 – 15 50

poststelle@bafin.de

poststelle@bafin.de-mail.de

Die Aufsichtsbehörde ist sowohl für die Einzel- und Gruppenaufsicht gemäß Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) als auch für die Aufsicht nach dem Finanzkonglomerate-Aufsichtsgesetz (FKAG) zuständig.

Externe Prüfungsgesellschaft

Roever Broenner Susat Mazars GmbH & Co. KG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft
Dormstraße 15
20095 Hamburg

Telefon (0 40) 2 88 01 – 0
Fax (0 40) 2 28 01 – 34 90

hamburg@mazars.de

Vorgehen beim Runden von Werten

Die Darstellung monetärer Werte erfolgt in Tausend Euro. Hierfür wurden die einzelnen Werte kaufmännisch gerundet. Dadurch können sich insbesondere bei der Darstellung von Summen rundungsbedingte Abweichungen ergeben, da die Summen mit genauen Werten berechnet und erst anschließend gerundet werden. Bei Prozentwerten wurde analog verfahren.

Vorbehalt bei Zukunftsaussagen

Der vorliegende Bericht kann zukunftsgerichtete Aussagen sowie Erwartungen und Prognosen enthalten. Diese basieren auf den Informationen, die uns zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vorliegen und die wir nach eingehender Prüfung als zuverlässig erachtet haben. Dennoch können diese Aussagen, Erwartungen oder Prognosen mit bekannten und unbekanntem Risiken sowie Ungewissheiten verbunden sein. Das kann dazu führen, dass die tatsächlichen zukünftigen Ergebnisse und Entwicklungen von den hier getroffenen Aussagen abweichen.

1	Zusammenfassung	5
2	Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	7
2.1	Geschäftstätigkeit	7
2.2	Versicherungstechnisches Ergebnis	10
2.3	Anlageergebnis	11
2.4	Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	12
2.5	Sonstige Angaben	12
3	Governance-System	13
3.1	Allgemeine Angaben zum Governance-System	13
3.2	Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	18
3.3	Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	19
3.4	Internes Kontrollsystem	23
3.5	Funktion der internen Revision	24
3.6	Versicherungsmathematische Funktion	25
3.7	Outsourcing	26
3.8	Sonstige Angaben	26
4	Risikoprofil	27
4.1	Versicherungstechnisches Risiko	28
4.2	Marktrisiko	32
4.3	Kreditrisiko	37
4.4	Liquiditätsrisiko	38
4.5	Operationelles Risiko	39
4.6	Andere wesentliche Risiken	40
4.7	Sonstige Angaben	41
5	Bewertung für Solvabilitätszwecke	42
5.1	Vermögenswerte	42
5.2	Versicherungstechnische Rückstellungen	47
5.3	Sonstige Verbindlichkeiten	51
5.4	Alternative Bewertungsmethoden	53
5.5	Sonstige Angaben	54

6	Kapitalmanagement	55
6.1	Eigenmittel	55
6.2	Solvabilitätskapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	56
6.3	Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung	58
6.4	Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	58
6.5	Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvabilitätskapitalanforderung	58
6.6	Sonstige Angaben	59
7	Abkürzungsverzeichnis	60
8	Glossar	62
9	Quantitative Reporting Templates	66

1 Zusammenfassung

Zum 1. Januar 2016 ist der unter dem Namen Solvency II bekannte europäische Regulierungsansatz für Versicherungen in Kraft getreten. Hierbei handelt es sich um ein EU-weites Reformprojekt zur Festlegung neuer Solvabilitätsvorschriften für Versicherungsunternehmen mit einer angemessenen Harmonisierung der Aufsicht. Ziel von Solvency II ist es, mittels eines risikoorientierten Regelwerkes insbesondere für die Eigenmittelanforderungen und die Geschäftsorganisation die Robustheit der Versicherungsunternehmen gegenüber möglichen adversen Entwicklungen und damit auch die Stabilität des gesamten Finanzsystems zu erhöhen. Darüber hinaus soll durch zusätzliche Berichtsansforderungen die Transparenz gegenüber Aufsicht und Öffentlichkeit erhöht werden. Die nationale Umsetzung der europäischen Solvency-II-Rahmenrichtlinie erfolgte mit dem Gesetz zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen vom 1. April 2015.

Der vorliegende Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (SFCR) dient der Offenlegung von qualitativen und quantitativen Informationen unter Beachtung nationaler und europäischer Vorgaben. Sein Aufbau ist konform mit dem in der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 vorgegebenen Gliederungsschema. Insgesamt hat sich die Debeka Krankenversicherung intensiv auf Solvency II vorbereitet und alle Anforderungen pflichtgemäß umgesetzt.

Die positive Geschäftsentwicklung der Debeka Krankenversicherung konnte auch im Berichtsjahr fortgesetzt werden. Hierbei entwickelte sich die Debeka Krankenversicherung im Jahr 2016 kontinuierlich weiter und baute ihre führende Position im Markt erneut aus. Insgesamt verzeichnete die Debeka Krankenversicherung Beitragseinnahmen von 5.470.532 Tausend Euro und wuchs damit gegenüber dem Vorjahr um 1,3 %. Dieses Wachstum konnte ausschließlich durch ein starkes Neugeschäft erreicht werden, da die Beitragsanpassungen des Jahres 2016 überwiegend Beitragssenkungen waren und deshalb zu Einnahmerückgängen geführt haben. Das versicherungstechnische Ergebnis beläuft sich zum 31. Dezember 2016 auf 39.114 Tausend Euro. Bei den Kapitalanlagen konnte ein Anlageergebnis in Höhe von 1.526.138 Tausend Euro verzeichnet werden.

Die Debeka Krankenversicherung verfügt über eine Geschäftsorganisation, die wirksam und ordnungsgemäß sowie der Art, dem Umfang und der Komplexität ihrer Tätigkeiten und der damit einhergehenden Risiken angemessen ist. Dies wird nicht nur durch entsprechende Strukturen und Prozesse inkl. Kontrollen sichergestellt, sondern auch durch die Etablierung der aufsichtsrechtlich geforderten Schlüsselfunktionen sowie eines adäquaten Risikomanagements.

Wie für andere Krankenversicherer stellt das anhaltende Niedrigzinsniveau auch für die Debeka Krankenversicherung eine große Herausforderung dar. Die Analyse des Risikoprofils der Debeka Krankenversicherung zeigt die Risikoexposition gegenüber dem operationellen und dem Marktrisiko. Dabei wird das Marktrisiko durch das Spreadrisiko sowie das Zinsänderungsrisiko dominiert. Die Debeka Krankenversicherung wird weiterhin die politischen und finanziellen Entwicklungen in der Eurozone genau beobachten, um das Risikoprofil zu steuern.

Bei der Debeka Krankenversicherung kommt den Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung in Höhe von 43.826.541 Tausend Euro eine herausragende Bedeutung innerhalb der Vermögenswerte der Solvabilitätsübersicht zu. Zum 31. Dezember 2016 beträgt die Summe der Solvabilitätsübersicht 49.343.665 Tausend Euro, wohingegen eine Bilanzsumme von 39.937.023 Tausend Euro nach nationaler Rechnungslegung zu verzeichnen ist. Der Bewertungsunterschied ist im Wesentlichen auf die Aufdeckung der Bewertungsreserven bei den Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung zurückzuführen.

Für die Debeka Krankenversicherung beläuft sich die Solvabilitätskapitalanforderung am 31. Dezember 2016 auf 372.144 Tausend Euro. Die Eigenmittel bestehen ausschließlich aus Basiseigenmitteln der Qualitätsklasse 1 (1.641.830 Tausend Euro) und Qualitätsklasse 3 (29.015 Tausend Euro). Mit einer Bedeckungsquote von 449,0 % übersteigen die anrechenbaren Eigenmittel die erforderliche Solvabilitätskapitalanforderung deutlich.

Der Debeka-Gruppe vertrauen mittlerweile mehr als 7 Millionen Menschen, die insgesamt fast 18 Millionen Verträge bei den Versicherungsunternehmen und der Bausparkasse abgeschlossen haben. Wir setzen unverändert alles daran, ihr Vertrauen zu rechtfertigen und sie mit hervorragenden Produkten sowie gutem Service zu überzeugen. Zahlreiche aktuelle Auszeichnungen, Testurteile und Ratingergebnisse lassen den Schluss zu, dass uns das auch im Jahr 2017 wieder gelingen wird.

2 Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

2.1 Geschäftstätigkeit

Der Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit Sitz Koblenz am Rhein, welcher 1905 gegründet wurde, ist mit mehr als 2,3 Millionen krankheitskostenvollversicherten Personen der größte private Krankenversicherer in Deutschland. Im Bereich der Ergänzungsversicherungen gehört die Debeka Krankenversicherung mit über 1,7 Millionen Versicherten zu den drei größten Anbietern im Markt. Als Gesundheitsdienstleister bietet sie ihren Mitgliedern Versicherungslösungen in den betriebenen Versicherungsarten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Hierbei liegt der Schwerpunkt in der Krankheitskostenvollversicherung. Die Produkte der Debeka Krankenversicherung richten sich im Einzelversicherungsgeschäft an Privatkunden und im Gruppenversicherungsgeschäft an Behörden, Firmen, Verbände und Vereine. Geschäftsgebiet der Debeka Krankenversicherung ist ausschließlich die Bundesrepublik Deutschland.

2.1.1 Wesentliche Geschäftsbereiche und Versicherungsarten

Zum 31. Dezember 2016 hat die Debeka Krankenversicherung sowohl Lebens- als auch Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gemäß Anhang I der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 im Bestand. Die Lebensversicherungsverpflichtungen sind dem Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung) und die Nichtlebensversicherungsverpflichtungen dem Geschäftsbereich 1 (Krankheitskostenversicherung) zuzuordnen.

Die Zuordnung der Versicherungsarten zu den Geschäftsbereichen ist aus der nachfolgenden Übersicht ersichtlich.

2.1.1.1 Lebensversicherungsverpflichtungen

Geschäftsbereich Krankenversicherung (LoB 29)

- Krankheitskostenvollversicherungen
- Krankentagegeldversicherungen
- Krankenhaustagegeldversicherungen
- Krankheitskostenteilversicherungen
- Pflegepflichtversicherungen
- ergänzende Pflegezusatzversicherungen
- geförderte Pflegevorsorgeversicherungen

2.1.1.2 Nichtlebensversicherungsverpflichtungen

Geschäftsbereich Krankheitskostenversicherung (LoB 1)

- Krankheitskostenteilversicherungen
- Beihilfeablöseversicherungen
- Auslandsreise-Krankenversicherungen

Die Zuordnung zu den Geschäftsbereichen ergibt sich aus den mit den Verpflichtungen eingegangenen Risiken und damit aus dem angewendeten Kalkulationsprinzip und den vertraglich vereinbarten Rahmenbedingungen wie Kündigungsrecht, Beitragsanpassungsmöglichkeit oder Risikoprüfung. Die Krankheitskostenteilversicherungen werden den Geschäftsbereichen 29 und 1 zugeordnet, da bei dieser Versicherungsart sowohl das Kalkulationsprinzip nach Art der Lebensversicherung als auch nach Art der Schadenversicherung praktiziert wird.

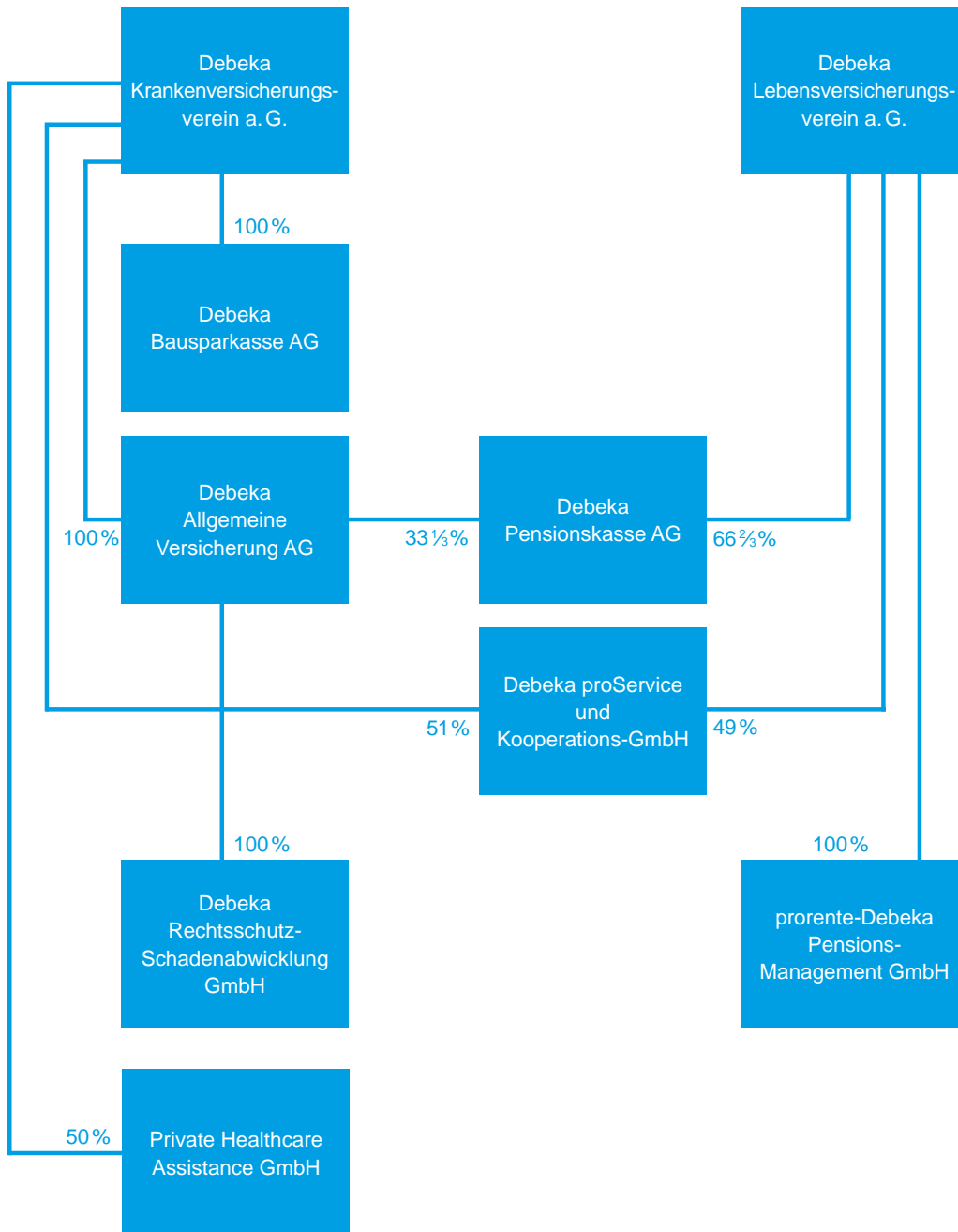
Nähere Informationen zu den Versicherungsarten finden Sie unter www.debeka.de.

2.1.2 Halter qualifizierter Beteiligungen und Stellung des Unternehmens innerhalb des Gleichordnungskonzerns

Die Debeka Krankenversicherung ist Alleinaktionärin an der Debeka Allgemeinen Versicherung Aktiengesellschaft Sitz Koblenz am Rhein. Seit dem 31. Dezember 2016 ist die Debeka Krankenversicherung zudem Alleinaktionärin der Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft Sitz Koblenz am Rhein. Die Debeka Allgemeine Versicherung wird in den Konzernabschluss der Debeka Krankenversicherung miteinbezogen. Die Debeka Bausparkasse wurde zum 31. Dezember 2016 als assoziiertes Unternehmen in den Konzernabschluss einbezogen. Mit Erwerb sämtlicher Aktien durch die Debeka Krankenversicherung erfolgte der Übergang zu einem Einbezug der Debeka Bausparkasse als verbundenes Unternehmen.

Die Debeka Allgemeine Versicherung ist Alleingesellschafterin der Debeka Rechtsschutz-Schadenabwicklung GmbH. An der Debeka proService und Kooperations-GmbH hält die Debeka Krankenversicherung eine Mehrheitsbeteiligung.

Die mit dem Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit Sitz Koblenz am Rhein bestehende Verwaltungs- und Organisationsgemeinschaft, in die auch die Debeka Allgemeine Versicherung miteinbezogen ist, wurde im Berichtsjahr fortgesetzt.



Die Stimmrechtsquoten folgen den dargestellten Kapitalanteilsquoten.

2.1.3 Wesentliche Geschäftsvorfälle oder sonstige Ereignisse im Berichtszeitraum

Im Berichtszeitraum sind neben dem Erwerb der Debeka Bausparkasse keine wesentlichen Geschäftsvorfälle oder sonstigen Ereignisse eingetreten.

2.2 Versicherungstechnisches Ergebnis

In der folgenden Tabelle wird das versicherungstechnische Ergebnis für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2016 für die Debeka Krankenversicherung dargestellt. Da der gemäß delegierte Verordnung (EU) 2015/35 definierte Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen) mit einem Anteil von 99,3 % gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen eindeutig das Versicherungsgeschäft dominiert, wird auf eine nach Geschäftsbereichen aufgeschlüsselte Darstellung des versicherungstechnischen Ergebnisses verzichtet. Das gesamte Versicherungsgeschäft der Debeka Krankenversicherung wird ausschließlich in Deutschland geschlossen, sodass eine Unterteilung nach geografischen Gebieten nicht erforderlich ist.

	gesamt TEUR
verdiente Beiträge	5.470.424
Beiträge aus der Bruttorekstellung für Beitragsrückerstattung	120.032
Erträge aus Kapitalanlagen	1.539.722
nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen	-
sonstige versicherungstechnische Erträge	33.550
Aufwendungen für Versicherungsfälle ¹⁾	4.180.202
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen	-2.045.223
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen	542.494
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	323.621
Aufwendungen für Kapitalanlagen	13.584
nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen	-
sonstige versicherungstechnische Aufwendungen	19.490
versicherungstechnisches Ergebnis ²⁾	39.114

¹⁾ Unterschiede zum QRT S.05.01 resultieren aus den vorgegebenen Felddefinitionen bzw. Zuordnungen des QRT S.05.01. Während in den hier dargestellten Werten der Gewinn- und Verlustrechnung die Schadensregulierungsaufwendungen und die Bewertung der Rückstellungen für Schadensregulierungsaufwendungen enthalten sind, werden diese Werte im QRT S.05.01 mit weiteren Aufwendungen in der Zeile R1900 bzw. R0550 ausgewiesen.

²⁾ Das versicherungstechnische Ergebnis nach HGB enthält auch die Erträge aus Kapitalanlagen und Aufwendungen für Kapitalanlagen, sodass diese Erträge und Aufwendungen im hier ausgewiesenen versicherungstechnischen Ergebnis enthalten sind. Die Erträge aus Kapitalanlagen und Aufwendungen für Kapitalanlagen werden im Kapitel 2.3 gesondert ausgewiesen und kommentiert.

Im Jahr 2016 wurde ein positives versicherungstechnisches Ergebnis erzielt. Dabei ist berücksichtigt, dass die Versicherungsnehmer mit einem sehr hohen Anteil an den Überschüssen beteiligt werden. Vom gesamten Rohüberschuss nach Steuern in Höhe von 712.752 Tausend Euro wurden 542.494 Tausend Euro der Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung und 140.258 Tausend Euro als Direktgutschrift der Deckungsrückstellung zugeführt. Damit wurden insgesamt 682.752 Tausend Euro, also 95,8 %, für die Mitglieder der Debeka Krankenversicherung verwendet. Die verbleibenden 30.000 Tausend Euro, also 4,2 %, wurden dem Eigenkapital zugeführt.

2.3 Anlageergebnis

Die Kapitalanlagen erbrachten im abgelaufenen Geschäftsjahr einen Ertrag von 1.539.722 Tausend Euro. Abzüglich der Aufwendungen von 13.584 Tausend Euro ergab sich nach Handelsgesetzbuch (HGB) ein Kapitalanlageergebnis in Höhe von 1.526.138 Tausend Euro.

Aufgeteilt nach Vermögenswertklassen gliedern sich Erträge und Aufwendungen wie folgt:

	Erträge TEUR	Aufwendungen TEUR	Saldo TEUR
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	5.713	3.226	2.487
wesentliche Beteiligungen	4.560	22	4.538
sonstige Beteiligungen	–	–	–
börsennotierte Aktien	9.183	1.585	7.598
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung	1.463.421	8.296	1.455.125
Investmentvermögen	56.844	455	56.389
sonstige Kapitalanlagen	1	–	1
Kapitalanlageergebnis	1.539.722	13.584	1.526.138

Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen beliefen sich auf 1.502.163 Tausend Euro. Aus Zuschreibungen und dem Abgang von Kapitalanlagen resultierten außerordentliche Erträge in Höhe von 37.560 Tausend Euro. Außerordentliche Aufwendungen für Kapitalanlagen betragen 7.073 Tausend Euro, welche sich aus Abgangsverlusten in Höhe von 438 Tausend Euro und vorgenommenen Abschreibungen in Höhe von 6.635 Tausend Euro zusammensetzen. Die gesamten Aufwendungen für Kapitalanlagen betragen 13.584 Tausend Euro. Insgesamt ergab sich eine Nettoverzinsung von 4,0 %. Im Mittel der letzten drei Jahre betrug sie 4,2 %. Die laufende Durchschnittsverzinsung betrug 3,9 %.

Der Erwerb derivativer Finanzinstrumente zu Spekulationszwecken wird nicht verfolgt. Zu Zwecken des Ausgleichs unterjähriger Liquiditätsschwankungen, der Verstetigung der Kapitalanlage und der Vermeidung von Marktstörungen wurden derivative Finanzinstrumente in Form von Vorkäufen (Forwards) eingesetzt. Direkt im Eigenkapital erfasste Gewinne und Verluste lagen nicht vor.

2.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

In der folgenden Tabelle wird das sonstige Ergebnis nach HGB des Berichtsjahres dargestellt.

	TEUR
sonstige Erträge	292.131
sonstige Aufwendungen	293.168
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	7.646
sonstige Steuern	432
sonstiges Ergebnis	-9.115

2.5 Sonstige Angaben

Aktuell liegen keine anderen wesentlichen Informationen über Geschäftstätigkeit und -ergebnis vor.

3 Governance-System

3.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

Die zweite Säule von Solvency II legt Anforderungen an eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation (System of Governance) fest, um ein solides und vorsichtiges Management des Versicherungsgeschäfts zu ermöglichen.

Die diesbezüglichen umfassenden Anforderungen werden in § 23 VAG geregelt und sind in eine unternehmensspezifische Geschäftsorganisation überführt. In verschiedenen Leitlinien sind konkrete Anforderungen an die Aufbau- und Ablauforganisation sowie die ordnungsgemäße Unternehmensführung und interne Prüfung der Geschäftsorganisation festgelegt. Durch die konsequente Umsetzung dieser Leitlinien ist sichergestellt, dass die Debeka-Versicherungsgruppe über eine Geschäftsorganisation verfügt, die wirksam und ordnungsgemäß sowie der Art, dem Umfang und der Komplexität ihrer Tätigkeiten und der damit einhergehenden Risiken angemessen ist.

3.1.1 Struktur des Verwaltungs-, Management- und Aufsichtsorgans

3.1.1.1 Vorstand

Die Mitglieder des Vorstands tragen gemeinsam die Verantwortung für die Geschäftsführung. Sie sind zur kollegialen Zusammenarbeit und gegenseitigen Unterrichtung verpflichtet. Sie führen die Geschäfte nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung sowie der Geschäftsordnung des Vorstands in den jeweils gültigen Fassungen. Über die Gesamtverantwortung des Vorstands hinaus ist jedem Vorstandsmitglied ein eigener Arbeitsbereich (Dezernat) zugeordnet. Soweit Maßnahmen und Geschäfte eines Dezernats zugleich ein oder mehrere andere Dezernate betreffen, ist eine Abstimmung mit dem oder den anderen Dezernenten herbeizuführen.

Zwischen den Vorständen der Debeka Krankenversicherung, der Debeka Lebensversicherung, der Debeka Allgemeinen Versicherung sowie der Debeka Pensionskasse besteht Personalunion bzw. hinsichtlich der Debeka Zusatzversorgungskasse teilweise Personalunion. Zwischen den genannten Unternehmen existieren Verwaltungs- und Organisationsgemeinschaftsverträge.

Uwe Laue

- Vorsitzender des Vorstands
- Compliance, Konzerndatenschutz, Konzernrevision, Koordination der Konzernleitung, Unternehmenskommunikation, Berechtigungen, Fraud, Ideenmanagement
- Mitglied des Vorstands
 - Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
 - Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
 - Debeka Allgemeine Versicherung AG
 - Debeka Pensionskasse AG
 - Debeka Zusatzversorgungskasse VaG
- Mitglied des Aufsichtsrats
 - Debeka Bausparkasse AG

Dipl.-Kfm. Rolf Florian

- Anlagemanagement, Betriebsorganisation, Finanzen, Informationstechnologie Systeme, Arbeitssicherheit, IT-Sicherheit
- Mitglied des Vorstands
 - Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
 - Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
 - Debeka Allgemeine Versicherung AG
 - Debeka Pensionskasse AG
 - Debeka Zusatzversorgungskasse VaG

Dipl.-Math. Roland Weber

- Aktuarielle Funktion, Krankenversicherung/Technik, Krankenversicherung/Vertrag, Lebensversicherung und Pensionskasse/Technik, Lebensversicherung und Pensionskasse/Vertrag, Geldwäscheprävention
- Mitglied des Vorstands
 - Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
 - Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
 - Debeka Allgemeine Versicherung AG
 - Debeka Pensionskasse AG
 - Debeka Zusatzversorgungskasse VaG

Thomas Brahm

- Personal, Personalentwicklung Akademie, Zentrale Dienste, Risikomanagement (für die Bereiche Allgemeine Versicherung und Recht und Steuern), Leistungszentrum Krankenversicherung, Service-Center
- Mitglied des Vorstands
 - Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
 - Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
 - Debeka Allgemeine Versicherung AG
 - Debeka Pensionskasse AG

Dr. jur. Peter Görg

- Allgemeine Versicherung, Recht und Steuern, Risikomanagement (mit Ausnahme der Bereiche Allgemeine Versicherung und Recht und Steuern), Kartellrecht
- Mitglied des Vorstands
 - Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
 - Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
 - Debeka Allgemeine Versicherung AG
 - Debeka Pensionskasse AG

Paul Stein

- Vertrieb
- Mitglied des Vorstands
 - Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
 - Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
 - Debeka Allgemeine Versicherung AG
 - Debeka Pensionskasse AG
- Mitglied der Geschäftsführung
 - Debeka proService und Kooperations-GmbH

Die Debeka Zusatzversorgungskasse zählt zu den Debeka-Versicherungsunternehmen. Sie besitzt allerdings aufgrund des abweichenden Geschäftsmodells eigene Organisationsstrukturen, die in ihrer Satzung beschrieben sind. Mitglieder des Vorstands sind neben den oben bereits genannten Volker Lenhart und Klaus-Peter Gerber.

3.1.1.2 Aufsichtsrat

Die Aufsichtsräte bestellen, überwachen und beraten die Vorstände. Sie sind in Entscheidungen, die von grundlegender Bedeutung sind, unmittelbar eingebunden. Regelmäßig werden sie von den Vorständen über die Geschäftsstrategie sowie grundsätzliche Fragen zur Vermögens-, Finanz-, Ertrags- und Risikolage sowie zum Risikomanagement und zum Risikocontrolling unterrichtet. Der Vorsitzende der Aufsichtsräte koordiniert die sich aus der Geschäftsordnung ergebende Arbeit der Aufsichtsräte.

Aufsichtsratsvorsitzender ist Peter Greisler. Die übrigen Aufsichtsratsmitglieder sind nicht in allen Aufsichtsräten der anderen Debeka-Versicherungsunternehmen vertreten.

3.1.2 Schlüsselfunktionen

Bei der Wahrung seiner Aufgaben wird der Gesamtvorstand durch die vier unabhängigen Schlüsselfunktionen unterstützt. Dabei handelt es sich um die Schlüsselfunktion Revision (SFR), die Risikomanagementfunktion (RMF), die versicherungsmathematische Funktion (VMF) und die Compliance-Funktion (CF). Diese Funktionen werden als Überwachungs- bzw. Prüfungsfunktionen unterhalb der Geschäftsleitung tätig.

3.1.2.1 Schlüsselfunktion Revision

Die SFR führt eine regelmäßige und objektive Überprüfung der Geschäftsorganisation, aller Betriebs- und Geschäftsabläufe sowie der Regelungen und Vorkehrungen zum Schutz der Vermögensgegenstände durch. Dabei erstrecken sich die Prüfungshandlungen auch auf in andere Unternehmen ausgelagerte Betriebs- und Geschäftsabläufe. Die SFR ist insbesondere für die Prüfung der Wirksamkeit und Angemessenheit des Risikomanagements und des internen Kontrollsystems (IKS) aller Unternehmen der Debeka-Versicherungsgruppe verantwortlich.

3.1.2.2 Risikomanagementfunktion

Die RMF ist für das gruppenweite Risikomanagement verantwortlich und baut auf den vorhandenen dezentralen Strukturen der Debeka-Versicherungsgruppe auf. Sie übernimmt hierbei Informations-, Regelungs- und Beratungsaufgaben in der Umsetzung und Überwachung des Risikomanagementsystems. Dies umfasst auch die Überwachung des Risikoprofils aller Unternehmen der Debeka-Versicherungsgruppe sowie die Ermittlung und Bewertung sich abzeichnender Risiken. Ferner berät die RMF den Vorstand bei strategischen Entscheidungen hinsichtlich des Risikomanagement betreffender Fragestellungen. Der RMF steht der Risikomanagementbeauftragte (RMB) vor. Dieser verantwortet die Umsetzung des Risikomanagementsystems und die Einhaltung der damit verbundenen internen und externen Anforderungen innerhalb der Debeka-Versicherungsgruppe.

3.1.2.3 Compliance-Funktion

Die CF der Debeka-Versicherungsgruppe begleitet alle relevanten Maßnahmen der Organisationseinheiten, damit die gesetzlichen Bestimmungen und unternehmensinternen Richtlinien eingehalten werden. Zu den Aufgaben der CF gehören die systematische Beobachtung der Veränderungen des Rechtsumfelds und die Bewertung ihrer möglichen Auswirkungen und Risiken sowie die Koordination und Überwachung bestehender Verfahren zur Umsetzung etwaig erforderlicher Änderungen. Zudem ist sie zuständig für die Beratung des Vorstands und der Fachbereiche hinsichtlich Compliance-relevanter Themen, die Identifizierung und Kontrolle der Compliance-Risiken, die Ableitung von Maßnahmen zur Risikoreduzierung sowie die Überwachung der internen Verfahren zur Einhaltung der externen und eigenen internen Vorgaben. Hinzu kommen die Vorgabe und Pflege einheitlicher Verhaltensrichtlinien für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Entgegennahme von Hinweisen zu Verstößen gegen Gesetze oder Verhaltensrichtlinien und die Einleitung von Reaktionsmaßnahmen. Darüber hinaus umfasst die CF die Weiterentwicklung und Dokumentation des Compliance Management-Systems (CMS) sowie die Erstellung des Compliance-Berichts.

3.1.2.4 Versicherungsmathematische Funktion

Die VMF koordiniert die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II. Sie gewährleistet hierbei insbesondere die Angemessenheit der verwendeten Methoden und Basismodelle sowie die bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen verwendeten Annahmen durch eine unabhängige Validierung. Dabei bewertet die VMF u. a. auch die Hinlänglichkeit und Qualität der Daten. Ferner gibt die VMF Stellungnahmen zur Zeichnungs- und Annahmepolitik sowie zur Rückversicherungspolitik ab. Außerdem unterstützt die VMF die RMF bei der wirksamen Umsetzung des Risikomanagementsystems aller Unternehmen der Debeka-Versicherungsgruppe. Dies geschieht insbesondere auch durch die Implementierung mathematischer Modelle, die Mitwirkung in der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) sowie die Beratung des Vorstands.

3.1.2.5 Konzept der drei Verteidigungslinien

Das Konzept der drei Verteidigungslinien definiert die Befugnisse sowie die operationale Unabhängigkeit der einzelnen Schlüsselfunktionen und ist in Kapitel 3.3.1 weiter erläutert.

3.1.3 Struktur der Vergütungssysteme

Gemäß aufsichtsrechtlichen Vorgaben werden die Vergütungssysteme der Unternehmen der Debeka-Versicherungsgruppe jährlich auf ihre Angemessenheit überprüft und gegebenenfalls angepasst. Insgesamt sollen die Vergütungssysteme für Aufsichtsräte, Vorstände und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angemessen, transparent und auf eine nachhaltige Entwicklung ausgerichtet sein (§ 25 Abs. 1 VAG). Zudem soll die Ausgestaltung der Vergütungssysteme die im Unternehmensleitbild und in der Unternehmens-

strategie festgelegten Ziele unterstützen und negative Anreize, Interessenkonflikte sowie das Eingehen unverhältnismäßig hoher Risiken verhindern. Insbesondere soll vermieden werden, dass im Zusammenhang mit variablen Vergütungsbestandteilen Fehlanreize geschaffen werden, die einer auch langfristig positiven Entwicklung der Debeka-Gruppe entgegenstehen könnten.

3.1.3.1 Vorstand

Für das Vergütungssystem der Vorstandsmitglieder sind die jeweiligen Aufsichtsräte verantwortlich. Als Schwerpunktversicherer des öffentlichen Dienstes sind die Vergütungsregelungen der Vorstandsmitglieder in der Debeka Krankenversicherung, der Debeka Lebensversicherung, der Debeka Allgemeinen Versicherung und der Debeka Pensionskasse in Anlehnung an das Beamtenrecht ausgestaltet. So erhalten die Vorstandsmitglieder feste Bezüge, die sich nach einer Besoldungsgruppe der Besoldungsordnung des Bundesbesoldungsgesetzes richten. Darüber hinaus haben die Vorstände eine Pensionszusage.

Neben diesen fixen Bezügen erhält der Vorstand keine monetären oder monetär bewertbaren Nebenleistungen, die eine Anreizwirkung entfalten, Risikopositionen einzugehen.

3.1.3.2 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Der Vorstand ist für die angemessene Ausgestaltung des Vergütungssystems der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verantwortlich. Die Grundsätze zur Vergütung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter basieren dabei auf Art. 258 Abs. 1 sowie Art. 275 delegierte Verordnung (EU) 2015/35. Diese Vergütungsgrundsätze richten sich nach dem Unternehmensleitbild und leiten sich aus den darin verankerten Zielen „Bestmögliche Leistungen für unsere Mitglieder und Kunden“ sowie „Sichere Arbeitsplätze, leistungsgerechte Entlohnung und überdurchschnittliche Sozialleistungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ ab.

Grundlage für die Festsetzung der Vergütung der nicht leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Ausbildungsvergütung im Innendienst sind der Gehaltstarifvertrag und der Manteltarifvertrag der privaten Versicherungswirtschaft sowie die zwischen Vorstand und Gesamtbetriebsrat abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen und Besoldungsrichtlinien. Für Auszubildende im Außendienst gilt zudem die jeweilige Provisionsbetriebsvereinbarung. Die Vergütung der leitenden Angestellten im Innendienst, inkl. der Inhaber von Schlüsselfunktionen, besteht aus einem vom Vorstand definierten Festgehalt, Sonderzahlungen sowie variablen Gehaltsbestandteilen, die grundsätzlich 10 % des übrigen Jahresgehalts nicht übersteigen.

Provisionen und Prämien, die der Außendienst in den einzelnen Sparten erhält, zahlt die Debeka Krankenversicherung aus. Ihr werden die Zahlungen intern von dem jeweiligen Unternehmen der Debeka-Gruppe erstattet. Die Vergütung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Außendienst gliedert sich in ein Festgehalt, Organisationsbezüge und Erfolgsbezüge. Grundlagen für die Festsetzung der Vergütung sind der Gehaltstarifvertrag und der Manteltarifvertrag der privaten Versicherungswirtschaft sowie die jeweils zwischen Vorstand und Gesamtbetriebsrat abgeschlossene „Vereinbarung über die Besoldungsrichtlinien für den hauptberuflichen Außendienst“, die „Vereinbarung über ein Bezahlssystem für neu eingestellte Bezirksbeauftragte, ehemalige Lehrlinge und Trainees“ und die Provisionsbetriebsvereinbarung. Die Vergütung der leitenden Angestellten im Außendienst gliedert sich in ein Festgehalt, Organisationsbezüge und Erfolgsbezüge, die vom Vorstand festgesetzt werden.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Innen- und Außendienstes werden auf Basis betrieblicher Regelungen eine Mitarbeiter-Erfolgsprämie, die Möglichkeit der betrieblichen Altersversorgung, Sonderzahlungen (z. B. Urlaubszuwendung) und weitere Zusatz- bzw. Sozialleistungen gewährt.

3.1.3.3 Aufsichtsräte

Die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder wird entsprechend der Satzung sowie durch Beschluss der Hauptversammlung bzw. Mitgliederversammlung festgelegt. Die monatliche Aufsichtsratsvergütung orientiert sich, wie bei den Vorstandsmitgliedern, an der Besoldung für Bundesbeamte. Für die Tätigkeit in Ausschüssen des Aufsichtsrats werden keine gesonderten Vergütungen, jedoch eine zusätzliche Spesenpauschale gewährt.

3.1.4 Transaktionen

Im Berichtszeitraum haben keine wesentlichen Transaktionen mit Anteilseignern stattgefunden.

3.1.5 Wesentliche Änderungen des Governance-Systems im Berichtszeitraum

Zum 1. Januar 2016 wurde die Hauptabteilung Aktuarielle Funktion eingerichtet, in welcher die VMF zentral verankert ist. Ferner wurde zum 1. Oktober 2016 ein neuer RMB bestellt.

Im Geschäftsjahr 2016 übertrug Vorstandsmitglied Roland Weber seine Funktion als verantwortlicher Aktuar für die Debeka Krankenversicherung, die Debeka Allgemeine Versicherung, die Debeka Lebensversicherung und die Debeka Pensionskasse auf die Leiter der Bereiche Krankenversicherung/Technik sowie Lebensversicherung und Pensionskasse/Technik.

Überdies wurde beschlossen, dass die Debeka Krankenversicherung ab dem 31. Dezember 2016 alleinige Eigentümerin der Debeka Bausparkasse wird. Sie übernimmt die Beteiligungen, die bisher die Debeka Lebensversicherung und die Debeka Allgemeine Versicherung an der Debeka Bausparkasse hielten.

3.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit

Personen, die ein Versicherungsunternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselaufgaben innehaben, müssen zuverlässig und fachlich geeignet (fit & proper) sein. Die einzuhaltenden Vorgaben bezüglich der fachlichen Eignung und der persönlichen Zuverlässigkeit (sogenannte Fit & Proper-Kriterien) aller Personen, die die Debeka-Versicherungsunternehmen sowie die ebenfalls in den Anwendungsbereich des VAG fallende Debeka Rechtsschutz-Schadenabwicklung tatsächlich leiten oder andere Schlüsselaufgaben innehaben (wie z. B. Schlüsselfunktionen), sind in einer verbindlichen innerbetrieblichen Leitlinie beschrieben.

Die Leitlinie legt die Verantwortlichkeiten und Anzeigepflichten sowie die Verfahren zum Nachweis und zur Überprüfung der Anforderungen fest. Eine Beurteilung der fachlichen Eignung und persönlichen Zuverlässigkeit erfolgt insbesondere für den genannten Personenkreis bei Neubesetzung, turnusgemäß oder anlassbezogen anhand festgelegter Beurteilungskriterien sowie auf Basis vorzulegender Beurteilungsunterlagen. Für den Fall, dass eine Person, die eine Leitungsfunktion oder eine Schlüsselaufgabe bereits innehat oder übernehmen soll, die fachlichen Qualifikationsvoraussetzungen für ihre Tätigkeit nicht oder aktuell nicht mehr erfüllt, werden (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen veranlasst oder ein personeller Wechsel eingeleitet.

3.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

3.3.1 Aufbau und Ablauf des Risikomanagements der Debeka-Versicherungsgruppe

Das Risikomanagement ist ein integraler Bestandteil der Unternehmenssteuerung. Die Umsetzung eines wirksamen und angemessenen Risikomanagements erfolgt über das Risikomanagementsystem, welches den strategischen Rahmen für alle Aspekte und Aufgaben eines ganzheitlichen Risikomanagements bildet. Den Ausgangspunkt hierfür bilden die Geschäfts- und die Risikostrategie.

3.3.1.1 Geschäfts- und Risikostrategie

Geschäftsstrategie

Die Geschäftsstrategie legt den Rahmen für die Ausrichtung des Geschäfts der Debeka Krankenversicherung sowie die konkreten Zielsetzungen und Planungen über einen Zeithorizont von fünf Jahren fest. Insbesondere beschreibt sie, in welchen Geschäftsfeldern die Debeka Krankenversicherung in welchem Ausmaß aktiv sein möchte.

Risikostrategie

Die Risikostrategie beschreibt die Auswirkungen der Geschäftsstrategie auf die Risikosituation des Unternehmens. Sie legt dabei insbesondere auch den Umgang des Unternehmens mit vorhandenen und gegebenenfalls neu hinzukommenden Risiken fest und schreibt vor, in welchem Ausmaß Risiken eingegangen werden können.

Regelmäßige Überprüfung der Geschäfts- und Risikostrategie

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der strategischen Ausrichtung des Unternehmens wird in regelmäßigen Strategieworkshops und Klausurtagungen erarbeitet. Die Ergebnisse fließen in die mindestens einmal jährlich durchgeführte Überprüfung der Geschäfts- und Risikostrategie ein. Beide Strategien werden den Aufsichtsräten vorgelegt und mit diesen erörtert.

3.3.1.2 Elemente des Risikomanagementsystems als Teil der Unternehmenssteuerung

Das Risikomanagementsystem der Debeka-Versicherungsgruppe besteht aus einem internen Steuerungs- und Kontrollsystem der Risiken und ist – vor allem über das Konzept der drei Verteidigungslinien – eng mit dem IKS sowie den Schlüsselfunktionen verbunden.

- Das interne Steuerungs- und Kontrollsystem der Risiken gewährleistet eine systematische und einheitliche Risikosteuerung und Risikokommunikation. Es umfasst den Risikokontrollprozess, Modelle zur Bewertung von Risiken sowie das Limitsystem, das Berichtswesen, die Qualitätssicherung, das Ad-hoc-Verfahren und den ORSA der Debeka-Versicherungsunternehmen und der Debeka-Gruppe.
- Das IKS beinhaltet die verbindlichen Vorgaben an die Aufbau- und Ablauforganisation zur Etablierung eines adäquaten Kontrollumfelds innerhalb der Geschäftsorganisation sowie zur operativen Umsetzung des Risikomanagements (siehe auch Kapitel 3.4).
- Die Aufgaben, Rollen und das Zusammenwirken der Schlüsselfunktionen lassen sich am Konzept der drei Verteidigungslinien verdeutlichen. Hierüber sollen etwaige Risiken, Gefahren und Mängel frühzeitig erkannt und dem Vorstand berichtet werden:

- Die Verantwortung für die Identifikation, die Bewertung und den kontrollierten Umgang mit Risiken tragen in erster Linie die operativen Geschäftsbereiche. Sie bilden die erste Verteidigungslinie. Unterstützt werden sie von den Risikoeignern des jeweiligen Bereichs, die regelmäßig Kontroll- und Überwachungsaufgaben zur ordnungsgemäßen Umsetzung des Risikomanagements wahrnehmen.
- In der zweiten Verteidigungslinie sind die RMF, die VMF und die CF angesiedelt, welche die Analyse und übergreifende Steuerung sowie die Berichterstattung über die Risiken verantworten. Die Funktionen dieser Ebene tragen die Verantwortung für einen unternehmensweit wirksamen Kontrollprozess und wirken so auf eine gute Integration des Risikomanagements in die Organisationsstrukturen der Unternehmen der Debeka-Versicherungsgruppe hin.
- Auf der dritten Verteidigungslinie prüft die SFR unabhängig sowohl die Funktionen der zweiten Verteidigungslinie als auch Prozesse und Kontrollen der ersten Verteidigungslinie, inkl. der Einhaltung und Wirksamkeit der durch die zweite Verteidigungslinie erstellten Vorgaben.

Die operative Steuerung der Risiken und die darauf abgestimmte Unternehmenssteuerung erfordern eine funktionierende Anbindung an den Risikokontrollprozess sowie klar definierte und gut strukturierte Geschäftsprozesse. Bei der Debeka-Versicherungsgruppe wird dies durch ein zentral koordiniertes Geschäftsprozessmanagement gewährleistet.

3.3.1.3 Zentrales und dezentrales Risikomanagement

Das Risikomanagementsystem der Debeka-Versicherungsgruppe besteht organisatorisch aus dem zentralen und dem dezentralen Risikomanagement.

Zentrales Risikomanagement

Die Hauptabteilung Risikomanagement ist zentral organisiert. Ihr obliegt das Risikocontrolling mit zentralen Überwachungs- und Kontrollaufgaben im Rahmen des Risikomanagements. Ferner ist sie allgemeine Grundsatz- und Koordinationsstelle für die konzeptionelle Entwicklung und Pflege des Risikomanagementsystems der gesamten Debeka-Versicherungsgruppe.

Dezentrales Risikomanagement

Das dezentrale Risikomanagement erfolgt über die RMF. Diese besteht aus dem RMB und je einem Vertreter mit Entscheidungskompetenz aus den Bereichen Krankenversicherung/Mathematik, Allgemeine Versicherung/Mathematik, Lebensversicherung und Pensionskasse/Controlling, Lebensversicherung und Pensionskasse/Finanzmathematik, Finanzen/Controlling Kapitalanlagen, Finanzen/Zentrale Steuerungseinheit sowie zwei Vertretern aus dem Risikomanagement.

Die RMF bearbeitet und verantwortet Themen, Fragestellungen und Aufgaben, die spezielle Fachkenntnisse insbesondere in den Bereichen Versicherungstechnik, Versicherungsmathematik und Rechnungslegung erfordern. Die RMF arbeitet hierzu eng mit der Hauptabteilung Risikomanagement sowie übergreifend mit den beteiligten Fachbereichen zusammen.

Risikokomitee

Das Risikokomitee stellt eine Verbindung zwischen dem zentralen und dem dezentralen Risikomanagement sicher. Es setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen: RMB, Hauptabteilungsleiter der Sparten Kranken, Leben und Pensionskasse, Allgemeine, Finanzen, Vertrieb, Konzernrevision, Vertreter der Zusatzversorgungskasse, Compliance-Beauftragter, Vorsitzender des ALM-Komitees sowie Beschwerdemanagementbeauftragter.

Das Risikokomitee berät die RMF bei der Umsetzung und Koordination des Risikomanagements und beschließt in diesem Zusammenhang Empfehlungen. Im Kern steht die Beratung zu übergreifenden Themen des Risikomanagements, angefangen bei der Beurteilung geplanter Strategien unter Risikoaspekten über die Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems bis hin zur Analyse des Risikoprofils der Einzelunternehmen und der Debeka-Versicherungsgruppe.

3.3.1.4 Risikomanagementprozess

Das ganzheitlich ausgerichtete Risikomanagement der Debeka-Versicherungsgruppe ist dadurch gekennzeichnet, dass es vorausschauend konzipiert ist, um nach Möglichkeit alle Prozesse und potenziellen Risiken zu erfassen. Ziel ist es,

- Risiken und Chancen frühzeitig, proaktiv und systematisch zu identifizieren, zu analysieren und zu bewerten sowie
- auf dieser Grundlage die identifizierten Risiken und risikobehafteten Prozesse zielorientiert zu steuern.

Um diese Ziele zu erreichen, lebt die Debeka-Versicherungsgruppe den Risikomanagementprozess als dauerhaften Prozess (Regelkreis).

Risikoidentifikation

Die Risiken werden einmal jährlich systematisch erhoben. Auch darüber hinaus ist es Aufgabe der Risikoeigner, die für ihre Bereiche identifizierten Risiken laufend zu beobachten und neue Risiken zu erkennen.

Analyse und Bewertung

Die Risikoeigner analysieren und bewerten die erhobenen Risiken durch qualitative und quantitative Einschätzung sowohl einzelner Risiken als auch des Gesamtrisikos. Im Rahmen der Analyse werden

- die Risiken definierten Risikokategorien zugeordnet,
- wesentliche Risikotreiber – d. h. interne oder externe Faktoren, die das Risiko beeinflussen können – und Risikoursachen erfasst sowie
- mögliche Zusammenhänge zwischen den identifizierten Risiken untersucht.

Risikosteuerung

Die Risikosteuerung und -kontrolle beinhaltet alle Mechanismen und Maßnahmen zur Beeinflussung der Risikosituation. Dabei achtet die Debeka-Versicherungsgruppe darauf, dass alle Risikosteuerungsmaßnahmen miteinander verzahnt sind und im Einklang mit den Unternehmenszielen sowie den Zielen des Risikomanagements stehen.

Risikoüberwachung

Die Überwachung der identifizierten, analysierten und bewerteten Risiken erfolgt regelmäßig, d. h. jährlich über die Risikoidentifikation und vierteljährlich über die Limitüberwachung, sowie ad hoc bei wesentlicher Änderung der Risikolage unter Einbindung des Vorstands.

Risikoberichterstattung

Die (interne) Risikoberichterstattung informiert den Vorstand fortlaufend sowie ad hoc über die Risikosituation des Unternehmens. Zu diesem Zweck ist die Erstellung eines Berichts des RMB, eines ORSA-Berichts, eines Limitberichts sowie von Ad-hoc-Berichten vorgesehen. Aufgrund dieser Berichte kann der Vorstand die Zielerreichung der Risikostrategie, die Limitauslastung der identifizierten Risiken und die Wirksamkeit bereits getroffener Maßnahmen beurteilen und gegebenenfalls erforderliche weitere Maßnahmen veranlassen. Der Vorstand informiert den Aufsichtsrat regelmäßig über die Risikosituation.

3.3.2 Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Der ORSA stellt in der Debeka-Gruppe ein zentrales Instrument dar, welches das Risikomanagementsystem und die Unternehmenssteuerung verbindet. So unterstützt der ORSA das Risikomanagement bei der Erkennung, Beurteilung, Überwachung und Steuerung der unternehmensindividuellen Risiken und ermöglicht eine aktive strategische Auseinandersetzung mit den aktuellen und potenziellen Risiken der Debeka-Gruppe im Geschäftsplanungszeitraum. Die Ergebnisse des ORSA sowie die daraus resultierenden Maßnahmen fließen in die Unternehmensplanung und -steuerung ein und werden insbesondere bei der Geschäftsplanung, dem Kapitalmanagement, der Kapitalanlagestrategie sowie bei der Produktentwicklung und -gestaltung berücksichtigt.

Der ORSA-Prozess der Debeka-Gruppe orientiert sich an den aufsichtsrechtlichen Vorgaben zur Durchführung des ORSA. Ausgehend von der Geschäfts- und Risikostrategie werden die Risiken des Unternehmens eingehend analysiert und bewertet. Daraufhin wird entschieden, welche Risiken aus Sicht des Unternehmens mit Kapital zu hinterlegen sind und welche Risiken durch geeignete Maßnahmen oder Kontrollen gesteuert werden sollen. Hieraus ergibt sich der sogenannte Gesamtsolvabilitätsbedarf (GSB), d. h. derjenige Betrag an Eigenmitteln, der aus Sicht des Unternehmens zur adäquaten Absicherung seiner Risiken vorgehalten werden sollte. Der GSB und seine Bedeckung durch entsprechende anrechnungsfähige Eigenmittel werden nicht nur stichtagsbezogen ermittelt, sondern für verschiedene Szenarien auch über den Geschäftsplanungszeitraum in die Zukunft projiziert. Gleiches gilt für die in einem weiteren Schritt nach engeren aufsichtsrechtlichen Vorgaben als bei der GSB-Berechnung ermittelten gesetzlichen Kapitalanforderungen, um sicherzustellen, dass deren Einhaltung jederzeit gewährleistet ist.

Auch wenn lediglich Unterdeckungen der Solvabilitätskapitalanforderung oder der Mindestkapitalanforderung unmittelbare aufsichtsrechtliche Konsequenzen haben, analysiert die Debeka-Gruppe die Ergebnisse eines jeden ORSA genau und leitet daraus, sofern es sinnvoll bzw. erforderlich erscheint, ein vom Vorstand zu verabschiedendes Gesamtmaßnahmenpaket ab. Die Ziele eines solchen Maßnahmenpakets, das auch mögliche adverse zukünftige Entwicklungen berücksichtigt, liegen typischerweise in der Reduzierung von Risiken, der Verbesserung der Eigenmittelausstattung sowie der Optimierung von Geschäftsprozessen. Für die Prüfung und Umsetzung derartiger Maßnahmen (z. B. Kapitalmanagement) sind die jeweils zuständigen Fachbereiche in Abstimmung mit der Hauptabteilung Risikomanagement außerhalb des ORSA verantwortlich.

In Bezug auf Zeitpunkt und Frequenz wird in der Debeka-Gruppe zwischen dem regelmäßigen ORSA und dem Ad-hoc-ORSA unterschieden. Der regelmäßige ORSA wird auf einer stichtagsbezogenen Datenbasis im ersten Halbjahr eines Geschäftsjahres durchgeführt. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die aktuelle Geschäfts- und Risikostrategie im ORSA berücksichtigt wird. Umgekehrt können die Ergebnisse des ORSA und die daraus abgeleiteten Maßnahmen zeitnah Berücksichtigung in der gegebenenfalls anzupassenden Geschäfts- und Risikostrategie finden, deren Überprüfung im zweiten Halbjahr durchgeführt wird.

Wesentliche Änderungen des Risikoprofils einzelner Versicherungsunternehmen oder der Debeka-Gruppe führen zur zusätzlichen Durchführung eines Ad-hoc-ORSA für das entsprechende Unternehmen oder die Debeka-Gruppe, dessen Ablauf und Anforderungen grundsätzlich mit denen des regelmäßigen ORSA übereinstimmen. Ausgelöst werden kann ein Ad-hoc-ORSA daher typischerweise sowohl durch unternehmerische Entscheidungen als auch durch externe Faktoren, die Einfluss auf Umfang oder Bewertung der Risiken haben.

3.4 Internes Kontrollsystem

3.4.1 Beschreibung des internen Kontrollsystems

Das IKS der Debeka-Versicherungsgruppe beinhaltet die verbindlichen Vorgaben für die Aufbau- und Ablauforganisation zur Etablierung eines adäquaten Kontrollumfelds innerhalb der Geschäftsorganisation sowie zur operativen Umsetzung des Risikomanagements. Grundlage für ein funktionierendes IKS sind Regelungen der betrieblichen Abläufe (Prozesse) sowie eine Aufbauorganisation, durch die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten eindeutig beschrieben und zugewiesen werden.

Das IKS schafft somit die Voraussetzung dafür, die Risiken des betrieblichen Handelns auf ein vom Unternehmen tolerierbares Niveau begrenzen zu können. Es dient vor allem dazu, die Wirksamkeit und Funktionsfähigkeit der Geschäftstätigkeit zu unterstützen und sicherzustellen, dass alle relevanten Gesetze und Verordnungen sowie alle aufsichtsrechtlichen Anforderungen und internen Vorgaben auch tatsächlich eingehalten werden.

Die IKS-relevanten Vorgaben werden in der Leitlinie IKS geregelt. Diese definiert im Einzelnen die folgenden Themen:

- Regelungen für die Festlegung der Aufbau- und Ablauforganisation (Verantwortlichkeiten, Information und Kommunikation, Überwachung und Prüfung, Steuerung, Melderegungen)
- Regelungen für die zugehörigen Kontrollen (internes Kontrollumfeld, Anforderungen, Kontrollarten)
- Anforderungen an die zugehörige Dokumentation (allgemeine Vorgaben, Prozessdokumentation)

3.4.2 Beschreibung der Compliance-Funktion

Mit der CF verfügt die Debeka-Versicherungsgruppe über eine Funktion, welche die Einhaltung gesetzlicher und anderer verbindlicher externer Rechtspflichten auf der Grundlage dafür geeigneter und angemessener organisatorischer Maßnahmen sicherstellt. Die CF ist für alle Versicherungsunternehmen der Debeka-Gruppe zuständig. Die gesetzlich geforderten Beauftragten (z. B. für Datenschutz) und Funktionsträger vertreten ihre Aufgabengebiete auch innerhalb der CF.

Daher besteht die CF organisatorisch aus

- dem Compliance-Beauftragten (CB) nebst einer eigenen Hauptabteilung,
- den Verantwortlichen für Datenschutz (DSB), Geldwäsche (GWB), das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und Finanzsanktionen/Embargo (FSE),
- der IT-Compliance und
- der Fachkraft für Arbeitssicherheit (SiFa).

Vervollständigt wird die CF durch die dezentralen Ansprechpartner in den Grundsatzabteilungen der Hauptverwaltung und die Verwaltungsleiter (VL) in den Landesgeschäftsstellen (LGS). Nach der Geschäftsordnung des Vorstands ist Uwe Laue, Vorsitzender des Vorstands der Debeka-Versicherungen, für die CF zuständig. Er ist jedoch nicht Teil der CF.

3.5 Funktion der internen Revision

3.5.1 Die Schlüsselfunktionen Revision innerhalb der Debeka-Gruppe

Die SFRs übernehmen die Aufgaben der internen Revision (Revisionsfunktion) für alle Debeka-Versicherungsunternehmen sowie die Debeka-Gruppe selbst.

Die SFRs werden zu gleichen Teilen durch die Debeka Krankenversicherung und die Debeka Lebensversicherung betrieben. Die Debeka Allgemeine Versicherung, die Debeka Zusatzversorgungskasse sowie die Debeka Pensionskasse haben die Revisionsfunktion im Rahmen von Funktionsausgliederungsverträgen auf die SFRs übertragen. Zwischen den betroffenen Unternehmen wurden dazu entsprechende vertragliche Regelungen getroffen. Uwe Laue ist für alle genannten Versicherungsunternehmen als Revisions- bzw. Ausgliederungsbeauftragter bestellt.

Die SFRs sind ihm als Vorsitzendem des Vorstands der Debeka-Versicherungen unmittelbar unterstellt und gegenüber den Vorständen des jeweiligen Versicherungsunternehmens berichtspflichtig. Die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der SFRs obliegt dem gesamten Vorstand.

Als Schlüsselfunktionen der Debeka-Versicherungsunternehmen und der Debeka-Gruppe erbringen die SFRs unabhängige und objektive Prüfungs- und Beratungsdienstleistungen, welche darauf ausgerichtet sind, Mehrwerte zu schaffen und die Geschäftsprozesse zu verbessern. Sie unterstützen die Debeka-Versicherungsunternehmen bei der Erreichung ihrer Ziele, indem sie mit einem systematischen und zielgerichteten Ansatz das Risikomanagement, das IKS und die Führungs- und Überwachungsprozesse beurteilen und helfen, diese zu verbessern.

3.5.2 Sicherstellung der Objektivität und Unabhängigkeit der Schlüsselfunktionen Revision

In der Leitlinie der SFRs ist verankert, dass die SFRs bei der Durchführung ihrer Aufgaben unabhängig und objektiv vorgehen müssen. Unabhängigkeit bedeutet, dass keine Umstände vorliegen dürfen, welche die Fähigkeit der Prüfer beeinträchtigen, ihre Aufgaben für die SFRs unbeeinflusst wahrzunehmen. Die organisatorische Unabhängigkeit wird gewährleistet, indem die SFRs dem Vorsitzenden des Vorstands der Debeka-Versicherungen unterstellt sind. Der Leiter der SFRs ist für die persönliche Objektivität der Prüfer verantwortlich. Die Aufgabenzuteilung wird vom Leiter der SFRs in der Art und Weise vorgenommen, dass mögliche und tatsächliche Interessenkonflikte und Voreingenommenheiten vermieden werden.

Bei der Prüfungsplanung und -durchführung, der Berichterstattung und der Wertung der Prüfungsergebnisse sind die SFRs keinen Weisungen unterworfen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SFRs nehmen nur Aufgaben wahr, die im Einklang mit ihrer Prüf- und Beratungstätigkeit stehen. Sie werden nicht mit Aufgaben betraut, die außerhalb ihrer Revisionstätigkeit liegen (Funktionstrennung). Wenn der Leiter der SFRs eine Beeinträchtigung der Objektivität feststellt, werden den betroffenen Prüfern andere Aufgaben zugeteilt.

3.6 Versicherungsmathematische Funktion

Die Debeka Krankenversicherung, die Debeka Lebensversicherung, die Debeka Allgemeine Versicherung und die Debeka-Gruppe verfügen jeweils über eine eigene VMF.

Die Koordination und überwiegend auch die Durchführung der Aufgaben der VMFs erfolgen zentralisiert in der Hauptabteilung Aktuarielle Funktion. Der Hauptabteilungsleiter ist als Inhaber der Schlüsselfunktion verantwortlich für alle vier zuvor genannten VMFs und trägt damit die Verantwortung dafür, dass sie ihre Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen.

Die VMFs sind direkt unterhalb der Geschäftsleitung angesiedelt und stehen mit den drei anderen Schlüsselfunktionen der Debeka-Versicherungsunternehmen bzw. der Debeka-Gruppe gleichrangig und gleichberechtigt nebeneinander. Der Leiter der VMF ist dem Vorstand unmittelbar unterstellt und gegenüber den Vorständen der Debeka-Versicherungsunternehmen berichtspflichtig.

Im Rahmen ihrer Arbeiten sind den VMFs vollständige und uneingeschränkte Informations-, Auskunfts- und Einsichtsrechte für Themen, die in Zusammenhang mit den Aufgaben der VMFs stehen, eingeräumt.

Die Debeka Allgemeine Versicherung hat die VMF im Rahmen eines Funktionsausgliederungsvertrags auf die Debeka Lebensversicherung und die Debeka Krankenversicherung übertragen. Zwischen den betroffenen Versicherungsunternehmen wurden dazu entsprechende vertragliche Regelungen getroffen.

3.7 Outsourcing

Eine Ausgliederung bezeichnet gemäß § 7 Nr. 2 VAG eine Vereinbarung jeglicher Form zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Dienstleister, aufgrund der der Dienstleister direkt oder durch weitere Ausgliederung einen Prozess, eine Dienstleistung oder eine Tätigkeit erbringt, die ansonsten vom Versicherungsunternehmen selbst erbracht werden würde. Dies umfasst insbesondere auch die Ausgliederung von Funktionen und Versicherungstätigkeiten in andere Debeka-Versicherungsunternehmen.

Werden Funktionen oder Versicherungstätigkeiten in andere Unternehmen ausgelagert, wird über die in den entsprechenden Verträgen enthaltenen Vereinbarungen sichergestellt, dass die Ausgliederung nicht die Steuerungs- und Kontrollmöglichkeiten des Vorstands oder die Prüfungs- und Kontrollrechte der Aufsichtsbehörde beeinträchtigt. Die Unternehmen werden in das Risikomanagementsystem des ausgliedernden Debeka-Versicherungsunternehmens integriert und entsprechend der identifizierten Risiken berücksichtigt. Für alle ausgegliederten Funktionen und Versicherungstätigkeiten trägt der Vorstand weiterhin die nicht delegierbare Gesamtverantwortung. Eine entsprechende Leitlinie zur Ausgliederung von Funktionen und Versicherungstätigkeiten enthält die in diesem Zusammenhang zu beachtenden Grundsätze.

Die Debeka Krankenversicherung hat keine wichtigen Funktionen oder Versicherungstätigkeiten ausgegliedert.

3.8 Sonstige Angaben

Neben den Schlüsselfunktionen der Debeka-Versicherungsunternehmen und der Debeka-Gruppe ist durch die Beschwerdemanagementfunktion (BMF) innerhalb der Debeka Krankenversicherung, der Debeka Lebensversicherung und der Debeka Allgemeinen Versicherung ein adäquates Beschwerdemanagement implementiert. Sein Ziel ist es, aufbauend auf der Beschwerdeanalyse, die Qualität der Produkte und des Service ständig weiterzuentwickeln, um dadurch sowohl die Betreuung der Mitglieder als auch interne Arbeitsabläufe zu optimieren. Hauptverantwortlich für die Umsetzung des Beschwerdemanagements ist der Beschwerdemanagementbeauftragte (BMB).

Bestandteil der BMF sind neben dem BMB auch die „Verantwortlichen für die Beschwerdebearbeitung“, die darauf achten, dass die Regelungen zur Beschwerdebearbeitung – „Fachbuch Beschwerdebearbeitung und Beschwerdemanagement“ – in ihrem Zuständigkeitsbereich eingehalten werden. Die Mitglieder der BMF tauschen sich in regelmäßigen Abständen – bei Bedarf auch ad hoc – über die Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeanalyse und eventuell ergriffene Maßnahmen aus. Darüber hinaus müssen Beschwerden mit umfangreichen Auswirkungen zeitnah, vollständig und ordnungsgemäß an den BMB gemeldet werden. Sofern erforderlich, informiert der BMB in diesen Fällen die Schlüsselfunktionen über den Vorstand. Zuständig für die BMF ist Uwe Laue. Er ist jedoch nicht Teil der BMF.

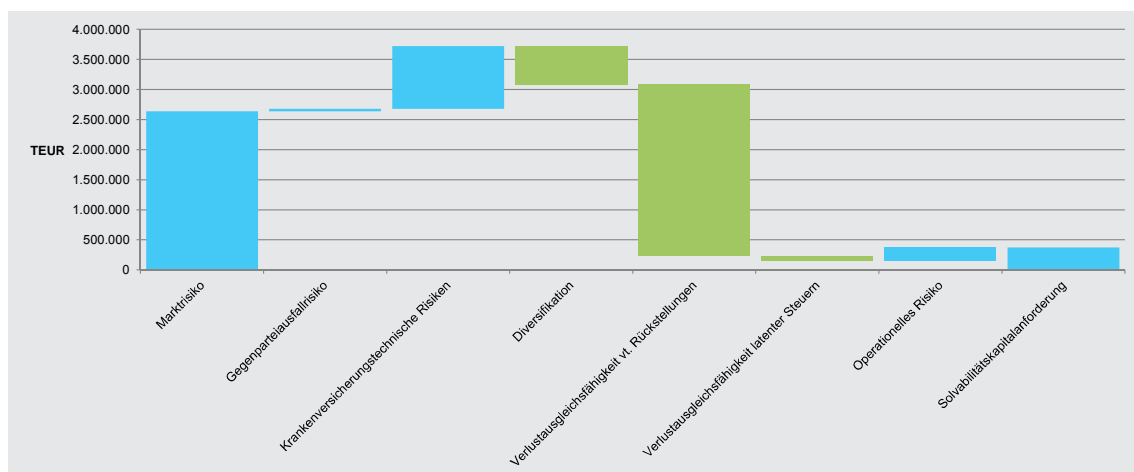
4 Risikoprofil

Das Risikoprofil gibt einen Überblick über die Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung. Die Debeka Krankenversicherung verwendet die Solvency-II-Standardformel (im Folgenden vereinfacht mit Standardformel bezeichnet) zur Bewertung der quantifizierbaren Risiken, die in den folgenden Abschnitten dargestellt werden.

Im Rahmen des ORSA wird regelmäßig die Abweichung des Risikoprofils der Debeka Krankenversicherung von den Annahmen, die der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung mit der Standardformel zugrunde liegen, untersucht. Dabei wurde die Verwendung der Standardformel zur Bewertung der quantifizierbaren Risiken als angemessen beurteilt. Insbesondere wurden auch keine wesentlichen quantifizierbaren Risiken für die Debeka Krankenversicherung identifiziert, die in der Standardformel nicht (explizit) erfasst sind. Mit dem strategischen Risiko sowie dem Reputationsrisiko wurden hingegen zwei weitere Risiken identifiziert, die nicht zuverlässig quantifizierbar sind, jedoch als wesentlich eingestuft werden. Diese beiden Risiken werden bei der Debeka Krankenversicherung über geeignete Maßnahmen überwacht und gesteuert. Aus diesen Gründen liegen der vorliegenden Darstellung des Risikoprofils der Debeka Krankenversicherung die aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen gemäß Standardformel zugrunde. Zusätzlich werden regelmäßig verschiedene Sensitivitäts- und Szenarioanalysen durchgeführt, um die Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung weiter zu analysieren und eine zusätzliche Transparenz über die Risiken zu schaffen.

Die Versicherungsprodukte der Debeka Krankenversicherung beinhalten überwiegend lang laufende Leistungsversprechen, die mit am Markt verfügbaren Kapitalanlagen hinsichtlich ihrer Duration nicht repliziert werden können. Der Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung ist geprägt durch festverzinsliche, auf Euro lautende Staats- und Unternehmensanleihen von Schuldern mit guter bis sehr guter Bonität. Es ergibt sich für die Debeka Krankenversicherung keine Risikoexposition aufgrund außerbilanzieller Positionen oder der Risikoübertragung auf Zweckgesellschaften. Ebenfalls besteht kein Risiko bzgl. immaterieller Vermögenswerte.

Die folgende Abbildung veranschaulicht das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung zum 31. Dezember 2016. Die nicht mit Eigenmitteln zu hinterlegenden, nicht zuverlässig quantifizierbaren Risiken sind von dieser Darstellung ausgenommen.



In der Abbildung sind die Solvabilitätskapitalanforderungen der Risikomodule vor Berücksichtigung der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen dargestellt. Die Diversifikationseffekte innerhalb der einzelnen Risikomodule sind bereits berücksichtigt, während die Diversifikation zwischen den Risikomodulen gesondert ausgewiesen ist. Entsprechend ist auch die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der latenten Steuern dargestellt.

Zum 31. Dezember 2016 beläuft sich die Solvabilitätskapitalanforderung nach Diversifikation und nach Berücksichtigung der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern auf einen Betrag von 372.144 Tausend Euro. Dabei ist ein Diversifikationseffekt zwischen den Risikomodulen von 638.712 Tausend Euro, eine Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen in Höhe von 2.847.335 Tausend Euro sowie eine Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern in Höhe von 79.561 Tausend Euro berücksichtigt. Die hohe risikomindernde Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen ergibt sich durch die hohe Beteiligung der Versicherungsnehmer an zukünftigen Überschüssen der Debeka Krankenversicherung.

Die Abbildung zeigt deutlich die Risikoexposition gegenüber dem stark ausgeprägten operationellen Risiko und dem Marktrisiko. Dabei wird das Marktrisiko durch das Spreadrisiko sowie das Zinsänderungsrisiko dominiert. Innerhalb der versicherungstechnischen Risiken dominieren die Risiken, die sich aus dem Geschäftsbereich 29 ergeben, wobei insbesondere das Sterblichkeits- und das Krankheitskostenrisiko von Bedeutung sind.

In den folgenden Abschnitten werden weitere Angaben zu den einzelnen Risikomodulen sowie deren Zusammensetzung angeführt.

4.1 Versicherungstechnisches Risiko

Die Übernahme von versicherungstechnischen Risiken ist Kerngeschäft der Debeka Krankenversicherung. Diese werden gegen Zahlung eines entsprechenden Beitrags übernommen. Die Versicherungsbeiträge basieren auf Rechnungsgrundlagen, denen Annahmen zu Versicherungsleistungen, Ausscheidewahrscheinlichkeiten (Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten), Kosten (z. B. Abschluss- und Verwaltungskosten), Geschlechtermix und Zins zugrunde liegen.

Versicherungstechnische Risiken resultieren aus einer durch Zufall, Irrtum oder Änderung bedingten ungünstigen Abweichung der zukünftigen Verhältnisse von diesen Annahmen und führen zu Verlusten oder einer nachteiligen Veränderung der Versicherungsverbindlichkeiten. In der Regel kann im Rahmen von Beitragsanpassungen auf die Risiken reagiert werden.

Betrifft das Risiko die Ausscheidewahrscheinlichkeiten, ändert sich die durchschnittliche Verbleibedauer der Versicherten im Bestand. Ein schnellerer Rückgang des Bestands wirkt dabei nachteilig auf die zukünftige Ertragslage.

Den versicherungstechnischen Risiken wird durch eine eingehende Prüfung und angemessene Zeichnung der Versicherungsanträge, Bildung von ausreichenden Rückstellungen, Berücksichtigung von ausreichenden Sicherheiten in den Rechnungsgrundlagen sowie die regelmäßige Kontrolle des Risikoverlaufs und

der Rechnungsgrundlagen, die gegebenenfalls an aktuelle Erkenntnisse angepasst werden, begegnet. Ergänzend überprüfen der Verantwortliche Aktuar und ein unabhängiger Treuhänder die Angemessenheit der Rechnungsgrundlagen.

Hinsichtlich der versicherungstechnischen Risiken ist positiv festzuhalten, dass die Debeka Krankenversicherung als größter deutscher privater Krankenversicherer mit Schwerpunkt in der Krankheitskostenvollversicherung über einen großen Versicherungsbestand verfügt, der über einen langen Zeitraum gewachsen ist. Damit ist eine ausreichende Diversifikation hinsichtlich Alter, Geschlecht sowie Art und Umfang der Krankenversicherungsdeckung gegeben. Mit ihren Landesgeschäftsstellen und den Geschäftsstellen ist die Debeka deutschlandweit vertreten, sodass dazu eine ausreichende geografische Verteilung des Bestands sichergestellt ist. Daher hat die Debeka Krankenversicherung keine Rückversicherungsvereinbarungen zur Begrenzung ihrer versicherungstechnischen Risiken abgeschlossen.

Die versicherungstechnischen Risiken der Debeka Krankenversicherung zeigen sich ausschließlich im krankenversicherungstechnischen Risikomodul und ergeben sich zum einen innerhalb der lebensversicherungstechnischen Verpflichtungen aus Geschäftsbereich 29 und zum anderen innerhalb der nichtlebensversicherungstechnischen Verpflichtungen aus Geschäftsbereich 1.

Risiken im lebens- oder nichtlebensversicherungstechnischen Risikomodul sowie Revisionsrisiken bestehen für die Debeka Krankenversicherung nicht.

4.1.1 Krankenversicherungstechnisches Risiko im Geschäftsbereich 29

Der Versicherungsbestand der Debeka Krankenversicherung im Geschäftsbereich 29 wird dominiert durch die nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Verpflichtungen. Für diesen Bestand sind das Krankheitskosten- und das Sterblichkeitsrisiko die dominierenden Risiken.

4.1.1.1 Krankheitskostenrisiko

Das Krankheitskostenrisiko, das sich aus Veränderungen der Höhe der Krankheitskosten ergibt, liegt in einem Verlust oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Versicherungsverpflichtungen.

Insbesondere ein Anstieg der Krankheitskosten stellt ein versicherungstechnisches Risiko für die Debeka Krankenversicherung dar.

Für Tarife, bei welchen das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, kann das Unternehmen bei dauerhafter Änderung der Krankheitskosten eine Beitragsanpassung gemäß § 203 VVG durchführen. Dieser Mechanismus wirkt insbesondere beim Krankheitskostenanstiegsrisiko risikominierend.

Trotz der geringen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung wird das Risiko wegen seiner Bedeutung für die Krankenversicherung als wesentlich eingestuft.

4.1.1.2 Sterblichkeitsrisiko

Das Sterblichkeitsrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Verbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe, im Trend oder in der Volatilität der Sterblichkeitsraten ergibt, wenn der Anstieg der Sterblichkeitsrate zu einem Anstieg des Wertes der Verbindlichkeiten führt. Dieses Risiko führt zu einem Rückgang der Verbleibedauer der Versicherten im Bestand. Die Auswirkungen auf Bestände mit einer längeren durchschnittlichen Verbleibedauer der Versicherten sind besonders hoch.

Aufgrund der Altersstruktur des Bestands der Debeka Krankenversicherung ist das Sterblichkeitsrisiko besonders ausgeprägt, was sich auch in der Höhe der entsprechenden aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung widerspiegelt. Das Risiko wird als wesentlich eingestuft.

4.1.1.3 Langlebigkeitsrisiko

Das Langlebigkeitsrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Verbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe, im Trend oder in der Volatilität der Sterblichkeitsraten ergibt, wenn der Rückgang der Sterblichkeitsrate zu einem Anstieg des Wertes der Verbindlichkeiten führt. Dieses Risiko führt zu einer Verlängerung der Verbleibedauer der Versicherten im Bestand, wodurch die gebildete Rückstellung für die nun länger fälligen Leistungszahlungen nicht ausreicht und nachfinanziert werden muss. Von diesem Risiko ist ein älterer Bestand stärker betroffen.

Derzeit ist das Langlebigkeitsrisiko aufgrund der Altersstruktur im Bestand der Debeka Krankenversicherung kaum ausgeprägt, was sich auch in einer geringen Höhe der entsprechenden aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung widerspiegelt. Eine Änderung der Langlebigkeit kann eine Beitragsanpassung auslösen und risikomindernd wirken.

4.1.1.4 Stornorisiko

Das Stornorisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Verbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe oder in der Volatilität der Storno- und Kündigungsraten von Versicherungspolice ergibt. Das Stornoranstiegsrisiko führt, wie das Sterblichkeitsrisiko, zu einem Rückgang der Verbleibedauer der Versicherten im Bestand. Das Stornorückgangrisiko führt, wie das Langlebigkeitsrisiko, zu einem Anstieg der Verbleibedauer der Versicherten und wirkt daher stärker auf einen älteren Bestand.

Aufgrund der Altersstruktur ist das Stornoranstiegsrisiko für die Debeka Krankenversicherung relevant.

Die dauerhafte Veränderung der Stornoraten stellt selbst keinen Auslöser für eine Beitragsanpassung dar. Im Rahmen einer Beitragsanpassung werden jedoch auch die Stornowahrscheinlichkeiten überprüft und gegebenenfalls angepasst, sodass grundsätzlich auch für das Stornorisiko der Beitragsanpassungsmechanismus risikomindernd sein kann.

Aufgrund einer hohen Beitragsrückerstattung sowie der Verwendung der Überschüsse zur Begrenzung von Beitragssteigerungen bietet die Debeka Krankenversicherung eine attraktive Überschussbeteiligung für ihre Versicherungsnehmer. Darüber hinaus überzeugt sie durch ein niedriges Beitragsniveau, eine moderate Beitragsentwicklung sowie eine überdurchschnittlich hohe Leistungsquote. Außerdem stärken guter Service und ausgeprägte Kundenorientierung die hohe Kundenzufriedenheit und -bindung. Diese Faktoren

führen dazu, dass sich die Debeka Krankenversicherung durch eine im Vergleich zum Marktdurchschnitt niedrige Stornoquote auszeichnet, was sich auch in einer geringen Höhe der entsprechenden aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung widerspiegelt.

4.1.1.5 Kostenrisiko

Das Kostenrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Versicherungsverbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe, im Trend oder in der Volatilität der bei der Verwaltung von Versicherungsverträgen anfallenden Kosten ergibt.

Die Debeka Krankenversicherung zeichnet sich grundsätzlich durch eine im Vergleich zum Marktdurchschnitt niedrige Kostenquote aus. Zur Unternehmensphilosophie gehört eine auf allen Ebenen nachhaltig kostenbewusste Verwaltung.

Insgesamt stellt das Kostenrisiko daher ein geringes Risiko für die Debeka Krankenversicherung dar, was sich auch in einer geringen Höhe der entsprechenden aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung widerspiegelt.

4.1.2 Krankenversicherungstechnisches Risiko im Geschäftsbereich 1

Dem Versicherungsbestand der Debeka Krankenversicherung im Geschäftsbereich 1 sind ausschließlich nach Art der Schadenversicherung kalkulierte Verpflichtungen zugeordnet.

Der Anteil dieses Geschäftsbereichs liegt, gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen, bei 0,7 % und ist damit für das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung unbedeutend. Dies zeigt sich ebenfalls in der niedrigen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für die krankenversicherungstechnischen Risiken im Geschäftsbereich 1.

4.1.3 Katastrophenrisiko

Das Krankenversicherungskatastrophenrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Versicherungsverbindlichkeiten, das sich aus einer wesentlichen Ungewissheit in Bezug auf die Annahmen über extreme oder außergewöhnliche Ereignisse (z. B. Massenunfälle, Pandemien oder Naturkatastrophen) bei der Preisfestlegung und bei der Bildung versicherungstechnischer Rückstellungen ergibt.

Das Pandemierisiko ist grundsätzlich für Krankenversicherer das bedeutendste Katastrophenrisiko, da die Gefahr, sich mit einer rasch ausbreitenden Infektionskrankheit anzustecken, prinzipiell das gesamte Versichertenkollektiv betrifft, auch wenn nicht alle Krankenversicherungsprodukte gleichermaßen davon betroffen sind.

Die geringe Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber dem Katastrophenrisiko liegt allerdings darin begründet, dass nur wenige Verträge von langfristigen Folgen einer Pandemie betroffen sind. Zudem ist der Bestand der Debeka Krankenversicherung geprägt durch eine hohe Diversifizierung hinsichtlich Alter, Geschlecht, Umfang der Krankenversicherungsdeckung sowie der geografischen Verteilung. Das zeigt sich auch in einer geringen Höhe der entsprechenden aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung.

4.2 Marktrisiko

In der einführenden Abbildung des vierten Kapitels wurde bereits dargestellt, dass das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung maßgeblich durch die Marktrisiken geprägt wird. Dabei dominieren wiederum das Zinsänderungsrisiko sowie das Spreadrisiko. Aufgrund der Kapitalanlagepolitik der Debeka Krankenversicherung spielen andere Marktrisiken nur eine untergeordnete Rolle.

Die durch die Geldpolitik der Europäischen Zentralbank (EZB) beeinflusste Niedrigzinsphase stellt eine Herausforderung für die deutschen Versicherer dar. Die Debeka Krankenversicherung wird aus diesem Grund weiterhin die politischen und finanziellen Entwicklungen in der Eurozone genau beobachten, um das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung zu managen und ein auf das Risikoprofil und die Kapitalmarktentwicklungen abgestimmtes Kapitalanlagemanagement zu betreiben.

Der Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung ist geprägt durch festverzinsliche, auf Euro lautende Anlagen von Schuldern mit hoher Bonität. Der Bestand zum 31. Dezember 2016 gliedert sich wie folgt:

Anlageform	Solvabilitätsübersichtswert	
	TEUR	Anteil in %
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	17.496	0,04
Anteile an verbundenen Unternehmen einschließlich Beteiligungen	1.334.978	2,85
Aktien – notiert	79.838	0,17
Aktien – nicht notiert	162.583	0,35
Staatsanleihen	10.010.692	21,40
Unternehmensanleihen	32.135.661	68,69
Organismen für gemeinsame Anlagen	1.358.311	2,90
Darlehen und Hypotheken	1.680.740	3,59
insgesamt	46.780.299	100,00

Es ist zu erkennen, dass Staats- und Unternehmensanleihen die wesentlichen Anlagearten der Debeka Krankenversicherung sind. Dabei stellen Namensschuldverschreibungen die größte Anlageform der Debeka Krankenversicherung dar. Darüber hinaus sind Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere sowie Schuldscheinforderungen und Darlehen die wesentlichen Anlageformen der Debeka Krankenversicherung.

Vervollständigt werden die gesamten Vermögenswerte, wie auch der Solvabilitätsübersicht (u. a. QRT S.02.01) zu entnehmen ist, durch latente Steueransprüche, Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen, Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf, Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern, Forderungen (Handel, Nichtversicherung), Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente sowie sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte. Die Vermögenswerte zum 31. Dezember 2016 betragen in Summe 49.343.665 Tausend Euro.

Die Debeka Krankenversicherung legt die Vermögenswerte nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht im Sinne von § 124 VAG an. Das bedeutet insbesondere, dass Sicherheit, Qualität, Liquidität und Rentabilität des Portfolios als Ganzes sichergestellt werden und die Belegenheit der Vermögenswerte ihre Verfügbarkeit gewährleistet. Die Vermögenswerte werden vorrangig im Interesse der Versicherungsnehmer angelegt. Oberste Priorität hat die Sicherheit der Kapitalanlage und damit die Erhaltung des investier-

ten Kapitals. Unter Renditegesichtspunkten wird mehr Wert auf kontinuierlich anfallende laufende Erträge als auf spekulative, unregelmäßig anfallende Ertragsspitzen gelegt. Um den Versicherten hohe Leistungen erbringen zu können, werden Investitionen zudem nur in solche Vermögenswerte und Instrumente getätigt, bei denen aufgrund der zum Erwerbszeitpunkt vorliegenden Informationen eine marktgerechte Rendite unter Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Erfordernisse erwartet werden kann. Die Debeka Krankenversicherung investiert darüber hinaus lediglich in Vermögenswerte, deren Risiken sie hinreichend identifizieren, messen, überwachen, managen, steuern und berichten sowie bei der Beurteilung ihrer Auswirkungen auf die Solvabilität angemessen berücksichtigen kann.

Sowohl zur Umsetzung und Konkretisierung der aufsichtsrechtlichen Anforderungen des Grundsatzes der unternehmerischen Vorsicht als auch zur weiteren Festlegung der eigenen Kapitalanlagestrategie hat sich die Debeka Krankenversicherung einen eigenen dokumentierten Regelungsrahmen gesetzt. Anhand von intern festgelegten qualitativen und quantitativen Anlagegrenzen gewährleistet dieser interne Regelungsrahmen u. a. die Einhaltung der aufsichtsrechtlich relevanten Anlagegrundsätze der Sicherheit, Liquidität, Verfügbarkeit, Rentabilität, Mischung, Streuung und Qualität der Kapitalanlage. Der angestrebte Grad an Sicherheit und Qualität, Liquidität und Verfügbarkeit sowie die Rentabilität sind naturgemäß teils konkurrierende Ziele. Insbesondere im aktuellen Niedrigzinsumfeld muss eine passende Mischung unter Berücksichtigung der Sicherheit und Qualität und der Rentabilität gefunden werden. Um eine laufende Überwachung und angemessene Steuerung des Portfolios gemäß dem internen Regelungsrahmen zu ermöglichen, ist ein konsistentes System von Limiten zur Begrenzung der mit der Kapitalanlage verbundenen Risiken etabliert und im zentralen Limitsystem der Debeka-Gruppe integriert. Außerdem wird jede neuartige oder nicht alltägliche Kapitalanlage vor dem Erwerb unter Risikogesichtspunkten im dafür implementierten Neue-Produkte-Prozess begutachtet und u. a. auf die Anforderungen der unternehmerischen Vorsicht geprüft.

Der Schwerpunkt des gesamten Vermögensportfolios der Debeka Krankenversicherung liegt, wie in der vorherigen Tabelle zu erkennen ist, auf Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung, welche von mindestens einer anerkannten Ratingagentur ein Rating der Kategorie „Investment Grade“ erhalten haben. Je schlechter die Bonität der jeweiligen Gegenparteien (Emittenten, Ausgeber von Kapitalanlagen) ist, desto eher kommt es zu Wertverlusten aus Bonitätsverschlechterungen, eventuellen Zahlungsausfällen und weiteren Risikokonstellationen. Daher werden bei der quantitativen Limitierung Bonitäts- und Restlaufzeitkategorien gebildet und nach dem Risikoprofil gesteuert und limitiert.

Durch das Bilanzstrukturmanagement (Asset Liability-Management) werden außerdem die Anforderungen und Endlaufzeiten der versicherungsvertraglichen Verpflichtungen den Vermögenswerten angemessen gegenübergestellt. So wird sichergestellt, dass die zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen dienenden Vermögenswerte in einer der Art und Laufzeit der versicherungstechnischen Verpflichtungen der Debeka Krankenversicherung angemessenen Weise angelegt werden und alle Zahlungen fristgerecht geleistet werden können.

Eine übergeordnete Rolle für ein optimales Vermögensportfolio nimmt außerdem die Mischung und Streuung der Kapitalanlagen ein. Die Debeka Krankenversicherung hat für ihre aktuelle und künftige Vermögensstruktur einen internen Anlagekatalog definiert sowie eine strategische Verteilung der Vermögenswerte festgelegt. Dieser Katalog stellt eine Positivliste von Vermögenswerten dar, in welche Investitionen zulässig sind. Die Mischung limitiert die einzelnen Anlageklassen innerhalb dieses Anlagekatalogs. Die Streuung legt für die jeweiligen Anlageklassen die Verteilung auf Schuldner, Branchen und Regionen fest. Dadurch wird vermieden, dass eine übermäßige Abhängigkeit innerhalb der Kapitalanlagen gegenüber diesen wesentlichen Konzentrationsarten besteht.

Die Kapitalanlage der Debeka Krankenversicherung erfolgt grundsätzlich und fast ausschließlich in der Währung Euro und damit währungskongruent bzgl. der Verpflichtungen, sodass Wechselkursrisiken weitgehend vermieden werden.

Derivative Finanzinstrumente werden bei der Debeka Krankenversicherung nicht zu Spekulationszwecken bzw. für Arbitragegeschäfte oder Leerverkäufe verwendet. Lediglich zur Verringerung von Risiken, der Verstärkung der Kapitalanlage, der Vermeidung von Marktstörungen oder zur Erleichterung einer effizienten Portfolioverwaltung können derivative Finanzinstrumente in Form von Vorkäufen bei der Debeka Krankenversicherung verwendet werden.

Eine weitere quantitative Limitierung bezieht sich auf die Liquidität und Verfügbarkeit der Vermögenswerte. Jeder Vermögenswert besitzt ein Liquiditätskennzeichen, welches seine Liquidierbarkeit beschreibt. So ist beispielsweise die Marktgängigkeit von Immobilien niedriger als die von börsennotierten Wertpapieren. Um jederzeit über einen mindestens notwendigen Bestand von liquiden Vermögenswerten zu verfügen, werden diese Kategorien laufend überwacht. Ein kurz-, mittel- und langfristiges Liquiditätsmanagement – letzteres im Rahmen des Bilanzstrukturmanagements – stellt die jederzeitige Zahlungsfähigkeit sicher. Um eine möglichst große Fungibilität und damit Liquidität sicherzustellen, werden zudem nur solche Kapitalanlagen erworben, bei denen eine hinreichende Übertragbarkeit gewährleistet ist.

4.2.1 Zinsrisiko

Das Zinsänderungsrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Zinskurve oder der Volatilität der Zinssätze ergibt.

Ein Großteil des Versicherungsbestands der Debeka Krankenversicherung besteht aus lebenslang laufenden Verträgen, die zusätzlich durch ein geringes Storno geprägt sind. Auch wenn der Rechnungszins im Rahmen von Beitragsanpassungen angepasst werden kann, besteht bei der Debeka Krankenversicherung aufgrund der Zinsverpflichtungen ein Zinsrisiko. Obwohl die Kapitalanforderungen derzeit gering sind, wird das Zinsänderungsrisiko aufgrund der Abhängigkeit der lang laufenden Verpflichtungen vom Kapitalmarkt als wesentlich eingestuft.

Das Zinsrisiko ist zum einen dadurch gegeben, dass bei einer Reduktion des Zinsniveaus die Neu- und Wiederanlage in zu gering verzinsliche Kapitalanlagen getätigt werden muss, wodurch die Durchschnittsverzinsung des Kapitalanlagebestands sukzessive sinkt und gegebenenfalls nicht einmal mehr die Verpflichtungen aus dem Rechnungszins erwirtschaftet werden können. Besteht die Möglichkeit, den Rechnungszins im Rahmen von Beitragsanpassungen abzusenken, so wirkt dies dem Zinsrückgangsrisiko entgegen. Da die laufende Durchschnittsverzinsung der Kapitalanlagen kein Auslöser für eine Beitragsanpassung ist, kann der Rechnungszins erst dann abgesenkt werden, wenn aufgrund dauerhaft geänderter Leistungen oder Sterblichkeit eine Beitragsanpassung ausgelöst wird.

Mit dem anhaltend niedrigen Zinsniveau wurden in den letzten Jahren die Rechnungszinsen bereits abgesenkt, wobei aufgrund des erwarteten Zinsniveaus zukünftig von weiteren Absenkungen auszugehen ist.

Steigen die Marktzinsen, wie im Zinsanstiegsszenario betrachtet, so steigt die Rendite der Kapitalanlagen. Damit verbunden sind jedoch auch höhere Rechnungszinsen, als ursprünglich erwartet, und eine gegebenenfalls höhere Zinsüberschussbeteiligung. Zusätzliche Erträge aus dem gestiegenen Zinsniveau werden durch Absenkung der Beiträge und zusätzliche Überschussbeteiligung an die Versicherten weitergegeben. Gleichzeitig sinkt jedoch der Zeitwert der zukünftigen Überschüsse, sodass derzeit in der Debeka Krankenversicherung ein Zinsanstiegsrisiko besteht.

4.2.2 Aktienrisiko

Das Aktienrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Marktpreise von Aktien ergibt.

Der Anteil der Aktien im Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung ist, wie in der einführenden Tabelle des Kapitels 4.2 zu erkennen ist, sehr gering, was zu einer geringen Exposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber dem Aktienrisiko führt. Dies zeigt sich ebenfalls in einer niedrigen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Aktienrisiko.

4.2.3 Immobilienrisiko

Das Immobilienrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Marktpreise von Immobilien ergibt. Immobilienpreise sind im Allgemeinen weniger volatil als direkt am Kapitalmarkt gehandelte Kapitalanlagen. Jedoch kann es auch bei Immobilien zu Wertverlusten kommen – z. B. durch eine Verschlechterung der allgemeinen Immobiliensituation oder einer Verschlechterung der speziellen Eigenschaften der einzelnen Immobilie, wie z. B. Leerstand, veränderte Nutzungsmöglichkeiten, Bauschäden usw.

Die Debeka Krankenversicherung besitzt einen sehr geringen Bestand an direkten oder in Fonds gehaltenen Immobilien, wie in der einführenden Tabelle des Kapitels 4.2 zu erkennen ist. Dies führt zu einer geringen Ausprägung des Immobilienrisikos für die Debeka Krankenversicherung. Die niedrige Exposition gegenüber dem Immobilienrisiko zeigt sich ebenfalls in einer niedrigen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Immobilienrisiko.

4.2.4 Spreadrisiko

Das Spreadrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Kreditspreads über der risikofreien Zinskurve ergibt.

Spreadrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, deren Marktwerte auf eine Änderung von Spreads gegenüber der risikofreien Zinskurve reagieren. Zusätzlich zum Zinsänderungsrisiko existiert bei Investitionen in Anleihen das Risiko, dass die Kapitalanlagen Wertverluste durch eine Ausweitung der Spreads oder durch Reduktion der Bonität der Schuldner erleiden. Auch bei einem konstant bleibenden Rating der Schuldner kann der Spread im Zeitablauf durch allgemeine Marktentwicklung oder sinkende Liquidität steigen. Dies betrifft hauptsächlich klassische Unternehmensanleihen, aber auch Pfandbriefe, Staatsanleihen und andere Anleihen öffentlicher Schuldner können von Bonitätsverschlechterungen oder Spreadausweitungen betroffen sein.

Der Bestand ist geprägt durch Kapitalanlagen mit fester Verzinsung. Betrachtet man die Staats- und Unternehmensanleihen sowie die Darlehen und Hypotheken hinsichtlich ihres Ratings, zeigt sich zum 31. Dezember 2016 im Hinblick auf das Spreadrisiko folgendes Bild:

Staatsanleihen und Unternehmensanleihen sowie Darlehen und Hypotheken unterteilt nach Rating ¹⁾	Solvabilitätsübersichtswert	
	TEUR	Anteil in %
AAA	10.850.862	24,76
AA	11.327.466	25,85
A	13.823.060	31,54
BBB	6.965.769	15,89
BB-D	859.936	1,96
insgesamt	43.827.093	100,00

¹⁾ Die Bonitätseinschätzung basiert auf Ratings der drei großen Ratingagenturen (Fitch, Moody's und Standard & Poor's). Wenn diese bei einzelnen Positionen nicht verfügbar waren, wurden interne Einschätzungen herangezogen.

Wie man in der obigen Tabelle erkennen kann, hat die Sicherheit als Qualitätsmerkmal der Vermögensanlage oberste Priorität und nimmt insbesondere gegenüber Rentabilitätszielen eine vorrangige Stellung ein. Die gut diversifizierte Bestandsstruktur und die strengen Anforderungen an die Sicherheit festverzinslicher Kapitalanlagen, ausgedrückt in der Bonität der Schuldner und zusätzlichen Besicherungsmechanismen, sind ausschlaggebend für ein geringes Ausfallrisiko.

Das Vermögensportfolio der Debeka Krankenversicherung besteht zu einem großen Teil aus Expositionen gegenüber Staaten bzw. staatsnahen Emittenten, Gebietskörperschaften und Instituten, für die Staaten und Länder die volle Gewährleistung übernehmen. Darüber hinaus enthält das Vermögensportfolio einen großen Anteil an Kapitalanlagen mit gesetzlicher Deckungsmasse (deutsche bzw. europäische Pfandbriefe) oder mit dinglicher Sicherung (Hypothekendarlehen). Alle anderen Kapitalanlagen verteilen sich auf Kreditinstitute und sonstige Unternehmen, jeweils mit insgesamt hoher Bonität. Dabei verfügen die Anlagen bei Kreditinstituten zu großen Teilen über zusätzliche Sicherungsmechanismen.

Die Kapitalanlagen der Debeka Krankenversicherung sind trotz ihres guten Ratings zu einem gewissen Teil mit einem Spreadrisiko behaftet. Dabei handelt es sich ausschließlich um das Spreadrisiko von Anleihen und Krediten. Spreadrisiken von Verbriefungspositionen oder Kreditderivaten bestehen nicht.

Aufgrund des Kapitalanlagebestands der Debeka Krankenversicherung bzw. der Höhe der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Spreadrisiko sowie weiterer Analysen wird das Spreadrisiko als ein wesentliches Risiko der Debeka Krankenversicherung eingeschätzt.

4.2.5 Marktrisikokonzentrationsrisiko

Die in der Bewertung des Spread- und Ausfallrisikos verwendeten Annahmen unterstellen, dass die Kapitalanlagen der Debeka Krankenversicherung ausreichend diversifiziert sind. Als Marktrisikokonzentrationen werden die zusätzlichen Risiken bezeichnet, die entweder durch eine mangelnde Diversifikation der Kapitalanlagen oder durch eine hohe Exposition gegenüber dem Ausfallrisiko eines einzelnen Wertpapieremittenten oder einer Gruppe verbundener Emittenten bedingt sind.

Das Anlagemanagement und das Kapitalanlagemanagement der Debeka Krankenversicherung beobachten das Adresskonzentrationsrisiko laufend und sind bei der Diversifikation der Kapitalanlage darauf bedacht, das Adresskonzentrationsrisiko möglichst gering zu halten. Die Debeka-Versicherungsgruppe vermeidet gruppenübergreifend das Auftreten von wesentlichen Risiken aus Risikokonzentrationen im Bereich der Kapitalanlagen, indem sie ihre Engagements nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht anlegt und eine angemessene Diversifizierung hinsichtlich verschiedenster Dimensionen vornimmt. Dabei stellt insbesondere der Debeka-interne Anlagekatalog, der neben einer Beschreibung der (potenziellen) Kapitalanlagen auch eine Definition geeigneter, bei der Kapitalanlage einzuhaltender Limite enthält, die Sicherheit, Qualität, Liquidität und Rentabilität der gesamten Kapitalanlage sicher. Die Risiken aus Risikokonzentrationen hinsichtlich u. a. Schuldnern, Branchen, Regionen und Assetklassen werden kontinuierlich überwacht, sodass die internen Grenzen bezüglich Mischung und Streuung stets unterschritten werden.

In der Bewertung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Marktrisikokonzentrationsrisiko wird das Adresskonzentrationsrisiko gemessen. Die aufsichtsrechtliche Solvabilitätskapitalanforderung für das Marktrisikokonzentrationsrisiko zeigt eine sehr niedrige Exposition gegenüber dem Adresskonzentrationsrisiko.

4.2.6 Wechselkursrisiko

Das Wechselkursrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Wechselkurse ergibt. Fast alle Vermögenswerte und alle Verbindlichkeiten der Debeka Krankenversicherung werden in der Währung Euro geführt. Durch die hohe Währungskongruenz zwischen den Vermögenswerten und Verbindlichkeiten ergibt sich eine sehr niedrige Exposition gegenüber dem Wechselkursrisiko, was sich ebenfalls in einer niedrigen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Wechselkursrisiko zeigt.

4.3 Kreditrisiko

Das Kreditrisiko (Gegenparteiausfallrisiko) bezeichnet das Risiko eines möglichen Verlusts, das sich aus einem unerwarteten Ausfall oder der Verschlechterung der Bonität von Gegenparteien und Schuldnern während der nächsten zwölf Monate ergibt. Davon abzugrenzen ist das Spreadrisiko, welches bereits in Abschnitt 4.2.4 diskutiert wurde. Das Gegenparteiausfallrisiko umfasst Sichteinlagen bei Kreditinstituten, sofern sie nicht der Kapitalanlage dienen, Forderungen gegenüber Vermittlern und Versicherungsnehmern sowie alle sonstigen nicht im Spreadrisiko erfassten Kreditrisiken.

Die Exposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber dem vom Spreadrisiko abgegrenzten Gegenparteiausfallrisiko ist aufgrund der Rückversicherungs- und Forderungsstrukturen sehr niedrig, was sich ebenfalls in einer geringen Höhe der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Gegenparteiausfallrisiko zeigt.

4.4 Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, das besteht, wenn ein Versicherungsunternehmen aufgrund mangelnder Fungibilität nicht in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen. Das Liquiditätsrisiko kann insbesondere aus Inkongruenzen zwischen der Fälligkeit von Zahlungen der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten resultieren.

Die Debeka Krankenversicherung teilt die Annahme der Standardformel, dass eine Kapitalanforderung für das Liquiditätsrisiko ineffizient wäre und dass es angemessen ist, dieses Risiko durch eine explizite Liquiditätsrisikomanagementpolitik im allgemeinen Risikomanagementsystem zu kontrollieren.

Um eine optimale Liquiditätsplanung und -steuerung sowie die Vermeidung einer Illiquidität zu erreichen, führt die Debeka Krankenversicherung ein kurz-, mittel- und langfristiges Liquiditätsmanagement durch – letzteres im Rahmen des Bilanzstrukturmanagements – welches die jederzeitige Zahlungsfähigkeit sicherstellt. Dabei werden Prognosen der aktiv- und passivseitigen Zahlungsströme durchgeführt. Diese Liquiditätsplanung soll sicherstellen, dass unter den gewählten Annahmen – welche auch bezüglich der Liquidität adverse zukünftige Entwicklungen einschließen – der Liquiditätsbedarf ohne vorzeitige Veräußerung von Kapitalanlagen gedeckt werden kann.

Für die Berechnung des bei zukünftigen Prämien einkalkulierten Gewinns wird angenommen, dass für die dem Geschäftsbereich 29 zugeordneten Tarife eine Beitragsfreistellung unterstellt werden kann, bei der alle Versicherungsnehmer einen Tarifwechsel in einen (hypothetischen) günstigeren Tarif dergestalt vornehmen, dass der Beitrag des neuen Tarifes vollständig aus der vorhandenen Alterungsrückstellung finanziert wird. Für dieses Szenario wird nach Kapitel 5.2.2.1 eine Erwartungswertrückstellung berechnet und der Wert des bei zukünftigen Prämien einkalkulierten Gewinns gemäß Art. 260 Abs. 2 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 als Differenz der versicherungstechnischen Rückstellungen bestimmt.

Der bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn beträgt zum Jahresultimo 371.135 Tausend Euro für den gesamten Versichertenbestand. Der bei den künftigen Prämien einkalkulierte Gewinn zählt zu den Basiseigenmitteln und ist ein höchst illiquider Bestandteil der Basiseigenmittel. Das Ergebnis zeigt, dass in den Basiseigenmitteln – bezogen auf Gesamtbestandsebene – derzeit positive Gewinne, die in den künftigen Prämien einkalkuliert sind, enthalten sind. Daraus könnte ein potenzielles Liquiditätsrisiko erwachsen. Aufgrund der hohen Überdeckung der Solvabilitätskapitalanforderung sowie der deutlichen Überdeckung auch ohne Berücksichtigung des bei den künftigen Prämien einkalkulierten Gewinns in den Basiseigenmitteln wird das daraus resultierende Liquiditätsrisiko jedoch als sehr gering eingestuft.

4.5 Operationelles Risiko

Operationelle Risiken bezeichnen die Risiken von Verlusten aufgrund unzulänglicher oder fehlgeschlagener interner Prozesse, technischer Fehler, nicht optimaler Handlungen der eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder aber externer Vorfälle. Die operationellen Risiken umfassen auch Rechtsrisiken, jedoch nicht strategische Risiken und Reputationsrisiken.

Bei der Debeka Krankenversicherung sollen operationelle Risiken nach Möglichkeit vollständig durch Prävention verhindert oder zumindest ihre Auswirkungen durch entsprechende proaktive oder reaktive Maßnahmen verringert werden. Die Maßnahmen zur Minimierung operationeller Risiken sind dabei vielfältig und betreffen im Wesentlichen eine hohe Standardisierung der Arbeitsabläufe, verschiedene Verhaltensrichtlinien für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, eine gute Auswahl und regelmäßige Weiterbildung geeigneter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, eine kontinuierliche Überwachung der Tätigkeiten durch maschinelle Plausibilitätsprüfungen sowie prozessintegrierte und prozessunabhängige Kontrollen. Als flankierende Maßnahme wurde das Notfallmanagement konsequent weiterentwickelt. In diesem Zusammenhang sind außerdem das Risikomanagement sowie das IKS der Debeka Krankenversicherung zu nennen, um operationelle Risiken frühzeitig zu erkennen und proaktiv zu steuern.

Die Ausstattung und Verfügbarkeit der technischen Infrastruktur, insbesondere der IT-Systeme, wird durch ein Sicherheitskonzept und weitere Maßnahmen (u. a. Zutritts- und Berechtigungskonzept, fortlaufende Datensicherung, Notfallplanung) gewährleistet.

Rechtlichen Risiken aus vertraglichen Vereinbarungen und rechtlichen Rahmenbedingungen wird durch ein zeitnahes Ergreifen geeigneter Maßnahmen (u. a. Einführung neuer Tarife, laufende Verfolgung des Gesetzgebungsprozesses, gegebenenfalls Anpassung von Verträgen und Bedingungen) begegnet. Eine rechtzeitige Reaktion auf erforderliche Änderungen erhöht die Qualität der Anpassungsprozesse. Hierzu erfolgen u. a. eine systematische Beobachtung und Bewertung der Veränderungen des Rechtsumfelds sowie die Koordination der Umsetzung der Änderungen durch die CF.

Die Debeka-Versicherungsgruppe hat zudem ein den gesetzlichen Bestimmungen entsprechendes Beschwerdemanagementsystem eingerichtet (vgl. Kapitel 3.8).

Das operationelle Risiko in der Standardformel wird anhand eines Faktoransatzes bzgl. der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der Prämienzahlungen bewertet. Die konkrete Exposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber dem operationellen Risiko und dessen Einzelrisiken werden bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung daher nicht betrachtet. Sie ergeben sich vielmehr aus der jährlichen Risikoinventur. Dennoch ist die Ermittlung des operationellen Risikos mittels der Standardformel – nicht zuletzt angesichts der vielfältigen implementierten Maßnahmen zur Risikoprävention und Risikominderung – für die Debeka Krankenversicherung angemessen.

Auf Basis der Ergebnisse der Risikoinventur wurden die folgenden Bereiche des operationellen Risikos der Debeka Krankenversicherung als wesentlich identifiziert, die jedoch für das Geschäftsmodell typisch sind:

- Mitglieder, Produkte und Geschäftsbetrieb (inkl. Rechtsrisiken)
- Prozesse und Abläufe
- Unterbrechung des Geschäftsbetriebs/Systemausfall

Im Zusammenhang mit den genannten Rechtsrisiken ist die Debeka Krankenversicherung als größter deutscher privater Krankenversicherer gegenüber allen Risiken exponiert, die das Geschäftsmodell der Privaten Krankenversicherung (PKV) betreffen. So hängt der Fortbestand der PKV wesentlich vom Neuzugang und vom Verbleib der versicherten Personen im Bestand ab. Insbesondere im Risikoszenario einer gerade in Bundestagswahlkämpfen viel diskutierten möglichen Einführung einer Bürgerversicherung könnte es je nach deren Ausgestaltung sowohl zu Einschränkungen des Neuzugangs als auch zu einem Bestandsabrieb kommen. Doch auch außerhalb des Bürgerversicherungsszenarios sind Einschränkungen des Neuzugangs, etwa über eine deutliche Anhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze, grundsätzlich möglich.

Aufgrund der Wesentlichkeit der drei oben genannten Risikounterkategorien wird das operationelle Risiko auch insgesamt als wesentlich eingestuft.

4.6 Andere wesentliche Risiken

Zu Beginn des Kapitels 4 wurde bereits dargestellt, dass im Rahmen des ORSA die Verwendung der Standardformel zur Bewertung der quantifizierbaren Risiken der Debeka Krankenversicherung als angemessen beurteilt wurde. Die Angemessenheit der Standardformel gilt jedoch auch unter Berücksichtigung der nicht zuverlässig quantifizierbaren Risiken, da die seitens der Debeka Krankenversicherung identifizierten nicht (explizit) in der Standardformel erfassten Risiken häufig bereits implizit in der Standardformel berücksichtigt und darüber hinaus vielfältige Maßnahmen zu ihrer Vermeidung, Abmilderung und Steuerung implementiert sind. Eine zusätzliche Hinterlegung dieser Risiken mit Eigenmitteln wird für die Debeka Krankenversicherung daher nicht als erforderlich angesehen.

Auf Basis der Ergebnisse der Risikoinventur wurden mit dem strategischen Risiko und dem Reputationsrisiko auch zwei nicht zuverlässig quantifizierbare Risiken der Debeka Krankenversicherung als wesentlich eingestuft. Diese werden im Folgenden näher erläutert.

4.6.1 Reputationsrisiko

Reputationsrisiken sind die Risiken, die sich aus einer möglichen Beschädigung des Rufes des Unternehmens infolge einer negativen Wahrnehmung in der Öffentlichkeit ergeben.

Die Debeka-Versicherungsgruppe wirkt möglichen Reputationsrisiken durch eine Reihe von Maßnahmen aktiv entgegen. So begleitet die CF alle Geschäftsaktivitäten der verschiedenen Organisationseinheiten, um zur Verringerung von Reputationsrisiken gegebenenfalls erforderliche Maßnahmen zu ergreifen. Außerdem stärken guter Service und ausgeprägte Kundenorientierung die hohe Kundenzufriedenheit und -bindung.

Die Debeka-Versicherungsgruppe begegnet den Reputationsrisiken im Rahmen ihres Reputationsmanagements auch durch eine intensive Medienbeobachtung inkl. der sozialen Medien, um schnell und angemessen auf negative Darstellungen reagieren zu können. Grundsätzlich pflegt die Debeka-Gruppe eine bewusste, transparente und offene Kommunikation mit der Öffentlichkeit mit dem Ziel, Verständnis für das eigene Handeln zu wecken und langfristig Vertrauen auf- und auszubauen.

4.6.2 Strategisches Risiko

Strategische Risiken sind Risiken, die sich aus grundsätzlichen Geschäftsentscheidungen ergeben. Zu den strategischen Risiken zählt auch das Risiko, das daraus resultiert, dass Geschäftsentscheidungen nicht dem geänderten Wirtschaftsumfeld angepasst werden. Um diesen Risiken vorzubeugen, finden auf Vorstandsebene regelmäßig Strategiesitzungen statt. Darüber hinaus unterrichtet der Vorstand den Aufsichtsrat laufend über die Lage und Entwicklung des Unternehmens.

4.7 Sonstige Angaben

Um die Risikotragfähigkeit der Debeka Krankenversicherung weiter zu analysieren, werden regelmäßig Stresstests und Sensitivitätsanalysen durchgeführt. Da in den durchgeführten Stresstests bzw. Sensitivitätsanalysen die Veränderungen der Eigenmittel, der Solvabilitätskapitalanforderungen sowie der Bedeckungsquoten analysiert werden, sind die Methoden, die zugrunde gelegten Annahmen und die Ergebnisse dieser Analysen im Abschnitt 6.6, d. h. nach der Darstellung der zum 31. Dezember 2016 verfügbaren Eigenmittel sowie der Solvabilitätskapitalanforderung, dargestellt.

5 Bewertung für Solvabilitätszwecke

5.1 Vermögenswerte

5.1.1 Übersicht

In der folgenden Tabelle werden die Vermögenswerte nach Solvency II und HGB aggregiert nach wesentlichen Gruppen gegenübergestellt und die Bewertungsunterschiede ausgewiesen:

	Solvency II TEUR	HGB TEUR	Delta TEUR
immaterielle Vermögenswerte (inkl. Geschäfts- oder Firmenwert)	0	12.964	-12.964
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	71.838	60.748	11.090
wesentliche Beteiligungen	1.334.837	159.121	1.175.716
sonstige Beteiligungen	141	141	0
börsennotierte Aktien	79.838	57.375	22.463
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeit- vereinbarung	43.826.541	38.100.581	5.725.960
Investmentvermögen	1.358.311	1.212.660	145.651
sonstige Kapitalanlagen	163.135	36.427	126.708
einforderbare Beträge aus Rück- versicherungsverträgen	–	–	–
latente Steuerforderungen	2.221.107	37.882	2.183.225
sonstige Vermögenswerte	287.917	259.124	28.793
Summe	49.343.665	39.937.023	9.406.642

Für eine bessere Vergleichbarkeit wurden die nach Solvency II vorgenommenen Umgliederungen auch in der HGB-Vergleichsspalte vollzogen.

5.1.2 Informationen über die Bewertung der Vermögenswerte

Im Folgenden werden entlang der wesentlichen Gruppen von Vermögenswerten die für die Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II verwendeten Grundlagen, Methoden, Hauptannahmen sowie die Unterschiede gegenüber HGB beschrieben.

5.1.2.1 Immaterielle Vermögenswerte (inkl. Geschäfts- oder Firmenwert)

Ein etwaiger Geschäfts- oder Firmenwert ist gemäß regulatorischer Vorgabe generell mit null zu bewerten. Die sonstigen immateriellen Vermögenswerte können weder separat verkauft werden, noch liegt ein an einem aktiven Markt notierter Marktpreis für identische oder ähnliche immaterielle Vermögenswerte vor, sodass diese ebenfalls mit null bewertet werden.

Zum 31. Dezember 2016 bestehen Ansatz- bzw. Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II und HGB, die aus folgenden Sachverhalten resultieren: Unter HGB erfolgt im Gegensatz zu Solvency II ein Ansatz von entgeltlich erworbenen Konzessionen, gewerblichen Schutzrechten und ähnlichen Rechten und Werten sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten, die zu Anschaffungskosten abzüglich linearer Normalabschreibungen in steuerlich zulässiger Höhe bewertet sind, sowie geleistete Anzahlungen, die zu Anschaffungskosten bewertet sind.

5.1.2.2 Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)

Die Bewertung für den eigen- und den fremdgenutzten Grundbesitz erfolgt mittels Zeitwertbewertung in Anlehnung an das Neubewertungsmodell des IAS 16 unter Zuhilfenahme externer Gutachten und unter Berücksichtigung von gegebenenfalls außerplanmäßigen Abschreibungen. Eine Zeitwertbewertung erfolgt grundsätzlich alle fünf Jahre (es sei denn, es liegt zwischenzeitlich ein besonderer Anlass vor) mittels externem Sachverständigen-gutachten, sodass sichergestellt ist, dass der Buchwert zum Bewertungsstichtag nicht wesentlich vom Zeitwert abweicht. In der Zwischenzeit (bis zur nächsten Zeitwertbewertung) werden gegebenenfalls außerplanmäßige Abschreibungen vom letzten Zeitwert abgesetzt. Die Sachverständigen-gutachten basieren überwiegend auf dem Ertragswert. In Ausnahmefällen, in denen keine zuverlässige Prognose über die künftigen Mieterträge erstellt werden kann, basieren sie auf dem Sachwert.

Unter HGB erfolgt die Bewertung des eigen- und fremdgenutzten Grundbesitzes zu aktivierungspflichtigen Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten abzüglich zwischenzeitlich erfolgter linearer Normalabschreibung sowie Abschreibungen zur Übertragung steuerfreier Rücklagen (§ 6 EStG).

Zum 31. Dezember 2016 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus der unterschiedlichen Bewertung, nach dem Neubewertungsmodell für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten nach HGB.

5.1.2.3 Wesentliche Beteiligungen

Der Wert der Anteile an wesentlichen Beteiligungen betrifft die Beteiligungen an den Tochterunternehmen Debeka Allgemeine Versicherung AG und Debeka Bausparkasse AG. Die Debeka Krankenversicherung ist Alleinaktionärin der beiden Tochterunternehmen.

Die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB resultieren zum 31. Dezember 2016 aus der unterschiedlichen Bewertung, für die Debeka Allgemeine Versicherung AG nach der Adjusted Equity-Methode unter Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten nach HGB. Die Debeka Bausparkasse AG wurde zum 31. Dezember 2016 erworben und wird sowohl unter Solvency II als auch unter HGB mit dem Transaktionsaktionspreis bilanziert.

5.1.2.4 Sonstige Beteiligungen

Der Wert der sonstigen Beteiligungen betrifft die Beteiligung an dem Tochterunternehmen Debeka proService und Kooperations-GmbH und die Beteiligung an dem assoziierten Unternehmen PHA Private Healthcare Assistance GmbH.

Unter HGB werden die beiden Gesellschaften, bei denen es sich um Nichtversicherungsunternehmen handelt, mit dem Buchwert (fortgeführte Anschaffungskosten) bewertet, was aus Gründen der Wesentlichkeit auch unter Solvency II erfolgt. Daher ergeben sich keine Unterschiedsbeträge.

5.1.2.5 Börsennotierte Aktien

Börsennotierte Aktien werden entsprechend ihrem Börsen- und gegebenenfalls Währungskurs am Bewertungsstichtag bewertet.

Im Gegensatz zu Solvency II erfolgt unter HGB die Bewertung der börsennotierten Aktien nach den für das Umlaufvermögen geltenden Grundsätzen. Börsennotierte Aktien werden (ausgehend von den Anschaffungs- bzw. niedrigeren Buchwerten unter Berücksichtigung gegebenenfalls erforderlicher Abschreibungen bzw. Zuschreibungen zum Jahreschluss) nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertet.

Der Unterschied zwischen Solvency II und HGB resultiert aus der unterschiedlichen Bewertung, zu Börsen- und Währungskurswerten für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten nach HGB.

5.1.2.6 Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung

Die Kategorie „Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung“ enthält Inhaberschuldverschreibungen, Namensschuldverschreibungen, Schuldscheindarlehen, stille Beteiligungen, Namens- und Inhabergenussscheine (Genussrechte) sowie Hypothekendarlehen.

Die Bewertung der Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung erfolgt gemäß Mark-to-Market-Prinzip zu Marktpreisen, welche an aktiven Finanzmärkten beobachtet werden können. Sind an den Finanzmärkten keine Marktpreise oder nur solche aus inaktiven Finanzmärkten verfügbar, so werden die Kapitalanlagen gemäß Mark-to-Model-Prinzip im Sinne des § 74 Abs. 2 VAG mit einem Modellansatz bewertet, dem ein anerkanntes finanzmathematisches stochastisches Modell zugrunde liegt. Das eingesetzte Modell stammt aus der Familie der sogenannten Cox-Ingersoll-Ross-Prozesse und ermittelt den Marktwert anhand der wesentlichen Marktparameter mithilfe der sogenannten Discounted Cashflow-Methode.

Im Gegensatz zu Solvency II erfolgt unter HGB die Bewertung der Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung zu fortgeführten Anschaffungskosten gemäß Art. 341 HGB. Berücksichtigt werden dabei neben den ursprünglichen Anschaffungskosten auch Anschaffungsnebenkosten, Agien, Disagien, Zinszuschreibungen, Amortisationen, Abschreibungen und Zuschreibungen.

5.1.2.7 Investmentvermögen

Das Investmentvermögen beinhaltet Spezialsondervermögen, die mit dem Rücknahmepreis zum 31. Dezember 2016 bewertet werden, sowie GmbH- und Kommanditanteile, deren Bewertung nach Solvency II zum Buchwert oder zum Rücknahmepreis (falls ein solcher vorliegt) erfolgt.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II erfolgt unter HGB die Bewertung der Spezialsondervermögen (ausgehend von den Anschaffungswerten bzw. niedrigeren Buchwerten unter Berücksichtigung gegebenenfalls erforderlicher Abschreibungen bzw. Zuschreibungen zum Jahresabschluss) nach dem gemilderten Niederstwertprinzip (Anlageschwerpunkt: festverzinsliche Wertpapiere) bzw. strengen Niederstwertprinzip (Anlageschwerpunkt: Aktien und Immobilien). Die Bewertung der GmbH- und Kommanditanteile nach § 341b Abs. 2 HGB erfolgt ausschließlich zu fortgeführten Anschaffungskosten.

Die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB resultieren aus der unterschiedlichen Bewertung der Spezialsondervermögen zum Rücknahmepreis bzw. der GmbH- und Kommanditanteile zum Buchwert oder Rücknahmepreis nach Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten nach HGB.

5.1.2.8 Sonstige Kapitalanlagen

Die sonstigen Kapitalanlagen beinhalten nicht börsennotierte Aktien und sonstige Mitarbeiterdarlehen.

Die Bewertung der nicht börsennotierten Aktien erfolgt zum Zeitwert. Für die Ermittlung des Zeitwertes der Sana Kliniken AG wird ein externes Wertgutachten herangezogen. Die Bewertung erfolgt mithilfe der Discounted Cashflow-Methode. Bei den sonstigen Mitarbeiterdarlehen erfolgt eine Bewertung zum Buchwert (fortgeführte Anschaffungskosten).

Unter HGB erfolgt die Bewertung der nicht börsennotierten Aktien nach den für das Umlaufvermögen geltenden Grundsätzen. Nicht börsennotierte Aktien werden ausgehend von den Anschaffungs- bzw. niedrigeren Buchwerten unter Berücksichtigung gegebenenfalls erforderlicher Abschreibungen bzw. Zuschreibungen zum Jahresabschluss nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertet. Bei sonstigen Mitarbeiterdarlehen erfolgt eine Bewertung unter HGB zum Buchwert (fortgeführte Anschaffungskosten).

Die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB ergeben sich aus der unterschiedlichen Bewertung der nicht börsennotierten Aktien zum Zeitwert nach Solvency II und zu Anschaffungs- bzw. niedrigeren Buchwerten nach HGB.

5.1.2.9 Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Zum 31. Dezember 2016 liegen für die Debeka Krankenversicherung keine einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen vor.

5.1.2.10 Latente Steuerforderungen

Im Rahmen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II erfolgt ein unsaldierter Ausweis von latenten Steuerforderungen auf der Aktivseite und von latenten Steuerverbindlichkeiten auf der Passivseite.

Latente Steuerforderungen für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II sind auf temporäre und quasipermanente Bewertungsunterschiede zwischen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und der Steuerbilanz zurückzuführen, die mit dem erwarteten Steuersatz zum Zeitpunkt der Auflösung der Bewertungsdifferenz multipliziert werden. Zum 31. Dezember 2016 beträgt der zugrunde gelegte latente Steuersatz 30,700 %.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II entstehen latente Steuerforderungen unter HGB aus abweichenden Wertansätzen zwischen Handels- und Steuerbilanz. Die Steuerlatenzen ergeben sich im Wesentlichen bei den thesaurierten Erträgen aus Kapitalanlagen, den Abschreibungen auf Kapitalanlagen, den Forderungen aus Rückdeckungsversicherungen und Kapitalisierungsgeschäften, der phasengleichen Vereinnahmung von Dividendenforderungen, den Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen, den sonstigen Rückstellungen sowie der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung.

Das Wahlrecht zum Ansatz latenter Steuerforderungen wird im Jahresabschluss der Debeka Krankenversicherung ausgeübt. Im Rahmen der Steuerabgrenzung wurden latente Steuerverbindlichkeiten mit latenten Steuerforderungen verrechnet.

Zum 31. Dezember 2016 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus den für die Bildung der latenten Steuerforderungen maßgeblichen Bewertungsunterschieden und aus dem unter HGB ausgeübten Saldierungswahlrecht für latente Steuerforderungen und latente Steuerverbindlichkeiten.

5.1.2.11 Sonstige Vermögenswerte

Die Kategorie „Sonstige Vermögenswerte“ enthält alle Vermögenswerte, die nicht bereits Bestandteil der anderen Kategorien sind. Hierzu zählen liquide Mittel (Termingelder mit einer Laufzeit von weniger als drei Monaten, Tagesgelder, laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand), sonstige Forderungen, Sachanlagen (außer eigengenutztem Grundbesitz) und Vorräte, das Planvermögen zur Bedeckung der Verpflichtungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen, Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft sowie übrige Vermögenswerte.

Die Bewertung der sonstigen Vermögenswerte erfolgt mit Ausnahme des Planvermögens zur Bedeckung der Verpflichtungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen (Bewertung zum Zeitwert) zum Nennwert oder zu fortgeführten Anschaffungskosten, da keine Restlaufzeiten vorliegen bzw. der Bewertungsunterschied gegenüber einer Bewertung zum Zeitwert nach dem IAS-16-Neubewertungsmodell (langlebige Vermögenswerte) bzw. nach dem IAS-2-Nettoveräußerungswert nicht wesentlich ist.

Im Rahmen der HGB-Bilanz erfolgt mit Ausnahme des Planvermögens zur Bedeckung der Verpflichtungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen ebenfalls eine Bewertung zum Nennwert bzw. zu fortgeführten Anschaffungskosten. Das Planvermögen wird gemäß § 253 Abs. 1 Satz 4 HGB zum Zeitwert bewertet.

Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II und HGB ergeben sich für das Planvermögen der Pensionszusagen gegen Gehaltsverzicht. Hier erfolgt unter HGB für den Anteil der kongruenten Zahlungsströme aus Pensionszusage und Rückdeckungsversicherung eine Bewertung der Verpflichtungen in Höhe der Rückdeckungsversicherung. Bei den nicht kongruenten Zahlungsströmen wird die Rückstellung nach der PUC-Methode berechnet. Abweichend hiervon erfolgt unter Solvency II für den Anteil der kongruenten Zahlungsströme die Bewertung der Rückdeckungsversicherung in Höhe der Verpflichtung. Die Bewertung der Vermögenswerte im Falle nicht kongruenter Zahlungsströme erfolgt nach dem Zeitwert-Ansatz im Sinne des IAS 19. Zudem erfolgt in der HGB-Bilanz eine Saldierung des Planvermögens mit den korrespondierenden Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen.

Die sonstigen Forderungen unter HGB enthalten Dividendenansprüche an die Debeka Allgemeine Versicherung. Unter HGB werden diese, aufgrund der realisierten phasengleichen Gewinnvereinnahmung, als sonstige Forderung angesetzt. Der Ansatz der Dividendenansprüche als sonstige Forderung entfällt bei der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II. Die Dividendenforderung ist implizit im Beteiligungswert der Debeka Allgemeinen Versicherung (vgl. Kapitel 5.1.2.3) enthalten.

5.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

5.2.1 Übersicht

Die nachstehende Tabelle vergleicht für die Debeka Krankenversicherung die versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II mit denen in der HGB-Bilanz. Hierbei wird nach den gemäß delegierter Verordnung (EU) 2015/35 definierten Geschäftsbereichen 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen) sowie 1 (Krankheitskostenversicherung im Bereich Nichtlebensversicherungsverpflichtungen) unterschieden.

Die Debeka Krankenversicherung hat keine Übergangsmaßnahmen und Volatilitätsanpassungen gemäß §§ 82, 351 bzw. 352 VAG bei der BaFin beantragt und demnach auch nicht angewendet.

	Solvency II LoB 29	HGB LoB 29	Delta LoB 29	Solvency II LoB 1	HGB LoB 1	Delta LoB 1
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
bester Schätzwert	44.726.517	39.011.989	5.714.528	9.737	9.737	0
Risikomarge	558.466	0	558.466	3.504	0	3.504
versicherungstechnische Rückstellung insgesamt	45.284.983	39.011.989	6.272.994	13.242	9.737	3.504

Für den Geschäftsbereich 29 ergeben sich bei den versicherungstechnischen Rückstellungen Bewertungsdifferenzen in Höhe von 6.272.994 Tausend Euro durch die unterschiedlichen Bewertungsmethoden zwischen Solvency II und HGB.

Für den Geschäftsbereich 1 wird für den besten Schätzwert unter Solvency II der HGB-Bilanzwert verwendet. Die Bewertungsunterschiede folgen aus der Risikomarge, die unter Solvency II zu berücksichtigen ist.

Die wesentlichen Unterschiede bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden im Abschnitt 5.2.3 beschrieben.

5.2.2 Informationen über die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen

Im Folgenden werden für die Geschäftsbereiche die für die Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II verwendeten Methodiken und Annahmen beschrieben.

5.2.2.1 Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen)

Die Zuordnung zum Geschäftsbereich 29 ergibt sich aus den mit den Verpflichtungen eingegangenen Risiken und damit aus dem angewendeten Kalkulationsprinzip und den vertraglich vereinbarten Rahmenbedingungen wie Kündigungsrecht, Beitragsanpassungsmöglichkeit oder Risikoprüfung. Alle nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Verpflichtungen werden diesem Geschäftsbereich zugeordnet. Hinzu kommen die nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarife, bei denen die Debeka Krankenversicherung vertraglich auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet.

Der Anteil des Geschäftsbereichs 29 am gesamten Bestand beträgt gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen 99,3 %. Dieser setzt sich aus den folgenden Versicherungsarten zusammen:

Versicherungsart	gebuchte Beitragseinnahmen TEUR
Krankheitskostenvollversicherungen	4.471.872
Krankentagegeldversicherungen	63.203
Krankenhaustagegeldversicherungen	67.409
Krankheitskostenteilversicherungen	355.714
Pflegepflichtversicherungen	399.528
ergänzende Pflegezusatzversicherungen	41.760
geförderte Pflegevorsorgeversicherungen	34.797
Summe	5.434.283

Methodik und Annahmen

Alle Versicherungsverpflichtungen werden gemäß § 76 Abs. 1 VAG als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge bewertet.

Dazu erfolgt für den Geschäftsbereich 29 eine Bewertung des besten Schätzwerts der versicherungstechnischen Verpflichtungen mit dem inflationsneutralen Bewertungsverfahren (INBV) in der Spezifikation S017. Das INBV ist ein Branchenmodell für die Bewertung des besten Schätzwerts, welches von einer Taskforce der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) und des PKV-Verbands unter Begleitung der BaFin entwickelt wurde.

Grundlage der inflationsneutralen Bewertung ist Artikel 60 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35, der eine vereinfachte Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen für Verpflichtungen, bei denen der Versicherer das Recht bzw. die Pflicht hat, künftige Prämien von Versicherungsverträgen an wesentliche Änderungen der erwarteten Höhe der Ansprüche und Ausgaben anzupassen, ermöglicht.

Unter Solvency II wird der beste Schätzwert grundsätzlich durch eine Bewertung der möglichen Zahlungsströme, die den Verpflichtungen zuzurechnen sind, ermittelt. Für die dem Geschäftsbereich 29 zugeordneten Verpflichtungen wird im INBV davon ausgegangen, dass die zusätzlichen ausgehenden Zahlungsströme aufgrund Krankheitskosteninflation durch die zusätzlich eingehenden Zahlungsströme aufgrund von Beitragsanpassungen kompensiert werden. Dabei handelt es sich insoweit um einen konservativen Ansatz, da auf die Berücksichtigung zusätzlicher Margen durch Beitragsanpassungen verzichtet wird.

Die Risikomarge wird gemäß Art. 37 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 mit dem vorgeschriebenen Kapitalkostenansatz von 6,0 % berechnet. Maßgeblich für die Berechnung der Risikomarge sind die projizierten versicherungstechnischen Risiken und das operationelle Risiko.

Die Aufteilung der Risikomarge auf die Geschäftsbereiche entspricht dem Verhältnis der Solvabilitätskapitalanforderungen. Die zukünftigen Solvabilitätskapitalanforderungen für die Ermittlung der Risikomarge werden entsprechend der Leitlinie zur Bewertung von versicherungstechnischen Rückstellungen (EIOPA-BoS-14/166 DE) vereinfacht berechnet.

Relevante risikofreie Zinskurve: Bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen ist die risikofreie Zinskurve von zentraler Bedeutung. Für die relevante ausfallrisikofreie Zinskurve wurde

die von EIOPA bereitgestellte ausfallrisikofreie Basiszinskurve zum 31. Dezember 2016 zugrunde gelegt. Für Laufzeiten, für die kein tiefer, liquider und transparenter Markt existiert, wurde die Zinskurve von der EIOPA mithilfe der Smith-Wilson-Methode extrapoliert. Dabei hat EIOPA die 20-jährige Laufzeit als letzte liquide Laufzeit angenommen und eine Extrapolation gegen die Ultimate Forward Rate (UFR) in Höhe von 4,2 % mit einer Konvergenzgeschwindigkeit von 40 Jahren angenommen.

Managementregeln: Die Parametrisierung der im INBV implementierten Managementregeln erfolgt konsistent mit der aktuellen Geschäftspraxis und Unternehmensstrategie und im Einklang mit den festen Vorgaben zu Modellparametern durch den PKV-Verband.

Long-Term Guarantee-Maßnahmen: Bei der Bewertung der Verpflichtungen werden keine Übergangsmaßnahmen, Matching-Anpassungen oder Volatilitätsanpassungen verwendet.

Nicht ökonomische Annahmen: Zur Bewertung des besten Schätzwerts werden außerdem verschiedene nicht ökonomische Annahmen benötigt. Diese werden gemäß Methodenbeschreibung des INBV auf der Grundlage von Beobachtungen aus der Vergangenheit, den aktuellen Erkenntnissen sowie Erwartungen festgelegt.

Einschätzung der Bewertungsunsicherheiten

Das INBV stellt eine Vereinfachung gemäß Art. 60 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 dar. Durch den grundsätzlich konservativen Modellierungsansatz des Verfahrens werden die Verpflichtungen überschätzt.

Bezüglich der zugrunde liegenden Managementregeln ist eine mäßige Bewertungsunsicherheit gegeben, da die Unternehmensentscheidungen aktuell nicht sicher über die gesamte Versicherungsdauer vorhergesagt werden können. Lediglich die Erwartungen können unter Berücksichtigung der aktuellen bzw. aktuell geplanten Strategien der Debeka Krankenversicherung angenommen werden.

Die zugrunde liegenden Annahmen und Methoden bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden regelmäßig durch die VMF validiert und gegebenenfalls aktualisiert. In diesem Zusammenhang werden auch die möglichen Auswirkungen der Bewertungsunsicherheiten auf das Ergebnis der versicherungstechnischen Rückstellungen untersucht.

5.2.2.2 Geschäftsbereich 1 (Krankheitskostenversicherung im Bereich Nichtlebensversicherungsverpflichtungen)

Dem Geschäftsbereich 1 werden die nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarife zugeordnet, bei denen die Debeka Krankenversicherung ein Kündigungsrecht besitzt.

Der Anteil des Geschäftsbereichs 1 liegt bei 0,7 %, gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen, und setzt sich aus den folgenden Versicherungsarten zusammen:

Versicherungsart	gebuchte Beitragseinnahmen TEUR
Beihilfeablöseversicherung	15.311
Krankheitskostenteilversicherungen	11.481
Auslandsreise-Krankenversicherungen	9.456
Summe	36.248

Methodik und Annahmen

Die dem Geschäftsbereich 1 zugeordneten Verpflichtungen werden aufgrund des geringen Volumens vereinfacht mit entsprechenden HGB-Buchwerten angesetzt.

Die Risikomarge wird, wie im Abschnitt zum Geschäftsbereich 29 beschrieben, entsprechend dem Verhältnis der Solvabilitätskapitalanforderungen auf die Geschäftsbereiche aufgeteilt.

Einschätzung der Bewertungsunsicherheiten

Aufgrund des geringen Volumens wird der Ansatz mit HGB-Buchwerten als angemessen angesehen.

5.2.3 Quantitative und qualitative Erläuterung der Unterschiede zwischen der Bewertung gemäß Solvency II und HGB

In Abschnitt 5.2.1 wurden die quantitativen Unterschiede zwischen der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II und der Bewertung gemäß HGB bereits dargestellt. Im Folgenden werden für die Geschäftsbereiche 29 und 1 die Unterschiede der Solvency-II-Bewertung gegenüber einer Bewertung nach HGB beschrieben.

5.2.3.1 Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen)

Für den Geschäftsbereich 29 ergeben sich bei den versicherungstechnischen Rückstellungen Bewertungsdifferenzen in Höhe von 6.272.994 Tausend Euro. Die wesentlichen Unterschiede bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency-II-Methoden gegenüber der HGB-Rückstellung bestehen dabei in den folgenden Punkten:

Für die Berechnung des HGB-Buchwertes der versicherungstechnischen Rückstellungen gelten die Rechnungsgrundlagen erster Ordnung (§ 341f Abs. 3 HGB, § 25 Abs. 5 RechVersV und §§ 3, 18 KVAV). Hiernach ergeben sich die Rückstellungen im Wesentlichen als Summe der einzelvertraglich berechneten Alterungsrückstellungen, die nach einem festgelegten Formelwerk jeweils unter Verwendung der zu diesem Zeitpunkt für die Beitragsberechnung gültigen Rechnungsgrundlagen berechnet werden. Eine Beteiligung der Versicherungsnehmer an zukünftigen Überschüssen bleibt unberücksichtigt.

Im Gegensatz dazu wird der Marktwert der versicherungstechnischen Rückstellungen aus der Summe aus bestem Schätzwert (Best Estimate) und Risikomarge bestimmt. Dabei sind zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellung nach Solvency II jeweils aktuelle Best Estimate-Rechnungsgrundlagen zu verwenden.

Der beste Schätzwert der versicherungstechnischen Rückstellungen berücksichtigt neben den eingegangenen Verpflichtungen auch die zukünftige Überschussbeteiligung.

Mit der Risikomarge wird berücksichtigt, dass der Marktwert der versicherungstechnischen Rückstellungen dem Betrag entspricht, den die Versicherungsunternehmen fordern würden, um die Versicherungsverpflichtungen übernehmen und erfüllen zu können. Die Risikomarge wird anhand der Kosten für die Bereitstellung des Betrags an anrechnungsfähigen Eigenmitteln berechnet, der der Solvabilitätskapitalanforderung zu entsprechen hat, die sich aus den Versicherungsverpflichtungen während ihrer Laufzeit ergibt. Die versicherungstechnische Rückstellung nach HGB sieht im Gegensatz zur versicherungstechnischen Rückstellung nach Solvency II keine Risikomarge vor.

Aufgrund der strukturellen Unterschiede ist eine detaillierte quantitative Analyse der Bewertungsdifferenzen weder möglich noch sinnvoll.

5.2.3.2 Geschäftsbereich 1 (Krankheitskostenversicherung im Bereich Nichtlebensversicherungsverpflichtungen)

Für die Bewertung der dem Geschäftsbereich 1 zugeordneten Verpflichtungen gemäß Solvency II werden die HGB-Bilanzwerte für die Positionen Beitragsüberträge und Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle übernommen.

Der einzige Bewertungsunterschied für den Geschäftsbereich 1 stammt daher aus der Risikomarge, welche nur unter Solvency II anzusetzen ist.

5.2.4 Beschreibung der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen

Bei der Berechnung werden keine einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen berücksichtigt.

5.3 Sonstige Verbindlichkeiten

5.3.1 Übersicht

In der folgenden Tabelle werden die sonstigen Verbindlichkeiten nach Solvency II und HGB aggregiert nach wesentlichen Gruppen gegenübergestellt und die Bewertungsunterschiede ausgewiesen:

	Solvency II TEUR	HGB TEUR	Delta TEUR
nachrangige Verbindlichkeiten	–	–	–
sonstige Rückstellungen	80.937	37.731	43.206
latente Steuerverbindlichkeiten	2.192.093	–	2.192.093
sonstige Verbindlichkeiten	101.565	101.565	0
Summe	2.374.595	139.296	2.235.299

5.3.2 Informationen über die Bewertung der sonstigen Verbindlichkeiten

Im Folgenden werden entlang der wesentlichen Gruppen von sonstigen Verbindlichkeiten die für die Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II verwendeten Grundlagen, Methoden, Hauptannahmen sowie die Unterschiede gegenüber HGB beschrieben.

5.3.2.1 Nachrangige Verbindlichkeiten

Zum 31. Dezember 2016 sind keine nachrangigen Verbindlichkeiten bei der Debeka Krankenversicherung vorhanden.

5.3.2.2 Sonstige Rückstellungen

Die Kategorie „Sonstige Rückstellungen“ enthält sogenannte personenbezogene Rückstellungen und übrige Rückstellungen. Die personenbezogenen Rückstellungen beinhalten Rückstellungen für Versorgungsverpflichtungen, für Pensionszusagen gegen Gehaltsverzicht, für Dienstjubiläen, für Altersteilzeit sowie für Zusatzrenten.

Bei den personenbezogenen Rückstellungen handelt es sich um leistungsorientierte gemeinschaftliche Versorgungspläne mehrerer Arbeitgeber oder andere langfristige Leistungen an Arbeitnehmer, die nach IAS 19 mit dem Barwert der leistungsorientierten Verpflichtung (PUC-Methode) zum Bewertungsstichtag bewertet werden. Die Diskontierung erfolgt unter Solvency II mit langfristigen Zinssätzen für erstrangige festverzinsliche Industriefinanzen. Im Übrigen werden die gleichen Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen (Sterblichkeiten, Fluktuationen und künftige Rentenentwicklungen) verwendet wie unter HGB.

Die Abstimmung unter HGB erfolgt bei den personenbezogenen Rückstellungen mit dem von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten Marktzinssatz. Dieser ergibt sich bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren bzw. von einem Jahr bei der Rückstellung für Altersteilzeit.

Die Bewertung der übrigen Rückstellungen erfolgt unter HGB mit dem Erfüllungsbetrag und wird aus Wesentlichkeitsgründen auch für Solvency II übernommen.

Alle anderen Rückstellungen werden mit ihren Erfüllungsbeträgen angesetzt, soweit die Restlaufzeiten unter einem Jahr liegen.

Zum 31. Dezember 2016 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus dem unterschiedlichen Ausweis des Planvermögens zur Bedeckung der Verpflichtungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen (vgl. Kapitel 5.1.2.11) sowie aus der Anwendung unterschiedlicher Zinssätze für die Diskontierung der leistungsorientierten Verpflichtung und der Anwendung einer pauschalen Restlaufzeit von 15 Jahren unter HGB.

5.3.2.3 Latente Steuerverbindlichkeiten

Im Rahmen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II erfolgt ein unsaldierter Ausweis von latenten Steuerforderungen auf der Aktivseite und von latenten Steuerverbindlichkeiten auf der Passivseite.

Latente Steuerverbindlichkeiten für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II sind auf temporäre und quasispermanente Bewertungsunterschiede zwischen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und der Steuerbilanz zurückzuführen, die mit dem erwarteten Steuersatz zum Zeitpunkt der Auflösung der Bewertungsdifferenz multipliziert werden. Zum 31. Dezember 2016 beträgt der latente Steuersatz 30,700 %.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II entstehen latente Steuerverbindlichkeiten unter HGB aus abweichenden Wertansätzen zwischen Handels- und Steuerbilanz. Die Steuerlatenzen ergeben sich im Wesentlichen bei den thesaurierten Erträgen aus Kapitalanlagen, den Abschreibungen auf Kapitalanlagen, den Forderungen aus Rückdeckungsversicherungen und Kapitalisierungsgeschäften, der phasengleichen Vereinnahmung von Dividendenforderungen, den Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen, den sonstigen Rückstellungen sowie der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung.

Das Wahlrecht zum Ansatz latenter Steuerforderungen wird im Jahresabschluss der Debeka Krankenversicherung ausgeübt. Im Rahmen der Steuerabgrenzung wurden latente Steuerverbindlichkeiten mit latenten Steuerforderungen verrechnet.

Zum 31. Dezember 2016 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus den für die Bildung der latenten Steuerverbindlichkeiten maßgeblichen Bewertungsunterschieden und aus dem unter HGB ausgeübten Saldierungswahlrecht für latente Steuerforderungen und latente Steuerverbindlichkeiten.

5.3.2.4 Sonstige Verbindlichkeiten

Die Kategorie „Sonstige Verbindlichkeiten“ enthält alle Verpflichtungen, die nicht bereits Bestandteil der anderen Kategorien sind. Hierzu zählen Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung, Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft, andere Finanzverbindlichkeiten, übrige Verbindlichkeiten sowie Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten.

Die Bewertung der sonstigen Verbindlichkeiten erfolgt unter Solvency II und HGB zum Erfüllungsbetrag (gegebenenfalls abzüglich bereits geleisteter Zahlungen), da keine Restlaufzeiten vorliegen bzw. der Bewertungsunterschied gegenüber einer Bewertung zum Zeitwert nicht wesentlich ist.

Zum 31. Dezember 2016 sind insofern keine Unterschiede zwischen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und HGB vorhanden.

5.4 Alternative Bewertungsmethoden

Alternative Bewertungsmethoden finden lediglich für Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung Anwendung. Für alle Kapitalanlagen, für die keine Marktnotierung vorliegt, erfolgt die Bewertung wie in Kapitel 5.1.2.6 dargestellt mit einem stochastischen finanzmathematischen Modell.

Die Anwendung eines stochastischen Modells wird aufgrund der Kapitalanlagestruktur der Debeka Krankenversicherung notwendig, welche auch nicht börsennotierte Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung und insbesondere auch so genannte Callables beinhaltet. Dies sind Kapitalanlagen, bei denen der jeweilige Emittent einseitig über das Recht verfügt, die vereinbarte Laufzeit durch das Aussprechen einer Kündigung zu verkürzen. Die Ausübung einer solchen Kündigungsoption verkürzt den für die Bewertung maßgeblichen (Rück-)Zahlungsstrom. Eine deterministische Bewertung würde implizieren, dass sich der Emittent bereits heute festlegt, ob und wann er von der Kündigungsoption Gebrauch macht. Typischerweise muss er dies aber nicht, sondern erst zum Zeitpunkt der Kündigungsoption. Die Verwendung stochastischer Simulationen zeichnet ein Bild der Unsicherheit der künftigen Zinsstrukturkurven am Kapitalmarkt, die für die Kündigungsentscheidung der Emittenten zu den jeweils möglichen Zeitpunkten maßgeblich sind.

Die grundlegende Annahme dabei ist, dass die Emittenten finanzrational über ihre Refinanzierungsmöglichkeiten entscheiden. Unter dieser Annahme erfolgt die Ausübung eines Kündigungsrechts nur dann, wenn der Emittent hierdurch einen finanziellen Vorteil erlangt. Dies ist regelmäßig der Fall, wenn die Aufnahme von Mitteln zu den dann geltenden Marktkonditionen für ihn günstiger ist.

Naturgemäß ergeben sich durch die Verwendung eines Modells als Vereinfachung der Realität und durch die numerische Simulation eines stochastischen Prozesses Unsicherheiten:

- Im Modell können Schuldner zu Kategorien zusammengefasst werden. Dabei bleiben individuelle Merkmale einzelner Emittenten ebenso außer Betracht wie feinere Notches im Rating (A- bzw. A+ wird als A betrachtet).

- Insbesondere in globalen Krisensituationen verhält sich der Kapitalmarkt, auf dem es durch den Ausgleich von Angebot und Nachfrage zur Preisbildung und damit auch zu den Zinsstrukturkurven kommt, höchst irrational und damit unvorhersehbar. Es gibt keine Möglichkeit, die Zinsstrukturkurven im Bewertungsmodell oder die Parameter im stochastischen Prozess so zu wählen, dass auch solche Szenarien abgebildet werden.
- Mögliche zukünftige Veränderungen der Bewertungskriterien, die in den Emittenten selbst liegen könnten (z. B. Veränderungen der Bonität), bleiben im stochastischen Prozess außer Betracht.

5.5 Sonstige Angaben

Andere wesentliche Informationen zur Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II liegen aktuell nicht vor.

6 Kapitalmanagement

6.1 Eigenmittel

6.1.1 Ziele, Leitlinien und Verfahren beim Management der Eigenmittel

Das Management der Eigenmittel stellt sicher, dass jederzeit ausreichend Eigenmittel zur Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung zur Verfügung stehen. In der Kapitalmanagementleitlinie werden die Rahmenbedingungen beschrieben und die Verfahren zum Management der Eigenmittel festgelegt. Änderungen an den Zielen, Politiken und Verfahren zum Management der Eigenmittel fanden im Berichtszeitraum nicht statt. Im Rahmen des ORSA werden Prognoserechnungen für die aufsichtsrechtlichen Eigenmittel und Eigenmittelanforderungen für einen Prognosezeitraum von fünf Jahren erstellt.

6.1.2 Konditionen und Bedingungen der Eigenmittelbestandteile

Zum 31. Dezember 2016 verfügt die Debeka Krankenversicherung ausschließlich über Basiseigenmittel. Die Basiseigenmittel der Debeka Krankenversicherung nach Solvency II bestimmen sich aus dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verpflichtungen in der Solvabilitätsübersicht. Zum 31. Dezember 2016 beträgt der Wert der Basiseigenmittel 1.670.845 Tausend Euro. Ergänzende Eigenmittel sind aktuell nicht vorhanden.

Ausgehend vom Überschuss der Vermögenswerte über die Verpflichtungen der Solvabilitätsübersicht in Höhe von 1.670.845 Tausend Euro, welcher das HGB-Eigenkapital in Höhe von 776.000 Tausend Euro enthält, werden folgende Besonderheiten bei der Ermittlung der Basiseigenmittel berücksichtigt:

- Der Überschuss der Vermögenswerte über die Verpflichtungen enthält zusätzlich zum HGB-Eigenkapital die Anpassungen durch Neubewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten in Höhe von 894.845 Tausend Euro. Die Anpassungen resultieren aus den unterschiedlichen Bewertungen zwischen Solvency II und HGB (siehe hierzu im Detail Kapitel 5).
- Von den genannten Basiseigenmitteln entfallen 699.863 Tausend Euro auf den Überschussfonds. Dieser enthält akkumulierte Gewinne, die noch nicht zur Ausschüttung an die Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten deklariert wurden.
- Beteiligungen an Kreditinstituten unterliegen einem Ansatzverbot als Eigenmittel, wenn ihr Wert mehr als 10 % der Eigenmittel der Qualitätsklasse 1 übersteigt („10%-Regel“). Das Ansatzverbot löst eine Kürzung der Eigenmittel um den Wert der Beteiligung aus. Das Ansatzverbot wurde für die Beteiligung an der Debeka Bausparkasse geprüft. Zum 31. Dezember 2016 erfolgt keine Kürzung der Eigenmittel.

Die gesamten Basiseigenmittel in Höhe von 1.670.845 Tausend Euro zum 31. Dezember 2016 werden mit Ausnahme des Überschusses latenter Steuerforderungen über latente Steuerverbindlichkeiten in Höhe von 29.015 Tausend Euro (Qualitätsklasse 3) der Qualitätsklasse 1 zugeordnet. Sie setzen sich aus folgenden Komponenten zusammen:

- Überschussfonds: 699.863 Tausend Euro
- Ausgleichssaldo (Reconciliation Reserve), sofern nicht bereits im Überschussfonds enthalten: 941.967 Tausend Euro. Der Ausgleichssaldo beinhaltet
 - das HGB-Eigenkapital: 776.000 Tausend Euro.
 - Anpassungen durch Neubewertung der Vermögenswerte und der Verpflichtungen: 165.967 Tausend Euro.

Basiseigenmittel der Qualitätsklasse 2 gemäß den regulatorischen Anforderungen sind aktuell nicht vorhanden.

Die vorliegenden Basiseigenmittel unterliegen keinen Anrechenbarkeitsbeschränkungen. Sie können vollständig zur Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung herangezogen werden. Zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung dürfen keine Basiseigenmittel der Qualitätsklasse 3 herangezogen werden, sodass sich anrechenbare Eigenmittel in Höhe von 1.641.830 Tausend Euro ergeben.

6.2 Solvabilitätskapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

Nachfolgend werden die Solvabilitätskapitalanforderungen zum aktuellen Stichtag dargestellt sowie ein Ausblick über die erwartete Entwicklung der Solvabilitätskapitalanforderungen gegeben.

Die Debeka Krankenversicherung verwendet für die Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung die Standardformel. Es werden grundsätzlich keine der nach § 109 VAG möglichen vereinfachten Berechnungen oder der mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde möglichen unternehmensspezifischen Parameter bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung angewendet.

Die Berechnung der Mindestkapitalanforderung erfolgt gemäß Art. 248, 249 und 251 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35.

6.2.1 Solvabilitätskapitalanforderungen zum 31. Dezember 2016, aufgeschlüsselt nach Risikomodulen

In der folgenden Tabelle sind die Solvabilitätskapitalanforderungen der einzelnen Risikomodule vor Berücksichtigung der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen zum 31. Dezember 2016 dargestellt. Die Diversifikationseffekte innerhalb der einzelnen Risikomodule sind bereits berücksichtigt, während die Diversifikation zwischen den Risikomodulen gesondert ausgewiesen ist. Entsprechend ist auch die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der latenten Steuern dargestellt.

	Solvabilitätskapitalanforderung TEUR
SCR ¹⁾ Marktrisiko	2.638.002
SCR Gegenparteiausfallrisiko	41.337
SCR lebensversicherungstechnisches Risiko	0
SCR krankensversicherungstechnisches Risiko	1.039.957
SCR nichtlebensversicherungstechnisches Risiko	0
SCR immaterielle Vermögenswerte	0
Diversifikation	-638.712
Basissolvabilitätskapitalanforderungen	3.080.584
Verlustausgleichsfähigkeit vt. Rückstellungen	-2.847.335
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern	-79.561
SCR operationelles Risiko	218.456
Gesamt-SCR nach Diversifikation und Anpassungen	372.144

¹⁾ Solvabilitätskapitalanforderung

Die Tabelle stellt deutlich die Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung bezüglich des operativen Risikos und des Marktrisikos dar. Dabei dominieren im Marktrisiko das Spreadrisiko sowie das Zinsänderungsrisiko. Aufgrund der Kapitalanlagepolitik der Debeka Krankenversicherung spielen andere Marktrisiken nur eine untergeordnete Rolle.

Bei der Ermittlung der Solvabilitätskapitalanforderung für das operationelle Risiko wird nach der Standardformel ein faktorbasierter Ansatz auf Basis der Beitragseinnahmen verwendet, was die Höhe der Solvabilitätskapitalanforderung erklärt. Verglichen mit dem operationellen Risiko und dem Marktrisiko fällt das krankensversicherungstechnische Risiko deutlich geringer aus. Risiken im nichtlebensversicherungstechnischen sowie im lebensversicherungstechnischen Risikomodul bestehen für die Debeka Krankenversicherung nicht. Ebenfalls besteht kein Risiko bezüglich immaterieller Vermögenswerte.

Die in der Tabelle dargestellten Diversifikationseffekte ergeben sich durch die Aggregation der Solvabilitätskapitalanforderungen der Risikomodule zur Basissolvabilitätskapitalanforderung. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Solvabilitätskapitalanforderung zur Veröffentlichung des vorliegenden Berichts noch der aufsichtlichen Prüfung unterliegt, da es der Aufsichtsbehörde aufgrund der Veröffentlichungsfristen in der Regel kaum möglich ist, diese Prüfung vor Veröffentlichung des vorliegenden Berichts vorzunehmen. In Deutschland wurde außerdem mit § 341 VAG von der in Art. 51 Abs. 2 Unterabsatz 3 der Richtlinie 2009/138/EG vorgesehenen Option Gebrauch gemacht, dass Unternehmen erst in dem 2021 zu veröffentlichenden SFCR einen Kapitalaufschlag oder die quantitativen Auswirkungen der Verwendung unternehmensspezifischer bzw. gruppenspezifischer Parameter offenlegen müssen. Dennoch kann an dieser Stelle

angemerkt werden, dass die Debeka Krankenversicherung gegenwärtig keinen Kapitalaufschlag erhalten hat sowie keine unternehmensspezifischen Parameter verwendet.

Die Mindestkapitalanforderung liegt mit 167.465 Tausend Euro bei 45 % der Solvabilitätskapitalanforderung.

6.2.2 Informationen über die Solvabilitätskapitalanforderung zum 31. Dezember 2016

Zum 31. Dezember 2016 sind alle Basiseigenmittel zur Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung vollständig anrechenbar und werden nicht durch die Anrechnungsregeln unter Solvency II bezüglich der einzelnen Qualitätsklassen begrenzt. Damit ist die aufsichtsrechtliche Solvabilität der Debeka Krankenversicherung zum 31. Dezember 2016 deutlich gegeben, und es ergibt sich eine Bedeckungsquote der Solvabilitätskapitalanforderung von 449,0 %.

6.2.3 Informationen über die Mindestkapitalanforderung zum 31. Dezember 2016

Zum 31. Dezember 2016 dürfen die Eigenmittel der Qualitätsklasse 3 aufgrund der Anrechnungsregeln unter Solvency II nicht zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung herangezogen werden, sodass anrechnungsfähige Eigenmittel zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung in Höhe von 1.641.830 Tausend Euro zur Verfügung stehen. Dagegen steht eine Mindestkapitalanforderung in Höhe von 167.465 Tausend Euro, woraus eine hohe Bedeckungsquote der Mindestkapitalanforderung von 980,4 % resultiert.

6.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung

Das durationsbasierte Aktienmodell gemäß Art. 304 der Solvency-II-Richtlinie 2009/138/EG wurde nicht beantragt und nicht verwendet, sodass keine Ausführungen in diesem Abschnitt erforderlich sind.

6.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen

Die Debeka Krankenversicherung wendet für die Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung die Standardformel an. Da kein (partielles) internes Modell zur Anwendung kommt, sind in diesem Abschnitt keine Ausführungen erforderlich.

6.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvabilitätskapitalanforderungen

Da die Debeka Krankenversicherung zum 31. Dezember 2016 sowohl die Mindestkapitalanforderung als auch die Solvabilitätskapitalanforderung deutlich mit anrechenbaren Eigenmitteln bedeckt, sind an dieser Stelle keine Ausführungen erforderlich.

6.6 Sonstige Angaben

Um die Risikosensitivität der Debeka Krankenversicherung zu beurteilen, werden regelmäßig neben den regulären Solvency-II-Bewertungen hinsichtlich der Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung weitere Sensitivitätsanalysen und Stresstests durchgeführt. Umfangreiche Analysen dazu werden u. a. im jährlichen ORSA durchgeführt.

Die derzeit von EIOPA geplanten Absenkungen der UFR in den nächsten Jahren im Falle eines weiter anhaltenden Niedrigzinsumfelds würde zu keinem signifikanten Rückgang der Bedeckungsquote der Solvabilitätskapitalanforderung führen. Dies ist in der Sensitivitätsberechnung zum 31. Dezember 2016 bei Zugrundelegung einer UFR in Höhe von 3,65 % zu erkennen. Die hier ermittelte Bedeckungsquote beläuft sich auf 441,6 %. Die Abhängigkeit der Bedeckungsquote vom Zinsniveau kann aufgrund der Möglichkeit, den Rechnungszins anzupassen, als gering eingeschätzt werden. Dies zeigen auch die Ergebnisse der vergangenen Quartalsberechnungen, in denen ein deutlich unterschiedliches Zinsniveau die Bedeckungsquote der Solvabilitätskapitalanforderung nur gering beeinflusst. Ein langanhaltend niedriges Zinsniveau, das über die Neuanlage den Kapitalanlagebestand verändert, hat jedoch mittelfristig Einfluss auf die Bedeckungsquote.

Die Höhe der Bedeckungsquote wird beeinflusst von den Erwartungen an die zukünftigen Überschüsse. Folgende Tabelle zeigt die Auswirkungen veränderter versicherungstechnischer Überschüsse aus dem Geschäft nach Art der Lebensversicherung auf die Bedeckungsquote der Solvabilitätskapitalanforderung.

	Bedeckungsquote des SCR
Bedeckungsquote zum 31. Dezember 2016	449,0%
Reduzierung der erwarteten Überschüsse aus Versicherungstechnik um 5 %	445,9%
Reduzierung der erwarteten Überschüsse aus Versicherungstechnik um 10 %	442,8%
Reduzierung der erwarteten Überschüsse aus Versicherungstechnik um 20 %	434,4%
Anstieg der erwarteten Überschüsse aus Versicherungstechnik um 5 %	452,0%
Anstieg der erwarteten Überschüsse aus Versicherungstechnik um 10 %	453,9%
Anstieg der erwarteten Überschüsse aus Versicherungstechnik um 20 %	458,4%

In der obigen Tabelle ist zu erkennen, dass sich derzeit ein Anstieg sowie ein Rückgang der versicherungstechnischen Überschüsse nur unwesentlich auf die Bedeckungsquote der Solvabilitätskapitalanforderung auswirken.

7 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
a. G.	auf Gegenseitigkeit
AG	Aktiengesellschaft
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BMB	Beschwerdemanagementbeauftragter
BMF	Beschwerdemanagementfunktion
CB	Compliance-Beauftragter
CF	Compliance-Funktion
CMS	Compliance Management-System
DAV	Deutsche Aktuarvereinigung
DSB	Datenschutzbeauftragter
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority
EStG	Einkommensteuergesetz
EZB	Europäische Zentralbank
FKAG	Finanzkonglomerate-Aufsichtsgesetz
FSE	Finanzsanktionen/Embargo
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GSB	Gesamtsolvabilitätsbedarf
GWB	Geldwäschebeauftragter
HGB	Handelsgesetzbuch
HRB	Handelsregister (Abteilung B)
IAS	International Accounting Standards
IKS	internes Kontrollsystem
INBV	inflationneutrales Bewertungsverfahren
KVAV	Krankenversicherungsaufsichtsverordnung
LGS	Landesgeschäftsstellen
LoB	Line of Business, Geschäftsbereich
MCR	Minimum Capital Requirement, Mindestkapitalanforderung
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment, unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung
PHA	Private Healthcare Assistance GmbH
PKV	Private Krankenversicherung
PUC-Methode	Projected Unit Credit-Methode
QRT	Quantitative Reporting Templates
RechVersV	Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen
RM	Risikomarge
RMB	Risikomanagementbeauftragter
RMF	Risikomanagementfunktion

SCR	Solvency Capital Requirement, Solvabilitätskapitalanforderung
SFCR	Bericht über die Solvabilität und Finanzlage
SFR	Schlüsselfunktion Revision
SiFa	Fachkraft für Arbeitssicherheit
UFR	Ultimate Forward Rate
VaG	Verein auf Gegenseitigkeit
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz (Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen)
VL	Verwaltungsleiter
VMF	versicherungsmathematische Funktion
vt.	versicherungstechnisch
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

8 Glossar

Anrechenbarkeit von Eigenmitteln	Die Basiseigenmittel sind in drei Qualitätsklassen einzustufen: auf Basis ihrer Verfügbarkeit, Einforderbarkeit und Nachrangigkeit. Für die Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung bzw. Mindestkapitalanforderung sind die Basiseigenmittel entsprechend ihrer Qualitätsklasse unter den in § 94 bzw. § 95 VAG angegebenen Bedingungen anrechenbar.
Basiseigenmittel	Die Basiseigenmittel setzen sich zusammen aus <ul style="list-style-type: none">■ dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten abzüglich des Betrags der eigenen Aktien in der Solvabilitätsübersicht sowie■ nachrangigen Verbindlichkeiten.
bester Schätzwert (Best Estimate)	Der beste Schätzwert entspricht dem wahrscheinlichkeitsgewichteten Durchschnitt künftiger Zahlungsströme unter Berücksichtigung des Zeitwerts des Geldes (erwarteter Barwert künftiger Zahlungsströme) und unter Verwendung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve. Die Berechnung des besten Schätzwerts hat auf der Grundlage aktueller und glaubhafter Informationen sowie realistischer Annahmen zu erfolgen. Sie stützt sich auf geeignete, passende und angemessene versicherungsmathematische und statistische Methoden. Bei der Projektion der künftigen Zahlungsströme werden alle ein- und ausgehenden Zahlungsströme berücksichtigt, die zur Abrechnung der Verbindlichkeiten während ihrer Laufzeit benötigt werden.
Diversifikationseffekte	Unter Diversifikationseffekten ist eine Reduzierung des Gefährdungspotenzials von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen und -gruppen durch die Diversifikation ihrer Geschäftstätigkeit zu verstehen, die sich aus der Tatsache ergibt, dass das negative Resultat eines Risikos durch das günstigere Resultat eines anderen Risikos ausgeglichen werden kann, wenn diese Risiken nicht voll korreliert sind.
latente Steuerforderungen	Latente Steuerforderungen entstehen unter Solvency II durch eine gegenüber der Steuerbilanz niedrigere Bewertung von Vermögenswerten bzw. eine höhere Bewertung von Verpflichtungen. Voraussetzung für einen Ansatz als Vermögenswert ist, dass die latenten Steuerforderungen nachweislich werthaltig und damit realisierbar sind. Die Werthaltigkeit von latenten Steuerforderungen ist zu jedem Bewertungsstichtag zu überprüfen.

latente Steuer- verbindlichkeiten	Latente Steuerverbindlichkeiten entstehen unter Solvency II durch eine gegenüber der Steuerbilanz höheren Bewertung von Vermögenswerten bzw. niedrigeren Bewertung von Verpflichtungen.
maßgebliche risikofreie Zinskurve	Unter Zugrundelegung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve wird der beste Schätzwert berechnet. Die Zinskurve wird von der EIOPA gemäß Art. 77e Abs. 1a der Richtlinie 2009/138/EG mindestens einmal im Quartal beschlossen und veröffentlicht.
MCR (Minimum Capital Requirement; Mindest- kapitalanforderung)	Die Mindestkapitalanforderung entspricht dem Betrag anrechnungsfähiger Basiseigenmittel, unterhalb dessen die Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten bei einer Fortführung der Geschäftstätigkeit des Versicherungsunternehmens einem unannehmbaren Risikoniveau ausgesetzt sind.
Risikomarge (Risk Margin)	Die Risikomarge ist ein auf den besten Schätzwert zu addierender Betrag gemäß § 78 VAG, der sicherstellt, dass der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen dem Betrag entspricht, den die Versicherungsunternehmen fordern würden, um die Versicherungsverpflichtungen übernehmen und erfüllen zu können. Er ist anhand der in Art. 37 Abs. 1 delegierte Verordnung (EU) 2015/35 enthaltenen Formel unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Art. 38 delegierte Verordnung (EU) 2015/35 zum übernehmenden Referenzunternehmen sowie der Verwendung des in Art. 39 delegierte Verordnung (EU) 2015/35 vorgegebenen Kapitalkostensatzes zu berechnen.
SCR (Solvency Capital Requirement; Solvabilitätskapital- anforderung)	Aufsichtsrechtlich wird vorgegeben, dass Versicherungsunternehmen anrechenbare Eigenmittel in mindestens der Höhe der Solvabilitätskapitalanforderung vorweisen müssen. Die Solvabilitätskapitalanforderung entspricht dabei der Verlusthöhe der Basiseigenmittel innerhalb eines Jahres, die mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,5 % nicht überschritten wird – d. h., die Verlusthöhe wird statistisch einmal in 200 Jahren eintreten bzw. überschritten. Die Solvabilitätskapitalanforderung kann mithilfe der Standardformel oder eines internen Modells ermittelt werden.

Solvency-II-Standardformel	Formel zur standardisierten Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung gemäß § 99 VAG, die sich aus der Basissolvabilitätskapitalanforderung, der Kapitalanforderung für das operationelle Risiko sowie der Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen und latenten Steuern zusammensetzt.
Übergangsmaßnahme bei den vt. Rückstellungen (Synonym: Rückstellungstransitional)	<p>Versicherungsunternehmen dürfen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde bei versicherungstechnischen Rückstellungen vorübergehend einen Abzug im folgenden Sinne geltend machen, um sich schrittweise an die neuen Anforderungen von Solvency II anzupassen: Der vorübergehende Abzug (Synonym: Abzugsbetrag) entspricht einem Anteil der Differenz zwischen den beiden folgenden Beträgen:</p> <ul style="list-style-type: none">■ versicherungstechnische Rückstellungen nach Abzug der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen und gegenüber Zweckgesellschaften, die nach § 75 VAG zum 1. Januar 2016 berechnet wurden■ versicherungstechnische Rückstellungen nach Abzug der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen, die nach den Rechts- und Verwaltungsvorschriften berechnet wurden, die nach den §§ 341e bis 341h HGB und § 65 des VAG in den jeweils zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassungen sowie den gemäß § 330 des HGB und § 65 des VAG erlassenen Rechtsverordnungen in den jeweils erlassenen Rechtsverordnungen in den jeweils bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassungen gebildet wurden <p>Der maximal abzugsfähige Anteil sinkt am Ende jedes Kalenderjahres linear von 100 % während des Jahres 2016 auf 0 % am 1. Januar 2032.</p>
Verlustausgleichsfähigkeit der vt. Rückstellungen	In der Solvency-II-Standardformel wird der mögliche Ausgleich unerwarteter Verluste des Versicherungsunternehmens durch die gleichzeitige Verringerung der versicherungstechnischen Rückstellungen berücksichtigt. Diese Anpassung berücksichtigt den risikomindernden Effekt, den künftige Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen erzeugen, in dem Maße, wie Versicherungsunternehmen nachweisen können, dass eine Reduzierung dieser Überschussbeteiligungen zum Ausgleich unerwarteter Verluste verwendet werden kann.

Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern	In der Solvency-II-Standardformel wird der mögliche Ausgleich unerwarteter Verluste des Versicherungsunternehmens durch eine gleichzeitige Verringerung der latenten Steuern berücksichtigt. Die Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern entspricht der Veränderung des Werts der latenten Steuern, die sich aus einem unmittelbaren Verlust ergäbe.
Volatilitätsanpassung	Versicherungsunternehmen können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde eine Volatilitätsanpassung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve zur Berechnung des besten Schätzwerts vornehmen. Durch die Anwendung der Volatilitätsanpassung gemäß § 82 VAG wird approximativ ein risikoadjustierter Spread berücksichtigt, den die Versicherungsunternehmen mit dem Kapitalanlagebestand mittelfristig verdienen können. Dies ist eine Anpassung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve, die von der EIOPA gemäß Art. 77e Abs. 1c der Richtlinie 2009/138/EG mindestens einmal im Quartal beschlossen und veröffentlicht wird.

Anhang I
S.02.01.02
Bilanz

Vermögenswerte

Immaterielle Vermögenswerte
 Latente Steueransprüche
 Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen
 Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf
 Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)
 Immobilien (außer zur Eigennutzung)
 Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen
 Aktien
 Aktien – notiert
 Aktien – nicht notiert
 Anleihen
 Staatsanleihen
 Unternehmensanleihen
 Strukturierte Schuldtitel
 Besicherte Wertpapiere
 Organismen für gemeinsame Anlagen
 Derivate
 Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten
 Sonstige Anlagen
 Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge
 Darlehen und Hypotheken
 Policendarlehen
 Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen
 Sonstige Darlehen und Hypotheken
 Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:
 Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen
 Krankenversicherungen
 Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen
 nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen
 Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen
 Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen
 Versicherungen
 nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen
 Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen
 Versicherungen
 Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden
 Depotforderungen
 Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern
 Forderungen gegenüber Rückversicherern
 Forderungen (Handel, nicht Versicherung)
 Eigene Anteile (direkt gehalten)
 In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber
 noch nicht eingezahlte Mittel
 Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente
 Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte
Vermögenswerte insgesamt

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
R0030	0
R0040	2.221.107
R0050	33.353
R0060	89.337
R0070	45.099.559
R0080	17.496
R0090	1.334.978
R0100	242.421
R0110	79.838
R0120	162.583
R0130	42.146.353
R0140	10.010.692
R0150	32.135.661
R0160	0
R0170	0
R0180	1.358.311
R0190	0
R0200	0
R0210	0
R0220	0
R0230	1.680.740
R0240	0
R0250	1.678.119
R0260	2.621
R0270	0
R0280	0
R0290	0
R0300	0
R0310	0
R0320	0
R0330	0
R0340	0
R0350	0
R0360	22.410
R0370	0
R0380	38.813
R0390	0
R0400	0
R0410	150.185
R0420	8.161
R0500	49.343.665

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
Verbindlichkeiten	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	R0510 13.242
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	R0520 0
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0530 0
Bester Schätzwert	R0540 0
Risikomarge	R0550 0
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	R0560 13.242
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0570 0
Bester Schätzwert	R0580 9.737
Risikomarge	R0590 3.504
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0600 45.284.983
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	R0610 45.284.983
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0620 0
Bester Schätzwert	R0630 44.726.517
Risikomarge	R0640 558.466
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0650 0
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0660 0
Bester Schätzwert	R0670 0
Risikomarge	R0680 0
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	R0690 0
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0700 0
Bester Schätzwert	R0710 0
Risikomarge	R0720 0
Eventualverbindlichkeiten	R0740 0
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	R0750 37.557
Rentenzahlungsverpflichtungen	R0760 43.380
Depotverbindlichkeiten	R0770 0
Latente Steuerschulden	R0780 2.192.093
Derivate	R0790 0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0800 341
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0810 18.728
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0820 36.911
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	R0830 0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	R0840 44.351
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0850 0
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0860 0
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0870 0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	R0880 1.235
Verbindlichkeiten insgesamt	R0900 47.672.820
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R1000 1.670.845

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)			Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit Krankenversicherungsverpflichtungen	Krankenrückversicherung (in Rückdeckung übernommenes Geschäft)	Gesamt (Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung)
	C0160	C0170	C0180			
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010					
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0020					
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge						
Bester Schätzwert						
Bester Schätzwert (brutto)	R0030	0	44.726.517			44.726.517
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen	R0080					
Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0090	0	44.726.517			44.726.517
Risikomarge	R0100	558.466				558.466
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen						
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0110					
Bester Schätzwert	R0120					
Risikomarge	R0130					
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0200	45.284.983				45.284.983

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge
Bester Schätzwert
Prämienrückstellungen
Brutto
Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen
Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen
Schadenrückstellungen
Brutto
Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen
Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen
Bester Schätzwert gesamt – brutto
Bester Schätzwert gesamt – netto
Risikomarge
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
Bester Schätzwert
Risikomarge

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft			In Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gesamt
Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Nichtproportionale Krankenrückversicherung	Nichtproportionale Unfallrückversicherung	Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	Nichtproportionale Sachrückversicherung	
C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0010							
R0050							
R0060							4.291
R0140							
R0150							4.291
R0160							5.446
R0240							
R0250							5.446
R0260							9.737
R0270							9.737
R0280							3.504
R0290							
R0300							
R0310							
Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft			In Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gesamt
Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Nichtproportionale Krankenrückversicherung	Nichtproportionale Unfallrückversicherung	Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	Nichtproportionale Sachrückversicherung	
C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0320							13.242
R0330							
R0340							13.242

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen – gesamt
Versicherungstechnische Rückstellungen abzüglich der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt

Anhang I

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

Schadenjahr/Zeichnungs-
jahr Z0020 Accident year [AY]

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)

(absoluter Betrag)

	Jahr	Entwicklungsjahr										im laufenden Jahr C0170	Summe der Jahre (kumuliert) C0180	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100			C0110
Vor	R0100											R0100		
N-9	R0160											R0160		
N-8	R0170											R0170		
N-7	R0180											R0180		
N-6	R0190											R0190		
N-5	R0200											R0200		
N-4	R0210											R0210		
N-3	R0220											R0220		
N-2	R0230	18.810	4.747	181								R0230	181	23.737
N-1	R0240	21.823	5.410									R0240	5.410	27.232
N	R0250	23.357										R0250	23.357	23.357
Gesamt											R0260	28.947	74.327	

Bester Schätzwert (brutto) für nicht abgezinste Schadenrückstellungen

(absoluter Betrag)

	Jahr	Entwicklungsjahr										Jahresende (abgezinste Daten) C0360	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290		C0300
Vor	R0100											R0100	
N-9	R0160											R0160	
N-8	R0170											R0170	
N-7	R0180											R0180	
N-6	R0190											R0190	
N-5	R0200											R0200	
N-4	R0210											R0210	
N-3	R0220											R0220	
N-2	R0230			0								R0230	0
N-1	R0240		179									R0240	179
N	R0250	5.267										R0250	5.267
Gesamt											R0260	5.446	

Anhang I
S.23.01.01
Eigenmittel

Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35

- Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)
- Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio
- Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen
- Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit
- Überschussfonds
- Vorzugsaktien
- Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio
- Ausgleichsrücklage
- Nachrangige Verbindlichkeiten
- Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche
- Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden

Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen

- Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen

Abzüge

- Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten

Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen

Ergänzende Eigenmittel

- Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann
- Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen, die nicht eingezahlt und nicht eingefordert wurden, aber auf Verlangen eingefordert werden können
- Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können
- Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen
- Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG
- Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG
- Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG
- Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG
- Sonstige ergänzende Eigenmittel

Ergänzende Eigenmittel gesamt

Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel

- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel
- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel
- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel
- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel

SCR

MCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR

Ausgleichsrücklage

- Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten
- Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)
- Vorherrschbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte
- Sonstige Basiseigenmittelbestandteile
- Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden

Ausgleichsrücklage

Erwartete Gewinne

- Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung
- Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung

Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040					
R0050					
R0070	699.863	699.863			
R0090					
R0110					
R0130	941.967	941.967			
R0140					
R0160	29.015				29.015
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	1.670.845	1.641.830			29.015
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	1.670.845	1.641.830			29.015
R0510	1.641.830	1.641.830			
R0540	1.670.845	1.641.830	0	0	29.015
R0550	1.641.830	1.641.830	0	0	
R0580	372.144				
R0600	167.465				
R0620	449,0%				
R0640	980,4%				

	C0060
R0700	1.670.845
R0710	
R0720	
R0730	728.878
R0740	
R0760	941.967
R0770	371.135
R0780	
R0790	371.135

Anhang I

S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

Marktrisiko
 Gegenparteausfallrisiko
 Lebensversicherungstechnisches Risiko
 Krankenversicherungstechnisches Risiko
 Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko
 Diversifikation
 Risiko immaterieller Vermögenswerte
Basissolvenzkapitalanforderung

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

Operationelles Risiko
 Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen
 Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern
 Kapitalanforderung für Geschäfte nach Artikel 4 der Richtlinie 2003/41/EG

Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt

Solvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

Kapitalanforderung für das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für den übrigen Teil
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Sonderverbände
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Matching-Adjustment-Portfolios
 Diversifikationseffekte aufgrund der Aggregation der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für Sonderverbände nach Artikel 304

	Brutto-Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0080	C0090
R0010	2.638.002		
R0020	41.337		
R0030			
R0040	1.039.957		
R0050			
R0060	-638.712		
R0070			
R0100	3.080.584		

	C0100
R0130	218.456
R0140	-2.847.335
R0150	-79.561
R0160	
R0200	372.144
R0210	
R0220	372.144
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Anhang I

S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	C0010			
MCR _{NL} -Ergebnis	R0010	2.161		
			Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
			C0020	C0030
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020	9.737	36.248	
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030			
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040			
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050			
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060			
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070			
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080			
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090			
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100			
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110			
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120			
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130			
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140			
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150			
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160			
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170			

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	C0040			
MCR _L -Ergebnis	R0200	800.362		
			Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft)
			C0050	C0060
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210	35.125.174		
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220	9.601.343		
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230			
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240			
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	R0250		0	

Berechnung der Gesamt-MCR

	C0070	
Lineare MCR	R0300	802.523
SCR	R0310	372.144
MCR-Obergrenze	R0320	167.465
MCR-Untergrenze	R0330	93.036
Kombinierte MCR	R0340	167.465
Absolute Untergrenze der MCR	R0350	3.200
	C0070	
Mindestkapitalanforderung	R0400	167.465

