

Werner Rockel/Elmar Helten
Peter Ott/Roman Sauer

Versicherungs- bilanzen

Rechnungslegung nach
HGB und IFRS

3. Auflage

eBook

**SCHÄFFER
POESCHEL**



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,
vielen Dank, dass Sie dieses E-Book erworben haben. Damit Sie das Produkt optimal nutzen können, möchten wir Sie gerne auf folgende Navigationsmöglichkeiten hinweisen:

Die Verlinkungen im Text ermöglichen Ihnen eine schnelle und komfortable Handhabung des E-Books. Um eine gewünschte Textstelle aufzurufen, stehen Ihnen im Inhaltsverzeichnis und im Register als Link gekennzeichnete Kapitelüberschriften bzw. Seitenangaben zur Verfügung.

Zudem können Sie über das Adobe-Digital-Editions-Menü »Inhaltsverzeichnis« die verlinkten Überschriften direkt ansteuern.

Erfolgreiches Arbeiten wünscht Ihnen
der Schäffer-Poeschel Verlag

Werner Rockel/Elmar Helten/Peter Ott/Roman Sauer

Versicherungsbilanzen

Rechnungslegung nach HGB und IFRS

3., überarbeitete Auflage

2012
Schäffer-Poeschel Verlag Stuttgart

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

e-book ISBN 978-3-7992-6456-3

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist
ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere
für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung
und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2012 Schäffer-Poeschel Verlag für Wirtschaft, Steuern, Recht GmbH
www.schaeffer-poeschel.de
info@schaeffer-poeschel.de

Einbandgestaltung: Willy Löffelhardt/Melanie Frasch
Satz: typopoint GbR, Ostfildern

August 2012

Schäffer-Poeschel Verlag Stuttgart
Ein Tochterunternehmen der Verlagsgruppe Handelsblatt

Vorwort zur dritten Auflage

Seit der 2. Auflage im September 2007 hat sich in der Bilanzierung viel verändert, ohne dass es für Versicherungsunternehmen gravierende Einschnitte in der Rechnungslegung gegeben hat. Das liegt einerseits daran, dass das in 2009 in Kraft getretene Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG) zwar die allgemeinen handelsrechtlichen Bilanzierungsvorschriften weitreichend verändert, die versicherungsspezifischen Vorschriften allerdings kaum angepasst hat. Andererseits gibt es weiterhin keinen vollumfassenden internationalen Financial Reporting-Standard (IFRS) für Versicherungsverträge.

Neu in der dritten Auflage ist die noch stärkere Ausrichtung an den IFRS im Vergleich zu den US-GAAP. Lediglich für die versicherungstechnischen Rückstellungen ist der Rückgriff auf die US-GAAP weiterhin zwingend erforderlich, weshalb die entsprechenden Regelungen erläutert werden.

Sämtliche Kapitel wurden inhaltlich aktualisiert und überarbeitet. Aktuelle Themen wie das Unisex-Urteil des EuGH oder auch die Zinszusatzreserve wurden aufgenommen. Weiterhin wurden die aktuelle Diskussion zur zukünftigen internationalen Versicherungsbilanzierung (IFRS 4 Phase 2), zur geplanten Änderung der Bilanzierung von Finanzinstrumenten (IFRS 9) sowie der Entwurf zum Versicherungsaufsichtsgesetz als Folge der Rahmenrichtlinie zu Solvency II mit aufgenommen. Zudem haben wir die Anzahl der Beispiele deutlich erhöht, um die Einarbeitung in das Themenfeld noch einfacher zu machen. Wenngleich eine möglichst vollständige Darstellung der Bilanzierungssachverhalte verlockend ist, soll das Buch »Versicherungsbilanzen« weiterhin primär als Lehrbuch verstanden werden.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Schäffer-Poeschel Verlags, insbesondere Herrn Frank Katzenmayer gebührt unser Dank für die hervorragende Zusammenarbeit.

Wie auch bei den beiden Vorgängerauflagen freuen wir uns auf eine positive Aufnahme des Buches und danken all denjenigen, die dem Buch kritisch gegenüberstehen und zu dessen Weiterentwicklung beitragen.

München, April 2012

Werner Rockel
Elmar Helten
Peter Ott
Roman Sauer

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur dritten Auflage	V
Inhaltsverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis der Fachbegriffe	XIII
Kapitel 1: Grundlagen des Versicherungsgeschäfts	1
1 Funktionsweise der Versicherung	1
1.1 Definition von Versicherung	1
1.2 Versicherungstechnisches Risiko	2
2 Besonderheiten des Versicherungsgeschäfts und ihre Auswirkungen auf die Rechnungslegung	3
2.1 Rechtliche und wirtschaftliche Formen von Versicherungs- unternehmen	3
2.2 Zahlungsströme des Versicherungsgeschäfts	5
2.3 Eigenschaften der Versicherung und Abbildung in der Rechnungslegung	7
3 Adressaten der Versicherungsbilanz	10
4 Rechnungswesen als Bestandteil der finanziellen Steuerung	12
5 Unterschiede zwischen Rechnungslegungssystemen	15
Kapitel 2: Grundlagen der Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen	19
1 Grundlagen des betrieblichen Rechnungswesens	19
2 Zwecke handelsrechtlicher Rechnungslegung	21
3 Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung (GoB)	22
3.1 Begriff der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung	22
3.2 Wesentliche Gewinnermittlungsprinzipien	23
3.3 Weitere Gewinnermittlungs-GoB	24
3.4 Informations-GoB	25
4 Besondere Abbildungsprinzipien im Jahresabschluss von Versicherungsunternehmen	25
4.1 Besondere Abbildungsprinzipien	25
4.2 Primär- und Sekundärprinzip	26
4.3 Umsatz- und Erfolgsprinzip	27
4.4 Gesamtbestands- und Spartenrechnungsprinzip	29
4.5 Gesamterfolgs- und Teilerfolgsprinzip	30
4.6 Brutto- und Nettoprinzip	30
5 Überblick über handelsrechtliche Rechnungslegungsvorschriften für Versicherungsunternehmen	32
5.1 Einordnung von Vorschriftensätzen in die Systematik des HGB	32

5.2	Verordnungen für die Rechnungslegung von Versicherungs- unternehmen und Versicherungsaufsichtsgesetz	34
6	Aktivierung und Passivierung nach dem HGB	36
6.1	Bilanzstruktur eines Versicherungsunternehmens	36
6.2	Überblick über den Ansatz von Aktiva	37
6.3	Überblick über den Ansatz von Passiva	40
7	Allgemeine Bewertungsvorschriften für Versicherungsunternehmen nach dem HGB	44
7.1	Überblick über Bewertungsvorschriften	44
7.2	Überblick über versicherungsspezifische Bewertungsvorschriften	46

**Kapitel 3: Grundlagen der internationalen Rechnungslegung
von Versicherungsunternehmen**

		53
1	Entwicklung und Bedeutung internationaler Rechnungslegung für deutsche Versicherungsunternehmen	53
2	Struktur und Zwecksetzung der IFRS	56
2.1	Aufbau und Normierung der IFRS	56
2.2	Zwecksetzung der IFRS	57
3	Grundlagen zu Ansatz und Bewertung nach IFRS	59
3.1	Ansatz nach IFRS	59
3.2	Bewertung nach IFRS	61
3.3	Überblick über Einzelvorschriften der IFRS	62
4	Entwicklung eines IFRS für Versicherungsverträge	64
5	IFRS 4: Versicherungsverträge – Phase 1	66
5.1	Zielsetzung	66
5.2	Anwendungsbereich	66
5.3	Grundlagen von Ansatz und Bewertung	70
5.4	Einzelregelungen	71
5.4.1	Verbot der Schwankungsrückstellung	71
5.4.2	Abschlusskosten	72
5.4.3	Liability Adequacy Test	72
5.4.4	Entflechtung und eingebettete Derivate	73
5.4.5	Ermessensabhängige Überschussbeteiligung	75
5.4.6	Rückversicherung	75
5.4.7	Erwerb von Versicherungsunternehmen und -beständen	76
5.4.8	Offenlegungsvorschriften	76
5.4.9	Exkurs: Bilanzieller asset liability mismatch	77
6	IFRS 4: Versicherungsverträge – Phase 2	78
6.1	Konzeptionelle Ansätze	78
6.2	Grundzüge einer Zeitwertbilanz für Versicherungsunternehmen	81
6.3	Exposure Draft Versicherungsverträge	82
6.3.1	Anwendungsbereich	82
6.3.2	Ansatz	83
6.3.3	Bewertung	83

6.3.3.1	Building Block Ansatz	83
6.3.3.2	Schätzung der Zahlungsströme	84
6.3.3.3	Diskontierung	85
6.3.3.4	Risikoadjustierung	86
6.3.3.5	Residualmarge	88
6.3.4	Weitere Einzelregelungen	89
6.3.4.1	Ergebnisausweis	89
6.3.4.2	Kurzfristige Verträge	90
6.3.4.3	Rückversicherung	90
6.3.4.4	Bonitätsberücksichtigung	90
6.4	Reaktionen auf den Exposure Draft	91
6.5	Entwicklungen nach Veröffentlichung des Exposure Drafts	92
7	Weitere laufende Projekte des IASB	93
Kapitel 4: Bilanzierung des Vermögens in Versicherungsunternehmen		95
1	Aktivseite nach HGB	95
2	Aktivseite nach IFRS	97
3	Immaterielle Vermögensgegenstände	98
3.1	Immaterielle Vermögensgegenstände nach HGB.	98
3.2	Immaterielle Vermögenswerte nach IFRS	101
3.2.1	Allgemeine Regelung	101
3.2.2	Aktiviert Abschlusskosten nach IFRS (US-GAAP)	104
3.2.3	Aktivierter Bestandwert und Erneuerungsrechte nach IFRS (US-GAAP).	105
4	Ansatz und Bewertung einzelner Kapitalanlagen nach HGB und IFRS . . .	106
4.1	Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten auf fremdem Grund	106
4.1.1	Grundvermögen nach HGB.	106
4.1.2	Grundvermögen nach IFRS	108
4.2	Kapitalanlagen in verbundene Unternehmen und Beteiligungen	111
4.2.1	Verbundene Unternehmen, Beteiligungen und Ausleihungen nach HGB	111
4.2.2	Verbundene Unternehmen, Beteiligungen und Ausleihungen nach IFRS	113
4.3	Sonstige Kapitalanlagen	114
4.3.1	Sonstige Kapitalanlagen nach HGB.	114
4.3.1.1	Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	114
4.3.1.2	Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	118
4.3.1.3	Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenforderungen	119
4.3.1.4	Sonstige Ausleihungen	120
4.3.2	Sonstige Kapitalanlagen nach IFRS	122
4.3.2.1	Einteilung der sonstigen Kapitalanlagen in Kategorien.	122

4.3.2.2	Fair value through profit or loss	122
4.3.2.3	Held to maturity	123
4.3.2.4	Loans and receivables	124
4.3.2.5	Available for sale	124
4.3.2.6	Bewertung von sonstigen Kapitalanlagen nach IFRS	125
4.3.2.7	Neufassung der Bilanzierung von Finanzinstrumenten: IFRS 9	128
4.4	Einlagen bei Kreditinstituten	131
4.5	Andere Kapitalanlagen	131
4.6	Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft	132
4.7	Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice	132
4.8	Forderungen	134
4.8.1	Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft nach HGB	134
4.8.2	Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft nach HGB	136
4.8.3	Sonstige Forderungen nach HGB	136
4.8.4	Forderungen nach IFRS	136
4.9	Sonstige Vermögensgegenstände	137
4.9.1	Sonstige Vermögensgegenstände nach HGB	137
4.9.2	Sonstige Vermögensgegenstände nach IFRS	138
4.10	Rechnungsabgrenzungsposten	138
4.11	Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag	138
4.12	Bilanzierung von Sicherungsbeziehungen nach HGB und IFRS	139
4.12.1	Sicherungsbeziehungen bei Versicherungsunternehmen	139
4.12.2	Bilanzierung von Sicherungsbeziehungen nach HGB	140
4.12.3	Bilanzierung von Sicherungsbeziehungen nach IFRS	141
Kapitel 5: Bilanzierung des Eigenkapitals in Versicherungsunternehmen		145
1	Funktionen des Eigenkapitals	145
2	Zusammensetzung des Eigenkapitals bei Versicherungsunternehmen	147
2.1	Überblick über das Eigenkapital eines Versicherungsunternehmens	147
2.2	Gezeichnetes Kapital und Gründungsstock	148
2.3	Kapitalrücklage und Organisationsfonds	149
2.4	Gewinnrücklagen	150
3	Eigenkapital nach IFRS	151
4	Bilanzierung von Mezzanine Kapital	152
Kapitel 6: Bilanzierung der versicherungstechnischen Rückstellungen		153
1	Begriffsbestimmung und Formen von Rückstellungen	153
2	Spezifische Rückstellungsbildung von Versicherungsunternehmen	154
2.1	Versicherungstechnische Rückstellungen nach HGB	154
2.1.1	Ansatz von versicherungstechnischen Rückstellungen nach HGB	154

2.1.2	Bewertung von versicherungstechnischen Rückstellungen nach HGB	157
2.2	Versicherungstechnische Rückstellungen nach IFRS (US-GAAP)	158
2.2.1	Einteilung von Versicherungsverträgen nach US-GAAP	158
2.2.2	Ansatz und Bewertung von versicherungstechnischen und sonstigen Rückstellungen nach IFRS (US-GAAP)	162
3	Einzelne versicherungstechnische Rückstellungen	165
3.1	Beitragsüberträge	165
3.1.1	Beitragsüberträge nach HGB	165
3.1.2	Beitragsüberträge nach US-GAAP	167
3.2	Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	169
3.2.1	Beitragsrückerstattung nach HGB	169
3.2.2	Beteiligung an Bewertungsreserven	171
3.2.3	Latente Rückstellung für Beitragsrückerstattung aus ausschüttungsgespernten Erträgen	173
3.2.4	Exkurs: Mindestzuführung zur RfB	174
3.2.5	Beitragsrückerstattung nach IFRS (US-GAAP)	177
3.3	Deckungsrückstellung	180
3.3.1	Deckungsrückstellung nach HGB	180
3.3.2	Deckungsrückstellung nach IFRS (US-GAAP)	186
3.3.3	Zinszusatzreserve in der Lebensversicherung	198
3.3.4	Unisex-Tarife und ihre Auswirkung auf die Deckungsrückstellung	198
3.4	Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	200
3.4.1	Schadenrückstellungen nach HGB	200
3.4.2	Schadenrückstellungen nach IFRS (US-GAAP)	207
3.4.3	Einsatz von Aktuaren zur Ermittlung der Schadenreserve	209
3.5	Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen	214
3.5.1	Schwankungsrückstellung nach HGB	214
3.5.2	Schwankungsrückstellung nach IFRS (US-GAAP)	219
3.6	Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen	220
3.6.1	Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen nach HGB	220
3.6.2	Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen nach IFRS (US-GAAP)	223
3.7	Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird	227
3.8	Bilanzierung der anderen Rückstellungen und anderen Verbindlichkeiten	227
Kapitel 7: GuV, Anhang und Lagebericht in Versicherungsunternehmen		231
1	Gewinn- und Verlustrechnung	231
1.1	Abbildungsprinzipien der Gewinn- und Verlustrechnung eines Versicherungsunternehmens	231

1.2	Erfolgsrechnung von Schaden- und Unfallversicherungs- unternehmen sowie von Rückversicherungsunternehmen	233
1.2.1	Versicherungstechnische Rechnung	233
1.2.2	Nichtversicherungstechnische Rechnung	238
1.3	Erfolgsrechnung von Lebens- und Krankenversicherungs- unternehmen	241
1.4	Erfolgsrechnung nach IFRS (US-GAAP)	242
2	Anhang	245
2.1	Anhang von Versicherungsunternehmen nach HGB	245
2.1.1	Funktionen des Anhangs	245
2.1.2	Überblick über die Anhangsangaben	246
2.1.3	Erläuterung ausgewählter Pflichtangaben	250
2.2	Anhang von Versicherungsunternehmen nach IFRS	253
3	Lagebericht	256
3.1	Lagebericht von Versicherungsunternehmen nach HGB	256
3.2	Lagebericht von Versicherungsunternehmen nach IFRS	267
4	Weitere Publizitätsinstrumente	268
4.1	Segmentberichterstattung.	268
4.2	Kapitalflussrechnung	270
4.3	Eigenkapitalspiegel und Eigenkapitalveränderungsrechnung	272
Kapitel 8: Bilanzierung der Rückversicherung	275
1	Grundzüge der Rückversicherung	275
1.1	Definition und Funktionen der Rückversicherung	275
1.2	Formen der Rückversicherung	276
1.2.1	Vertragsrechtliche Formen	276
1.2.2	Versicherungstechnische Formen	277
2	Zahlungsströme der Rückversicherung	280
2.1	Preiskomponenten der Rückversicherung	280
2.2	Haftung der Rückversicherung	281
2.3	Depotstellung	283
3	Bilanzierung der Rückversicherung nach HGB	283
3.1	Abrechnungsforderungen und -verbindlichkeiten	283
3.2	Depotforderungen und -verbindlichkeiten	284
3.3	Ausweisvorschriften	286
3.4	Bilanzierung von Verpflichtungen aus Rückversicherungsverträgen	286
3.5	Bilanzierung von retrospektiven und Finanzrückversicherungs- verträgen	289
4	Bilanzierung der Rückversicherung nach IFRS (US-GAAP)	291
4.1	Kriterien für die Anerkennung eines Rückversicherungsvertrags	291
4.2	Bilanzierung von Rückversicherungsverträgen nach IFRS (US-GAAP)	296
4.3	Bilanzierung von nicht als Rückversicherung eingestuften Verträgen . . .	301
4.4	Bilanzierung von Mehrjahresverträgen	307

Kapitel 9: Jahresabschlussanalyse von Versicherungsunternehmen	311
1 Grundzüge der Jahresabschlussanalyse.	311
2 Analyse der Ertragslage von Versicherungsunternehmen	313
2.1 Einflussfaktoren auf die Ertragslage von Versicherungsunternehmen . . .	313
2.2 Vergleich der Ertragslage nach HGB und IFRS	315
2.2.1 Gesamtertragsanalyse	315
2.2.2 Analyse einzelner Quellen der Ertragslage	317
2.2.2.1 Erfolgsegmentierung	317
2.2.2.2 Schaden- und Kostenquote	319
2.2.2.3 Kapitalanlageergebnis	322
2.2.3 Überblick über Angabepflichten zur Ertragslage	324
3 Analyse der Sicherheitslage von Versicherungsunternehmen nach HGB, IFRS und Fairvalue Bilanzierung	325
3.1 Einflussfaktoren auf die Sicherheitslage von Versicherungs- unternehmen	325
3.2 Bilanzielle Messung der Sicherheitslage von Versicherungs- unternehmen	325
3.3 Analyse der Sicherheitslage von Versicherungsunternehmen	326
3.3.1 Analyse der Vermögensstruktur	326
3.3.2 Analyse der Reservesituation	327
3.3.3 Analyse der Kapitalstruktur	328
3.3.4 Überblick über Angabepflichten zur Analyse der Risikolage	331
4 Kennzahlenkatalog in der Jahresabschlussanalyse von Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen	332
5 Die Sicht der Analysten	336
6 Grenzen der Jahresabschlussanalyse	336
Kapitel 10: Bilanzierung und Aufsichtsrecht	339
1 Bilanzierung und Solvency I	339
2 Überblick über Solvency II	343
3 Berechnung der Kapitalanforderung unter Solvency II	348
3.1 Modelle der Kapitalanforderungen	348
3.2 Standardmodell	348
3.3 Interne Voll- und Teilmodelle	351
4 Bilanzierung und Solvency II	352
4.1 Grundsätze für die Ermittlung der Eigenmittel	352
4.2 Grundsätze für die versicherungstechnischen Rückstellungen	355
4.3 Anrechenbarkeit von Eigenmitteln	360
4.4 Zusammenfassung und Ausblick	361
Literaturverzeichnis	363
Stichwortverzeichnis	372

Abkürzungsverzeichnis der Fachbegriffe

AFS	Available for Sale
AG	Aktiengesellschaft
AHK	Anschaffungs- und Herstellungskosten
AICPA	American Institute of Certified Public Accountants
AktG	Aktiengesetz
AktuarV	Verordnung über die versicherungsmathematische Betätigung und den Erläuterungsbericht des Verantwortlichen Aktuars
APB	Accounting Principles Board
ARB	Accounting Research Bulletins
ARC	Accounting Regulatory Committee
ASC	Accounting Standards Codification
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BerVersV	Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber der BaFin
BFH	Bundesfinanzhof
BilMoG	Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz
BilReG	Bilanzrechtsreformgesetz
bkVReV	Verordnung über die Rechnungslegung bestimmter kleinerer Versicherungsvereine
BMF	Bundesministerium der Finanzen
BW	Barwert
CAPM	Capital Asset Pricing Model
CEA	Comité Européen des Assurances
CF	Conceptual Framework
CFO-Forum	Chief Financial Officer-Forum
CGU	Cash Generating Unit
CON	Conceptual Framework des FASB
DAC	Deferred Acquisition Costs
DeckRV	Deckungsrückstellungsverordnung
DeckRV	Verordnung über Rechnungslegungsgrundlagen für die Deckungsrückstellungen
DRS	Deutscher Rechnungslegungs Standard
DRSC	Deutsches Rechnungslegungs Standards Committee
DSOP	Draft Statement of Principles
EFRAG	European Financial Reporting Advisory Group
EITF	Emerging Issues Task Force
EPS	Earning per Share
EStG	Einkommensteuergesetz

f.e.R.	für eigene Rechnung
FASB	Financial Accounting Standards Board
FinRe	Finite Risk Reinsurance
FIN	FASB Interpretation
GAAP	General Accepted Accounting Principles
GoB	Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
HGB	Handelsgesetzbuch
HTM	Held-to-Maturity
IAS	International Accounting Standards
IASB	International Accounting Standards Board
IASC	International Accounting Standards Committee
IBNR	Incurred But Not Reported
IDW	Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e. V.
IFIC	International Financial Reporting Interpretations Committee
IFRS	International Financial Reporting Standards
IOSCO	International Organization of Securities Commissions
KalV	Kalkulationsverordnung Verordnung über die versicherungsmathematischen Methoden zur Prämienkalkulation und zur Berechnung der Alterungsrückstellung in der Krankenversicherung
KonTraG	Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich
KV	Krankenversicherung
LV	Lebensversicherung
MCEV	Market Consistent Embedded Value
MindZV	Mindestzuführungsverordnung
MPL	Maximum Possible Loss
NLPR	Net Level Premium Reserve
NYSE	New York Stock Exchange
OB	The objective of general purpose financial reporting
OCI	Other comprehensive income
OFR	Operating and Financial Review and Prospects
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment
PkewBV	Verordnung zur Bestimmung von Pensionskassen als Unternehmen von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung
PrüfV	Verordnung über (zusätzlichen) Inhalt der Prüfungsberichte zu den Jahresabschlüssen von Versicherungsunternehmen
QF	Quality characteristics of useful financial information
RAP	Rechnungsabgrenzungsposten
RechKredV	Verordnung über die Rechnungslegung der Kreditinstitute
RechVersV	Verordnung über die Rechnungslegung der Versicherungs- unternehmen
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung

RV	Rückversicherung
S-/UV	Schaden- und Unfallversicherung
SEC	Security and Exchange Commission
SFAC	Statements of Financial Accounting Concepts
SFAS	Statement of Financial Accounting Standard(s)
SOP	Statement of Position
SRA	Rückstellung für Schadenregulierungsaufwendungen
TD	Terminal Dividends
ÜbschV	Verordnung zur Ermittlung und Verteilung von Überzins und Überschuss in der Krankenversicherung
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VBR	Versicherungsbilanzrichtlinie
VVaG	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
ZRQuoten	Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung

Kapitel 1: Grundlagen des Versicherungsgeschäfts

1 Funktionsweise der Versicherung

1.1 Definition von Versicherung

Versicherungsunternehmen wird im Rahmen der Bilanzierung neben den Kreditinstituten eine Sonderstellung zuteil. Die Besonderheiten des Produkts Versicherung sowie die spezifischen Leistungsprozesse der Versicherungsproduktion führen zu einer eigenständigen Versicherungsbilanzierung, die auf den allgemein gültigen Vorschriften des Handelsgesetzbuchs aufbaut, diese jedoch im Sinne der Charakteristika der Versicherung interpretiert und ergänzt. Die Versicherungsbilanzierung ermöglicht die *Abbildung des Versicherungsgeschäfts* als Ganzes und stellt daher das zentrale Modell der Versicherungsbetriebslehre dar. Aufbauend auf einer Formalisierung der Versicherungstechnik und der Kapitalanlage ist die Versicherungsbilanz Ausgangsbasis für die Planung (z. B. in Form von Planbilanzen), die Steuerung (z. B. im Rahmen des asset liability managements) und die Kontrolle von Versicherungsunternehmen (etwa durch Aufsichtsrat und Abschlussprüfer).

Die Voraussetzung für eine adäquate Abbildung der Versicherung stellt die Kenntnis von deren Kernelementen und Eigenheiten dar. Der Ausgangspunkt für das »Phänomen« Versicherung besteht darin, dass sowohl Haushalte als auch Unternehmen unwägbaren Entwicklungen ausgesetzt sind, die einer Erfüllung bzw. einem Erreichen von geplanten Zielen im Wege stehen. Ein Individuum unterliegt hinsichtlich seines finalen Handelns demnach regelmäßig einem mehr oder weniger großen Informationsdefizit über das Erreichen der Ziele, das als Risiko bezeichnet wird. Je nach Wahrnehmung des Risikos und in Abhängigkeit von der jeweiligen situationsabhängigen Risikoeinstellung resultieren für das Wirtschaftssubjekt individuelle Absicherungsbedürfnisse, die sich im Zusammenhang mit weiteren Rahmenbedingungen (etwa dem Einkommen oder dem Beruf) zu einem konkreten Absicherungsbedarf entwickeln. Versicherung bildet neben anderen Instrumenten (etwa der Risikomeidung, der individuellen Reservebildung oder der Schadenverhütung) ein zentrales risikopolitisches Mittel zur Deckung dieses Absicherungsbedarfs.

Versicherungsunternehmen stellen das Wirtschaftsgut Versicherungsschutz zur Verfügung, um die Finanzplanung von privaten Haushalten oder von Unternehmen sicherer zu machen. Die Voraussetzung für die Produktion von Versicherungsschutz ist eine Übertragung der »finanziellen Folgen« von Risiken an Versicherungsunternehmen. Der Kern der Versicherung liegt jedoch nicht ausschließlich im Transfer von Risiken, sondern letztlich darin, dass kollektive Reservebildung gegenüber dem individuellen Sparen erhebliche Vorzüge aufweist. Bei kollektiver Betrachtung vieler Wirtschaftssubjekte und/oder einzelner Wirtschaftssubjekte über viele Planperioden kommt das Phänomen zum Tragen, dass (zufällige) Schwankungen in Anzahl und/oder Höhe umso unbedeutender sind, je

größer die Menge der beobachteten Elemente ist. Die Grundlage hierfür sind die empirischen Gesetzmäßigkeiten des Ausgleichs im Kollektiv sowie des Ausgleichs in der Zeit. Sie beschreiben die Beobachtung, dass sich in einem größeren Kollektiv die früheren und späteren, die seltenen und die häufigen sowie die großen und kleinen Schäden ausgleichen. Diese empirischen Ausgleichseffekte finden ihren modellhaften Niederschlag in den Gesetzen der großen Zahlen, die Stabilisierungsaussagen über die Gesamtheit der Versicherungsleistungen eines Kollektivs zulassen. Eine Zusammenfassung individueller unsicherer Finanzbedarfe in ein geeignetes Kollektiv verringert somit die kollektive Planungsunsicherheit. Anders formuliert bedeutet dies, dass die kollektiv zu bildende Risikoreserve geringer ausfällt als die Summe der individuell vorzuhaltenden Risikoreserven.

Versicherung lässt sich daher zusammenfassend kennzeichnen als die *planmäßige und kollektiv organisierte Ansammlung von Geldmitteln, die der Zahlung zukünftiger, zum Zeitpunkt ihrer Kalkulation in Anzahl und/oder Höhe unsicherer Versicherungsleistungen dient*.¹

1.2 Versicherungstechnisches Risiko

Trotz der geschilderten Ausgleichseffekte durch Kollektivbildung trägt das Versicherungsunternehmen noch Restschwankungen aus den Schadenzahlungen. Deshalb besteht in der Folge für das Versicherungsunternehmen eine Ungewissheit über den wahren Schadenaufwand der Gesamtheit von versicherten Risiken in einer zukünftigen Versicherungsperiode und damit die Gefahr einer Abweichung vom geplanten Schadenaufwand.² Dieses arteigene Risiko der Versicherung wird als *versicherungstechnisches Risiko* bezeichnet. Das versicherungstechnische Risiko hat unterschiedliche Komponenten, die sich aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten lassen.

- Farny unterscheidet die Komponenten Zufallsrisiko, Irrtumsrisiko und Änderungsrisiko:³
- Das *Zufallsrisiko* beschreibt die möglichen Abweichungen des kollektiven Effektivwertes der Schäden vom geschätzten Erwartungswert, weil zufällig besonders viele/wenige Versicherungsfälle eintreten und/oder weil zufällig besonders hohe/niedrige Einzelschäden eintreten (zufällige Schwankungen). Das Zufallsrisiko lässt sich in
 - Kumulrisiko (mehrere versicherungstechnische Einheiten sind durch ein Schadenergebnis zugleich betroffen),
 - Ansteckungsrisiko (durch den Eintritt eines Versicherungsfalls bei einer versicherungstechnischen Einheit erhöht sich der individuelle Schadenerwartungswert bei weiteren versicherungstechnischen Einheiten) und
 - Großschaden- bzw. Katastrophenrisiko (eine Abweichung übersteigt eine bestimmte Grenze)unterteilen.

1 Vgl. Helten, Elmar; Bittl, Andreas; Liebwein, Peter [Versicherung, 2000], S. 175.

2 Vgl. Helten, Elmar; Karten, Walter [Risiko, 1984], S. 11.

3 Vgl. Farny, Dieter [Versicherungsbetriebslehre, 2006], S. 83–93.

- Das *Irrtumsrisiko* resultiert aus einer Abweichung des kollektiven Effektivwertes der Schäden vom geschätzten Erwartungswert, weil die Wahrscheinlichkeitsverteilung des Gesamtschadens unzutreffend geschätzt wurde (falsche Gesamtschadenverteilung).
- Das *Änderungsrisiko* beschreibt die möglichen Abweichungen des kollektiven Effektivwertes der Schäden vom geschätzten Erwartungswert, weil sich die Wahrscheinlichkeitsverteilung des Gesamtschadens nach dem Zeitpunkt der Schätzung unerwartet verändert.

Helten unterscheidet zwischen Diagnose- und Prognoserisiko:

- Das *Diagnoserisiko* bezeichnet die Möglichkeit, dass die den empirisch ermittelten Schadendaten unterstellte (hypothetische) Wahrscheinlichkeitsverteilung nicht der tatsächlichen (wahren) Schadenverteilung entspricht.
- Das *Prognoserisiko* besteht in der Gefahr, dem zukünftigen Schadenverlauf eine falsche Schadenverteilung zu unterstellen.

Albrecht/Schwake unterscheiden das Zufalls- und das Irrtumsrisiko:⁴

- Das *Zufallsrisiko* resultiert aus der Stochastizität des Versicherungsgeschäfts und beschreibt die Gefahr des Übersteigens der Prämien und des Sicherheitskapitals einer Periode durch die Schäden, obwohl die wahre Schadenverteilung bekannt ist.
- Das *Irrtumsrisiko* folgt aus einem Informationsmangel bezüglich der wahren Schaden-gesetzmäßigkeit und daraus resultierenden negativen Abweichungen zwischen Prämien inklusive Sicherheitskapital und Schäden. Das Irrtumsrisiko wird weiter untergliedert in ein Diagnoserisiko und ein Prognoserisiko.

Die unterschiedlichen Komponenten des versicherungstechnischen Risikos in den dargestellten Ansätzen lassen sich einander nicht eindeutig zuordnen,⁵ da sie aus unterschiedlichen Perspektiven resultieren.

2 Besonderheiten des Versicherungsgeschäfts und ihre Auswirkungen auf die Rechnungslegung

2.1 Rechtliche und wirtschaftliche Formen von Versicherungsunternehmen

Die Legaldefinition von Versicherungsunternehmen findet sich im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Versicherungsunternehmen sind solche Unternehmen, »die den Betrieb von Versicherungsgeschäften zum Gegenstand haben und nicht Träger der Sozialversicherung sind« (§ 1 VAG i. V. m. § 341 Abs. 1 S. 1 HGB).

4 Vgl. Albrecht, Peter; Schwake, Edmund [Risiko, 1988], S. 652–653.

5 Vgl. Liebwein, Peter [Rückversicherung, 2009], S. 28.

Versicherungsgeschäfte dürfen nur in den Rechtsformen der Aktiengesellschaft (AG), des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVaG) und der öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder Anstalt betrieben werden (§ 7 Abs. 1 VAG). Alle anderen Rechtsformen gelten als ungeeignet, einen wirksamen Schutz für die Versicherungsnehmer zu erzeugen.⁶ Für die Bilanzierung von Versicherungsunternehmen nach deutschem Handelsrecht gelten grundsätzlich keine rechtsform- und größenabhängigen Besonderheiten.⁷ Nach § 341a Abs. 1 HGB sind Versicherungsunternehmen dazu verpflichtet, einen Jahresabschluss (Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang) sowie einen Lagebericht nach den für *große Kapitalgesellschaften* geltenden Vorschriften des HGB innerhalb von vier Monaten zu erstellen. Einzelne dieser Vorschriften sind jedoch nach § 341a Abs. 2 HGB nicht anzuwenden oder werden durch Rechtsverordnungen und andere Vorschriften ersetzt. Zusätzlich zu den für große Kapitalgesellschaften geltenden Normen sind die durch das Versicherungsbilanzrichtlinien-Gesetz in die §§ 341a–h HGB eingefügten Normen maßgeblich, die den Besonderheiten des Versicherungsgeschäfts Rechnung tragen.

Wirtschaftlich lassen sich Versicherungsunternehmen grundsätzlich in Erst- und Rückversicherungsunternehmen unterscheiden. *Erstversicherungsunternehmen* zeichnen sich dadurch aus, dass sie Versicherungsgeschäfte mit Versicherungsnehmern abschließen. Demgegenüber sind die Kunden von *Rückversicherungsunternehmen* andere Erst- und Rückversicherungsunternehmen, d. h. professionelle Geschäftspartner.

Innerhalb der Erstversicherung dürfen Versicherungsunternehmen nicht alle Versicherungszweige betreiben. Vielmehr fordert das gesetzliche *Spartentrennungsprinzip* (§ 8 Abs. 1a VAG), dass sich der Betrieb der Lebensversicherung und der Betrieb anderer Versicherungszweige in einem Unternehmen ausschließen. Ebenso ist der gleichzeitige Betrieb der substitutiven Krankenversicherung und der Betrieb anderer Versicherungszweige in einem Unternehmen ausgeschlossen. In der Praxis lassen sich folgende wesentliche Typen von Erstversicherungsunternehmen unterscheiden:

- Lebensversicherungsunternehmen,
- Krankenversicherungsunternehmen sowie
- Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen (Kompositversicherungsunternehmen).

Für die Bilanzierung ergeben sich in Abhängigkeit von der Wahl der wirtschaftlichen Versicherungsform vor allem im Ausweis Unterschiede. Vergleichbare Bilanzierungsprobleme finden sich für Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen sowie für Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen und Rückversicherungsunternehmen. Während in der Bilanz die Vergleichbarkeit zwischen den beiden Gruppen hoch ist, ergeben sich in der Gewinn- und Verlustrechnung erhebliche Ausweisunterschiede (insbesondere der Kapitalanlagen), die eine Vergleichbarkeit einschränken.

6 Vgl. Farny, Dieter [Versicherungsbetriebslehre, 2006], S. 180.

7 Teilweise gelten Ausnahmeregelungen für kleine Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit sowie Pensions- und Sterbekassen.

2.2 Zahlungsströme des Versicherungsgeschäfts

Die grundlegende Voraussetzung für ein Bilanzierungssystem ist die Kenntnis über die Leistungsprozesse und die durch sie induzierten Zahlungsströme. Die Zahlungsströme aus dem Versicherungsgeschäft lassen sich nach unterschiedlichen Kriterien systematisieren:

- nach der Zuordnung zu einzelnen Bereichen in Ein- und Auszahlungen gegenüber Beschaffungs- oder Faktormärkten, Kapitalmärkten, Rückversicherungsmärkten, Absatzmärkten und Zahlungen an den Fiskus,⁸
- nach versicherungstechnischen und nichtversicherungstechnischen Zahlungsströmen, wobei versicherungstechnische Zahlungsströme in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft stehen,
- nach den Bestandteilen des Versicherungsgeschäfts in Zahlungsströme aus dem Risikogeschäft, dem Spar- und Entspargeschäft sowie dem Dienstleistungsgeschäft,⁹
- nach dem Zeitpunkt des Zahlungsvorgangs,
- nach der Häufigkeit der Zahlungen,
- nach der Prognostizierbarkeit der Zahlungen sowie
- nach den Adressaten des Zahlungsvorgangs.

Im Folgenden werden die wesentlichen Ein- und Auszahlungen nach der Zuordnung zu einzelnen Bereichen der Versicherung dargestellt:¹⁰

- *Zahlungsströme gegenüber dem Kapitalmarkt* (Beschaffung): Zur Gründung sowie zur Sicherstellung der laufenden Solvenz benötigt das Versicherungsunternehmen Kapital. Die Kapitalbeschaffung führt zu einem Einzahlungsstrom beim Versicherungsunternehmen. Diesem stehen als wesentliche Auszahlungsströme die Kapitalrückzahlung, Zinsen sowie Ausschüttungen gegenüber.
- *Zahlungsströme gegenüber dem Absatzmarkt* (Zahlungsströme mit den Versicherungsnehmern): Den wesentlichen Einzahlungsstrom der Versicherung stellen die Prämien dar, die von den Versicherungsnehmern nach Abschluss des Versicherungsvertrags an das Versicherungsunternehmen zu zahlen sind. Diesen stehen während der Dauer des Versicherungsvertrags stochastische Auszahlungen gegenüber, die bei Eintritt von versicherten Schäden an die Versicherungsnehmer zu leisten sind.
- *Zahlungsströme gegenüber Faktormärkten*: Gegenüber Faktormärkten entstehen Zahlungsströme aus dem Abschluss von Versicherungsverträgen sowie aus der Aufrechterhaltung des laufenden Geschäftsbetriebs (z. B. durch Löhne und Gehälter und Zahlungen für Betriebsmittel).
- *Zahlungsströme gegenüber dem Rückversicherungsmarkt*: Risikopolitische oder finanzwirtschaftliche Motive können dazu führen, dass Teile des transferierten Risikos an einen Rückversicherer zediert werden. Aus dem Rückversicherungsvertrag entstehen als wesentliche Auszahlungen die Rückversicherungsprämie sowie als wesentliche Einzahlungen Schadenzahlungen, Provisionen und Gewinnbeteiligungen.

8 Vgl. z. B. Eichacker, Hans [Finanzplanung, 1981], S. 34.

9 Vgl. Farny, Dieter [Versicherungsbetriebslehre, 2006], S. 763.

10 Vgl. Hartung, Thomas [Unternehmensbewertung, 2000], S. 166–167.

- *Zahlungsströme gegenüber dem Kapitalmarkt (Kapitalanlage)*: Für den Zeitraum zwischen Prämienzahlung und Schadenzahlung entsteht dem Versicherungsunternehmen die Möglichkeit, die von den Versicherungsnehmern geleisteten Prämien in Kapitalanlagen zu investieren. Mit der Kapitalanlage sind Ein- und Auszahlungen aus Kapitalerträgen, Anlagekäufen und Anlageverkäufen sowie Anlageaufwendungen verbunden.
- *Zahlungsströme gegenüber dem Fiskus*: Gegenüber dem Fiskus fallen Steuern als Auszahlungen (z. B. Versicherungssteuer, Ertragssteuern) und unter Umständen Subventionen als Zuflüsse an.

Werden die Zahlungsströme nach den Bereichen *Versicherungstechnik und Nichtversicherungstechnik* systematisiert, stellen die Prämien- und Schadenzahlungen die wesentliche Komponente der Versicherungstechnik dar und die Zahlungsströme aus der Kapitalanlage die wesentliche Komponente der Nichtversicherungstechnik. Einen weiteren wesentlichen Einflussfaktor der Versicherungstechnik stellt die Rückversicherung dar, die zu einem Abfluss von Prämien an den Rückversicherer, gleichzeitig jedoch zu einer Entlastung möglicher Schadenzahlungen führt. Betriebskosten können sowohl dem Bereich der Versicherungstechnik (z. B. in Form von Schadenregulierungskosten) als auch der Nichtversicherungstechnik (z. B. in Form von Löhnen) zugeordnet werden. Durch eine adäquate Kapitalausstattung soll die Überschuldung des Versicherungsunternehmens und eine hieraus resultierende Insolvenz verhindert werden. Die Notwendigkeit einer ausreichenden Kapitalausstattung resultiert sowohl aus Risiken der Versicherungstechnik als auch aus Risiken der Kapitalanlage sowie schließlich auch aus dem Risiko eines mismatching zwischen beiden Bereichen.

Abbildung 1.1 stellt die Bereiche der Nichtversicherungstechnik und Versicherungstechnik gegenüber und verdeutlicht die Notwendigkeit, beide Bereiche aufeinander abzustimmen, um eine ständige Zahlungsfähigkeit des Versicherungsunternehmens zu gewährleisten.

Die als Zu- und Abflüsse modellierten Größen im Bereich Versicherungstechnik und Kapitalanlage sind teilweise vom Zufall gesteuert (Schäden, Kapitalanlageergebnisse), teilweise können sie durch die Unternehmensleitung beeinflusst werden (Prämien- und Ausschüttungspolitik). Das vorhandene Kapital bestimmt sich anhand des »Pegelstands« im Becken. Die Mindesthöhe für den Pegelstand könnte als Markierung am Beckenrand verdeutlicht werden. Sie richtet sich nach den Zufallsschwankungen der Abflüsse und Bewertungsveränderungen und kann je nach Betrachtungsperspektive (Rating, HGB, Solvabilität, internes Risikokapital) unterschiedlich sein.

Die Kenntnis der Zahlungsströme bildet die Voraussetzung für die Konstruktion eines Rechnungslegungsmodells. In Abhängigkeit vom Zweck der Bilanzierung werden die einzelnen Zahlungsströme einzelnen Perioden zugeordnet, um einen periodengerechten Erfolg des Unternehmens zu ermitteln. Daneben soll das Rechnungslegungssystem sowohl die Struktur (z. B. die Unsicherheit) als auch den zeitlichen Charakter der Zahlungsströme berücksichtigen. Ansatz- und Bewertungsregeln einer Versicherungsbilanz stehen folglich in Abhängigkeit von Bilanzierungszweck (z. B. Kapitalerhaltung oder Information) und den Eigenschaften der versicherungstechnischen und nichtversicherungstechnischen Leistungsprozesse.

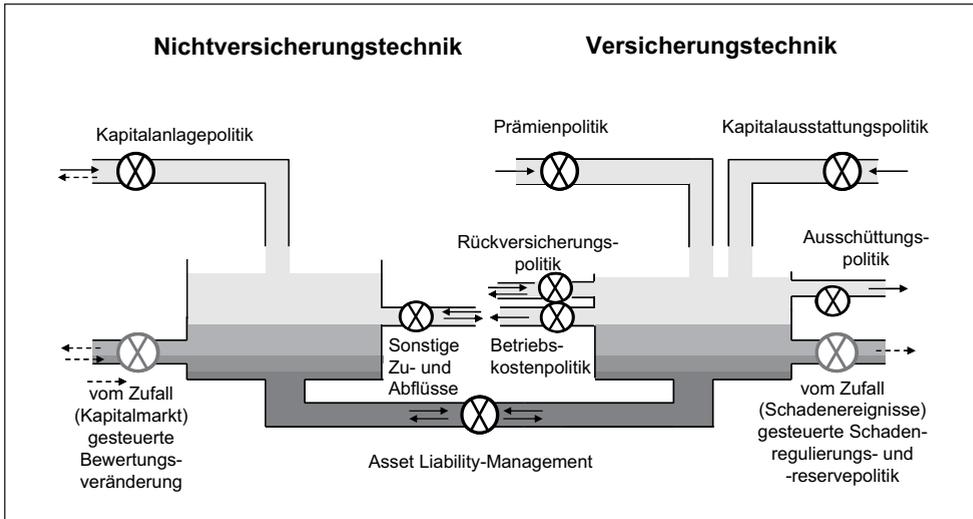


Abb. 1.1: Zahlungsstrom-Modell eines Versicherungsunternehmens mit den wesentlichen Entscheidungsmöglichkeiten (Politiken)

2.3 Eigenschaften der Versicherung und Abbildung in der Rechnungslegung

Als wesentliche Charakteristika der Versicherung können die Zeitraumbezogenheit, die Stochastizität, die Kollektivbezogenheit und die Immaterialität angesehen werden.¹¹

Das Gut Versicherungsschutz wird durch das Kriterium der *Zeitraumbezogenheit* bestimmt, weil es durch kontinuierliche, permanente Produktionsprozesse hergestellt wird:

- Insbesondere zeichnet sich das Versicherungsgeschäft durch ein *zeitliches Auseinanderfallen von Prämienzahlung und Schadenzahlung* aus. Der Versicherungsnehmer zahlt die Versicherungsprämie bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrags, während Schadenzahlungen im Laufe der Versicherungsperiode anfallen. Dieser Vorleistungscharakter ermöglicht dem Versicherungsunternehmen eine Investition in Kapitalanlagen. Bilanziell nehmen *Kapitalanlagen* die *zentrale Position auf der Aktivseite* der Versicherungsbilanz ein. Besonders in der Lebens- und Krankenversicherung sind Versicherungsnehmer wegen des Sparanteils in der Prämie am Erfolg aus den Kapitalanlagen zu beteiligen. Die wichtigste Position in der Versicherungsbilanz, in der Anteile der Versicherungsnehmer am Erfolg des Versicherungsunternehmens ausgewiesen werden, stellt die Rückstellung für die Beitragsrückerstattung dar.
- Regelmäßig sind *Bilanzperiode und Versicherungsperiode* nicht deckungsleich. Bei Abschluss eines Versicherungsvertrags zahlen Versicherungsnehmer dadurch Prämienteile ein, die in Zusammenhang mit dem Erhalt von Versicherungsschutz in der Folge-

¹¹ Vgl. zu den Eigenschaften von Versicherung Kromschöder, Bernhard [Besonderheiten, 1994], S. 772.

periode stehen. Eine periodengerechte Erfolgsermittlung erfordert bilanziell die Bildung eines transitorischen Rechnungsabgrenzungspostens. In der Versicherungsbilanzierung werden diese Abgrenzungsposten traditionell als *Beitragsüberträge* bezeichnet. In manchen Versicherungsbilanzierungssystemen erfährt die Vorauszahlung der Prämie eine andere Interpretation. Aus dem Vorleistungscharakter der Prämie wird hierbei die Notwendigkeit abgeleitet, eine ungewisse Verpflichtung zu bilanzieren (im Sinne einer *premium liability*), die den Erwartungswert der mit der Prämienzahlung verbundenen künftigen Schadenzahlungen widerspiegelt.

- In der Regel ist die *Regulierung von Schadenzahlungen* mit einer gewissen Zeitdauer verbunden. Dadurch entstehen Versicherungsfälle, die sowohl wirtschaftlich verursacht oder rechtlich eingetreten als auch gemeldet sind, die zum Zeitpunkt des Bilanzstichtags bzw. der Bilanzaufstellung jedoch noch nicht reguliert worden sind. Daraus entstehen dem Grunde und/oder der Höhe nach ungewisse Verbindlichkeiten, die in der Versicherungsbilanzierung als *Schadenrückstellungen* bezeichnet werden.
- In der *Lebensversicherung* stellt die Langfristigkeit ein zentrales Charakteristikum dar. Neben der Deckung von Risiken erfolgt meist ein Ansparprozess über die Vertragslaufzeit, der parallel zur Bildung einer Rückstellung führt. In der Lebensversicherung wird diese als *Deckungsrückstellung* bezeichnet. Daneben soll eine gleich bleibende Prämie über die lange Vertragslaufzeit gewährleistet werden, obwohl im Lebensablauf der Versicherungsnehmer eine Veränderung der Risikosituation eintritt (z.B. durch ein steigendes Todesfallrisiko). Durch Zuführungen zur und Entnahmen aus der Deckungsrückstellung lässt sich – trotz langer Vertragslaufzeiten – eine Konstanz in den Prämien erreichen.
- Die Krankenversicherung wird in Deutschland analog zur Lebensversicherung betrieben, obwohl diese international eine Schadenversicherung ist. Durch die Bildung von Alterungsrückstellungen soll trotz unterschiedlichem Krankheitsrisiko der jeweiligen Lebensphase eine möglichst gleichbleibende Prämie erzielt werden.
- In der Schaden- und Unfallversicherung führen *Schwankungen im Zeitablauf* dazu, dass einzelne Versicherungsperioden stärker von Schadenzahlungen belastet werden als andere. Traditionell werden in der Versicherungsbilanz diese Schwankungen durch die Bildung einer Schwankungsrückstellung geglättet, um den risikothoretischen Ausgleich in der Zeit abzubilden.

Neben der Zeitraumbezogenheit nimmt die Eigenschaft der *Stochastizität* eine besondere Bedeutung für die Versicherungsbilanzierung ein. Die vom Versicherer versprochenen finanziellen Leistungen hängen vom unsicheren Eintritt bestimmter versicherter Tatbestände ab. Zum Zeitpunkt der Kalkulation sind die Schäden in Schadenzahl und/oder Schadenhöhe noch ungewiss. In der Lebensversicherung spricht man in diesem Zusammenhang von einer einfachen Stochastizität, weil die Höhe des Schadens in der Versicherungssumme festgelegt wird, während der Schadenzeitpunkt unsicher ist. Demgegenüber zeichnet sich die Schaden- und Unfallversicherung durch eine doppelte Stochastizität aus, weil sowohl Schadenhöhe als auch Schadenzahl ungewiss sind. Dadurch steht der zu erbringende Aufwand erst lange nach Abschluss des Versicherungsvertrags fest. In der Versicherungsbilanz erfordert die Stochastizität eine Bildung von Rückstellungen (versi-

cherungstechnische Rückstellungen) als Vorsorge für die künftige Leistungserbringung. Um eine möglichst risikoadäquate Bewertung dieser Rückstellungen zu ermöglichen, werden zur Bewertung versicherungsmathematische Methoden (z. B. die Chain-Ladder-Methode) herangezogen.

Eine wesentliche Voraussetzung der Funktionsfähigkeit von Versicherung ist eine geeignete *Kollektivbildung*. Da mit wachsendem Kollektiv die relativen Schwankungen geringer werden, benötigt ein größeres Kollektiv einen relativ geringeren Umfang an kalkulatorischem Sicherheitszuschlag und Sicherheitskapital, um dasselbe Sicherheitsniveau zu erreichen. In der Bilanzierung steht diesem Charakteristikum der Grundsatz der Einzelbewertung entgegen. Die Gleichartigkeit der zusammengefassten Risiken ermöglicht jedoch teilweise (z. B. im Rahmen der Bewertung von unbekanntem Spätschäden) eine Gruppenbewertung in der Versicherungsbilanzierung.

Das Gut Versicherungsschutz zeichnet sich ferner durch seine *Immaterialität* aus und kann deshalb im Vergleich zu anderen Industriezweigen nicht gelagert werden. Anders als bei Industrieunternehmen nimmt das Sachanlagevermögen für die Versicherungsbilanz keine zentrale Bedeutung ein. Vielmehr konkretisiert sich das immaterielle Gut Versicherungsschutz vorwiegend durch Geldzahlungen im Schadenfall. Daneben erwächst aus der Immaterialität ein besonderes Maß an Erklärungsbedürftigkeit gegenüber Versicherungsnehmern, Investoren, Ratingagenturen und Steuergesetzgebung. Die Vielzahl der Annahmen aus dem stochastischen Versicherungsgeschäft führt zu einer Bewertungsunsicherheit im Zuge der Bilanzierung. Daher sind Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden im Vergleich zu Industrieunternehmen in erhöhtem Maße erläuterungsbedürftig.

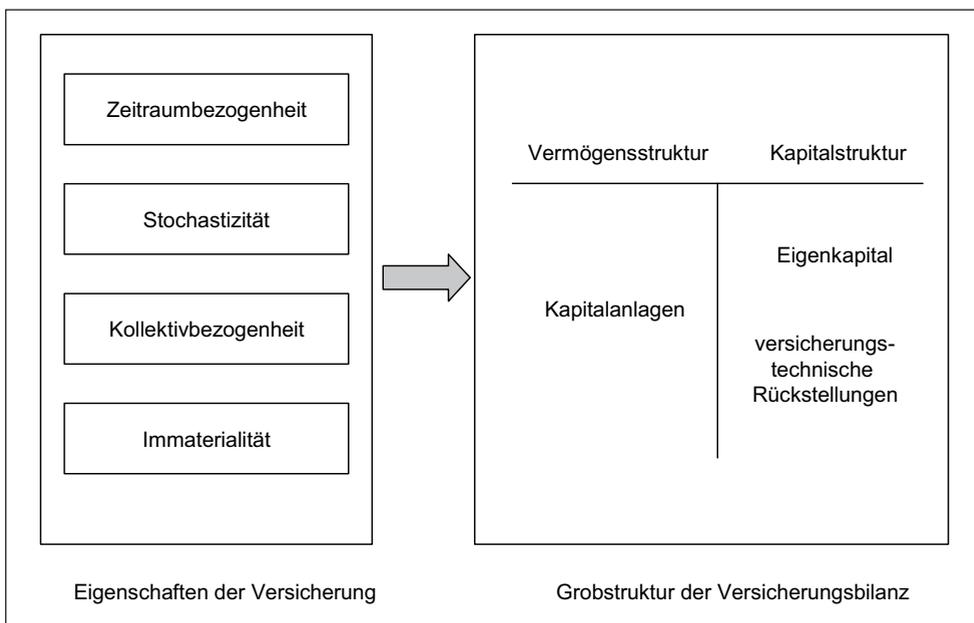


Abb. 1.2: Eigenschaften der Versicherung und Abbildung in der Versicherungsbilanz

Allgemein kann aus den Charakteristika der Versicherung abgeleitet werden, dass die Vermögensstruktur in der Versicherungsbilanz durch eine hohe Bedeutung der Kapitalanlagen und eine geringe Bedeutung sachlicher Produktionsfaktoren gekennzeichnet ist. Die Kapitalstruktur ist aufgrund der Vorauszahlung der Prämien und des Sparprozesses in der Lebensversicherung bzw. der Alterungsrückstellung in der Krankenversicherung durch eine überragende Bedeutung der versicherungstechnischen Rückstellungen (versicherungstechnisches Fremdkapital) gekennzeichnet. Die Zeitraumbezogenheit des Versicherungsgeschäfts führt zu einer besonderen Bedeutung der Rechnungsabgrenzung in der Versicherungsbilanz.

Je nach Bilanzierungszweck können die einzelnen Charakteristika eine unterschiedliche Gewichtung erfahren. Dominiert die *Kapitalerhaltung* den Zweck der Bilanzierung, erfährt die Stochastizität eine besondere Bedeutung. In diesem Falle wird zum Schutz der Versicherungsnehmer eine besonders vorsichtige Bilanzierung erforderlich. Daneben werden Kapitalanlagen in einem solchen Bilanzierungssystem meist zu fortgeführten Anschaffungskosten bilanziert und eine Vereinnahmung unrealisierter Gewinne vermieden. Aus Gründen der Vorsicht werden darüber hinaus Diversifikationseffekte aus der Kollektivbildung regelmäßig bilanziell nicht abgebildet. Versicherungstechnische Rückstellungen werden in der Regel nicht diskontiert, wodurch das unterschiedliche zeitliche Anfallen von Zahlungsströmen nicht berücksichtigt wird.

Steht demgegenüber die *Information* von Investoren im Vordergrund der Bilanzierung, werden versicherungstechnische Rückstellungen regelmäßig zu ihrem Best Estimate bewertet, d. h., der Vorsichtsgedanke spielt nur eine untergeordnete Rolle. Kapitalanlagen werden weitgehend mit dem Marktwert bilanziert, wobei auch unrealisierte Gewinne teilweise ergebniswirksam behandelt werden. Aus Gründen der Information werden Schwankungen nicht geglättet, sondern voll der Periode zugerechnet, in der sie aufgetreten sind. Insbesondere dann, wenn versicherungstechnische Rückstellungen in einem solchen Bilanzierungssystem nicht diskontiert werden, entsteht das Risiko eines asset liability mismatching. In diesem Fall führen Zinsänderungen der zu Marktwerten bilanzierten Kapitalanlagen zu einer Veränderung des Marktwertes. Demgegenüber bleiben die statisch bilanzierten versicherungstechnischen Rückstellungen unverändert.

3 Adressaten der Versicherungsbilanz

Aufgrund der hohen Schutzbedürftigkeit von Versicherungsnehmern nimmt die Publizität von Versicherungsunternehmen seit jeher einen besonderen Stellenwert ein. So schreibt *Farny*, dass die »Publizität von Versicherungsunternehmen nicht nur verhältnismäßig umfangreich, sondern auch besonders kompliziert« sei.¹² Publizität von Versicherungsunternehmen erfolgt in regelmäßiger Weise sowohl gegenüber der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), die eine Art »Stellvertreterfunktion« für die

12 Farny, Dieter [Versicherungsbilanzen, 1975], S. 9.

Versicherungsnehmer einnimmt, als auch in Form der externen Rechnungslegung gegenüber einem breiteren Adressatenkreis. Die Rechnungslegung gegenüber der BaFin wird auch als Interne Rechnungslegung bezeichnet. Sie baut auf der externen Rechnungslegung auf, umfasst jedoch einen wesentlich höheren Detaillierungsgrad.

Die Publizität im Sinne einer Veröffentlichung unternehmensbezogener Daten kann sehr unterschiedliche Empfänger haben. Diese können wie folgt unterschieden werden:

- nach dem *Informationszugang* in interne oder externe Empfänger: Während der Unternehmensleitung, dem Aufsichtsrat bzw. Beirat oder großen Gesellschaftern und Gläubigern häufig ein Zugang zu internen Informationen ermöglicht wird, sind kleinere Aktionäre und Gläubiger, Arbeitnehmer, Lieferanten, Kunden, Konkurrenten sowie die interessierte Öffentlichkeit weitgehend auf externe Informationen angewiesen,
- nach der *rechtlichen Stellung* in Adressaten mit rechtlichem Anspruch auf Information (z. B. Versicherungsnehmer, Kapitalgeber, Fiskus) und sonstige Interessenten (z. B. Öffentlichkeit) sowie
- nach dem *Informationsinteresse* in Adressaten, die möglichst an entscheidungsrelevanten Informationen interessiert sind (z. B. Investoren am Kapitalmarkt), und Adressaten, für die eine möglichst sichere Vertragserfüllung im Vordergrund steht (z. B. Versicherungsnehmer).

Folgende Informationsempfänger können grundsätzlich unterschieden werden:

- *Versicherungsnehmer* sind sowohl Kunden als auch Gläubiger eines Versicherungsunternehmens. Als Kunden sind Versicherungsnehmer an Informationen interessiert, die ihnen ein Urteil über Versicherungsangebote mit unterschiedlichen Preis-Leistungs-Relationen ermöglichen. Daneben steht für Versicherungsnehmer – als Gläubiger des Versicherungsschutzes – die Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen durch das Versicherungsunternehmen im Mittelpunkt. Dafür benötigen sie Informationen über die Sicherheit des Unternehmens. Häufig sind Versicherungsnehmer auch an der Ertragslage des Versicherungsunternehmens interessiert, insbesondere dann, wenn sie am Erfolg aus dem Versicherungsgeschäft im Rahmen eines Ansparprozesses oder einer Überschussbeteiligung beteiligt sind.
- Für die *Eigenkapitalgeber* von Aktiengesellschaften stehen zum einen die Rechenschaft über die Verwendung des anvertrauten Kapitals sowie die daraus erwirtschaftete Rendite und zum anderen Informationen über die zukünftige Entwicklung des Unternehmens im Vordergrund des Informationsinteresses. Potenzielle Eigenkapitalgeber stützen sich häufig auf die Urteile von *Finanzanalysten*, die auf Basis systematischer Informationsauswertung versuchen, den Kursverlauf von Aktien vorherzusagen. Im Falle des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit nehmen die Mitglieder des Vereins eine Doppelstellung als Versicherungsnehmer und Mitglieder ein.
- *Rating-Gesellschaften* beurteilen Versicherungsunternehmen nach zwei Kriterien: Beim Unternehmensrating steht die Messung der Bonität eines Versicherungsunternehmens (vorwiegend die Kapitalausstattung) im Vordergrund. Demgegenüber hat das Produkt-rating die Messung der Qualitätsanforderungen der Verbraucher an Versicherungsunternehmen (z. B. Kundenorientierung, Sicherheit, Rentabilität) zum Gegenstand.
- Die *Versicherungsaufsicht* hat die Sicherstellung des Schutzes der Versicherungsnehmer

(z. B. über Solvabilitätsvorschriften) sowie die Aufrechterhaltung der Stabilität des Finanzsystems zum Gegenstand.

- Die *Finanzverwaltung* ist an Informationen für die steuerliche Gewinnermittlung interessiert, die eng mit dem handelsrechtlichen Jahresabschluss in Verbindung steht.
- Innerhalb des Unternehmens dienen Informationen aus der externen Rechnungslegung der *Unternehmensleitung* zum Zweck der Selbstinformation, dem *Aufsichtsrat* als Bestandteil der Kontrolle des Unternehmens sowie den *Arbeitnehmern*, die an der Qualität und Sicherheit ihrer Arbeitsplätze interessiert sind.
- *Rückversicherer* sind an Daten über Größe und Struktur des Versicherungsbestands, am Produktionsprogramm, an der Struktur der Schaden- und Rückversicherungskosten sowie am Prämienwachstum des Erstversicherers interessiert.
- Rechtlich selbstständige *Versicherungsvermittler* sind am Absatz von Versicherungsverträgen sowie am künftigen Produktionsprogramm interessiert. Daneben lassen sich mit Hilfe der Kostenstruktur und der gezahlten Provisionen Rückschlüsse auf die Vergütungspraxis des Unternehmens ziehen.
- Die *Öffentlichkeit* wird häufig durch Medien vertreten, die ihre Informationen den externen Daten entnehmen. Das Interesse der Öffentlichkeit steht meist im Zusammenhang mit Fragen des Verbraucherschutzes sowie der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung einer Branche.

4 Rechnungswesen als Bestandteil der finanziellen Steuerung

In den vergangenen Jahren haben sich neben der externen Rechnungslegung weitere Regelwerke entwickelt, die für die finanzielle Steuerung von Versicherungsunternehmen bedeutend sind.

Neben dem *HGB-Kapital*, das für die Kapitalerhaltung und die Ausschüttungsbemessung weiterhin zentralen Stellenwert hat, stehen mit dem IFRS-Eigenkapital, dem Solvenzkapital, dem Rating-Kapital, dem Risiko- und dem ökonomischen Kapital verschiedene Kapitalperspektiven zur Verfügung, die miteinander eng verbunden sind.

Das *IFRS-Kapital* hat von den Kapitalperspektiven zunächst aus Steuerungssicht die geringste Implikation, da von ihm weder die Refinanzierungsmöglichkeiten noch die Risikotragfähigkeit abhängig sind. Dennoch hat das IFRS-Kapital bei externen Analysten eine hohe Bedeutung und steht im Mittelpunkt der Veröffentlichungen von Unternehmen.

Das *Solvenzkapital* gewinnt gerade im Zuge von Solvency II für europäische Versicherungsunternehmen erheblich an Aufmerksamkeit. Solvenzkapital bezeichnet das Kapital, das die Aufsicht zur Beurteilung der finanziellen Lage eines Versicherungsunternehmens festlegt. Daneben stellen die Rating-Kapitalia (je nach Ausgestaltung der Ratingagentur) zentrale Anforderungen an die Kapitalausstattung von Versicherungsunternehmen, da sie neben qualitativen Kriterien für die Einordnung der Bonität durch Rating-Agenturen he-

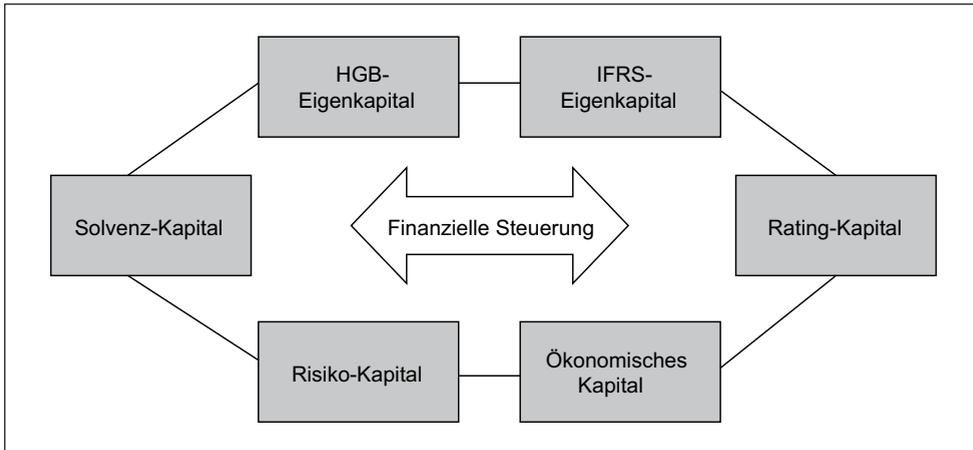


Abb. 1.3: Rechnungswesen als Bestandteil der finanziellen Steuerung

rangezogen werden und damit erheblichen Einfluss auf die Refinanzierungsmöglichkeiten am Kapitalmarkt haben können.

Das *Risikokapital* ist die aus Unternehmenssicht zentrale Kapitalgröße für die Beurteilung der Risikotragfähigkeit des Unternehmens. Investitionsmöglichkeiten müssen hinsichtlich ihres Risikokapitalbedarfs untersucht werden und anhand ihrer Risiko-/Renditeerwartung abgewogen werden. Dem Kapitalbedarf steht das verfügbare Kapital zu Marktwerten (*ökonomisches Kapital*) gegenüber. Die Differenz von beiden Kapitalsichten wird auch als *Excess-Kapital* bezeichnet und legt den ökonomischen Spielraum des Unternehmens für weitere Investitionen oder Kapitalrückgaben fest.

Während die genannten Kapitalperspektiven lange Zeit isoliert betrachtet wurden, steht gerade das Zusammenspiel sämtlicher Kapitalperspektiven für das Management heute im Mittelpunkt. HGB-, Rating- und Solvenzkapital sind entscheidende Nebenbedingungen für die finanzielle Steuerung auf Basis von Risikokapital und ökonomischem Kapital. Das IFRS-Kapital ist häufig die Ausgangsbasis für die Festlegung des ökonomischen Kapitals und daher im Verbund nicht zu vernachlässigen.

Beispiel 1.1: Kapitalentscheidungen im Versicherungsunternehmen

Der Finanzvorstand eines großen Versicherungskonzerns ist sehr zufrieden. Bereits zum dritten Mal in Folge konnte ein Rekord-IFRS-Ergebnis erzielt werden und die Renditeerwartungen der Aktionäre sollten damit wie in den vergangenen Jahren befriedigt werden können.

Gerade als die Kommunikationsabteilung an der positiven Nachricht für die Aktionäre arbeitet, meldet der Leiter Einzelabschluss, dass das HGB-Ergebnis leider aufgrund anderer Bewertungsvorschriften gegensätzlich zum IFRS gelaufen ist und die für die Ausschüttung relevanten Gewinnrücklagen unter Umständen der Dividendenausschüttung entgegenstehen könnten. Die Information ist sehr unangenehm, gerade weil Analysten und Aktionäre kaum mit Unterschieden zwischen HGB und IFRS zurechtkommen.