Dimensionen Insurance

Kundenzeitschrift
KPMG Austria GmbH

Mai 2016

8

Kein Stein bleibt auf dem anderen
IFRS 4

26

Mit Vollgas in die Zukunft
Kfz-Versicherung

kpmg.at

NGA

NEXT GENERATION **ACADEMY**

JETZT BEWERBEN FÜR HERBST 2016

ERFOLGSSTRATEGIEN

Erabeiten Sie gemeinsam mit Experten Business Cases unterschiedlicher Branchen.

DAILY BUSINESS

Schäften Sie Ihr strategisches Denken und Handeln anhand von praxisorientierten Lösungsansätzen.

NETWORKING

Werden Sie Teil eines Netwerks aus erfahrenen und aufstrebenen Managern.

www.nextgenerationacademy.at **T** +43 1 313 32 3840 **E** academy@kpmg.at

KPMG

Die Presse

Dimensionen Mai 2016

Insurance

8 **Kein Stein bleibt auf dem anderen**
IFRS 4

14 **Es kommt ins Rollen**
RÄG 2014

18 **Ende gut, ORSA gut**
Gastbeitrag von Othmar Nagl

20 **Alles neu macht Solvency II**
Governance-System

22 **Risiko zahlt sich aus**
Risikoorientierte Steuerung

24 **Aller Anfang ist schwer**
Big Data

26 **Mit Vollgas in die Zukunft**
Kfz-Versicherung

KPMG Inside

32 **In der Welt der Zahlen**
Actuarial & Financial Risk Management

34 **Publikationen**

35 **Impressum**

Versicherungen heute, morgen und übermorgen

Thomas Smrekar
tsmrekar@kpmg.at

Die Herausforderungen für die Versicherungswirtschaft werden nicht weniger und auch nicht kleiner. Nach Solvency II, das seit Anfang des Jahres Realität ist, stehen die nächsten Veränderungen vor der Tür. Einige Themen, wie das Rechnungslegungsänderungsgesetz, halten bereits jetzt Einzug in die Versicherungsbranche. Andere, wie IFRS 4 oder der Umbruch in der Kfz-Versicherung, hervorgerufen durch den technologischen und sozialen Wandel, nähern sich langsam aber sicher an.

Spürbar ist, dass wir im Zeitalter eines stetigen Wandels leben. Diese Veränderungen bringen vieles mit sich: Risiken, Mühsal, Arbeit – aber auch Chancen. Die beste Sichtweise ist mit Sicherheit jene, den Wandel als Chance zu verstehen. Unsere Kundenzeitschrift Dimensionen Insurance widmet sich diesen Chancen und Herausforderungen sowie aktuellen Themen und Trends aus der Versicherungsbranche.

Zu Beginn dieser Ausgabe blicken wir auf IFRS 4 und stellen die wesentlichen Elemente des neuen Standards für Versicherungsverträge vor. Anschließend wird in einem weiteren Beitrag die Frage geklärt, welche Änderungen das RÄG 2014 für das VAG und den Jahresabschluss für Versicherungen zur Folge hat.

In seinem Gastbeitrag berichtet Othmar Nagl, Vorstandsdirektor der Oberösterreichischen Versicherung, über Vorgangsweise des Unternehmens sowie persönliche Erfahrungen im Zusammenhang mit der Erstellung des Own Risk and Solvency Assessment (ORSA).

Mit Big Data und den Megatrends im Bereich der Kfz-Versicherung werden zwei aktuelle Themen behandelt, mit denen sich Versicherungsunternehmen von heute konfrontiert sehen.

In der Rubrik KPMG Inside gibt Ihnen unser Actuarial & Financial Risk Management-Team einen Einblick in seinen Tätigkeitsbereich und erklärt, wie es für komplexe mathematische Herausforderungen pragmatische, umsetzbare Lösungen findet.

Ich wünsche Ihnen eine spannende und erkenntnisreiche Lektüre. Die Autoren und ich stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.

Alles unter einem Schirm

Insurance

Ob Regen oder Sonnenschein – Versicherungen sind gut beraten, bei allen Belangen der Wirtschaftsprüfung und Beratung auf dem Laufenden zu bleiben.

Kein Stein bleibt auf dem anderen

Thomas Smrekar (tsmrekar@kpmg.at)

Seit 1997 beschäftigt sich das IASB mit der Entwicklung eines einheitlichen Standards für Versicherungsverträge – IFRS 4. Nun scheint die Änderung zum Greifen nahe: Der endgültige Standard wird für Ende 2016 oder Anfang 2017 erwartet.

Seit der Veröffentlichung des ersten Abschnitts des Draft Statement of Principles sind nahezu zwanzig Jahre vergangen. Die Welt hat sich seitdem signifikant verändert. Während viele Protagonisten im Jahr 2001 noch felsenfest von den Segnungen des Fair Value überzeugt waren, hat diese Meinung spätestens 2008 mit Beginn der Finanzkrise massive Risse bekommen. Diesen Wandel konnte man auch bei der Entwicklung des Standards für Versicherungsverträge verfolgen. In diesem Beitrag werden die wesentlichen schon bekannten Elemente des revidierten endgültigen Vorschlags für den Standard vorgestellt, an denen sich auch nicht mehr allzu viel ändern dürfte.

Bausteine der Bewertung („Building Blocks")

Das wesentlichste Prinzip des neuen IFRS 4 wird sein, dass Versicherungsverträge grundsätzlich prospektiv zu bewerten sind (Abbildung 1). Die Bausteine dieser prospektiven Bewertung sind:

1. Ein- und Auszahlungen aus dem Vertrag – Prämien, Versicherungsleistungen und die dem Vertrag zuordenbaren Kosten
2. Diskontierung der Ein- und Auszahlungen
3. Berücksichtigung von Unsicherheiten im Zusammenhang mit den Auszahlungen – die Risikomarge
4. vertragliche Servicemarge

Das Konzept der Bilanzierung ist nicht neu. In der Lebens- und Krankenversicherung wird die Deckungsrückstellung schon in UGB/VAG auf Basis der prospektiven Methode als Barwert der zukünftigen Prämien abzüglich des Barwerts der zukünftigen Leistungen berechnet. Somit entspricht die Berechnung der Deckungsrückstellung nach VAG vermeintlich den Bausteinen 1 und 2. Im Unterschied zu den zukünftigen IFRS-Bestimmungen werden die Prämien, Leistungen und Kosten im UGB allerdings immer auf Basis der vertraglichen Rechnungsgrundlagen ermittelt. Das Risiko der Volatilität der Zahlungsströme wird daher in der klassischen Rechnungslegung implizit berücksichtigt. Während

Abbildung 1: Bausteine der Bewertung

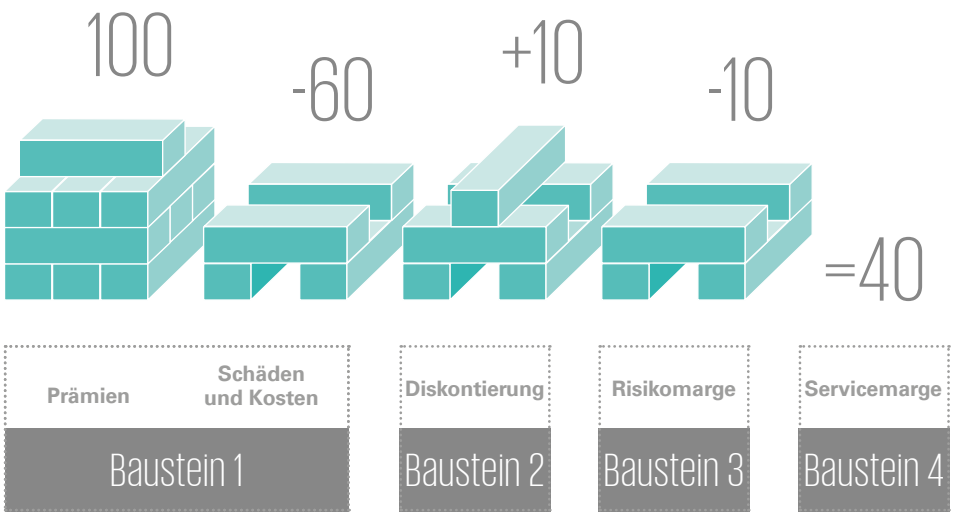


Abbildung 2: Bewertung unter ausschließlicher Berücksichtigung der Bausteine 1 bis 3

Prämie	100
Schäden und Kosten	-60
Diskontierung	10
Risikomarge	-10
Ergebnis = kalkulierter Gewinn	**40**

der Laufzeit des Vertrages werden diese Rechnungsgrundlagen im VAG nicht geändert, außer es stellt sich heraus, dass diese nunmehr insuffizient geworden sind.

Im Unterschied dazu wird der IFRS 4 verlangen, das Risiko explizit zu berücksichtigen. Die Prämien, Schäden und Leistungen sollen immer ihrem jeweiligen Erwartungswert, der bestmöglichen Einschätzung („best estimate") am jeweiligen Bewertungsstichtag entsprechen. Da man sich auch bei der besten Schätzung bekanntlich irren kann, muss dieses Risiko in Form einer Risikomarge als Baustein 3 der Bewertung nach IFRS 4 berücksichtigt werden. Bis zu diesem Zeitpunkt erinnert die Beschreibung der Bausteine der Bewertung nach IFRS 4 den Bewertungsgrundsätzen nach Solvency II. In der Tat bestehen auch im Grundsatz keine Unterschiede. Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass die Parameter für Zins und Ableitung der Risikomarge zwischen Solvency II und IFRS durchaus unterschiedlich sein können. Aus Abbildung 1 ist allerdings ersichtlich, wozu eine Bewertung unter ausschließlicher Berücksichtigung der Bausteine 1 bis 3 führen würde: Unter der Annahme, dass dieser Vertrag am Bilanzstichtag abgeschlossen werden würde, käme es zu einer Gewinnrealisierung in Höhe von 40 (Abbildung 2).

Dieser Effekt war lange Zeit einer der zentralen Diskussionspunkte bei der Entwicklung des Standards. Im Unterschied zu den meisten Rechnungslegungsnormen, wo es bei langfristigen Verträgen erst während der Laufzeit des Vertrages zu einer Gewinnrealisierung kommt, würde es auf Basis der Bausteine 1 bis 3 zu einer Gewinnrealisierung bei Vertragsabschluss kommen. Um diesen Effekt zu vermeiden, wurde schon nach einigen Jahren der Entwicklung des IFRS 4 der vierte Baustein eingeführt: die vertragliche Service Marge (Contractual Service Margin – CSM).

Wesentlich bei Verständnis der Wirkungsweise des Bausteinkonzepts von IFRS 4 ist, dass die erstmalige prospektive Bewertung des Vertrages nicht am ersten Bilanzstichtag durchgeführt wird, sondern bei Beginn des Vertrages. Erst dadurch wird die Quantifizierung der vertraglichen Servicemarge möglich. Das bedeutet aber nicht, dass es dadurch schon bei Unterzeichnung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer zu einer Buchung kommt. Durch das Konzept der vertraglichen Servicemarge ist das gerade nicht notwendig. Erst wenn es zu den ersten Zahlungen kommt (in der Regel die Erstprämie und die Zahlung der Abschlusskosten), werden die Zahlungen gebucht. Diese vermindern aber natürlich auch die in den Bausteinen enthaltenen zukünftigen Zahlungsströme. Da in der Regel bei klassischen langfristigen Verträgen die Abschlusskosten höher als die Erstprämie sind, wird der Vertragswert am Beginn des Vertrages ein Aktivum darstellen. Dieses Aktivum entspricht im Ergebnis der Abgrenzung von Abschlusskosten.

Was passiert aber, wenn die Summe aus den Bausteinen 1 bis 3 negativ ist? In diesem Fall wäre der Vertrag offensichtlich insuffizient kalkuliert und damit verlustbringend. Dieser Verlust wäre als Drohverlustrückstellung bei Vertragsabschluss sofort zu bilanzieren.

Der wesentliche Unterschied in der Folgebewertung zur VAG-Deckungsrückstellung ist vor allem, dass die schon erwähnte „best estimate"-Einschätzung der zukünftigen Prämien, Schäden und Kosten zu jedem Bewertungsstichtag neu zu erfolgen hat und nicht der ursprüngliche Diskontsatz, sondern immer ein aktueller zu verwenden ist. Gleiches gilt für den dritten Baustein: auch die Risikomarge ist an jedem Stichtag neu zu ermitteln. Dies ist ebenfalls im Grundsatz kein Unterschied zu Solvency II. An dieser Stelle kommt allerdings wieder der vierte Baustein ins Spiel. Stellen sich die ursprünglichen Annahmen in Bezug auf die verbleibenden zukünftigen Zahlungsströme als zu optimistisch heraus, würde dies in der Folgebewertung zu

einer sofortigen Verlustrealisierung führen. Hätte man im vorigen Beispiel die pessimistischere Annahme schon bei Vertragsabschluss gehabt, wäre nur die Servicemarge geringer gewesen. Ähnliches gilt, wenn die aktuellen Annahmen zu einer für das Versicherungsunternehmen besseren Einschätzung der zukünftigen Zahlungsströme kommen. Hätte man diese Einschätzung schon bei Vertragsabschluss gehabt, wäre die vertragliche Servicemarge eben höher gewesen.

Konsequenterweise erfolgt daher in einem ersten Schritt Folgendes: Der Barwert (berechnet mit dem ursprünglichen Diskontsatz) der Veränderung der Zahlungsströme wird der bisher erfassten Servicemarge gutgeschrieben (Verbesserung gegenüber ursprünglicher Annahme) oder entnommen (Verschlechterung der Annahmen). Gleiches gilt, entsprechend dem derzeit publizierten Entwicklungsstand des endgültigen Standards, für Veränderungen der Risikomarge. Änderungen der Risikomarge bezogen auf die künftige Risikotragung sind ebenfalls gegen die Servicemarge zu buchen. Sind die Entnahmen höher als der Anfangsstand der Servicemarge, wäre wiederum eine Drohverlustrückstellung in Höhe der sich rechnerisch ergebenden negativen Servicemarge zu bilden. Insgesamt dient aber die Servicemarge in einem ersten Schritt immer als Risiko- und Ergebnispuffer.

In einem ersten Schritt dient die Servicemarge immer als Risiko- und Ergebnispuffer.

In weiterer Folge wird die verbleibende Servicemarge zuerst aufgezinst (da sie ja ursprünglich als Barwert gebildet wurde) über die Laufzeit des Vertrages aufgelöst. Dies kann einer linearen Auflösung entsprechen. Der Gewinn des Versicherungsunternehmens entsteht daher konsequenterweise vor allem aus der Auflösung der Servicemarge über die Laufzeit des Vertrages, zufällige Über- oder Unterschäden und der Auflösung der Risikomarge.

Die wohl größte Volatilität der Rückstellungswerte langfristiger Verträge stammt aber, zumindest kurzfristig, aus Schwankungen des Diskontsatzes. Selbst, oder eigentlich gerade bei, einem niedrigen Zinsniveau führen Schwankungen im Zins um einige Basispunkte schon zu deutlichen Änderungen in den Barwerten der Rückstellungen. Diese Schwankungen werden jedoch nicht über die Servicemarge ausgeglichen, vielmehr wird der Effekt der Zinsschwankung im sonstigen Ergebnis der IFRS Gesamtergebnisrechnung und damit außerhalb des Betriebsergebnisses dargestellt.

Der neue Standard für die Bilanzierung von Finanzinstrumenten (IFRS 9) sieht die Möglichkeit vor, für bestimmte einfache verzinsliche Kapitalanlagen unter bestimmten Voraussetzungen die hauptsächlich zinsinduzierten Schwankungen im Zeitwert ebenfalls im sonstigen Ergebnis auszuweisen. Dies entspricht der derzeitigen Praxis für „available for sale"-Finanzinstrumente im IAS 39. Im Ergebnis sollen daher sowohl finanzielle Vermögenswerte als auch die versicherungstechnischen Rückstellungen zum Zeitwert bzw nahe am Zeitwert bilanziert werden. Die Schwankungen, die sich aus der Änderung des risikofreien Zinses ergeben, werden gemeinsam im sonstigen Ergebnis dargestellt.

Da aber nicht für alle Finanzinstrumente, die versicherungstechnische Rückstellungen bedecken, die Wertänderungen im sonstigen Ergebnis ausgewiesen werden dürfen, wird es für versicherungstechnische Rückstellungen ein Wahlrecht geben, die zinsbedingten Wertänderungen auch in der Gewinn- und Verlustrechnung auszuweisen.

Details zu den Bausteinen

Bei der Ermittlung des Erwartungswertes der Prämien und Leistungen sind beide Komponenten unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung zu ermitteln. Wesentlich ist vor allem die Frage, über welche Vertragslaufzeit die Zahlungsströme zu ermitteln sind. Diesbezüglich ist davon auszugehen, dass die Zahlungsströme bis zu jenem Zeitpunkt zu ermitteln sind, an dem das Versicherungsunternehmen entweder den Vertrag kündigen kann (bzw nicht verlängern muss) oder die Prämie völlig frei neu festsetzen kann.

Als Kosten des Vertrages sind im Rahmen der Bewertung die Elemente aus Abbildung 3 zu berücksichtigen.

Der Diskontsatz zur Abzinsung des Erwartungswertes der Zahlungsströme entspricht nicht ganz dem risikofreien Zins. Stattdessen ist der risikofreie Zins um einen Aufschlag für eine Liquiditätsprämie zu ergänzen (Bottom-up-Ansatz). Alternativ kann der Zins auch aus den eigenen Zinserwartungen aus dem Kapitalanlagebestand des Versicherungsunternehmens abgeleitet werden, indem die Erwartung aus dem Bestand um eine Marktrisikoprämie reduziert wird (top down Ansatz). Auf Basis der derzeit bekannten Entwürfe ist damit zu rechnen, dass bezüglich der verwendeten Zinskurven zur Diskontierung durchaus heterogene Ansätze zur Anwendung kommen werden.

Ähnliches gilt für die Ableitung der Risikomarge. Diesbezüglich ist derzeit vorgesehen, im Standard nur die grundsätzlichen Prinzipien für die Definition der Risikomarge zu verankern, wonach sich die Risikomarge an den Charakteristika des Vertrages zu orientieren hat. Beispielsweise soll die Risikomarge mit geringer Eintrittswahrscheinlichkeit aber hohem Schadenaufwand (zB Personenschaden) höher sein und für Schäden mit hoher Eintrittswahrscheinlichkeit aber geringerer Schadenhöhe (Frequenzschäden) niedriger sein. Es obliegt dann dem jeweiligen bilanzierenden Unternehmen, sich für eine Methode zu entscheiden. Nach derzeitigem Informationsstand wird der in Solvency II zu verwendende Cost of Capital-Ansatz auch in IFRS zulässig sein.

Abbildung 3: Zahlungsströme aus Baustein 1

Beispiele für Cashflows innerhalb der Grenzen eines Vertrages	
Verbindlichkeiten und Leistungen an Versicherungsnehmer (inklusive IBNR) +	Zahlung von vertraglichen Sachleistungen +
Schadenbearbeitungskosten +	Zahlungen, die den aktuellen oder zukünftigen Versicherungsnehmern einen Anteil am zugrundeliegenden Basiswert bieten (zB eine Ansammlung von Vermögenswerten) +
Prämien –	
Ersatzleistungen und Rückgriffsforderungen –	Direkt zurechenbare Kosten des Verkaufs, der Risikoübernahme und der Anbahnung eines Vertrages, welche dem Portfolio zugeordnet werden können (Anschaffungskosten) * +
Kosten der Instandhaltung des Vertrages (Polizzen-Verwaltung und -Aufrechterhaltung) +	
Transaktionsabhängige Steuern und Abgaben +	Kapitalfluss aus Optionen oder Garantien +
Zahlungen des Versicherungsgebers als Treuhänder für die Erfüllung der Steuerverpflichtungen, die durch den Versicherungsnehmer angefallen sind +	Fixe und variable Gemeinkosten (zB Kostenrechnung, Personal, IT, Gebäudeabschreibung) * +

\+ *Zahlungsausgang*
– *Zahlungseingang*

* *Sind dem zu erfüllenden Portfolio des Versicherungsvertrages direkt zurechenbar und werden anhand von Methoden zugewiesen, die:*
1. *systematisch, rational und stetig auf alle Kosten angewendet werden, die ähnliche Merkmale aufweisen, und*
2. *in einer Weise, die gewährleistet, dass die zugeordneten Kosten nicht die verursachten Kosten übersteigen.*

Rückversicherung
Indirektes Geschäft, also aktive Rückversicherung, wird genauso auf Basis des Bausteinansatzes zu bilanzieren sein, wie Erstversicherungsgeschäft. Allerdings muss der Erwartungswert des Erstversicherers und jener des Rückversicherers nicht zwingend der gleiche sein.

Noch spannender ist die Bilanzierung der Rückversicherungsabgabe. Auch hier sind die Rückversicherungsverträge auf Basis des Bausteinkonzepts zu bewerten und mit dem Erstversicherungsvertrag konsistente Annahmen über Zahlungsströme, Zinssatz und Risikomarge zu verwenden. Da die Rückversicherungsprämie jedoch nicht immer dem proportionalen Anteil der Erstversicherungsprämie entspricht, muss die Servicemarge aus der Rückversicherungsabgabe nicht jener aus dem direkten Geschäft entsprechen. Das gilt jedoch auch für die Laufzeit der Rückversicherungsverträge. Insbesondere nicht proportionale Verträge (Schadenexzedenten-Verträge und Stop-Loss-Verträge) sind in der Regel einjährige Verträge bzw sind fast nie Verträge, die in Bezug auf die Vertragslaufzeit dem Schicksal des Erstversicherungsvertrages folgen. Anzumerken ist jedoch, dass dies in der Praxis möglicherweise geringere Auswirkungen auf die GuV hat, als es auf den ersten Blick erscheint. Nicht proportionale Rückversicherung dient ja gerade dazu, jene Fälle abzusichern, die man sich für einzelne Jahre im Schnitt eben nicht erwartet hat und die daher durch die Risikomarge und die Servicemarge nicht abgedeckt sind.

Kurzfristige Verträge
Der Bausteinansatz ist zwar in den vielen Jahren sehr gut gereift und damit gut durchdacht, für kurzfristige Verträge führt diese Methode allerdings insbesondere in Bezug auf die Darstellung des Prämienertrages zu keinem wesentlich anderen Ergebnis als die derzeit in Verwendung befindlichen Methoden. Daher sieht der Standard vor, dass für Verträge, wo der Bausteinansatz zu keinem wesentlich anderen Ergebnis führt, eine Art der Prämienabgrenzung wie bisher vorgenommen werden kann. Der Standard definiert zwar in komplizierter Weise den der Periode zuzuordnenden Prämienertrag und nicht den Prämienübertrag, im Ergebnis wird dies aber zu keiner wesentlichen Änderung führen.

Ein zentraler Unterschied wird allerdings die Schadenrückstellung betreffen. Die Schäden und die zugehörigen Regulierungskosten sind, wie im Bausteinansatz, mit ihrem Erwartungswert (Best Estimate) unter expliziter Berücksichtigung der Risikomarge zu ermitteln. Wenn der Effekt wesentlich ist, muss dieser Erwartungswert auch zwingend diskontiert werden.

Gewinnbeteiligung
Einer der wesentlichen Gründe für die oftmalige Verschiebung des Standards war die Frage der Bilanzierung der Gewinnbeteiligung. Der diesbezüglich in der ersten Version enthaltene „mirroring approach" dürfte aber wieder vom Tisch sein. Stattdessen wurde nunmehr der „variable fee approach" entwickelt. Im Ergebnis sollte dies für die österreichische Form der Gewinnbeteiligung bedeuten, dass diese (wie in Solvency II) bei der Modellierung der Zahlungsströme im Bausteinansatz mitzuberücksichtigen ist. Änderungen der Gewinnbeteiligung im Zeitablauf sind somit wie alle anderen Änderungen der Zahlungsströme zu berücksichtigen und werden über die Servicemarge abgepuffert.

Einzel- versus Portfoliobewertung
Lange Zeit war in der Diskussion nicht klar, ob eine Zusammenfassung von Verträgen für die Ermittlung der Bausteine zulässig sein wird. Aus den Diskussionen des IASB in den letzten Monaten hat sich jedoch herauskristallisiert, dass eine Zusammenfassung von

Verträgen auf Basis von Modellpunkten, wie schon jetzt in Solvency II, in vielen Fällen üblich zulässig sein wird.

Spannend wird noch die Frage sein, in welchen zeitlichen Intervallen eine Zusammenfassung bei Vertragsabschluss möglich sein wird. Es macht möglicherweise einen großen Unterschied, ob Verträge in einem Quartal produziert wurden, oder doch nur eine monatliche oder sogar wöchentliche Zusammenfassung zulässig sein wird.

Die zukünftige Gewinn- und Verlustrechnung

Die erste Version des Standards hatte nicht zuletzt wegen der völlig neuartigen Darstellung der Gewinn- und Verlustrechnung eines Versicherungsunternehmens für Aufregung gesorgt. Nicht Prämien, Schäden, Kosten und Finanzertrag wären darzustellen gewesen, vielmehr die einzelnen Margen und der Finanzertrag. Da dieser Ansatz zwar für Analysezwecke theoretisch sehr interessant, aber hochkomplex und somit schwer verständlich ist, wird dieses Modell ziemlich sicher nicht im endgültigen Standard enthalten sein. Stattdessen könnte die zukünftige Gewinn- und Verlustrechnung einer Versicherung in IFRS wie in Abbildung 4 aussehen. Die von unseren Kollegen in England erstellte Vorlage erscheint als Mitteleuropäer doch etwas kompliziert und detailliert, gibt aber schon eine Vorstellung von dem, was auf uns zukommt.

Somit ist als eine der wesentlichen Kenngrößen die abgegrenzte Prämie erhalten geblieben. Allerdings ist es sehr wahrscheinlich, dass in der Lebensversicherung die gesamte Sparprämie nicht mehr als Ertrag gezeigt werden darf. Derartige Ansätze sind in den US-GAAP schon derzeit für fonds- und indexgebundene Verträge vorgesehen. Dies betrifft in Zukunft auch die Sparprämien in der klassischen kapitalbildenden Lebensversicherung.

Abbildung 4: Mögliche Gewinn- und Verlustrechnung einer Versicherung in IFRS

Gewinn- und Verlustrechnung

in Mio EUR	Ref	20XY Gesamtrechung	20XY Rückversicherungsanteil	20XY Eigenbehalt
Erträge aus Versicherungsverträgen/ Rückversicherungsaufwand	A	**14.210**	**(717)**	**13.493**
Aufwand für Versicherungsleistungen/ Erstattungsansprüche gegen Rückversicherer	B	(11.106)	560	(10.536)
Den Verträgen zurechenbare Aufwendungen für die Vertrags- und Schadenabwicklung	C	(739)	–	(739)
Sonstige Aufwendungen		(303)		(303)
Amortisierung von Abschlusskosten	D	(1.324)	–	(1.324)
Schätzungsänderungen, die nicht durch die vertragliche Servicemarge kompensiert werden	E	(53)	(3)	(56)
Schätzungsänderungen, die nachträglich zu einem Verlust führen	F	114	4	118
Verluste aus dem Abschluss von Versicherungsverträgen	G	(7)	–	**(7)**
Schätzungsänderungen in Bezug auf Verträge, bei denen ursprünglich mit einem Verlust gerechnet wurde	H	76	–	**76**
Ergebnis aus Änderung und vorzeitiger Beendigung von Versicherungsverträgen	I	405	**(20)**	**385**
Versicherungstechnisches Ergebnis		**1.220**	**(167)**	**1.053**
Kapitalerträge				4.759
Versicherungstechnisches Zinsaufwendungen	J	(4.540)	182	(4.358)
Sonstige Finanzierungskosten				(50)
Ergebnis vor Steuern				**1.404**
Steueraufwand				**(393)**
Jahresüberschuss				1.011
Sonstiges Ergebnis				
Posten, die in die Gewinn- und Verlustrechnung reklassifiziert werden				
Finanzanlagen				
Nettoänderungen der unrealisierten Gewinne und Verluste				5.075
In die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliederte Beträge				(10)
Versicherungsverträge				
Nettozinseffekt aus der Änderung der Diskontsätze	K	5.295	(220)	(5.347)
In die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliederte Beträge	L	(15)	5	12
Steueraufwand/-ertrag im Zusammenhang mit diesen Posten				76
Verbleibendes Sonstiges Ergebnis nach Steuern				**(194)**
Gesamtergebnis				**817**

Gut zu wissen

Was passiert mit den bestehenden Versicherungsverträgen?
Die Servicemargen der bestehenden Verträge werden zum Umstellungszeitpunkt, vermutlich mit bestimmten Erleichterungen, näherungsweise aufzurollen sein. Ursprünglich war vorgesehen, für alte Verträge auf eine Aufrollung zu verzichten. Das hätte aber bedeutet, dass aus dem zum Umstellungsstichtag bestehenden Vertragsbestand kein Ergebnis mehr erzielt worden wäre. Die retrospektive Anwendung wird zwar aufwendig sein, ist jedoch für die zukünftige Ergebnisdarstellung ein unverzichtbares Mühsal.

Was bedeuten diese Veränderungen für die Unternehmen?
Die Umstellung auf IFRS 4 wird wenig überraschend einerseits vor allem ein sehr herausforderndes IT-Projekt sein. Wenn bei Abschluss des Vertrages für bestimmte Portfolios die Serivcemarge zu berechnen ist, führt dies zu einer Verdoppelung der benötigten Rechenkapazität. Gleichzeitig müssen die Folgeberechnungen zu den Erstberechnungen passen, da die Änderung der Rückstellungen je nach Element gegen die Servicemarge zu buchen oder im sonstigen Ergebnis zu erfassen sind.
Andererseits wird es einige Zeit brauchen, um in der neuen Sprache zu sprechen. Sehr wahrscheinlich werden sich KPIs und neue Benchmarks dafür entwickeln. Zusätzlich sind erhebliche Auswirkungen auf die von den Unternehmen verwendeten Systeme und Prozesse, auf das erforderliche Know-how der Mitarbeiter, aber möglicherweise auch auf die Produktwelt – und damit das Geschäftsmodell – zu erwarten.

Gleichzeitig wird es umso wichtiger, die Unterschiede sowie Gemeinsamkeiten in den Formen der Darstellung eines Versicherungsunternehmens zu kennen und zu verstehen. Bis auf weiteres werden IFRS, Solvency II, UGB und EStG noch nebeneinander existieren. Insbesondere zwischen IFRS und Solvency II bestehen einige Gemeinsamkeiten, aber auch deutliche Unterschiede. Auch wenn in Bezug auf den Erwartungswert wohl der Grundsatz „Es kann nur Einen geben“ gilt (da man nur einmal eine bestmögliche Schätzung abgegeben kann), bestehen in Bezug auf andere Komponenten wie Zins, Risiko- und Servicemarge entweder andere Möglichkeiten oder zwingend andere Vorschriften in beiden Welten.

Somit bleiben die Herausforderungen für jene Versicherungsunternehmen, die nach IFRS bilanzieren müssen, auch nach Einführung von Solvency II groß. Da zu befürchten ist, dass im Rahmen des heute vorherrschenden Aktionismus auch das bald wieder reformiert wird, wäre der Versicherungswirtschaft zu wünschen, dass derartige Neuregelungen die bestehenden Unterschiede zwischen Solvency II und IFRS verringern und keine neuen geschaffen werden.

Es kommt ins Rollen

Georg Weinberger (georgweinberger@kpmg.at)

Mit der Änderung des UGB durch das Rechnungslegungs-Änderungsgesetz 2014 (im Folgenden kurz „RÄG 2014“) wurden im Wesentlichen europarechtlich gebotene Anpassungen der österreichischen Rechnungslegungsbestimmungen umgesetzt. Das RÄG 2014 hatte wiederum eine Novelle des VAG durch das Rechnungslegungsänderungs-Begleitgesetz 2015 (kurz „RÄ-BG 2015“) zur Folge.

Für die Bilanzierung von Geschäftsjahren, die vor dem 1. Jänner 2016 beginnen, sind gemäß § 906 Abs 29 UGB weiterhin die alten Bilanzierungsbestimmungen anzuwenden, dh dass die neuen Bestimmungen für Versicherungsunternehmen erstmals per 31. Dezember 2016 anzuwenden sind, dh mit demselben Stichtag wie der SFCR nach Solvency II. Die für Versicherungsunternehmen besonders interessanten Änderungen werden im Folgenden dargestellt.

Unternehmen von öffentlichem Interesse (PIE)
Folgende Unternehmen werden als PIE identifiziert (§ 189a Z 1 UGB):

a) „Kapitalmarktorientierte Unternehmen“, dh mit Aktien oder Schuldverschreibungen notierend
b) Kapitalgesellschaften, die Kreditinstitute iSd Art 4 Abs 1 Nr 1 der CRD sind
c) Kapitalgesellschaften, die Versicherungsunternehmen iSd Art 2 Abs 1 der Versicherungs-Bilanz-RiLi sind (Richtlinie 91/674/EWG über den Jahresabschluss und den konsolidierten Abschluss von Versicherungsunternehmen, ABl Nr L 374 vom 31. Dezember 1991, Seite 7)
d) Unternehmen, die in einem anderen Gesetz unter Verweis auf diese Bestimmung als solche bezeichnet sind

In den EB zu § 189a Z 1d UGB („Unternehmen, die ungeachtet ihrer Rechtsform in einem Bundesgesetz unter Verweis auf diese Bestimmung als solche bezeichnet werden.“) wird ausgeführt, dass ein expliziter Verweis notwendig ist, um die spezifischen Rechtsfolgen des dritten Buches eintreten zu lassen, dass also die bloße Anführung eines öffentlichen Interesses nicht ausreichend ist.

„Versicherungsunternehmen“ fallen grundsätzlich nur dann unter den Begriff der PIE, wenn sie als Kapitalgesellschaft organisiert sind. Allerdings enthält § 136 Abs 1 Z 3 VAG einen Auffangtatbestand für „VVaG“, sodass nur „kleine VVaG“, „VVaG, deren Gegenstand auf die Vermögensverwaltung beschränkt (§ 63 Abs 3 VAG) ist“ und „Privatstiftungen (§ 66 Abs 1 VAG)“ nicht als PIE gelten.

Für „Unternehmen von öffentlichem Interesse“ und damit also im Wesentlichen für alle Versicherungsunternehmen sind somit folgende Änderungen relevant, die allerdings nur beschränkte Auswirkungen haben:

- Gemäß § 221 Abs 3 zweiter Satz UGB sind sie stets als große Kapitalgesellschaft einzustufen; diese Bestimmung ist insofern nichts Neues für Versicherungsunternehmen,

als schon § 80 VAG 1978 die Anwendung der Bestimmungen des UGB für große Aktiengesellschaften festgelegt hatte.
- Gemäß § 246 Abs 3 UGB dürfen die größenabhängigen Befreiungsbestimmungen für die Aufstellung eines Konzernabschlusses (§ 246 Abs 1 UGB) nicht angewendet werden, wenn eines der verbundenen Unternehmen ein „Unternehmen von öffentlichem Interesse" ist. Auch diese Änderung hat keine praktische Bedeutung für Versicherungsunternehmen, da § 80a Abs 1 VAG 1978 die Anwendung des § 246 UGB zur Gänze ausgeschlossen hatte. Allerdings könnte § 246 Abs 3 UGB für Mutterunternehmen von Bedeutung sein, die ein Versicherungsunternehmen als verbundenes Unternehmen konsolidieren müssten, bislang aber die Befreiungsbestimmung in Anspruch genommen haben.

Sonstige Begriffsdefinitionen
Im Rahmen des neuen § 189a UGB (Begriffsbestimmungen) werden auch folgende Begriffe definiert:
Der „beizulegende Wert", der schon bisher für die Bewertung von Anlagevermögen relevant war, wird definiert als „der Betrag, den ein Erwerber des gesamten Unternehmens im Rahmen des Gesamtkaufpreises für den betreffenden Vermögensgegenstand oder die betreffende Schuld ansetzen würde; dabei ist davon auszugehen, dass der Erwerber das Unternehmen fortführt." Damit soll nach den EB der Teilwertbegriff aus dem Steuerrecht übernommen werden. Der beizulegende Wert unterscheidet sich gemäß den EB dadurch, dass die persönlichen und betriebsbezogenen Einflüsse zu berücksichtigen sind, wodurch auch auf die konkrete Nutzungsmöglichkeit im Unternehmen Bedacht zu nehmen ist.

Der „beizulegende Zeitwert" wird nach der Fair-Value-Richtlinie definiert, sodass die Bestimmung nunmehr nicht nur für die Anhangsangabe des § 237a UGB gilt, sondern allgemein:

- der Börsenkurs oder Marktwert;
- im Fall von Finanzinstrumenten, deren Marktwert sich als Ganzes nicht ohne weiteres ermitteln lässt, der aus den Marktwerten der einzelnen Bestandteile des Finanzinstruments oder dem Marktwert für ein gleichartiges Finanzinstrument abgeleitete Wert;
- falls sich ein verlässlicher Markt nicht ohne weiteres ermitteln lässt, der mit Hilfe allgemein anerkannter Bewertungsmodelle und -methoden bestimmte Wert, sofern diese Modelle und Methoden eine angemessene Annäherung an den Marktwert gewährleisten

In § 189a Z 10 UGB wird eine Definition von „wesentlich" eingeführt, die sich nach den EB an Rz 30 des IAS-Frameworks orientiert. In § 196a Abs 2 UGB wird weiters geregelt: „Die Anforderungen an den Jahresabschluss in Bezug auf Darstellung und Offenlegung müssen nicht erfüllt werden, wenn die Wirkung ihrer Einhaltung unwesentlich ist." Nun könnte man meinen, dass diese Bestimmung nur klarstellen soll, dass das Prinzip der Wesentlichkeit auch für Ausweis und Offenlegung gilt. Jedoch führen die EB dazu aus, dass nach der RiLi der Grundsatz der Wesentlichkeit zumindest für Darstellung und Offenlegung umzusetzen sei. „Im Bereich des Ansatzes, der Bewertung und der Konsolidierung soll es dabei bleiben, dass die Möglichkeiten der Anwendung des Wesentlichkeitsgrundsatzes einzelfallbezogen im Gesetz geregelt werden." Als Beispiel angeführt wird neben einigen Konsolidierungsbestimmungen § 198 Abs 8 Z 3 UGB für Rückstellungen. Daraus leitet sich ab, dass man bei der Interpretation von Bilanzierungsfragen im Zusammenhang mit Ansatz und Bewertung in Zukunft nicht argumentieren dürfte, es würde sich um einen unwesentlichen Sachverhalt handeln, solange es keine explizite gesetzliche Regelung dazu gibt. Damit steht diese Aussage nicht nur im Widerspruch zur Definition von Wesentlichkeit gemäß § 198a Z 10 UGB, sondern auch zum gesunden Menschenverstand, sowie der weltweit gelebten Praxis in der Bilanzierung. Ein Sachverhalt, der definitionsgemäß unwesentlich ist, kann nicht für Ansatz oder Bewertung wesentlich werden.

Latente Steuern
Hinsichtlich der Bilanzierung latenter Steuern wird in § 198 Abs 9 und 10 UGB einerseits die konzeptionelle Grundlage geändert und andererseits das Aktivierungswahlrecht für aktive latente Steuern in eine Aktivierungspflicht für (mittel) große Gesellschaften umgewandelt. Kleine Gesellschaften dürfen aktivieren, wenn die entsprechenden Aufgliederungen im Anhang gemacht werden. Die Aktivierung umfasst auch Verlustvorträge, allerdings nur als Wahlrecht, wobei nach den EB die Bestimmungen von IAS 12.35 und IAS 12.36 Vorbild waren. Ebenso war IAS 12 maßgeblich für die Ausnahmen gemäß § 198 Abs 10 UGB.

Es wird somit gemäß EB anstelle des erfolgsorientierten *„timing concept"* nach dem Vorbild des § 274 dHGB das bilanzorientierte *„temporary concept"* eingeführt. Gleichzeitig wird eine Ausschüttungssperre in § 235 Abs 2 UGB eingeführt: „Bei Aktivierung latenter Steuern gemäß § 198 Abs 9 dürfen außerdem Gewinne nur ausgeschüttet werden, soweit die danach verbleibenden jederzeit auflösbaren Rücklagen zuzüglich eines Gewinnvortrags und abzüglich eines Verlustvortrags dem aktivierten Betrag mindestens entsprechen."

Für die erstmalige Aktivierung latenter Steuern wurde eine Übergangsbestimmung (§ 906 Abs 33 UGB) eingeführt, durch die eine gleichmäßige Verteilung des Effektes über fünf Jahre zulässig ist: Bei VURV, die im Jahr 2016 erstmals latente Steuern aktivieren müssen, war argumentiert worden, dass es unsinnig wäre, diese Erträge über die Bemessungsgrundlage der Mindestgewinnbeteiligung führen zu müssen, da sie definitionsgemäß vorübergehend sind, dh in einer späteren Periode ein gegenläufiger Effekt eintritt. Dieser Kritikpunkt wurde in der LV-GBV berücksichtigt, weshalb die Zuführung oder Auflösung von latenten Steuern nicht in der Berechnung der Bemessungsgrundlage für die Mindestgewinnbeteiligung zu berücksichtigen ist (§ 4 Abs 4 Z 3 LV-GBV).

Diese Bestimmung, die für VURV, die eine aktive Steuerlatenz erstmals im Rahmen der Bilanzierung zum 31. Dezember 2016 bilden, sinnvoll sein mag, benachteiligt jedoch Unternehmen, die zum 31. Dezember 2015 bereits aktive latente Steuern gebildet hatten. Da die Aktivierung des latenten Steueranspruchs die Bemessungsgrundlage für die

Mindestgewinnbeteiligung erhöht hatte, jedoch zukünftig bei Eintritt der Ist-Steuerentlastung eine Gewinnbeteiligung erfasst werden muss, ohne dass der Aufwand aus der Auflösung der dafür gebildeten Steuerlatenz gegengerechnet werden kann, kommt es insofern zu einer Doppelbelastung. Dieser Umstand, dh dass die Aktivierung latenter Steuern mit latenten Gewinnbeteiligungsansprüchen belastet sein wird, ist bei der Bewertung der aktivierten Steueransprüche zu berücksichtigen.

Abschreibungen und Zuschreibungen
§ 204 Abs 2 UGB wird wie folgt geändert: „Gegenstände des Anlagevermögens sind bei voraussichtlich dauernder Wertminderung ohne Rücksicht darauf, ob ihre Nutzung zeitlich begrenzt ist, außerplanmäßig auf den niedrigeren am Abschlussstichtag beizulegenden Wert abzuschreiben; bei Finanzanlagen, die keine Beteiligungen sind, erfolgt die Abschreibung auf den niedrigeren beizulegenden Zeitwert." Bislang durften bei Finanzanlagen Abschreibungen auch vorgenommen werden, wenn die Wertminderung voraussichtlich nicht von Dauer ist. Die EB gehen auf diesen spezifischen Punkt nicht ein.

Wegen des Wegfalls des § 208 Abs 2 UGB greift § 208 Abs 1 UGB uneingeschränkt. Die einzige Ausnahme von der sonst nunmehr umfassenden Zuschreibungspflicht besteht für den Geschäfts(Firmen-)wert.

Die einzige Ausnahme von der sonst nunmehr umfassenden Zuschreibungspflicht besteht für den Geschäfts(Firmen-)wert.

Da die erstmalige Zuschreibung eine wesentliche Auswirkung auf das Periodenergebnis haben kann, sind auch die Übergangsbestimmungen gemäß § 906 Abs 32 UGB von Bedeutung: „Wird nach § 124b Z 270 des Einkommensteuergesetzes 1988 eine Zuschreibungsrücklage gebildet, kann der in dieser Rücklage erfasste Betrag in der Bilanz unter den passiven Rechnungsabgrenzungsposten gesondert ausgewiesen und entsprechend den Vorgaben des § 124b Z 270 EStG aufgelöst werden."

Exkurs: steuerliche Behandlung (§ 124b Z 270 EStG)
Die steuerliche Behandlung wird in den EB auch anhand eines Beispiels erläutert. Demzufolge ist die Übergangsbestimmung als Antrag im Rahmen der Steuererklärung abzugeben. Dabei ist in einem Verzeichnis jedes Wirtschaftsgut mit dem steuerlichen Buchwert und der Zuschreibungsrücklage anzuführen.

„Soweit im ersten Wirtschaftsjahr, das nach dem 31. Dezember 2015 beginnt, aufgrund einer bereits vor diesem Wirtschaftsjahr eingetretenen Wertaufholung eine Zuschreibung gemäß § 208 des Unternehmensgesetzbuches in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl I Nr 22/2015 vorgenommen werden muss, ist diese Zuschreibung auch für steuerliche Zwecke maßgeblich und steuerwirksam. Der Zuschreibungsbetrag für das betreffende Wirtschaftsgut kann jedoch auf Grund eines in der Steuererklärung (Feststellungserklärung) gestellten Antrages einer Zuschreibungsrücklage zugeführt werden. Die Zuschreibungsrücklage ist insoweit steuerwirksam aufzulösen, als der Teilwert des betreffenden Wirtschaftsgutes den für die Bildung der Zuschreibungsrücklage maßgeblichen Teilwert unterschreitet oder eine Absetzung für Abnutzung im Sinne der §§ 7 und 8 vorgenommen wird. Die Zuschreibungsrücklage ist spätestens im Zeitpunkt des Ausscheidens des betreffenden Wirtschaftsgutes aus dem Betriebsvermögen steuerwirksam aufzulösen." (§ 124b Z 270a EStG)

„Wirtschaftsgüter, für die eine Zuschreibungsrücklage gemäß lit a gebildet wurde, sind in einem Verzeichnis auszuweisen. In diesem Verzeichnis sind der steuerliche Bilanzansatz des betreffenden Wirtschaftsgutes sowie die Zuschreibungsrücklage bis zum Ausscheiden des Wirtschaftsgutes aus dem Betriebsvermögen jährlich evident zu halten." (§ 124b Z 270b EStG)

Daraus folgt, dass zum Zeitpunkt der erstmaligen Anwendung der Bestimmungen des RÄG 2014, dh für Versicherungsunternehmen zum 31. Dezember 2016, Zuschreibungen vorgenommen werden müssen. Wenn man die Steuerbegünstigung des § 124b Z 270 EStG nutzen möchte, muss man diesen Betrag durch eine Buchung (Zuschreibung) gegen einen gesonderten Posten der PRA neutralisieren.

Für die Folgejahre gilt, dass neu entstehendes Zuschreibungspotenzial jedenfalls erfolgswirksam erfasst werden muss, dh auch für Wertpapiere, für die bereits ein Teil der ursprünglichen Abschreibungen in der PRA abgegrenzt worden ist. Für die bestehende PRA sind die steuerlichen Regeln anzuwenden. Diese besagen, dass die Rücklage (PRA) spätestens im Zeitpunkt des Ausscheidens aufzulösen ist. Sie ist ebenfalls aufzulösen, falls es zu weiteren Abschreibungen kommen sollte.

Als Obergrenze für die Zuschreibung, soweit diese durch den beizulegenden Wert gedeckt ist, sind die fortgeführten Anschaffungskosten zu sehen („… der Betrag dieser Abschreibungen im Umfang der Werterhöhung unter Berücksichtigung der Abschreibungen, die inzwischen vorzunehmen gewesen wären …"; § 208 Abs 1, letzter Satz UGB). Bei festverzinslichen Wertpapieren wird man es wahrscheinlich auch akzeptieren können, wenn nur auf den Rücklösungswert zugeschrieben wird.

Unversteuerte Rücklagen
In Anpassung an international übliche Darstellungen werden die unversteuerten Rücklagen durch Streichung des § 205 UGB abgeschafft. Im Rahmen der Übergangsbestimmungen (§ 906 Abs 31 UGB) wurde festgelegt, dass zu Beginn des Geschäftsjahres eine erfolgsneutrale Umbuchung erfolgen soll, dh dass unversteuerte Rücklagen auf die Gewinnrücklagen nach Abzug allfälliger latenter

Steueransprüche – diese sind zu passivieren bzw mit allfälligen aktiven Steuerlatenzen zu saldieren – ohne Berührung der Gewinn- und Verlustrechnung übertragen werden.

Mit dem RÄ-BG 2015 wurde die Abschaffung der unversteuerten Rücklagen auch in das VAG übernommen. Hinsichtlich der unversteuerten Risikorücklagen wird inhaltlich die Regelung des § 906 Abs 31 UGB in § 333 Abs 10 VAG übernommen. Die Umbuchung hat jedoch nicht auf die Gewinnrücklagen zu erfolgen, sondern auf den Posten „Risikorücklagen" im Eigenkapital.

Während der Ansatz latenter Steuern für „normale" unversteuerte Rücklagen in aller Regel zweifelsfrei sein wird, muss dies für die unversteuerte Risikorücklage noch untersucht werden, da sie nur zur Deckung von Verlusten und erst nach Auflösung aller sonstigen satzungsmäßigen und freien Rücklagen verwendet werden darf (§ 143 Abs 2 VAG).

Da die Risikorücklage nur zur Abdeckung eines sonst auszuweisenden Verlustes, dh in einer Verlustsituation, und auch das nur, nachdem alle anderen freien Rücklagen aufgelöst worden sind, verwendet werden darf, ist es undenkbar, dass es im Zeitpunkt der Verwendung der Risikorücklage zu einer Steuerschuld des VURV kommen kann.

Der Ist-Steueraufwand im Jahr der Auflösung der Risikorücklage ist also in jedem Fall Null. Allenfalls könnte argumentiert werden, dass sich durch diese Auflösung der steuerliche Verlustvortrag reduziert, weshalb sich der Steueraufwand der Folgejahre erhöht, da im Ausmaß der aufgelösten Risikorücklage weniger Verlustvortrag geltend gemacht werden kann.

Umsatzerlöse
§ 231 Abs 1 UGB, der eine Definition der „Umsatzerlöse" enthalten hat, wurde ersatzlos gestrichen. Was die Konsequenz daraus ist, bleibt dahin gestellt. Es ist anzunehmen, dass sich eine Konsequenz aus der gleichzeitigen Abschaffung der außerordentlichen Erträge im UGB ergibt bzw dass das die eigentliche Ursache der Abschaffung des § 231 Abs 1 UGB war. Im Versicherungsbereich bleiben die außerordentlichen Erträge und Aufwendungen übrigens erhalten. Inhaltlich stellt sich natürlich die Frage nach dem Sinn, dass es nunmehr keine Definition der „Umsatzerlöse" gibt, die in Abgrenzung zu anderen Ertragsposten, zB zu den „sonstigen betrieblichen Erträgen", weiterhin sinnvoll ist.

Zur gleichen Änderung des § 277 Abs 1 dHGB konnte man lesen, dass es zu einer erheblichen Ausweitung des Umsatzbegriffes kommen wird, da die Erlöse nicht mehr aus der „gewöhnlichen Geschäftstätigkeit" bzw aus dem „typischen Leistungsangebot" stammen müssen und führte beispielhaft auch Miet- und Pachterlöse an.

Im österreichischen Gesetzwerdungsprozess hatte man ursprünglich offensichtlich ähnlich gedacht. In einer alten Fassung der EB stand, dass in Zukunft auch Erlöse zu den Umsatzerlösen zu zählen sind, „die nicht für die gewöhnliche Geschäftstätigkeit typisch sind." Allerdings formulieren die EB idF, die nunmehr zum RÄG 2014 vorliegt: „Da eine inhaltliche Änderung im Vergleich zur Vierten Richtlinie aber in den Beratungsprotokollen nie thematisiert wurde und es auch sonst keinen Anhaltspunkt für eine gewollte Änderung gibt, kann wohl die bisherige Einschränkung auf aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit erzielte Erlöse aufrecht erhalten werden."[1]

Rückstellungen
In § 211 Abs 1 UGB wird das Bewertungsprinzip für Verbindlichkeiten („Erfüllungsbetrag"), für Rentenverpflichtungen („Barwert der zukünftigen Auszahlungen"), Rückstellungen („bestmöglicher Schätzwert des notwendigen Erfüllungsbetrags") und für „Sozialkapital" („der sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ergebende Betrag") definiert.

Der „Erfüllungsbetrag" soll einerseits eine Annäherung an den „Best Estimate" bringen, andererseits wird erwartet – so die EB zu § 211 – dass auch künftige Preis- und Kostensteigerungen einbezogen werden. Dieser Umstand ist insbesondere für die Bewertung von Personalverpflichtungen wesentlich, da die Berücksichtigung künftiger Gehalts- und Pensionssteigerungen nunmehr explizit und nicht implizit über den Diskontsatz erfolgen muss.

Personalverpflichtungen sind grundsätzlich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu bewerten. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr sind mit einem marktüblichen Zinssatz abzuzinsen. Bei Rückstellungen für Abfertigungsverpflichtungen, Pensionen, Jubiläumsgeldzusagen oder vergleichbare langfristig fällige Verpflichtungen kann ein durchschnittlicher Marktzinssatz angewendet werden, der sich bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren ergibt, sofern dagegen im Einzelfall keine erheblichen Bedenken bestehen.

Die EB führen aus, dass ein marktüblicher Zinssatz auch ein Durchschnittszinssatz sein kann und verweisen auf § 253 Abs 2 dHGB. Das deutsche Bilanzierungsrecht sieht vor, dass ein Zinssatz verwendet wird, der sich aus dem Durchschnitt der sieben letzten Bilanzstichtage ableitet. Im Februar 2016 wurde dieser Durchschnittszeitraum sogar auf zehn Jahre ausgedehnt.

Mit Stellungnahme aus Dezember 2015 hat das AFRAC festgehalten, dass sowohl ein Stichtagszinssatz als auch ein Durchschnittszinssatz von sieben Jahren verwendet werden kann. Hinsichtlich der zulässigen Ansammlungsverfahren wurden die PUC-Methode gemäß IAS 19 und die in Österreich übliche Teilwertmethode als zulässig anerkannt. Die gewählten Methoden sind stetig anzuwenden.

Sollte sich aus der Erstanwendung der Rückstellungsbewertungen ein Unterschiedsbetrag ergeben – der Unterschiedsbetrag ist zu Beginn des Geschäftsjahres zu ermitteln – so darf dieser gleichmäßig über längstens fünf Jahre verteilt werden. Der Ausweis der Rückstellung kann in voller Höhe mit einem entsprechenden Ausgleichsposten unter ARA erfolgen (§ 906 Abs 33 UGB).

[1] *EB zum RÄG 2014, S 4*

Ende gut, ORSA gut

Othmar Nagl, Vorstandsdirektor Oberösterreischische Versicherung AG

Das Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) 2014 wurde seitens der OÖ Versicherung AG im Dezember 2014 an die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) abgegeben. Was es zu beinhalten hat, war im Zuge der Entwicklungen auf europäischer wie nationaler Ebene lange Zeit nicht ganz klar. In seinem Beitrag schildert Vorstandsdirektor Othmar Nagl seine Vorgangsweise und Erfahrungen.

Bei der erstmaligen intensiven Auseinandersetzung mit diesem Thema im Jänner 2013 erschloss sich zunächst nur das Inhaltsverzeichnis, weil es vorgegeben war. Die branchenweite Unzufriedenheit mit den Kalibrierungen des Standardmodells führten dazu, dass wir – wie die meisten österreichischen Versicherungsunternehmen – versuchten, die eigene Risikoeinschätzung aus den Ergebnissen des Standardansatzes überzuleiten, was im Ergebnis einer Abweichungsanalyse gleich kam. Dabei kritisierten wir vor allem die Kalibrierung nach den CRESTA-Zonen oder das 99,5-Prozent-Quantil zur Unternehmenssteuerung. Dort wurde bereits brauchbar die Unternehmensstrategie, die Eigenmittelstrategie und der Risikomanagementprozess beschrieben. Um auf dem Weg zu einem schlussendlich akzeptablen ORSA nicht in zu viele Sackgassen zu laufen, wurde es bereits im Sommer 2013 einem Check von KPMG unterzogen. Dabei wurden vor allem die ORSA-Policy, die Organisationsstruktur und die Risikostrategie diskutiert. Weiters legten wir gemeinsam den grundlegenden Aufbau und die Mindesterfordernisse fest (Gesamtsolvabilitätsbedarf nach Standardmodell, interne Risikosicht, Abweichungsanalyse). Auch die Vorgehensweise bei der Abweichungsanalyse hinsichtlich Standardformel sowie bei einer Solvency II-Eigenmittel- und SCR-Prognose (Solvency Capital Requirement) wurde fixiert. Schlussendlich wurden auch mögliche Stress- und Szenarioanalysen entwickelt.

Workshop zur Weiterentwicklung

Im Herbst 2013 wurden wir schließlich von der FMA eingeladen, den bis dahin vorliegenden ORSA-Entwurf abzugeben, um „gemeinsam das Thema ORSA auf individueller Basis weiterzuentwickeln". Von dieser Möglichkeit haben wir Gebrauch gemacht und dann im Jänner 2014 einen informellen Workshop mit Vertretern der FMA und den meisten Beteiligten unseres Hauses abgehalten (drei Kollegen aus dem Aktuariat, fünf Kollegen aus dem Risikomanagement und ich als Vorstand).

Dabei wurde von den Vertretern der FMA festgestellt, dass unserem ORSA-Report global nichts fehlt. Wenn er sauber befüllt ist, passt auch der Aufbau. Was aber viel zu kurz kam, war die eigene Risikosicht: die Frage, ob wir tatsächlich unser Unternehmen nach dem SCR steuern würden, verneinten wir vehement. Auch für die FMA ist das SCR sehr abgehoben und global. Eine reine Ausrichtung am SCR wurde von der FMA nicht ausgeschlossen, müsste aber sehr gut begründet werden. Besser wäre allerdings die Konzentration auf jene eigene Sicht, nach der das Unternehmen tatsächlich gesteuert wird – in unserem Fall die Ableitung aus Sicht eines UGB/VAG-Bilanzierers. Dabei sind zentrale Elemente das EGT oder der maximale Eigenbehalt, den wir bei Naturkatastrophen selber tragen wollen.

In der Folge fingen wir also an, unseren ORSA-Report grundlegend zu überarbeiten, um unsere UGB-Sichtweisen einzubauen. Wir fertigten eine flächendeckende eigene Risikosicht an und stellten die unternehmensweiten Steuerungsmechanismen systematisch dar. Dabei kategorisierten und priorisierten wir die Maßnahmen zur Erreichung unserer Unternehmensziele. Gleichzeitig stellen diese auch die Grundlagen für die Managementregeln der Säule 1 dar.

Finale Abgabe

Im Dezember 2014 gaben wir dann unseren ORSA-Report bei der FMA ab. Das Risikoprofil wurde aus der aktuellen und geplanten Geschäftstätigkeit abgeleitet. Die Beschreibung und Einschätzung richten sich nach der Art und Wesentlichkeit der Risiken. Bei der Risikostrategie wird lediglich auf die Unternehmensstrategie verwiesen. Im Rahmen der Risikolimits werden Grenzwerte für Solvaquoten nach Solvabilität I und II festgelegt, weiters SCR-Sublimits und Limits auf operativer Ebene (teilweise mit Verweis auf diverse Handbücher). Für die verschiedenen Risiken – versicherungstechnische in Schaden/Unfall und Leben, Marktrisiko, Ausfallsrisiko und operationelles Risiko – werden die Maßnahmen ausgeführt, wie diese abgedeckt werden: durch Risikovermeidung, -transfer und die entsprechenden Managementaktionen.

Die eigene Risikobewertung folgt dem Grundsatz, dass jedes Jahr ein nach UGB-Vorschriften ermitteltes positives Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit erzielt werden soll. Dabei wird im Unterschied zur Säule 1 nicht auf 200-jährliche, sondern auf 20-jährliche Ereignisse abgestellt: das heißt, dass unter Ausnutzung von Gegensteuerungsmaßnahmen mit einer 95-prozentigen Wahrscheinlichkeit kein negatives EGT eintritt. Einzige Ausnahme dabei bilden Naturkatastrophen, bei denen das 99,5-Prozent-Quantil analog zur Säule 1 erreicht werden muss. Die Bewertung erfolgt sowohl durch Simulationen, aber auch Erfahrungswerte und deterministische Annahmen. Basierend auf den durchgeführten Sensitivitätsanalysen (zB Prämienverfall, Erhöhung der Schadenfrequenz in Schaden/Unfall-Sparten etc) werden die Hauptrisikotreiber identifiziert, für die in weiterer Folge Stresstests festgelegt werden, die ebenfalls ausführlich beschrieben werden (zB Nat-Kat-Ereignisse, fehlender Rückversicherungsschutz im Bereich Nat-Kat, Zinsänderungsrisiko, Verwerfungen am Kapitalmarkt etc).

Im Rahmen der zukunftsorientierten Perspektive werden die Annahmen über die geplante Geschäftsentwicklung und des daraus abgeleiteten Risikoprofils dargestellt. Damit einher geht die Risikobewertung für das laufende Jahr und drei Prognosejahre sowie die Berechnung der Entwicklung der Eigenmittel.

Im ORSA-Report gehen wir auch auf die Angemessenheit der Berechnungen der Säule 1 ein. Dabei identifizierten wir folgende im Standardansatz fehlende Risiken:

- Schneedruck
- Ausfall von EU-Staatsanleihen
- Kapitalausfall im Rahmen der fonds- und indexgebundenen Lebensversicherung als mögliches Reputationsrisiko

Überhöht werden unserer Ansicht nach im Standardansatz folgende Risiken dargestellt:

- Naturkatastrophen: Brutto-Schadenhöhen sind aufgrund der CRESTA-Faktoren deutlich übersteigert (vor allem das Hagelrisiko)
- Immobilienrisiko: aufgrund der Gebäudestruktur unseres Unternehmens erscheint es zu hoch
- Man-Made Feuer: der Zwang, den Totalschaden (=Versicherungssumme) anzunehmen, während die Rückversicherungsverträge auf den PML abstellen, führt zu hohen Nettoschäden, die aus unserer Sicht unrealistisch sind

Voller Einsatz

Abschließend möchte ich betonen, dass an der Erstellung des ORSA-Reports viele Bereiche und Mitarbeiter unseres Hauses beteiligt waren. Das erfordert entsprechende Bereitschaft aller zur Teamarbeit, bereichsübergreifenden Kommunikation und Diskussion. Dieser Zugang wurde von allen Beteiligten sehr uneitel und unkompliziert eingehalten, wofür ich auch bei dieser Gelegenheit allen danken möchte.

Ich habe mich diesbezüglich sehr bemüht, dieses Klima zu fördern und die Leistungen des Kollektivs anzuerkennen.

Damit wurde unser ORSA tatsächlich ein Werkzeug zur Unternehmenssteuerung, bei dem wir unsere eigene Risikosicht zusammengefasst haben. Im täglichen Geschäft ließe sich auch keine Entscheidung an einem 200-jährlichen Ereignis ausrichten. In diesem Klima hat sich auch das Selbstverständnis entwickelt, dass die frühzeitige Einarbeitung von Themen sinnvoll ist, auch wenn sie noch nicht verpflichtend zu behandeln sind, da dies die Qualität verbessert. Und das umso mehr, als bei hoher Komplexität längere Erfahrungswerte notwendig sind. Dass dieser Report auch tatsächlich Sinn stiftet und nicht bloß die aufsichtsrechtlichen Vorgaben erfüllt, führt darüber hinaus zur Motivation sämtlicher Beteiligter.

Alles neu macht Solvency II

Raimund Korherr (rkorherr@kpmg.at), Friedrich Wittmann (fwittmann@kpmg.at)

Mit dem VAG 2016 werden die Vorgaben der EU-Solvency II-Rahmenrichtlinie mit den weiterhin geltenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen sowie Vorschriften zur Rechnungslegung von Versicherungen und Versicherungsgruppen in moderner Weise kombiniert. Einen besonderen Schwerpunkt bilden dabei die neuen Anforderungen an ein wirksames Governance-System, mit dem ein vorsichtiges Management gewährleistet werden soll.

Neue Rechtsquellen

Ein wirksames Governance-System ist das Herzstück der Säule 2, der qualitativen Aufsicht. Neu sind daher die grundsätzlichen Governance-Bestimmungen des VAG 2016 im 5. Hauptstück, für kleine Versicherungsunternehmen im 3. Hauptstück und für Versicherungsgruppen im 9. Hauptstück enthalten. Neu ist hier insbesondere, dass die Vorschriften zu Kapitalanlagen („Prudent Person Principle" = Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht) im Governance-System bzw Risikomanagementsystem integriert sind.

Eine weitere Modernisierung stellen die siebzehn Verordnungen dar, die bisher zum VAG 2016 ergangen sind. So existieren zB nunmehr drei Kapitalanlageverordnungen, eine für kleine Versicherungen, eine für kleine Versicherungsvereine und eine für Versicherungen. Neu ist auch die direkte Gültigkeit der delegierten Verordnung (Level 2-Verordnung) sowie der derzeit neunzehn technischen Durchführungsstandards (ebenfalls Verordnungen der EU-Kommission). Auf Level 3 finden sich derzeit 27 Leitlinien der EIOPA, wobei als wichtigste Leitlinien zur Säule 2 die Leitlinien zum Governance-System und zum ORSA zu nennen wären.

Allgemeine Anforderungen

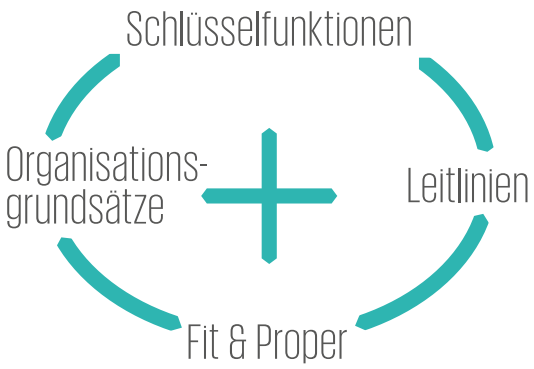
Im Gegenzug zum bisherigen Reglement sind nun die Anforderungen an das Governance-System und Risikomanagementsystem ausführlicher beschrieben, sodass sich ein recht genaues Referenzsystem für die Überprüfung ergibt.

Im Folgenden werden einige Schwerpunkte der allgemeinen Governance-Anforderungen näher erläutert, die unter anderem Vorstandsverantwortung, regelmäßige Überprüfung der Angemessenheit, wirksames Berichtswesen, schriftliche Leitlinien, Notfallpläne, Auslagerung, Vergütung und das Proportionalitätsprinzip umfassen: Letzteres besagt, dass das Governance-System der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Geschäftstätigkeit angemessen sein soll und daher regelmäßig überprüft werden muss. Es bedarf einer Berichterstattung gegenüber dem Aufsichtsrat über das Ergebnis dieser Überprüfung, damit dieser seiner Überwachungsaufgabe nachkommen kann.
Neu ist gegenüber den bisherigen Bestimmungen zu Ausgliederungsverträgen, dass verschärfte Anforderungen betreffend Auslagerung kritischer oder wichtiger operativer Funktionen oder Tätigkeiten vorliegen. Es empfiehlt sich, in der Auslagerungsleitlinie eine genaue Trennung zwischen Nicht-Auslagerung (zB Beschaffungsvorgänge), einfacher sowie kritischer bzw wichtiger Auslagerung vorzunehmen. Da es für die Auslagerung keine Übergangsbestimmungen gibt, sollten alle Auslagerungsverträge bereits an die neuen inhaltlichen Anforderungen adaptiert sein.

Abbildung: Komponenten des Governance-Systems

Schlüsselfunktionen
- Risikomanagementfunktion
- Compliance-Funktion
- Interne Revision
- Versicherungsmathematische Funktion

Organisationsgrundsätze
- Gesamtverantwortung der Geschäftsleitung
- Definition der Aufgaben und Verantwortlichkeiten
- Funktionstrennung, Modell der drei Verteidigungslinien
- Gruppenverantwortlichkeit
- Vier-Augen-Prinzip
- Notfallpläne
- Nicht manipulierbare Anreizsysteme
- Dokumentation und Kommunikation



Erforderliche Leitlinien
- Compliance
- Risikomanagement
- Interne Revision
- Internes Kontrollsystem (IKS)
- Risikostrategie
- Funktionsausgliederung
- Zeichnungsrichtlinien
- Vergütung
- Rückversicherung
- Reservierung
- ORSA (Own Risk and Solvency Assessment)
- Offenlegung und Aufsichtsberichterstattung
- Asset Liability Management
- Kapitalanlagen
- Weitere Leitlinien

Personelle Anforderungen (Fit & Proper)
- Einhaltung der Eignungsanforderungen der Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselaufgaben innehaben
- Auch bei Auslagerung von Schlüsselfunktionen sind die Fit & Proper-Anforderungen einzuhalten

Außerdem wurden die formalen Anforderungen an die Dokumentationspflichten, insbesondere betreffend Erstellung, Genehmigung und laufender Aktualisierung von internen Leitlinien und Strategien, überarbeitet.

Besondere Anforderungen

Die besonderen Governance-Anforderungen betreffen unter anderem Fit & Proper-Vorgaben, Einrichtung der vier Governance-Funktionen (versicherungsmathematische Funktion, Risikomanagementfunktion, Compliance-Funktion und Interne Revision), Risikomanagementsystem, internes Kontrollsystem (IKS), Durchführung des ORSA und Kapitalanlagen.

Die Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit (Fit & Proper) sowie die damit verbundenen unterschiedlichen Anzeigepflichten für unterschiedliche Personenkreise/Funktionen (unter anderem Aufsichtsräte, Vorstandsmitglieder, Leiter der Governance-Funktionen und deren Stellvertreter, Aktuar und dessen Stellvertreter, Schadenregulierungsbeauftragter und angestellte Vermittler) werden zukünftig detailliert behandelt.

Vollständig neu ist die Durchführung eines ORSA (unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung), quasi eine Unternehmensplanung unter expliziter Risikoberücksichtigung als „strategisches Instrument des Vorstandes für den Vorstand" samt Bericht darüber an die FMA. Ebenfalls überarbeitet wurden die Bestimmungen zu den Kapitalanlagen (Vermögensveranlagung und -verwaltung), demgemäß jetzt die Veranlagungsregeln in weitem Rahmen vom Versicherungsunternehmen selbst festzulegen sind. Die Kapitalanlageverordnung gibt allerdings ein enges Korsett an Vorgaben betreffend Asset-Liability-Management, Strukturierung, Bonitätsbeurteilung usw vor.

Gruppen-Governance

Die angeführten Bestimmungen sind nun sinngemäß auf Gruppen anzuwenden. Daher ist ein entsprechendes Governance-System, Risikomanagementsystem und IKS auf Gruppenebene einzurichten und ein Gruppen-ORSA durchzuführen.

Vierfache Überprüfungspflichten

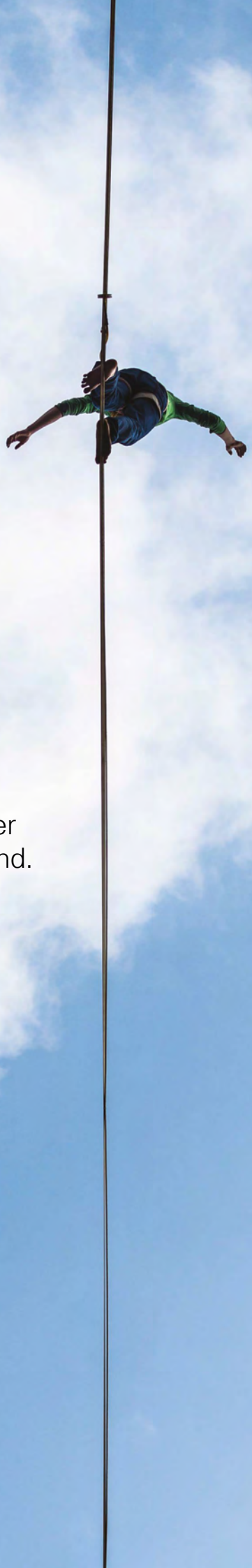
Das Governance-System unterliegt mehrfachen Überprüfungspflichten mit unterschiedlichen Prüfungsschwerpunkten:

1. Es ist eine regelmäßige interne Überprüfung des Governance-Systems auf seine Angemessenheit hin vorzusehen (Vorstandsverantwortung).
2. Der Aufsichtsrat hat die Angemessenheit des Governance-Systems zu überwachen.
3. Die Interne Revision hat nicht nur die Gesetzmäßigkeit, Ordnungs- und Zweckmäßigkeit des Geschäftsbetriebes zu prüfen, sondern auch die Angemessenheit und Wirksamkeit des IKS und der anderen Bestandteile des Governance-Systems.
4. Der Abschlussprüfer hat im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Zusatzprüfung – auch auf Gruppenebene – unter anderem die Funktionsfähigkeit des IKS, des Risikomanagementsystems und der Internen Revision unter Zugrundelegung der Vorschriften, die als Voraussetzung für ein wirksames Governance-System definiert sind, zu prüfen.

Ausblick

Trotz einer fast zweijährigen gesetzlich angeordneten Implementierungsphase bleibt noch viel zu tun, um die strukturierten und dokumentierten Prozesse nicht nur für die Versicherungsaufsicht, sondern vor allem für die eigene Ergebnissteuerung effektiv zu nutzen.

Risiko zahlt sich aus



Johann Kronthaler (jkronthaler@kpmg.at)
Dominique Wagner-Bruschek (dominiquewagner@kpmg.at)

Bei der Umsetzung der quantitativen Anforderungen von Solvency II stand bei den meisten Versicherern bisher die Einhaltung der regulatorischen Bestimmungen im Vordergrund. Nachdem die Modelle zwischenzeitlich fertiggestellt wurden, ist es an der Zeit, sich Gedanken darüber zu machen, wie man diese im Rahmen einer risikoorientierten Steuerung mit größtmöglichem Mehrwert für das Unternehmen nutzen kann.

Arbeitsreiche Zeiten
Die Versicherungsunternehmen haben in den letzten Jahren große Anstrengungen betrieben, um bei der Einführung des neuen Aufsichtsregimes Solvency II mit 1. Jänner 2016 die neuen, sehr umfangreichen regulatorischen Anforderungen zu erfüllen. Dies betrifft zum einen die Säule 1 von Solvency II, also insbesondere die Entwicklung neuer Methoden und die Implementierung neuer Systeme für die Ermittlung der Solvency II-Bilanz (oft als ökonomische Bilanz bezeichnet) und der neuen, deutlich komplexer zu berechnenden, Solvenzkapitalanforderungen SCR (Solvency Capital Requirement) und MCR (Minimum Capital Requirement). Weiters mussten auch die qualitativen Anforderungen aus Säule 2, etwa hinsichtlich Governance-System und ORSA (Own Risk and Solvency Assessment), sowie die Reporting-Erfordernisse aus Säule 3 umgesetzt werden, was mit ebenso viel Aufwand wie die Implementierung der Säule 1 für die Unternehmen verbunden war.

Da die Anforderungen an die Bewertung der Bilanz, etwa hinsichtlich der versicherungstechnischen Rückstellungen, und die Ermittlung der Solvenzkapitalanforderungen aufgrund des Solvency II-Regelwerks massiv angestiegen sind und darüber hinaus großteils auf neuen Methoden basieren, verfolgten viele Versicherungsunternehmen bei der Umsetzung von Säule 1 vorrangig das Ziel der bestmöglichen Einhaltung der regulatorischen Bestimmungen mit Inkrafttreten von Solvency II. Fokussiert auf die Umsetzung ist der potenzielle Mehrwert der neuen Modelle für die Unternehmenssteuerung jedoch oft noch nicht vollständig ausgereizt worden.

Daher ist es nun an der Zeit, dass die aus aufsichtsrechtlichen Gründen entwickelten Bewertungen und Modelle eingesetzt werden, um die risikoorientierte Steuerung des Unternehmens zu unterstützen. Denn auch wenn die Einführung von Solvency II in den letzten Jahren zu einem hohen Mehraufwand für die Unternehmen geführt hat, so ist die dadurch implizierte Auseinandersetzung mit den eigenen Risiken, sei es in Form der Solvency II-Standardformel, eines (partiellen) internen Modells oder im Zuge des ORSA, sehr zu begrüßen.

Einsatzmöglichkeiten
Durch eine explizite Auseinandersetzung mit den entwickelten Methoden wird es zum Beispiel gelingen, die Auswirkung größerer Entscheidungen auf die aufsichtsrechtliche Solvabilität zu antizipieren. Andererseits können risikoorientierte Analysen den Vorstand bei Entscheidungen stark unterstützen und damit zum langfristigen Erfolg des Unternehmens beitragen.

Einen möglichen Anwendungsbereich stellt die Kapitalveranlagung dar. Eine strategische Asset Allokation sollte sich neben dem Return auch am Risikokapitalbedarf (gemäß aufsichtsrechtlicher Solvabilität und interner Risikobewertung) der einzelnen Assetklassen orientieren. Denkbar wäre zum Beispiel die Vergabe eines „Risikokapital-Budgets“ an das Asset Management im Rahmen eines Solvency II-Limitsystems, über das dieses frei verfügen kann. Bei geplanten Änderungen im Assetportfolio sind geeignete Analysen nicht nur hinsichtlich Rendite- und Laufzeitaspekten, sondern auch hinsichtlich des Risikokapitalbedarfs von Veranlagungsalternativen zu entwickeln und durchzuführen.

Auch bei der Wahl eines möglichst effizienten Rückversicherungsprogramms können die risikoorientierten Analysen von Solvency II sehr gut genutzt werden. Denn diese geben deutliche Aufschlüsse darüber, mit welchen Schadenereignissen in Zukunft zu rechnen ist und welche Risiken folglich sinnvollerweise an den Rückversicherer abgegeben werden sollten. Auch wenn die Auswahl eines Rückversicherungsprogramms nicht ausschließlich auf Basis der Ergebnisse der Standardformel erfolgen sollte, sondern zum Beispiel anhand der eigenen Risikoanalysen im ORSA, ist trotzdem die Auswirkung einer Änderung der Rückversicherung auf die aufsichtsrechtliche Solvenzsituation zu analysieren. Denn gerade im Schaden/Unfall-Bereich hängt das versicherungstechnische Risiko und damit das gesamte SCR sehr stark von der Rückversicherungsstruktur ab.

Eine weitere Einsatzmöglichkeit liefert die Produktentwicklung. Für Zwecke der risikoorientierten Steuerung wäre es sehr sinnvoll, vor Produkteinführung das bestehende Profit-Testing um risikokapitalbasierte Kennzahlen zu erweitern. Denn für die Produktgestaltung ist nicht nur entscheidend, wieviel Gewinn aus dem Versicherungsprodukt zu erwarten ist, sondern wieviel zusätzliches Risikokapital man als Unternehmen dafür vorhalten müsste und wie sich die ökonomischen Eigenmittel aufgrund der Einführung des Produktes ändern würden. Für derartige Analysen stellen die für Solvency II entwickelten Modelle im Schaden/Unfall- bzw Lebensbereich eine sehr gute Ausgangsbasis dar.

Neben den angeführten Anwendungsbereichen gibt es zahlreiche weitere Möglichkeiten, die in den letzten Jahren im Rahmen der Einführung von Solvency II entwickelten Modelle für die risikoorientierte Steuerung zu nutzen: von risikoorientierten Limitsystemen und -kennzahlen über Asset Liability Management bis hin zu Bestandsbewertungen. Eine Herausforderung für die Zukunft wird daher sein, die Solvency II-Modelle und -Analysen auch für Zwecke abseits der regulatorischen Anforderungen bestmöglich einzusetzen und die Risikobetrachtung so in der Unternehmenssteuerung weiter zu verankern.

Die Herausforderung für die Zukunft: Solvency II-Modelle und -Analysen für Zwecke abseits der regulatorischen Anforderungen bestmöglich einsetzen.

Aller Anfang ist schwer

Lorenz Lang (lorenzlang@kpmg.at)

Versicherungen leben davon, große Datenbestände zu verarbeiten. Der Umgang mit komplexen mathematischen Modellen zur Berechnung der Eintrittswahrscheinlichkeiten von Schaden oder versicherungstechnischen Rückstellungen gehört zum „täglichen Brot". Warum fällt es Versicherungen dennoch so schwer, konkrete Big Data-Analyseprojekte umzusetzen und aus internen und externen Kundendaten wirtschaftlichen Nutzen zu ziehen?

Seit rund zwei Jahren ist der Begriff „Big Data" in der Versicherungswirtschaft allgegenwärtig. Vielfach verdrehen Versicherungsvorstände (zurecht) bereits die Augen, wenn sie mit diesem Thema in Diskussionen konfrontiert werden. Umso mehr erstaunt es, dass heimische Versicherungsunternehmen, bis auf wenige Ausnahmen, kaum Vorteile aus den im Unternehmen vorhandenen Daten ziehen. Dabei gäbe es genug davon: der deutsche wissenschaftliche Dienst des Bundestages hat festgestellt, dass 85 Prozent der vorhandenen Bestandsdaten in Versicherungsunternehmen nicht ausgewertet werden. Dabei wäre die Verarbeitung und Modellierung von Daten das Kerngeschäft von Versicherungen und bereits Teil ihrer DNA – sie wären also prädestiniert für Big Data.

Doch warum sind heimische Versicherungsunternehmen so zögerlich mit der Etablierung und Operationalisierung einer Big Data-Strategie? Ein möglicher Grund ist, dass der Leidensdruck noch nicht allzu groß ist. Trotz der aktuellen Situation am Kapitalmarkt und der Anforderung aus Solvency II verdienen österreichische Versicherer nach wie vor gut mit den traditionellen und bestehenden Betriebsmodellen.

Klar ist auch, dass der reife und gut durchdrungene österreichische Versicherungsmarkt mit seinen traditionellen Vertriebsstrukturen und seiner überschaubaren Größe nicht Zielmarkt Nummer eins für Big Data-Anbieter darstellt. Eine weitere Rahmenbedingung, die Innovation nicht unbedingt fördert.

Kunde im Mittelpunkt

Die zunehmende Digitalisierung und insbesondere die Erwartungen der Kunden individuell mit maßgeschneiderten Produkten angesprochen zu werden, zwingt Versicherungsunternehmen, ihr spartenzentriertes Geschäfts- und Betriebsmodell in ein kundenzentriertes Modell umzuwandeln. Big Data und die Verankerung einer Datenkultur im Unternehmen muss auf diesem Weg der erste Schritt sein. Um maßgeschneiderte Produkte anbieten zu können, muss das Versicherungsunternehmen im Detail verstehen, wer sein Kunde ist, welchen Beruf er hat, in welcher Lebensphase, familiären sowie finanziellen Situation er ist und wie er seine Freizeit verbringt. Datenanalytische Methoden erlauben ua produkt- und kundentypspezifische

Muster zu erkennen und in weiterer Folge Kunden mit erhöhter Kauf- aber auch Stornowahrscheinlichkeit zu identifizieren. Kundenbindungsprogramme, die datenanalytisch unterstützt arbeiten, sind um ein Vielfaches effektiver. Unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen – also vorausgesetzt, der Kunde stimmt zu – können Versicherer auch externe Daten integrieren und damit Kundenprofile weiter schärfen.

Herausforderungen und Vorbehalte

Im Gespräch mit Führungskräften ist häufig zu hören, dass Kunden der Verwendung externer Daten ohnehin nicht zustimmen würden und dass maßgeschneiderte Angebote, abgeleitet aus externen Datenquellen, als zu aufdringlich empfunden werden. Zwar müssen Kunden der Verwendung externer Daten zustimmen, aktuell versuchen jedoch viel zu wenig Versicherer, diese Daten auch zu bekommen. Nach wie vor ist eine große Skepsis spürbar, die vielfach über das hinausgeht, was rechtlich möglich ist.

Wenn es Versicherern gelingt, ihren Kunden mehrwertige Services anzubieten, wären sie eher dazu bereit, ihre Daten zur Verfügung zu stellen. Dies zeigt sich bereits seit Jahren bei anderen Diensten. So weiß beinahe jeder Internetnutzer, dass Gmail Nachrichteninhalte mitprotokolliert und direkt für individuelle Kundenansprache nützt. Trotzdem gibt es aktuell ca 300 Mio Gmail-Nutzer – Tendenz steigend.

Will man Zukunftsforschern Glauben schenken, dann wird der Datenschutz grundlegende Veränderungen durchlaufen. Die Verantwortung für Personendaten soll an die Kunden selbst rückdelegiert werden.[1] Diese können jederzeit bei den Versicherungsunternehmen ihre Stammdaten einsehen, diese ergänzen oder auch löschen.

Ein weiterer Vorbehalt zeigt sich in finanzieller Hinsicht. Viele Versicherungen sehen in der Implementierung einer Big Data-Infrastruktur, als erster Schritt in Richtung eines datengetriebenen Betriebsmodells, auch empfindliche Investitionen. Skalierbare Cloud-Lösungen sowie Open-Source Big Data-Verarbeitungsumgebungen (ua Hardoop) ermöglichen jedoch mit sehr geringem Aufwand in unterschiedlichen „Silos" gespeicherte Daten zusammenzuführen und die Durchführbarkeit des Vorhabens zu testen. Und plötzlich stellen die Opportunitätskosten, es nicht zu tun, den größten Kostenblock dar.

Um die fachlichen Aufgaben im Bereich der Datenanalyse zu bewältigen, bedarf es hoch qualifizierter Datenanalysten, sogenannter Data Scientists. Versicherungen sind hier gefordert, sich für diese neuen Tätigkeitsprofile als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren und ein spannendes Arbeitsumfeld zu schaffen. Data Scientists, die Technologie und Business-Anforderungen sowie deren Auswirkungen gleichermaßen verstehen, werden zu Schlüsselressourcen auf dem Weg der Versicherungsunternehmen zu datengetriebenen Organisationen.

Laut dem KPMG-Report „Mit Daten Werte schaffen" aus dem Jahr 2015 sehen immerhin 50 Prozent der befragten Versicherungsunternehmen deutlichen Nutzen in der Datenanalyse und leiten daraus dringenden Handlungsbedarf ab. Vor diesem Hintergrund beginnen sie in Österreich langsam Big Data-Infrastrukturen aufzubauen, Data Scientists zu rekrutieren, Kundendaten zu modellieren und Business Insights daraus abzuleiten.

Umsetzung am Anfang

Österreichische Versicherungsunternehmen erkennen die wachsende Bedeutung von Big Data im Sinne fortgeschrittener Datenanalysen aber auch als ersten Schritt in Richtung eines kundenzentrierten Betriebsmodells. Allerdings sind die in den Unternehmen aufgesetzten Projekte zumeist Einzelaktivitäten, die außerhalb eines strategischen Rahmens zur Umsetzung kommen.

Nur wenige Versicherer haben das Thema Big Data in ihrer Unternehmensstrategie festgeschrieben und dafür auch auf Vorstandsebene Verantwortlichkeiten definiert. Versicherungsunternehmen sind gefordert, angesichts der hohen Relevanz für deren Wettbewerbsfähigkeit, sich noch intensiver mit dem Potenzial von Big Data zu beschäftigen – sowohl strategisch wie auch in der konkreten Umsetzung.

Lesbar

Die Studie „Mit Daten Werte schaffen" von KPMG und Bitkom Research können Sie unter publikationen @kpmg.at anfordern.

[1] *KPMG / 2b_AHEAD / SAS „Das Omnichannel – Management der Zukunft" 2015*

Mit Vollgas in die Zukunft

Lorenz Lang (lorenzlang@kpmg.at)

Die Kfz-Versicherung befindet sich im Umbruch. Heute ist sie mehr denn je weitreichenden globalen Trends ausgesetzt, die angesichts des rasanten technologischen Fortschritts einen signifikanten Einfluss auf die Produktgestaltung, Risikokalkulation und Wettbewerbssituation nehmen. Doch welche sind die wichtigsten Trends und wie wird sich der österreichische Kfz-Versicherungsmarkt zukünftig entwickeln?

Zwar ist den österreichischen Versicherungsunternehmen bewusst, dass sich vor dem Hintergrund globaler Mobilitätstrends das Geschäftsmodell der Kfz-Versicherung fundamental wandeln wird. Dennoch wirft das Thema eine Reihe von Fragen auf: In welcher Geschwindigkeit schreitet der technische Fortschritt voran und durchdringt den österreichischen Markt? Wie hoch wird der Rückgang des Prämienvolumens tatsächlich sein? In welchem Ausmaß kann dieser Prämienrückgang in den traditionellen Sparten Haftpflicht und Kasko durch neue Sparten kompensiert werden?

Die im November 2015 veröffentlichte KPMG-Studie „Gibt es eine Zukunft für die Kfz-Versicherung?" nimmt den deutschen Kfz-Versicherungsmarkt unter die Lupe und identifiziert drei Megatrends, die im Folgenden näher erläutert werden.

1

Fahrassistenzsysteme/ Autonomes Fahren

Noch vor ein paar Jahren für die Versicherungswirtschaft als kaum relevant abgetan, halten Experten es mittlerweile für sehr wahrscheinlich, dass in fünf bis zehn Jahren selbstfahrende Serienfahrzeuge auf unseren Straßen unterwegs sind. Dabei ist für Versicherungen besonders die Klärung der Schuld- und Haftungsfrage bei Systemfehlern relevant. Voraussichtlich erleben wir im Bereich des autonomen Fahrens eine Verlagerung von Lenker- zu Produkthaftung (Autobauer, Komponentenzulieferer) und zur Deckung von Cyberrisiken.

Im Bereich der Fahrerassistenzsysteme zeigen neue Studien des AZT (Allianz Zentrum für Technik) erstaunliche Ergebnisse. Würde man die wesentlichen, bereits heute existierenden Fahrerassistenzsysteme in allen in Deutschland zugelassenen Fahrzeugen verbauen, ließen sich 75 Prozent der Haftpflicht- und 65 Prozent aller Vollkaskoschäden vermeiden. Nachvollziehbar werden diese Zahlen, wenn man versteht, dass fast 90 Prozent der kombinierten Haftpflicht- und Kaskoschäden durch Unfälle innerorts verursacht werden. Davon sind wiederum 40 Prozent Parkschäden, die zu einem großen Teil beim Rückwärtsfahren passieren. Eine hohe Penetration von Parkdistanz-Kontrollsystemen und Rückfahrkameras würde hier das Schadenaufkommen erheblich reduzieren (siehe Abbildung auf Seite 28).

2

Digitalisierung und Connectivity

Ab 2016 wird in allen General Motors-Fahrzeugen in den USA Apples „CarPlay"-Dienst verbaut, mit dem ein Teil der iPhone-Funktionen im Fahrzeug verfügbar wird. Das Engagement der „Digital Giants" Google und Apple bei Infotainmentsystemen stellt einen elementaren Schritt zur Besetzung des zukünftig strategisch wichtigsten Themas – der Fahrzeugsteuerung – dar. Falls Apple tatsächlich ein Apple Car zur Marktreife bringt, wird „CarPlay" eine zentrale Technologie für das autonome Fahren.

60 Prozent der europäischen Versicherer bieten heute bereits „Connected Car Solutions" (zB Telematik-Boxen in Verbindung mit Smartphone-Apps) an. Für ein nachhaltiges Marktwachstum der dazugehörigen Versicherungsprodukte wird es entscheidend sein, inwieweit es Versicherern gelingt, über mehrwertige Services in diesem Bereich Kunden anzusprechen. Eines ist sicher: Nur eine günstigere Prämie bei entsprechendem Fahrverhalten wird nicht ausreichen.

3

3D-Druck

Die Technologie des 3D-Drucks findet mittlerweile in Auto- und Flugzeugindustrie wie auch in der Herstellung von Geräten und Produkten im Gesundheitswesen breite Anwendung. Nach einer Einschätzung von Siemens werden sich die Kosten von 3D-Druck in den nächsten drei bis fünf Jahren halbieren. Die Druckgeschwindigkeit wird jedoch um das Fünffache steigen. Doch wie wirkt sich nun die Entwicklung des 3D-Drucks auf das Geschäftsmodell von Versicherungen aus? Es ist davon auszugehen, dass dadurch die Reparaturkosten von Kfz-Schäden erheblich sinken werden. Realisiert man diese Kostensenkungspotenziale, sinken die Schadenkosten der Versicherungen, was wiederum zu einer Reduktion der Versicherungsprämie führen muss.

Neue Sparten wie Produkthaftung oder Rückrufdeckung können die Abschmelzung des Prämienvolumens nicht stoppen.

Des Weiteren gehen Experten davon aus, dass durch die Möglichkeit, Güter am Bedarfsort auszudrucken, weniger LKW- und Transportkapazitäten benötigt werden und damit das Prämienvolumen aus dem Flottengeschäft abnimmt. Auch in privaten Haushalten wird der 3D-Druck zunehmend Einzug halten. Schon bald werden Konsumenten sich bestimmte Waren nicht mehr in physischer Form sondern als Granulat mit einer Datei nach Hause liefern lassen.

Mögliche Routen

In der KPMG-Studie hat man die möglichen Auswirkungen der oben beschriebenen Trends, abhängig von der Geschwindigkeit des technischen Fortschritts, in drei Szenarien modelliert. Szenario 1 folgt der Annahme, dass der technische Fortschritt im Vergleich zur aktuellen Situation an Dynamik verliert und sich der Markt strukturell nicht verändert. Beispielsweise erfährt der Fahrzeugbestand erst nach 22 Jahren eine vollständige Durchdringung mit Fahrerassistenzsystemen. Szenario 2 unterstellt eine Veränderung der Rahmenbedingungen analog der aktuellen Dynamik. In Szenario 3 vollzieht sich der technische Fortschritt rasant und wird zum „Game Changer" für Versicherungen. Fahrerassistenzsysteme sind in fünfzehn Jahren im gesamten

Abbildung 1: Fahrerassistenzsysteme im Überblick

Fahrzeugsteuerung	Fahrerassistenzsysteme		Versicherungsformen
Assistiertes Fahren	• Auffahr-Kollisionswarnung • Geschwindigkeitsbegrenzer • Fußgängerschutz • Rückfahrkamera • Navigator und Head-up Display • Müdigkeitswarner • Reifendrucküberwachung • Intelligenter Schlüssel	• Spurwechselassistent • Spurverlassenwarner • Elektronische Stabilitätskontrolle • Verkehrszeichenerkennung • Automatisches Fernlicht • Adaptives Frontlicht • Nachtsichtsystem	Kfz-Versicherung (Kasko- und Haftpflichtversicherung)
Teilautonomes Fahren	• Abstandsregeltempomat • Bremsassistent • Notbremsassistent • Parken und Rangieren • Einparkhilfe PDC • Parklenkassistent		Kfz-Versicherung (Kasko- und Haftpflichtversicherung)
Hochautomatisiertes Fahren	• Vernetzung im Fahrzeug • Car-to-Infrastructure		Kfz-Versicherung und erste Formen der Produkthaftung
Vollständig Autonomes Fahren	• Vernetzung im Fahrzeug • Car-to-Infrastructure		Produkthaftung

Quelle: KPMG, Deutschland 2015

Lesbar

Die Studie „Gibt es eine Zukunft für die Kfz-Versicherung?“ von KPMG Deutschland können Sie unter publikationen@kpmg.at anfordern.

Fahrzeugbestand verbaut und verhindern bis zu 75 Prozent der Schäden. Eine derart dynamische Adaption des Marktes könnte dann Realität werden, wenn beispielsweise der Gesetzgeber das Nachrüsten bestimmter Technologien vorschreibt.

Fahrplan für Österreich

Bringt man oben genannte Szenarien für den österreichischen Kfz-Versicherungsmarkt zur Anwendung, so ergibt sich – je nach Dynamik des technischen Fortschritts – bis 2030 eine Abschmelzung des Kfz-Prämienvolumens zwischen 17 und 40 Prozent. Neu entstehende Sparten wie Produkthaftung, Rückrufdeckung oder Versicherungen gegen Cyberrisiken generieren zwar zusätzliches Prämienvolumen, können jedoch die Abschmelzung von Kfz-Haftpflicht- und Kasko-Prämien nicht annähernd kompensieren.

Aus heutiger Sicht erscheint es sehr wahrscheinlich, dass Versicherungsunternehmen mit den traditionellen Kfz-Produkten, Vertriebsstrukturen und Betriebsmodellen in zehn Jahren nicht mehr erfolgreich sein werden. Vor diesem Hintergrund sind österreichische Versicherungsunternehmen gefordert, abhängig vom jeweiligen Portfolio- und Vertriebswege-Mix, so früh wie möglich die Auswirkungen der einzelnen Markttrends für sich zu bewerten und daraus einen strategischen Fahrplan zur Transformation des Kfz-Versicherungsmodells abzuleiten.

Werde Kinder-Patin.

So wie ich.

kinder not hilfe

www.kindernothilfe.at
01/513 93 30

Daniela Kremsberger,
Patin seit 2010.

CZERNY PLAKOLM

Alles unter einem Dach

KPMG Inside

Wir greifen auf einen umfangreichen Erfahrungsschatz zurück. Gleichzeitig können wir auf neue Entwicklungen – bei jeder Wetterlage – frühzeitig reagieren.

In der Welt der Zahlen

Seit gut drei Jahren gibt es am KPMG Standort in Wien aufgrund der steigenden quantitativen Anforderungen ein „Actuarial & Financial Risk Management"-Team. Sowohl bei der Jahresabschlussprüfung als auch in der Beratung bieten die neun Mathematiker durch Branchenüberblick und weitreichende Projekterfahrung optimale Lösungen für Kunden.

Was wir tun
Eine mathematische Herangehensweise ermöglicht rasch optimale Lösungen diverser Fragestellungen. Durch unseren mathematischen Hintergrund sind wir in der Lage, komplexe Strukturen und Anforderungen schnell zu erfassen und individuelle Lösungen und Umsetzungen abzuleiten. Das Erkennen von Mustern und Zusammenhängen sowie das Erstellen von Codes zur effizienten Bearbeitung gehören ebenso zu unserem Tätigkeitsfeld wie die präzise „Übersetzung" von rechnerischen Anforderungen aus der Bilanzierung und Regulatorik in mathematische Modelle und Bewertungen.

Seit einigen Jahren durchlebt die Versicherungsbranche einen Wandel. Durch Solvency II stehen die Versicherungsunternehmen in Europa vor neuen Herausforderungen, bei deren Bewältigung wir sie unterstützen. Die Projekte reichen unter anderem von der Implementierung der qualitativen und quantitativen Anforderungen von Solvency II über die Evaluierung der Methoden für die Rückstellungsbildung und die Validierung (partieller) interner Modelle bis zum Review der drei Säulen von Solvency II.

Abseits von Solvency II haben wir auch viele weitere Tätigkeitsfelder. Einerseits sind wir bei Versicherungsunternehmen zuständig für die Prüfung der Versicherungstechnik Leben im Zuge der Jahresabschlussprüfung in UGB, IFRS und zukünftig auch in Solvency II. Andererseits sind wir auch im Bereich der Beratung tätig. Hier arbeiten wir unter anderem an Projekten hinsichtlich der quantitativen Umsetzung der neuen Anforderungen aus IFRS 4, der Bewertung von Personalrückstellungen und Finanzinstrumenten sowie der Implementierung von risikobasierten Limitsystemen.

Neben Versicherungen zählen auch Banken, Dienstleistungsunternehmen und Industrieunternehmen zu unseren Kunden. Diese Unternehmen unterstützen wir unter anderem bei der Umsetzung der regulatorischen Anforderungen bei Banken (zB Basel II/III, IFRS 9), bei der Implementierung eines internen Kontrollsystems, bei dem Aufbau einer gruppenweiten Risikoinventur und der Value at Risk-Konzeptionierung und Implementierung als Teil des quantitativen Risikomanagements. Die Erfahrung, die wir bei diesen Projekten sammeln, fließt zusätzlich in unsere Arbeit mit Versicherungsunternehmen ein.

Wer wir sind
Wir sind derzeit ein neunköpfiges Team aus ambitionierten Mathematikern. Je nach Projektanforderung arbeiten wir in unterschiedlichen Konstellationen zusammen. Bei Bedarf wird das Team breiter aufgestellt – dann arbeiten wir gemeinsam mit Abschlussprüfern und Beratern aus dem Banken- oder IT-Bereich an einem Projekt. Wir legen viel Wert auf klare Kommunikation und enge Zusammenarbeit mit unseren Kunden. Um dies gewährleisten zu können, arbeiten wir häufig bei den Auftraggebern vor Ort.

Durch unsere Teamgröße haben wir die Möglichkeit, Projekte landesweit zu betreuen. Somit werden österreichische Spezifika stets berücksichtigt. Bei Bedarf können wir zusätzlich auf unser internationales Netzwerk zurückgreifen.

Unsere Stärken – Ihre Vorteile
Durch unsere analytische, lösungsorientierte Denkweise und unsere präzise Arbeit ermöglichen wir den bestmöglichen Output für unsere Kunden. Unser Ziel ist es, für komplexe mathematische Sachverhalte pragmatische, umsetzbare und an das jeweilige Unternehmen angepasste Lösungen zu finden. Auch unsere Branchenkenntnis ist bei der Projektarbeit von großem Vorteil.

Mathematiker sind ein fester Bestandteil der Versicherungs-branche

Unsere Leistungen im Versicherungsbereich

- Validierung bzw Prüfung von Risikomodellen (zB der Standardformel oder eines (partiellen) internen Modells nach Solvency II)
- Implementierung bzw Qualitätssicherung von modernen Verfahren der Risikosteuerung (zB Risk-Return-Optimierung für die Veranlagung und Produktentwicklung)
- Unterstützung bei der Implementierung eines risikobasierten Limitsystems
- Bewertung einzelner Verträge und Vertragsportfolios
- Evaluierung bestehender Methoden der Portfoliobewertung (zB MCEV)
- Unterstützung bei der Entwicklung von Risikomodellen, insbesondere bei (partiellen) internen Modelle sowie ORSA-Modellen
- Evaluierung bestehender Methoden der Rückstellungsbildung (UGB, IFRS und Solvency II)
- Berechnung von Personalrückstellungen (steuerliche Rückstellung, UGB- und IFRS-Rückstellung)
- Risikomessung von Finanzinstrumenten, insbesondere in Bezug auf das Kreditrisiko
- Unterstützung bei der Implementierung eines Asset Liability Managements
- Beratung hinsichtlich der quantitativen Umsetzung der neuen Anforderungen aus IFRS 4
- Evaluierung des bestehenden ORSA-Prozesses, insbesondere der dafür verwendeten quantitativen Modelle
- Analyse und Bewertung von (strukturierten) Finanzinstrumenten
- Beratung hinsichtlich der quantitativen Umsetzung der neuen Anforderungen aus IFRS 9
- Designation von Hedge-Accounting und Messung der Hedge-Effektivität

Publikationen

Sie suchen eine Studie oder Publikation von KPMG? Gerne helfen wir Ihnen weiter – senden Sie uns Ihre Anfrage unter **publikationen@kpmg.at**

Dimensionen

Die KPMG-Kundenzeitschrift bietet dreimal jährlich fachliche Neuigkeiten aus den Bereichen Wirtschaftsprüfung und Beratung. Im Juni erscheint die nächste Ausgabe unter dem Schwerpunkt Cyber Security.

Insurance

Im Rahmen der Informationsbroschüre Insurance stellt sich das Versicherungsteam von KPMG vor und präsentiert die Leistungen aus Audit, Tax und Advisory.

ACNews

Das Magazin erscheint zweimal im Jahr und enthält aktuelle Fragestellungen rund um das Audit Committee, Corporate Governance und die Internationale Rechnungslegung.

kpmg.at/publikationen

Impressum

Dimensionen Insurance Mai 2016

Herausgeber:
KPMG Austria GmbH

Für den Inhalt verantwortlich:
Thomas Smrekar
Georg Weinberger

Koordination:
Julia Haslinger
T +43 (1) 313 32-3329
jhaslinger@kpmg.at

Grafik und Satz:
www.roither.info

Druck:
Ferdinand Berger & Söhne GmbH

© 2016 KPMG Austria GmbH Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft, österreichisches Mitglied des KPMG-Netzwerks unabhängiger Mitgliedsfirmen, die KPMG International Cooperative („KPMG International"), einer juristischen Person schweizerischen Rechts, angeschlossen sind.
Alle Rechte vorbehalten. Printed in Austria.

KPMG und das KPMG-Logo sind eingetragene Markenzeichen von KPMG International. Die enthaltenen Informationen sind allgemeiner Natur und nicht auf die spezielle Situation einer Einzelperson oder einer juristischen Person ausgerichtet. Obwohl wir uns bemühen, zuverlässige und aktuelle Informationen zu liefern, können wir nicht garantieren, dass diese Informationen so zutreffend sind wie zum Zeitpunkt ihres Eingangs, oder dass sie auch in Zukunft so zutreffend sein werden. Niemand sollte auf Grund dieser Informationen handeln, ohne geeigneten fachlichen Rat eingeholt zu haben. Die in dieser Zeitschrift vorhandenen personenbezogenen Bezeichnungen sind aufgrund der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes zumeist in der männlichen Form angegeben, beziehen sich aber selbstverständlich geschlechtsneutral sowohl auf die weibliche als auch auf die männliche Form. Wir danken für Ihr Verständnis.