

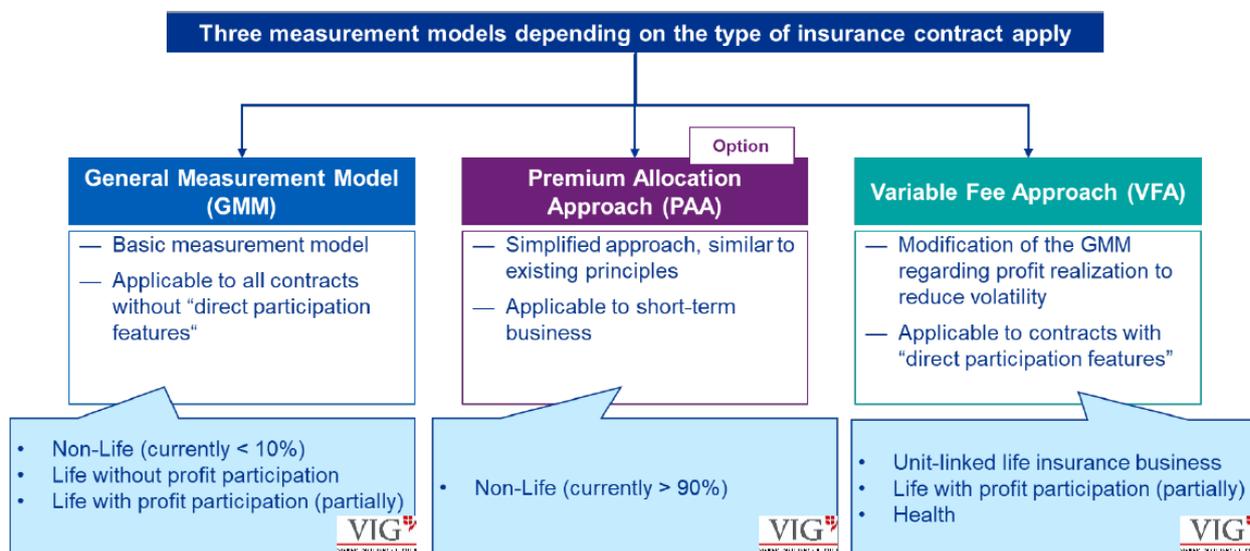
10 Fragen zum IFRS 17

Vienna Insurance Group und KPMG

Frage 1: Welche Bewertungsmodelle gibt es in IFRS 17?

Anders als die aufsichtsrechtlich getriebenen herkömmlichen europäischen Bilanzierungsregeln, wird in Bezug auf die Bewertungsmodelle nicht nach Bilanzabteilungen (Leben, Kranken, Schaden/Unfall) differenziert. Stattdessen definiert IFRS 17 drei Bewertungsmodelle (vgl. untenstehende Abbildung) nach denen Versicherungsverträge in Abhängigkeit von der inhaltlichen Ausgestaltung zu bilanzieren sind.

1. General Measurement Model
2. Premium Allocation Approach
3. Variable Fee Approach.



1. General Measurement Model („GMM“)

Im Grundmodell des IFRS 17, dem sogenannten **General Measurement Model** wird der Gewinn bei Vertragsabschluss als Teil der versicherungstechnischen Rückstellungen angesetzt, um einen ansonsten entstehenden sofortigen Ausweis in der Gewinn- und Verlustrechnung zu vermeiden. Diese Gewinnmarge wird als „**Contractual Service Margin**“ (**CSM**) bezeichnet. Das General Measurement Modell ist grundsätzlich für alle Arten von Verträgen anwendbar.

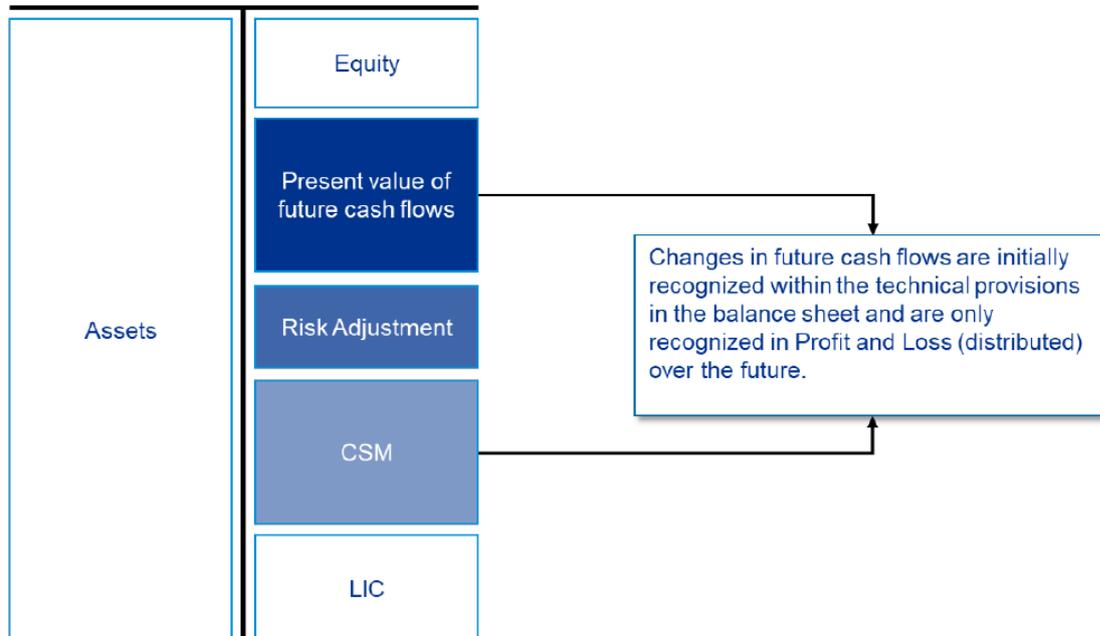
Die versicherungstechnischen Rückstellungen bestehen in diesem Modell aus der

1. „**Liability for Remaining Coverage**“ (**LRC**), die der heute bekannten Deckungsrückstellung in der Lebens- und Krankenversicherung entspricht, und der
2. „**Liability for Incurred Claims**“ (**LIC**), die der Schadenrückstellung entspricht.

Die **Liability for Remaining Coverage** besteht wiederum aus drei Komponenten:

- a. **„Present Value of Future Cash Flows“ (PVFCF)**, die dem Barwert aller zukünftigen dem Vertrag zuordenbaren Zahlungsströme aus Prämien, Versicherungsleistungen und Kosten entsprechen. Diese Zahlungsströme basieren immer auf aktuellen, realistischen Annahmen und werden mit der aktuellen Zinskurve abgezinst. Grundsätzlich entspricht dieser Wert dem „Best Estimate“ der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II (zu Grunde liegende Annahmen können im Einzelfall abweichen, wie zB Kosten- oder Zinsannahmen). Der PVFCF wird zu jedem Stichtag mit aktuellen Annahmen und der aktuellen Zinskurve neu berechnet. Im Normalfall (bei nicht onerous Verträge) ist am Anfang der Vertragslaufzeit der Barwert der Prämien bei ausreichend kalkulierten Verträgen höher als der Barwert der Versicherungsleistungen und Kosten, weshalb dieser Teil der LRC am Anfang des Vertrages einen negativen Wert (entspricht somit einem Asset) hat.
- b. **„Risk Adjustment“ (RA)** ist der Risikoaufschlag dafür, dass die realistischen Annahmen zu wenig vorsichtig sein könnten. Das RA stellt, wiederum wie in Solvency II, einen separat dargestellten Betrag der versicherungstechnischen Rückstellungen dar. Das RA wird zu jedem Stichtag mit einer vom Versicherungsunternehmen zu wählenden aber im Sinne einer Folgebewertung konsistenten Methode neu berechnet.
- c. **„Contractual Service Margin“ (CSM)** ist der in den Vertrag ursprünglich eingepreiste Gewinn, der als gesonderter Bestandteil der versicherungstechnischen Rückstellungen ausgewiesen wird. Für diesen Bestandteil der versicherungstechnischen Rückstellungen gibt **es kein Äquivalent in Solvency II**. Weiters wird die CSM nur am Anfang des Vertrages aktuariell berechnet. In den Folgejahren „ergibt“ sich der neue Stand der CSM aus der (im Standard definierten) Fortschreibung der CSM. Wesentliche Veränderungskomponenten, die erfolgswirksam in der GuV erfasst werden, sind einerseits die Verzinsung (die als Zinsaufwand ausgewiesen wird), andererseits die vorzunehmende Auflösung, die in der GuV als Umsatzerlös („Versicherungsumsatz“) ausgewiesen wird und zukünftig den **mit Abstand wesentlichsten Ergebnisbestandteil eines Versicherungsunternehmens ausmachen wird**. Eine weitere Veränderungskomponente der CSM ergibt sich aus dem Wechselspiel zwischen der Veränderung des unter a. beschriebenen Present Value of Future Cash Flows und der Contractual Service Marge. Versicherungsmathematische Annahmen ändern sich von Jahr zu Jahr, woraus sich auch **Schwankungen des PVFCF** über die Laufzeit eines Vertrages ergeben. Insoweit sich diese Schwankungen auf zukünftige Jahre beziehen, wird die Veränderung des Present Value of Future Cash Flows nicht in der GuV erfasst, sondern **erfolgsneutral** auf die Contractual Service Margin innerhalb der versicherungstechnischen Rückstellungen umgebucht (siehe untenstehende Abbildung).

Balance sheet 31.12.20X0



Lediglich wenn die CSM durch die Umbuchung negativ werden sollte, erfolgt eine Buchung des negativen Teils in der GuV als Aufwand, um den rechnerischen Verlust aus der weiteren Abwicklung des Vertrages sofort zu erfassen. Die Untergrenze der Liability for Remaining Coverage stellt somit die Summe aus dem Present Value of Future Cash Flows und Risk Adjustment dar, da die CSM nie negativ werden kann. Somit dient die CSM auch als **Puffer, um Ergebnisschwankungen** aus der Aktualisierung von Annahmen in Bezug auf die zukünftigen Cash Flows abzufedern. Die CSM ist im Abschluss offenzulegen. Dadurch wird die Qualität bzw. das Gewinnpotential eines Vertragsportefeuilles zukünftig unmittelbar im Abschluss offengelegt.

Die **(Zins-)Volatilität** aus der Abzinsung der Zahlungsströme mit aktuellen Zinssätzen wird durch die CSM allerdings nicht ausgeglichen, sondern direkt im Finanzergebnis erfolgswirksam erfasst. Die daraus entstehende Volatilität in der Gewinn- und Verlustrechnung kann allerdings durch das Wahlrecht, die entsprechenden Effekte im sonstigen Ergebnis („OCI“) auszuweisen, weitestgehend reduziert werden („OCI Option“).

Die **Liability for Incurred Claims** („LIC“) ist von der Grundidee ident mit der derzeit bilanzierten **Schadenrückstellung**. Große Unterschiede bestehen allerdings in der Bewertung: Während derzeit signifikante stille Reserven in den Schadenrückstellungen enthalten sind, gibt es diese zukünftig nicht mehr. Die Schadenrückstellungen bestehen daher aus der bestmöglichen Schätzung der zukünftigen Schadenzahlungen und direkt zuordenbaren Schadenbearbeitungskosten für vor dem Bilanzstichtag eingetretene Schäden. Weiters sieht der IFRS 17 im Gegensatz zum UGB eine Portfoliobewertung vor. Eine Diskontierung ist zwingend vorzunehmen, zusätzlich ist ein Risk Adjustment zu berücksichtigen. Der Wert der Liability for Incurred Claim liegt folglich sehr nahe am Best Estimate für die Schadenrückstellungen nach Solvency II.

Anwendung bei VIG:

Das General Measurement Model wird bis auf weiteres eher von untergeordneter Bedeutung sein, da vor allem die beiden anderen Bewertungsmodelle bei den großen VIG Gruppengesellschaften angewendet werden. Bei weiterem deutlichem Anstieg der Zinskurve könnte der Anteil jedoch zunehmen, da in diesem Fall langfristige Sachversicherungsverträge anstatt mittels Premium Allocation Approach (untenstehend) zukünftig mit diesem Modell bewertet werden könnten. In der VIG wird vor Anwendung des GMM in der Sachversicherung stets eine Überprüfung vorgenommen, ob der Premium Allocation Approach („PAA“) angewandt werden kann.

2. Premium Allocation Approach („PAA“)

Für Verträge mit einer Laufzeit von unter einem Jahr kann aus Vereinfachungsgründen auch der sogenannte **Premium Allocation Approach** verwendet werden. Für Verträge mit längerer Laufzeit gilt dies nur dann, wenn die Verwendung des Premium Allocation Approach zum gleichen Ergebnis führt, wie das General Measurement Model. Der vereinfachte Ansatz **entspricht in seinem Grundgedanken der bisherigen Bilanzierung in der Schaden- und Unfallversicherung**.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen bestehen in diesem Modell wiederum aus der

1. „**Liability for Remaining Coverage**“ (**LRC**), die sich aus dem Prämienübertrag ableitet, sowie aus der
2. „**Liability for Incurred Claims**“ (**LIC**), die der Schadenrückstellung entspricht.

Bei der **Liability for Remaining Coverage** im Premium Allocation Approach stellt der aus der bisherigen Bilanzierung bekannte Prämienübertrag die Ausgangsbasis dar. Das Modell sieht vor, dass eine implizite Aktivierung von Abschlusskosten vorzunehmen ist: Die zu berücksichtigenden Abschlusskosten werden separat berechnet und vom Passivposten abgezogen. Da der Standard KEINE separate Berücksichtigung von Forderungen und Verbindlichkeiten an Versicherungsnehmer vorsieht, werden diese auch in die Liability for Remaining Coverage saldiert. Unterschied zur derzeitigen Bilanzierung ist im Ergebnis vor allem der Betrag der zu aktivierenden Abschlusskosten, der sich in der Höhe von der bisherigen Berücksichtigung von Abschlusskosten, welche auf unterschiedliche nationale Modelle bezüglich Kostenbasis und Aktivierungsdauer basieren, unterscheidet. Die jährliche Auswirkung in der GuV ist voraussichtlich eher von untergeordneter Bedeutung.

Die **Liability for Incurred Claims** ist von der Grundidee wiederum genau wie im General Measurement Model ident mit der derzeit bilanzierten Schadenrückstellung. Auf die Ausführungen zur Schadenrückstellung beim General Measurement Model wird verwiesen.

Anwendung bei VIG:

Der Premium Allocation Approach wird bis auf weiteres der in der Sachversicherung bedeutendste Bewertungsansatz sein, der bei über 90% des Sachversicherungsgeschäfts angewendet wird. Für Sachversicherungsverträge mit einer Laufzeit bis zu einem Jahr stellt der PAA das Standardbewertungsmodell dar und das bevorzugte Bewertungsmodell für mehrjährige Verträge. Bei einem weiteren deutlichen Anstieg der Zinskurve könnte es jedoch zukünftig erforderlich werden einen Teil des Neugeschäfts mit mehr als einem Jahr Vertragslaufzeit zukünftig mit dem General Measurement Model zu bewerten. Maßgebend ist dabei immer die Vergleichbarkeit des Ergebnisses zwischen PAA und GMM. Die VIG stellt anhand interner Tools sicher, ob im Falle einer Bewertung über den PAA die Vergleichbarkeit zum GMM gegeben ist.

3. Variable Fee Approach („VFA“)

Ein wesentlicher Grund für die lange Genese des Standards war immer die Frage der Abbildung der Gewinnbeteiligung, nicht zuletzt da sich zwar alle Gewinnbeteiligungssysteme weltweit irgendwie ähneln, in letzter Konsequenz aber nie völlig gleich sind. Dies wurde nunmehr mit dem sogenannten „**Variable Fee Approach**“ gelöst. Der Variable Fee Approach ist ein **Spezialfall des General Measurement Models**, bei dem die Contractual Service Marge nicht starr, sondern aufgrund der Gewinnbeteiligung variabel ist. Auch hier gilt jedoch wieder die Feststellung betreffend die hohe Komplexität des Standards.

Das Modell ist de facto ausschließlich in der langfristigen Lebens- und Krankenversicherung anzuwenden. Während für die Anwendung des Premium Allocation Approach ein Wahlrecht vorliegt, ist der Variable Fee Approach bei Vorliegen der Voraussetzungen zwingend anzuwenden.

Grundgedanke des Modells ist, dass bestimmte Bezugswerte (sogenannte „Underlying Items“; zB zugrunde liegende Vermögenswerte) wirtschaftlich eigentlich auf Rechnung des Versicherungsnehmers gehalten werden und der Versicherer lediglich eine **variable Vergütung** („Variable Fee“) erhält.

Im Ergebnis werden alle Erträge und Aufwendungen der „Underlying Items“ (z. B. der Kapitalanlagen der Fondsgebundenen Lebensversicherung) inklusive der Veränderung des Zeitwerts dieser Kapitalanlagen erfolgswirksam in der GuV gegen die Liability for Remaining Coverage (Present Value of Future Cash Flows) gebucht (**Schritt 1**). Im Ergebnis gleichen sich somit die Erträge und Aufwendungen aus den Underlying Items und der Aufwand/Ertrag aus der Veränderung der Liability for Remaining Coverage aus. In weiterer Folge berechnen die Aktuarien den aktuellen Betrag der Present Value of Future Cash Flows zum jeweiligen Stichtag (**Schritt 2**). Die Differenz zwischen jenem Wert der sich nach Schritt 1 und dem vom Aktuariat errechneten Wert nach Schritt 2 ergibt, wird dann in der Contractual Service Margin erfasst – das erklärt den Begriff „Variable Fee“. Nach diesem Schritt erfolgt die jährliche Auflösung der **Contractual Service Margin, die im Variable Fee Approach die einzige wesentliche Erfolgskomponente in der GuV ist**.

Durch diese Vorgehensweise ist das **Ergebnis im Variable Fee Approach erwartungsgemäß sehr wenig volatil**, allerdings auch kaum kurzfristig beeinflussbar. Wie im General Measurement Model darf die CSM nicht negativ werden. In diesem Fall ist die negative CSM gegen Aufwand auszubuchen.

Für den Variable Fee Approach besteht eine **eigene OCI Option** zur Vermeidung rein buchhalterischer Differenzen zwischen den nach anderen Standards zu erfassenden Erträgen und Aufwendungen der Underlying Items und der Buchung gegen die Liability for Remaining Coverage. Danach wird das Ergebnis der Gewinn- und Verlustrechnung in Bezug auf die Underlying Items per Definition auf null gestellt und allfällige Differenzen werden somit im OCI gezeigt. Insbesondere sollte im Falle von Underlying Items, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden, von der OCI-Option gebraucht gemacht werden. Die **Liability for Incurred Claims** ist wie bei den beiden anderen Bewertungsmodellen zu bilden.

Anwendung bei VIG:

Der Variable Fee Approach wird in der VIG der dominierende Ansatz in der langfristigen Lebensversicherung sein, da der VFA verpflichtend bei Versicherungsverträgen mit direkter Überschussbeteiligung anzuwenden ist.

Sowohl das österreichische fondsgebundene als auch das klassische gewinnberechtigten Lebensversicherungsgeschäft wird im VFA branchenkonform abgebildet. Auch in CEE werden fonds- und indexgebundene Produkte standardkonform mittels VFA abgebildet.

Lange diskutiert wurde in Österreich, welches Bewertungsmodell in der Krankenversicherung angewendet wird. Nach Konsultation der dafür zuständigen FMA (die keine Aussage traf) und des IASB (das darauf hinwies, dass es sich um eine Ermessensentscheidung handelt und laut Protokoll VVO vom 6.9.2021 das angeführte Argumentarium als ausreichend sah) durch die österreichischen Krankenversicherer, haben sich die Krankenversicherer einheitlich entschieden den VFA auch für das Krankenversicherungsgeschäft anzuwenden.

Frage 2: Was passierte am 1. Jänner 2022?

Ein Punkt blieb bis jetzt unerwähnt: Wie jeder IFRS so muss auch der IFRS 17 grundsätzlich retrospektiv angewendet werden, das heißt die Werte der Eröffnungsbilanz müssen so hergeleitet werden, als ob IFRS 17 schon immer angewendet worden wäre. Da dies in einigen Fällen extrem aufwändig und teilweise vor allem bei bereits sehr lange laufenden Versicherungsverträgen auch schlicht unmöglich ist, bietet der Standard 3 verschiedene Modelle:

1. Den Full Retrospective Approach – die volle rückwirkende Aufrollung. Wenn das nicht möglich ist, steht entweder
2. Der Modified Retrospective Approach – eine vereinfachte Aufrollung oder
3. Der Fair Value Approach – der Zeitwertansatz zur Verfügung.

Beim Fair Value Ansatz wird unterstellt, dass das zu Grunde liegende Portefeuille von einem anderen Versicherer übernommen wird, und somit die bestehenden Verpflichtungen abzulösen sind. Zur Berechnung des Fair Values kommt ein sogenannter Bottom Up Ansatz zur Anwendung, der im Grundsatz wie folgt aussieht:

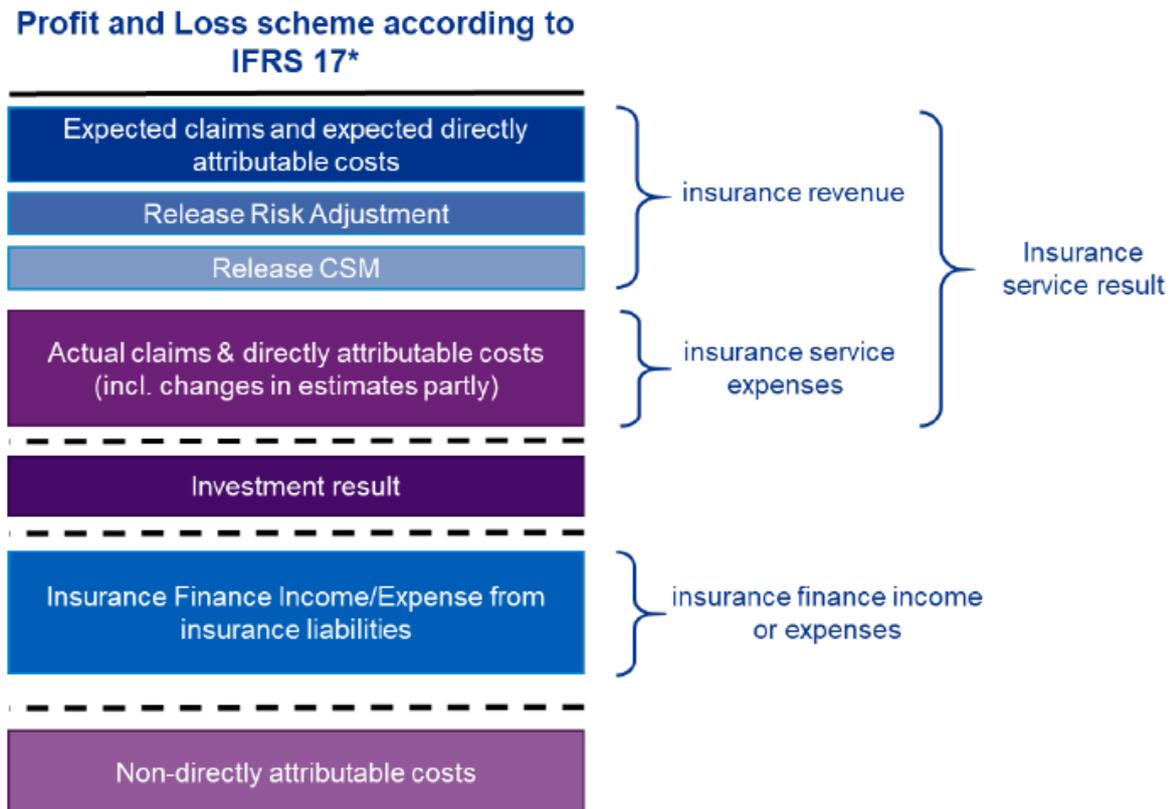
Der Erwerber eines Versicherungsbestandes wird einerseits verlangen, dass der Present Value of Future Cash Flow und das Risk Adjustment abgelöst wird. Wenn nur diese beiden Elemente abgelöst werden, könnte der Erwerber mit dem erworbenen Bestand allerdings nichts mehr verdienen, muss aber Eigenmittel in beträchtlichem Maß vorhalten, für die wiederum sein Eigentümer eine entsprechende Rendite verlangt. Somit wird der Erwerber als Gewinnmarge zumindest jenen Betrag verlangen, den sich seine Kapitalgeber für das Vorhalten der entsprechenden Eigenmittel nach Solvency II erwarten (**Cost of Capital Ansatz**). Zu dem Zweck erfolgt im Rahmen der Modellberechnung eine **Hochrechnung des Solvency II Eigenmittelerfordernisses** für die Bestände, die mit dem **Eigenkapitalkostensatz** (der dem Diskontfaktor aus dem Impairmenttest entspricht) jährlich multipliziert wird. Der Barwert dieser erwarteten Erträge entspricht dann (im Wesentlichen) der **Contractual Service Margin zum Eröffnungsbilanzstichtag**.

Anwendung bei VIG:

Für das **Sachversicherungsgeschäft** kommt wie dargestellt fast ausschließlich der Premium Allocation Approach zur Anwendung. Diese Bestände werden nach der **Full Retrospective Methode** behandelt. Für **alle anderen Bestände** hat die VIG das Wahlrecht zur Anwendung der **Fair Value Methode** gewählt.

Frage 3: Wie wird die Gewinn- und Verlustrechnung aussehen?

In seinen wesentlichen Komponenten wird die GuV wie folgt aussehen:



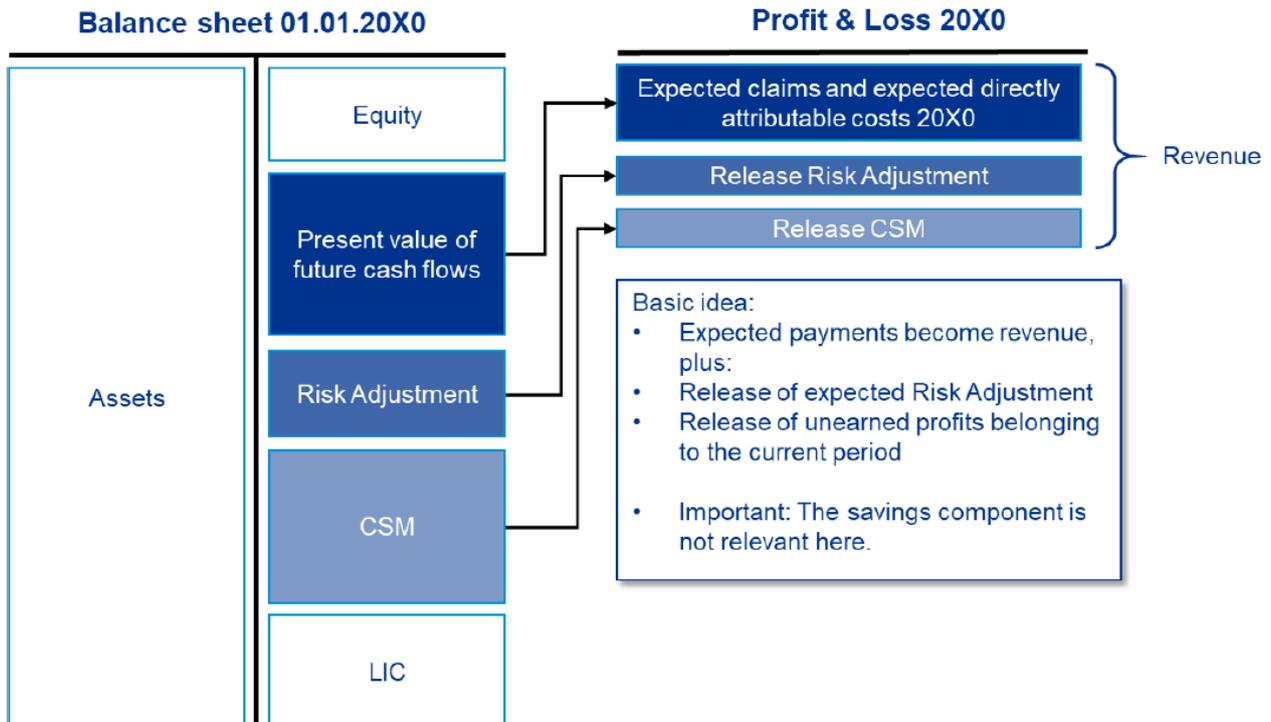
Die GuV einer Versicherung wird weiterhin mit einer Umsatzzeile beginnen. Dieser Umsatz wird allerdings nicht mehr der jährlich vorgeschriebenen Prämie entsprechen und demgemäß auch als **Insurance Revenue** und nicht als Prämie bezeichnet werden. Der Insurance Revenue setzt sich hauptsächlich aus den diskontierten Schätzwerten aller zukünftigen dem Vertrag zuordenbaren Zahlungsströme aus Prämien, Versicherungsleistungen, Kosten, Auflösung der Risikoanpassung für nicht-finanzielle Risiken und vertraglicher Servicemarge zusammen.

Der **wesentlichste Unterschied** zur aktuellen Bilanzierung entsteht allerdings in der kapitalbildenden Lebensversicherung, da der **Sparprämienanteil in der Lebensversicherung in IFRS 17 nicht mehr als Ertrag** ausgewiesen wird, sondern wie bei einer Spareinlage direkt als Verbindlichkeit gebucht wird. Ebenso sind (Erlebens- und Rückkaufs-) Leistungen die als Auszahlung der Sparkomponente zu sehen sind, nicht mehr als Versicherungsleistung zu erfassen. Dadurch wird sich der Umsatz von Lebensversicherungsunternehmen auf einen Bruchteil des heutigen Prämienetrags reduzieren. Diese Vorgehensweise (als deposit accounting bezeichnet) gab es nach US-GAAP für mitteleuropäische Verträge bisher nur in der Fonds- und Indexgebundenen Lebensversicherung.

Der Umsatz leitet sich direkt aus der Vertragskalkulation ab und steht mit der Bilanzierung der LRC in direktem Zusammenhang. Die einzelnen Umsatzkomponenten sind vor allem

- die für die jeweilige Periode am Anfang des Jahres erwarteten Schäden und den Verträgen zuordenbaren Kosten,
- die Auflösung des Risk Adjustment,
- die Auflösung der Contractual Service Margin.

Den Zusammenhang mit der Liability for Remaining Coverage zeigt die folgende Abbildung:



Das vorher beschriebene gilt für das General Measurement Model und den Variable Fee Approach. **Im Premium Allocation Approach (der Sachversicherung) besteht der Versicherungsumsatz wie bisher aus den der Periode zugeordneten Prämien.**

Im nächsten GuV Posten den **Insurance Service Expenses** werden die tatsächlich angefallenen Versicherungsleistungen und die der Vertragserbringung zuordenbaren Kosten („Insurance Service Costs“) ausgewiesen. Zwischen den für das jeweilige Jahr erwarteten Leistungen und Kosten (die als Ertrag im Umsatz ausgewiesen werden) und den tatsächlich angefallenen Kosten werden immer Unterschiede bestehen, die (mit Ausnahme der klassischen Lebensversicherung und Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung, für die der VFA angewandt wird) ergebniswirksam sind.

Das Verhältnis zwischen den Insurance Service Expenses und dem Insurance Service Revenue entspricht der **Combined Ratio** in der Gesamtrechnung. Durch die Tatsache, dass die Sparkomponenten in der Lebensversicherung und Krankenversicherung nicht mehr in der GuV erfasst werden, wird die Combined Ratio auch in der Lebens- und Krankenversicherung Relevanz bekommen.

Eine Anmerkung muss noch zu den **Kosten** gemacht werden. Den **Insurance Service Expenses** dürfen nur jene Kosten zugeordnet werden, die **direkt dem Versicherungsbetrieb** zuzuordnen sind. Allgemeine Verwaltungskosten und nicht direkt den Verträgen zuordenbare Kosten (zB Schulungskosten) müssen unter „anderen Aufwendungen“ erfasst werden. In der VIG wurde zur Sicherstellung einer adäquaten Verrechnung der direkt zuordenbaren Kosten ein gruppenweites Projekt „Cost Allocation“ aufgesetzt, um die damit verbundene Datenqualität zu erhöhen.

Im **Investment Result** wird es keine wesentlichen Unterschiede zur aktuellen Darstellung geben, es wird aber auf Frage 5 und 6 verwiesen.

Neu ist der Posten **Insurance Finance Income/Expense from insurance liabilities**. In diesem Posten wird die Aufzinsungskomponente aus der Barwertberechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen ausgewiesen. Dies ist ähnlich zur heutigen rechnungsmäßigen Verzinsung der versicherungstechnischen Rückstellungen. Während im heutigen VAG/UGB Abschluss in der Lebens- und Krankenversicherung ein Übertrag der Kapitalerträge in die versicherungstechnische Rechnung stattfindet, werden in IFRS 17 sämtliche

versicherungstechnischen Komponenten um Zinseffekte bereinigt. Diese werden stattdessen im Finanzergebnis als Insurance Finance Expense ausgewiesen. Um Ergebnisvolatilitäten aus der Änderung des Zinssatzes zu vermeiden, gibt es die beim **General Measurement Model** und bei **Variable Fee Approach** beschriebenen **OCI Optionen**, die zu einer Umbuchung der nicht periodengerechten Beträge vom Insurance Finance Expense in das OCI (sonstige Ergebnis) führen.

Im Variable Fee Approach werden im Insurance Finance Expense die unter dem oben beschriebenen Schritt 1 der Liability for Remaining Coverage gutgeschriebenen Beträge ausgewiesen.

Frage 4: Was sind die wesentlichen Ergebnisquellen und wie volatil werden die Ergebnisse sein?

- In der **Sachversicherung** ist das Ergebnis bei Anwendung des **Premium Allocation Approach** nach wie vor aus den Prämien, abzüglich Leistungen und Kosten zuzüglich des Finanzertrages abzuleiten. Das Ergebnis wird zwar nicht dem „alten“ IFRS 4 Ergebnis entsprechen, aber es sind **keine signifikanten Ergebnisunterschiede zu erwarten**. Die Unterschiede stammen einerseits aus einer (durch die Verteilung der Abschlusskosten) etwas anderen Prämienverteilung, und anderen Leistungen durch den Unterschied in der Bilanzierung der Schadenrückstellung (Best Estimate statt Vorsichtsprinzip). In Bezug auf die Schadenrückstellung sind für die GuVs der einzelnen Jahre keine extremen Unterschiede zu erwarten. In der Eröffnungsbilanz wird sich durch die **Reduktion der Schadenrückstellungen** allerdings eine **signifikante Erhöhung des Konzerneigenkapitals zum 1.1.2022 aus diesem Titel** ergeben. Durch die Inanspruchnahme der OCI Option können die Zinsvolatilitäten (aus der Abzinsung Schadenrückstellung) weitestgehend vermieden werden.
- Bei Anwendung des **Variable Fee Approach** (vor allem in der **klassischen Lebensversicherung und Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung**) wird das Ergebnis **nahezu ausschließlich aus der Auflösung der Contractual Service Margin** und (im geringeren Ausmaß) des Risk Adjustment bestehen. Durch die Inanspruchnahme der OCI Option wird die Ergebnisverteilung voraussichtlich **sehr stabil, aber kurzfristig nicht mehr beeinflussbar** sein. Für den Extremfall, dass aus der Fortschreibung der CSM der Wert negativ würde und verlustwirksam auszubuchen ist, würde auch dieser Verlust in der GuV stehen. Aus dem Finanzergebnis ergibt sich lediglich der Ergebnisbeitrag, der auf den (den Aktionären zurechenbaren) Eigenkapitalanteil entfällt, da das Ergebnis der Underlying Items ja wie beschrieben den Versicherungsnehmern gutgeschrieben wird (siehe oben die Ausführungen zum Insurance Finance Expense).
- Bei Anwendung des **General Measurement Models** ist die Auflösung der CSM ebenfalls die dominierende Ergebnisgröße. Hinzu kommen noch die Auflösung des Risk Adjustments, sowie der Unterschied zwischen erwarteten und tatsächlichen Leistungen und Kosten im versicherungstechnischen Ergebnis. Weiters sind im Fall des General Measurement Models auch das Investment Result und der Insurance Finance Expense in voller Höhe ergebniswirksam. Durch die Inanspruchnahme der OCI Option können die Zinsvolatilitäten (aus der Abzinsung der LRC und der Schadenrückstellung) weitestgehend vermieden werden. Die wesentlichste Volatilität ergibt sich analog zum Premium Allocation Approach aus schwankenden Schadenverläufen (wie auch heute schon).

Anwendung bei VIG:

Die OCI-Option ermöglicht es, neben Zinsvolatilitäten auch inkonsistente Bewertungen der Aktiv- und Passivseite (accounting mismatch) nicht ergebniswirksam, sondern über das Eigenkapital auszugleichen. Derartige Differenzen können beispielsweise bei gewinnberechtigten Lebensversicherungsverträgen entstehen. Wenn das Geschäftsmodell eine entsprechende Bewertung erfordert, wird von der OCI-Option Gebrauch gemacht, um den accounting mismatch zu minimieren. In den VIG Gruppengesellschaften orientiert sich die Entscheidung zur Anwendung der OCI Option unter IFRS 17 maßgeblich an der Bewertung der finanziellen Vermögenswerte unter IFRS 9, um Bewertungsinkonsistenzen möglichst ausgleichen zu können.

Frage 5: Welche Auswirkung hat die Umstellung der Bilanzierung der Finanzinstrumente von IAS 39 auf IFRS 9?

Im Vergleich zu den Auswirkungen des IFRS 17 sind die Auswirkungen des IFRS 9 relativ überschaubar. Mit IFRS 9 wird eine neue Methode zur Kategorisierung und Bewertung von finanziellen Vermögenswerten eingeführt. Durch die neuen Anforderungen wird bei Kapitalanlagen zukünftig bestimmt werden, ob diese unter dem beizulegenden Zeitwert, erfolgsneutral zum beizulegenden Zeitwert oder unter fortgeführte Anschaffungskosten bewertet werden. Für die VIG spielt insbesondere die Abstimmung zwischen Kapitalanlagen unter IFRS 9 und Versicherungsverträgen unter IFRS 17 eine Rolle, um Bewertungsinkonsistenzen in der Rechnungslegung zu vermeiden. Die Änderungen ergeben sich im Wesentlichen durch andere Zuordnungen, die zu einer Erhöhung des Anteils der Kapitalanlagen führen, die zum Zeitwert über die GuV bewertet werden müssen. Für Aktieninvestitionen gibt es ein Bewertungsmodell, das dazu führt, dass nur mehr Dividenden in der GuV als Ertrag erfasst werden, und somit keine außerordentlichen Erträge aus dem Verkauf von Aktieninvestments möglich sind.

Für Schuldtitel gibt es eine Änderung in der Modellierung der Erfassung der Ausfallrisiken (Expected Credit Loss Model).

Hinzuweisen ist allerdings darauf, dass in der klassischen Lebensversicherung und in der Krankenversicherung durch die Anwendung des **Variable Fee Approach** in Verbindung mit der Inanspruchnahme der OCI Option fast ausschließlich die Auflösung der Contractual Service Margin und (im geringeren Ausmaß) des Risk Adjustments im Ergebnis „hängen“ bleibt. Zusätzlich hat nur die Bewertung des Anteils der Kapitalanlagen, der den Versicherungsunternehmen zuzurechnen ist, **einen Einfluss auf das operative Ergebnis**.

Frage 6: Gibt es auch Änderungen bei der Bilanzierung der Immobilien?

Die Standards zur Bilanzierung von Immobilien (IAS 16 und IAS 40) sind durch das Inkrafttreten von IFRS 9 / IFRS 17 unberührt.

Anwendung bei VIG:

Das Accounting Manual der VIG erlaubt keine Zeitwertbewertung von Immobilien in IFRS „ALT“ sowie in IFRS „NEU“. Die Immobilien werden weiterhin unverändert zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Demnach sind keine Auswirkungen der neuen Standards auf die Bilanzierung von Immobilien zu erwarten.

Frage 7: Wird es neue Bilanzkennzahlen/Key Performance Indicators geben?

Die wesentlichste Änderung resultiert aus der Einführung der Contractual Service Margin. Aus der CSM wird einerseits die gesamte erwartete zukünftige Profitabilität des diesbezüglich zugrundeliegenden Geschäfts offengelegt. Aus der Analyse der CSM und deren Veränderung können verschiedenste Rückschlüsse gezogen werden. Dies betrifft nicht zuletzt die **Nachhaltigkeit des Ergebnisses**. Ist die jährliche Auflösung der CSM höher als der Zugang aus dem jährlichen Neugeschäft bedeutet das, dass die zukünftigen Ergebnisse voraussichtlich geringer als die aktuellen Ergebnisse sein werden.

Eine weitere Neuerung ergibt sich aus der Tatsache, dass die Sparprämien nicht mehr in der GuV ausgewiesen werden und die gesamte Zinskomponente nicht im Versicherungsergebnis erfasst wird. Dadurch wird die bisher ausschließlich in der Sachversicherung zur Anwendung kommende Combined Ratio auch in allen anderen Sparten relevant.

Frage 8: Wie ist die Rückversicherung abzubilden?

Für die übernommene als auch die abgegebene Rückversicherung gelten die gleichen Kriterien und gleichen Bewertungsmodelle wie bei der Erstversicherung. Allerdings stehen nur das General Measurement Modell und der Premium Allocation Approach zur Verfügung, der Variable Fee Approach darf in der Rückversicherung (Übernahme wie Abgabe) nicht angewandt werden. Die Bewertungsmodelle der Rückversicherung sind vollkommen unabhängig von den für die zugrundeliegende Erstversicherung geltenden Modellen.

Die gesamte Rückversicherung ist in der GuV in einer eigenen Zeile zusammengefasst und gesondert auszuweisen, die bisher bekannte „Brutto“ und „Netto“ – Betrachtung von Prämien und Schäden gibt es somit nicht mehr.

Anwendung bei VIG:

Innerhalb der VIG Gruppe gibt es ein umfangreiches gruppeninternes Rückversicherungsprogramm. Durch die Best Estimate Bilanzierung der LIC werden verstärkt Bilanzierungsdifferenzen zwischen der abgebenden und der übernehmenden VIG Gruppengesellschaft auftreten. Darüber hinaus wird der überwiegende Teil der abgegebenen gruppeninternen Rückversicherung in den Erstversicherungsunternehmen im Premium Allocation Approach bilanziert. Die VIG Re, neben der VIG Holding der größte gruppeninterne Rückversicherer, bilanziert die übernommene Rückversicherung mittels GMM, um auf Einzelabschlussebene mit ihren Rückversicherungs-Peers vergleichbar zu sein.

Sämtliche oben beschriebenen Differenzen werden im Zuge der Zwischenergebniseliminierung auf Konzernebene zu Effekten im Gruppenergebnis der VIG führen.

Frage 9: Wie viel Solvency II steckt in IFRS 17?

Es gibt viele Gemeinsamkeiten, aber auch deutliche Unterschiede zwischen beiden Rechenwerken, die dem Zweck von aufsichtsrechtlicher Solvenzbilanz einerseits und externer Rechnungslegung als Information für den Kapitalmarkt andererseits geschuldet sind.

Das Aufsichtsrecht dient in letzter Konsequenz der Sicherstellung, dass Versicherungsunternehmen den gegenüber den Versicherungsnehmern eingegangenen Verpflichtungen auch nachkommen können. Um dies zu tun, konzentriert sich die Säule 1 des Aufsichtsrechts ausschließlich auf die Eigenmittel der Solvenzbilanz und das Solvenzkapitalerfordernis. Die Frage ob und wieviel Gewinn (oder Verlust) ein Versicherungsunternehmen in einer Periode erwirtschaftet, ist dabei von zweitrangiger Bedeutung. Für die Rechnungslegung ist aber die Vermögens- Finanz- und Ertragslage eines Unternehmens von zumindest gleichwertiger Bedeutung, teilweise lässt sich der Eindruck nicht verwehren, dass dem Kapitalmarkt die Ertragslage am wichtigsten ist.

An diesem Unterschied in der Zielsetzung lassen sich auch die wesentlichsten Unterschiede zwischen der Solvenzbilanz und IFRS 17 festmachen:

Im Aufsichtsrecht gemäß Solvency II gibt es schlicht und ergreifend keine GuV. Daher ist bzw. war es bei der Entwicklung von Solvency II nicht weiter problematisch, dass de facto bei einer Bilanzierung nach Solvenzgrundsätzen der gesamte Gewinn bereits bei Vertragsanfang, in der Solvenzbilanz, in den Eigenmitteln erfasst wird. Die GuV ist für IFRS 17 jedoch eigentlich der wichtigere Teil, da es bei der Frage der Ermittlung und Verteilung der CSM ja letztlich eben nur darum geht, wie der Gewinn eines Vertragsportefeuilles über die Laufzeit des Vertrages verteilt wird.

- Gemeinsamkeiten zwischen Solvency II und IFRS 17 sind u.a.: Das Best Estimate Konzept bzw. die Verwendung von Erwartungswerten,
- Die explizite Berücksichtigung der Risikomarge bzw. des Risk Adjustments,
- Die Berücksichtigung der Vertragslaufzeiten (contract boundaries) in der Modellierung der zukünftigen Zahlungsströme.

Unterschiede zwischen den beiden Konzepten bestehen unter anderem bei:

- dem zu verwendenden Diskontsatz,
- den einzurechnenden Kosten in den modellierten zukünftigen Zahlungsströmen (in IFRS 17 werden nur die direkt zuordenbaren Kosten angesetzt),
- die Risikomarge ist nach IFRS 17 prinzipienorientiert definiert, während das Konzept in Solvency II vorgegeben ist,
- das Solvenzrecht kennt keine CSM,
- die passive Rückversicherung ist nach IFRS 17 auf Basis ihrer vertraglichen Laufzeiten zu bilanzieren, während sie im Aufsichtsrecht der Laufzeit des Erstversicherungsvertrages folgt.

Frage 10: Was sind zusammengefasst die wesentlichsten Änderungen?

1. **Reduktion des Umsatzes**, durch Wegfall der Sparprämien,
2. **Keine stillen Reserven in Schadenrückstellungen**, durch „Best Estimate“ Ansatz und der Diskontierung der Schadenrückstellung,
3. **Etwas andere Ergebnisverläufe in der Sachversicherung**, durch andere Bewertung der Schadenrückstellung und andere Berücksichtigung der Abschlusskosten,
4. **Sehr stabiles, aber nicht kurzfristig beeinflussbares Ergebnis in der langfristigen Lebens- und Krankenversicherung**, durch Anwendung des völlig neuen Variable Fee Approach,
5. **Combined Ratio in der Lebens- und Krankenversicherung werden relevant**,
6. **Komprimierte Darstellung des Rückversicherungsergebnisses in einer Zeile der GuV**.
7. **Contractual Service Margin** als wesentlicher Werttreiber