



# HALLESCHE

## Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

### SOLVENCY AND FINANCIAL CONDITION REPORT 2017

Die Krankenversicherung im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	II
Abkürzungsverzeichnis .....	VI
Glossar .....	VII
Zusammenfassung .....	IX
A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis .....	1
A.1 Geschäftstätigkeit .....	1
A.1.1 Rechtsform und Sitz .....	1
A.1.2 Aufsichtsbehörde .....	1
A.1.3 Wirtschaftsprüfungsunternehmen .....	1
A.1.4 Anteilsbesitz per 31.12.2017 .....	1
A.1.5 Konzernstruktur .....	2
A.1.6 Wesentliche Geschäftsbereiche .....	4
A.1.7 Unsere Geschäftsergebnisse 2017 im Überblick .....	5
A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis .....	7
A.2.1 Versicherungstechnisches Ergebnis des Gesamtunternehmens .....	7
A.2.2 Versicherungstechnisches Ergebnis nach Geschäftsbereichen .....	8
A.2.3 Versicherungstechnisches Ergebnis nach geografischen Gebieten .....	9
A.3 Anlageergebnis .....	10
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten .....	12
A.5 Sonstige Angaben .....	12
B Governance-System .....	14
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System .....	14
B.1.1 Beschreibung des Governance-Systems .....	14
B.1.2 Aufbauorganisation .....	15
B.1.3 Ablauforganisation .....	20
B.1.4 Vergütungspolitik .....	21
B.1.5 Weitere Angaben .....	23
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit .....	23
B.2.1 Beschreibung der Anforderungen .....	23
B.2.2 Vorgehensweise bei der Bewertung der Anforderungen .....	24
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung .....	26
B.3.1 Aufgaben und Verantwortlichkeiten .....	27
B.3.2 Prozesse .....	28
B.3.3 ORSA .....	30
B.4 Internes Kontrollsystem .....	31

B.4.1 Beschreibung des internen Kontrollsystems .....	31
B.4.2 Angemessenheit des internen Kontrollsystems an das Risikoprofil.....	34
B.4.3 Umsetzung der Compliance-Funktion .....	35
B.5 Funktion der Internen Revision .....	38
B.5.1 Beschreibung der Funktion .....	38
B.5.2 Sicherstellung der Objektivität und Unabhängigkeit .....	40
B.5.3 Angemessenheit zum Risikoprofil .....	40
B.6 Versicherungsmathematische Funktion .....	41
B.7 Outsourcing .....	42
B.8 Sonstige Angaben .....	44
C Risikoprofil .....	46
C.1 Versicherungstechnisches Risiko.....	49
C.1.1 Gefährdungspotential .....	49
C.1.1.1 Beschreibung des Risikos .....	49
C.1.1.2 Risikoexponierung .....	52
C.1.2 Zweckgesellschaften und außerbilanzielle Positionen.....	56
C.1.3 Risikokonzentrationen.....	56
C.1.4 Risikominderungsmaßnahmen .....	56
C.1.5 Risikosensitivität .....	57
C.2 Marktrisiko .....	57
C.2.1 Gefährdungspotential .....	58
C.2.1.1 Beschreibung des Risikos .....	58
C.2.1.2 Risikoexponierung .....	62
C.2.2 Risikokonzentrationen.....	65
C.2.3 Risikominderungsmaßnahmen .....	66
C.2.4 Risikosensitivität .....	67
C.3 Kreditrisiko .....	68
C.3.1 Gefährdungspotential .....	68
C.3.1.1 Beschreibung des Risikos .....	68
C.3.1.2 Risikoexponierung .....	68
C.3.2 Risikokonzentrationen.....	69
C.3.3 Risikominderungsmaßnahmen .....	69
C.3.4 Risikosensitivität .....	70
C.4 Liquiditätsrisiko.....	70
C.4.1 Gefährdungspotential .....	70

C.4.1.1 Beschreibung des Risikos .....	70
C.4.1.2 Risikoexponierung .....	71
C.4.2 Risikokonzentrationen.....	72
C.4.3 Risikominderungsmaßnahmen .....	72
C.4.4 Risikosensitivität .....	72
C.5 Operationelles Risiko .....	73
C.5.1 Gefährdungspotential .....	73
C.5.1.1 Beschreibung des Risikos .....	73
C.5.1.2 Risikoexponierung .....	73
C.5.2 Risikokonzentrationen.....	74
C.5.3 Risikominderungsmaßnahmen .....	74
C.5.4 Risikosensitivität .....	77
C.6 Andere wesentliche Risiken.....	77
C.6.1 Strategisches Risiko .....	77
C.6.2 Reputationsrisiko.....	78
C.7 Sonstige Angaben .....	78
D Bewertung für Solvabilitätszwecke .....	79
D.1 Vermögenswerte .....	80
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen.....	88
D.2.1 Annahmen zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen.....	88
D.2.1.1 Annahmen zur Berechnung des Besten Schätzwertes .....	89
D.2.1.2 Annahmen zur Berechnung der Risikomarge .....	91
D.2.2 Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen .....	91
D.2.2.1 Bewertung des Besten Schätzwertes .....	91
D.2.2.2 Bewertung der Risikomarge .....	95
D.2.3 Einforderbare Beträge aus Rückversicherung.....	95
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten .....	96
D.4 Alternative Bewertungsmethoden .....	99
D.5 Sonstige Angaben .....	99
E Kapitalmanagement.....	100
E.1 Eigenmittel.....	100
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung.....	101
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung.....	102
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen .....	102

E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung.....	103
E.6 Sonstige Angaben .....	103
Anhang I – Quantitative Reporting Templates	

## Abkürzungsverzeichnis

AktG	Aktiengesetz
ALM	Asset-Liability-Management
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BilMOG	Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz
BZRG	Bundeszentralregistergesetz
CPPI-Modell	Constant Proportion Portfolio Insurance Modell
CTA	Contractual Trust Arrangement
DAV	Deutsche Aktuarvereinigung
DVO	Delegierte Verordnung
EG	Europäische Gemeinschaft
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority
EMIR	European Market Infrastructure Regulation
EPIFP	Expected Profits in Future Premiums
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
f.e.R.	für eigene Rechnung
GewO	Gewerbeordnung
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
HGB	Handelsgesetzbuch
IDW	Institut der Wirtschaftsprüfer
IFRS	International Financial Reporting Standards
IKS	Internes Kontrollsystem
ImmoWertV	Immobilienwertermittlungsverordnung
INBV	Inflationsneutrales Bewertungsverfahren
IVP	Intern Verantwortliche Personen
LoB	Line of Business
MaGo	Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen
MCR	Minimum Capital Requirement
n.A.d.LV	nach Art der Lebensversicherung
n.A.d.SV	nach Art der Schadenversicherung
NAV	Net Asset Value
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment
PKV	Private Krankenversicherung
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
RückAbzinsVO	Rückstellungsabzinsungsverordnung
SA	Symmetric Adjustment
SCR	Solvency Capital Requirement
SFCR	Solvency and Financial Condition Report
SPV	Special Purpose Vehicle
Tsd.	Tausend
VA	Volatility Adjustment
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
vt.	versicherungstechnisch
WertV	Wertermittlungsverordnung

## Glossar

Stichwort	Erläuterung
Asset-Liability-Management (ALM)	Das Asset-Liability-Management (ALM) wird auch als Bilanzstrukturmanagement oder Aktiv-Passiv-Steuerung bezeichnet. Hierunter versteht man die Abstimmung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten aufeinander hinsichtlich bestimmter Zielgrößen. Dies kann zum Beispiel das Zinsänderungsrisiko oder auch die Fälligkeitsstruktur im Hinblick auf die Liquidität des Unternehmens sein.
Bester Schätzwert (Best Estimate)	Wie andere Verbindlichkeiten auch sollen die Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern unter Solvency II marktnah bewertet werden. Aufgrund fehlender Marktpreise für diese Position erfolgt die Bewertung modellbasiert unter Verwendung zahlreicher Annahmen. Das Ergebnis dieser Bewertung ist der Beste Schätzwert (Best Estimate). Dieses Ergebnis zuzüglich der Risikomarge, welche als Sicherheitszuschlag interpretiert werden kann, bildet den Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen unter Solvency II.
Diversifikation (i.S.v. Solvency II)	Die Diversifikation unter Solvency II bringt die Risikominderung zum Ausdruck, die dadurch entsteht, dass aller Wahrscheinlichkeit nach nicht alle Risiken gleichzeitig eintreten. Der Zusammenhang zwischen den Risiken wird durch Korrelation, einem Maß das darstellt, wie eng zwei Risiken miteinander zusammenhängen, beschrieben. Diversifikation findet sowohl zwischen den Risiken einzelner Risikomodule (beispielsweise dem Zins- und dem Aktienrisiko im Risikomodul Marktrisiken) als auch zwischen verschiedenen Risikomodulen statt.
Eigenmittel	Die Eigenmittel entsprechen dem Teil der Vermögenswerte, der die Verbindlichkeiten übersteigt, und zum Ausgleich von Verlusten zur Verfügung steht. Die Eigenmittel müssen mindestens in Höhe der Kapitalanforderungen (SCR) vorgehalten werden. Entsprechend ihrer Qualität werden sie in sogenannte tiers eingeteilt, wobei Eigenmittel der Kategorie tier 1 die größte Werthaltigkeit haben.
Gesamtsolvabilitätsbedarf (GSB)	Den Gesamtsolvabilitätsbedarf (GSB) zu ermitteln, gehört zu den bedeutenden Bestandteilen der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA). Hierbei wird der Bedarf an Kapital und Eigenmitteln ermittelt, um die unternehmensspezifischen Risiken zu decken. Im Unterschied zur Bestimmung von SCR und MCR, ist zur Ermittlung des GSB die begründete Nutzung abweichender Ansatz- und Bewertungsvorschriften möglich, soweit der Effekt auf den GSB hieraus quantifiziert wird.
Intern Verantwortliche Personen (IVP)	Intern Verantwortliche Personen sind mit der Leitung der Schlüsselfunktionen innerhalb der Versicherungsunternehmen betraut. Sie nehmen die Aufgaben der Schlüsselfunktion wahr und unterliegen hierbei nur den Weisungen der Geschäftsleitung und berichten dieser unmittelbar. Ihnen kommt die Verantwortung dafür zu, dass die jeweilige Schlüsselfunktion ihre Aufgaben ordnungsgemäß erfüllt. Intern Verantwortliche Personen müssen fachlich geeignet und persönlich zuverlässig für diese Aufgabe sein.
Kapitaladäquanz	Die Kapitaladäquanz wird als das Verhältnis der Eigenmittel des Versicherungsunternehmens, bewertet nach Solvency II, zu den Kapitalanforderungen SCR verstanden. Insofern gibt die Kapitaladäquanz Auskunft darüber, wie gut das Versicherungsunternehmen im Vergleich zu den Risiken, denen es ausgesetzt ist, mit Sicherheitsmitteln ausgestattet ist. Aufgrund der Vorgaben durch die Richtlinie Solvency II müssen Versicherungsunternehmen mindestens eine Kapitaladäquanz von 100 % aufweisen.
latente Steuern (aktiv/passiv)	Latente Steuern nach Solvency II gehen auf Bewertungsunterschiede von Vermögensgegenständen oder Verbindlichkeiten zwischen Steuerbilanz und Solvency II-Bilanz (marktnah bewertet) zurück. Diese Bewertungsunterschiede stellen in der marktnahen Betrachtung zukünftige Erträge oder Aufwände dar, die zu einem späteren Zeitpunkt entsprechend zu versteuern sind (passive latente Steuern) beziehungsweise steuermindernd (aktive latente Steuern) angesetzt werden können. Eine Risikominderung ergibt sich durch den Wegfall dieser künftigen Steuerlast, sofern zukünftige Erträge im Stressfall nicht realisiert werden.
Lines of Business (LoB)	Nach dem Regelwerk von Solvency II sind verschiedene Geschäftsbereiche des Versicherungsgeschäfts in sogenannte Lines of Business einzuteilen.

Stichwort	Erläuterung
Minimum Capital Requirement (MCR)	Die Mindestkapitalanforderungen, auch englisch Minimum Capital Requirement (MCR) genannt, beschreibt die Menge an Eigenmitteln, über die ein Versicherungsunternehmen mindestens verfügen muss. Die Versicherungsaufsicht verfügt über wesentliche Eingriffsrechte, sofern diese Anforderung nicht erfüllt werden können. Die Höhe der Mindestkapitalanforderungen ist begrenzt. Sie darf höchstens 45 % der Solvenzkapitalanforderungen (SCR) ausmachen, gleichzeitig darf sie auch nicht geringer als 25 % des SCR ausfallen.
Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)	Die unternehmensinternen Risiko- und Solvabilitätsbewertung (ORSA) wird nach Solvency II mindestens einmal jährlich durchgeführt. Im Rahmen dieser Bewertung sollen Versicherungsunternehmen ihre individuellen Risikoexpositionen (Gesamtsolvabilitätsbedarf, abweichend zum SCR gemäß Standardformel) bestimmen und mit Blick auf die langfristige Unternehmensplanung die Angemessenheit ihrer Kapitalausstattung bewerten sowie Stresstests und Szenarioanalysen durchführen.
Reconciliation Reserve	Die Reconciliation Reserve (Umbewertungsreserve) ist Teil der Eigenmittel der Solvency II-Bilanz. Sie ergibt sich aus dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten abzüglich Positionen wie Grundkapital, Kapitalrücklage beziehungsweise Gründungsfonds, Vorzugsaktien und Überschussfonds (Surplus Fund). Darüber hinaus sind Anpassungen wie beispielsweise für vorhersehbare Dividendenzahlungen vorzunehmen. Die Reconciliation Reserve ist der Qualitätsstufe tier 1 zugeordnet.
Risikomarge	Zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen wird nach Solvency II neben dem Best Estimate noch eine Risikomarge ermittelt, die zum Best Estimate addiert wird. Sie dient dazu, sicherzustellen, dass die versicherungstechnischen Rückstellungen zu dem Betrag bewertet werden, den ein anderes Versicherungsunternehmen fordern würde, um diese Versicherungsverpflichtungen zu übernehmen und zu erfüllen und deckt insofern Kapitalkosten für das hierfür vorzuhaltende Kapital ab.
Solvency Capital Requirement (SCR)	Die Solvenzkapitalanforderung beziehungsweise das Zielsolvenzkapital (SCR) repräsentiert vereinfacht das Kapital, welches erforderlich ist, alle unter der Solvency II-Standardformel beachteten Risiken abzudecken. Hierbei werden Diversifikationseffekte zwischen den Risikomodulen, sowie andere das SCR senkende Effekte, wie die Verlustausgleichsfähigkeit versicherungstechnischer Rückstellungen und die Risikominderung latenter Steuern berücksichtigt.
Surplus Funds / Überschussfonds	Unter den Überschussfonds (Surplus Funds) ist jener Teil der Eigenmittel einzuordnen, bei denen es sich um Gewinne handelt, die noch nicht zur Ausschüttung an die Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten deklariert wurden. Dies sind insbesondere die zum Bewertungsstichtag vorhandenen handelsrechtlichen Rückstellungen für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfallen. Surplus Funds gehören zu Eigenmitteln der Qualitätsstufe tier 1.
Volatilitätsanpassung	Die Volatilitätsanpassung ist eine genehmigungspflichtige Maßnahme zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass Versicherungsunternehmen Investitionen in festverzinsliche Papiere über einen langen Zeitraum halten und entsprechende Risikoaufschläge verdienen können. Kurzfristige Bewertungsschwankungen spielen, wenn die Papiere bis zur Fälligkeit gehalten werden, nur eine untergeordnete Rolle. Diese Maßnahme findet aufgrund der starken Solvenzsituation im ALTE LEIPZIGER - HALLESCHER Konzern keine Anwendung.



## Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (engl. Solvency and Financial Condition Report = SFCR) ist Teil des narrativen Berichtswesens unter Solvency II und von den unter dieses Aufsichtsregime fallenden Versicherungsunternehmen und -gruppen jährlich zu erstellen und zu veröffentlichen. Als Bestandteil des aufsichtlichen Berichtswesens wird der SFCR auch der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) vorgelegt.

Der SFCR dient der Offenlegung von qualitativen und quantitativen Informationen über das Unternehmen gegenüber der Öffentlichkeit und soll somit dazu beitragen, den Transparenzanspruch von Solvency II umzusetzen. Zur besseren Verständlichkeit des Berichtes wurde den einzelnen Kapiteln jeweils eine kurze Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte vorangestellt. Darüber hinaus findet sich zu Beginn des Berichts ein Glossar, in dem wesentliche Begriffe zu Solvency II allgemein verständlich erläutert werden. Die Begriffe sind im Fließtext, jeweils am Anfang eines Kapitels, entsprechend «gekennzeichnet».

Der Bericht folgt dem in Anhang XX der Delegierten Verordnung (DVO)<sup>1</sup> vorgegebenen Aufbau unter Berücksichtigung der konkretisierenden Leitlinien von der European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA)<sup>2</sup>, den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)<sup>3</sup> und der Hinweise der BaFin zum Berichtswesen unter Solvency II. Alle Zahlenangaben, die Geldbeträge wiedergeben, sind in Tausend Euro angegeben und, sofern nichts anderes beschrieben wird, kaufmännisch auf volle Tausend auf- oder abgerundet.

Kapitel A stellt die Ergebnisse der Geschäftstätigkeit im Geschäftsjahr 2017 dar. Hierbei handelt es sich vorrangig um Kennzahlen aus dem handelsrechtlichen Jahresabschluss: Während das Neugeschäft im Vergleich zum Vorjahr um 2,6 % zurückging, stiegen die gebuchten Bruttobeiträge um 3,9 %. Der Bestand an Vollversicherten blieb stabil bei 232.227 Personen, in der Zusatzversicherung ist der Bestand auf 462.927 Personen gewachsen (Vorjahr: 407.519). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote lag bei 14,1 % (Vorjahr: 16,5 %). Die **«Kapitaladäquanz»** nach Solvency II – gemessen als Quotient aus den verfügbaren «Eigenmitteln» und dem Solvenzkapitalbedarf (engl. «Solvency Capital Requirement = SCR») – liegt zum 31.12.2017 bei **684 %** (Vorjahr: 677 %) und damit deutlich über dem erforderlichen Wert von 100 %. Dabei stehen Eigenmittel in Höhe von 844.080 Tsd. € (Vorjahr: 828.538 Tsd. €) Kapitalanforderungen von 123.453 Tsd. € (Vorjahr: 122.420 Tsd. €) gegenüber. Diese Ergebnisse spiegeln zum einen den hochwertigen Versicherungsbestand, welchen wir durch konsequente Risikoprüfung und qualifizierte Leistungsbearbeitung schützen, und zum anderen das hohe Maß an Sicherheit, auf das wir bei allen Kapitalanlageinvestitionen achten, wider.

Die HALLESCHE Krankenversicherung nutzt weder die «Volatilitätsanpassung» (engl. Volatility Adjustment = VA) noch Übergangsregelungen (für versicherungstechnische Rückstellungen), sogenannte Transitionals. Unter Berücksichtigung dieser genehmigungspflichtigen Mechanismen würden sich die Eigenmittel um 1.069 Tsd. € (mit VA) bzw. um 561.907 Tsd. € (mit VA und Rückstellungs-Transitional) erhöhen. In Kombination mit den positiven Effekten auf das SCR würde ein Ergebnis von 686 % (inkl. VA) bzw. 1142 % (inkl. VA und Rückstellungs-Transitional) erreicht werden.

<sup>1</sup> Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission vom 10. Oktober 2014 zur Ergänzung der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) (ABl. L 12/1), die zuletzt durch die Delegierte Verordnung (EU) 2017/1542 der Kommission vom 8. Juni 2017 zur Änderung der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 in Bezug auf die Berechnung der gesetzlichen Kapitalanforderungen für verschiedene von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen gehaltene Anlageklassen (Infrastrukturunternehmen) (ABl. L 236/14) geändert wurde.

<sup>2</sup> Leitlinien über die Berichterstattung und die Veröffentlichung EIOPA-BoS-15/109 DE.

<sup>3</sup> Versicherungsaufsichtsgesetz vom 1. April 2015 (BGBl. I S. 434), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert worden ist.

Kapitel B ermöglicht einen Einblick in die Ausgestaltung des Governance-Systems, welches durch eine Vielzahl an aufbau- und ablauforganisatorischen Regelungen dazu beiträgt, ein solides und vorsichtiges Management des Geschäfts zu gewährleisten. Neben dem Verwaltungs-, Management- und Aufsichtsorgan, welches in Deutschland sowohl Vorstand als auch Aufsichtsrat umfasst, spielen auch die Schlüsselfunktionen für die Themen Risikomanagement, Revision, Compliance sowie Versicherungsmathematik eine zentrale Rolle im Governance-System. Die Schlüsselfunktionen sind im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern angesiedelt, es erfolgt keine Ausgliederung von Schlüsselfunktionen auf Dritte. Am Governance-System ergab sich keine wesentliche Änderung gegenüber dem Vorjahr.

Die Zusammensetzung der Kapitalanforderung SCR wird in Kapitel C Risikoprofil ausführlich beschrieben. Hier zeigt sich in der Risikoexponierung die gute Diversifikation der HALLESCHE Krankenversicherung. Die Marktrisiken werden, bedingt durch das Geschäftsmodell der privaten Krankenversicherung und die entsprechenden Investitionen in festverzinsliche Wertpapiere aber auch in Aktien und Infrastruktur, derzeit vom Spread- und Aktienrisiko dominiert und spiegeln in ihrer Höhe die sicherheitsorientierte Anlagepolitik wider. Sensitivitätsanalysen zeigen, dass unter den Marktrisiken die Veränderungen des Spreadrisikos den größten Effekt auf die Überdeckung haben, die allerdings auch in dieser Szenariobetrachtung noch auskömmlich ist. Die versicherungstechnischen Risiken umfassen aufgrund der angebotenen Produktpalette im Bereich der Krankenversicherung und Pflegeversicherung insbesondere die Risiken aus Sterblichkeit, Krankheit und Storno. Die vorsichtige Tarifikalkulation der HALLESCHE Krankenversicherung führt dabei neben stabilen Beiträgen auch zu geringeren Kapitalanforderungen unter Solvency II. Es erfolgt kein Ansatz der risikomindernden Wirkung aktiver «latenter Steuern».

Die methodischen und quantitativen Bewertungsunterschiede zwischen der handelsrechtlichen und ökonomischen Bilanz unter Solvency II sind in Kapitel D beschrieben.

Die Zusammensetzung der Eigenmittel, welche zur Bedeckung der Risiken herangezogen werden können, ist Bestandteil von Kapitel E. Die Eigenmittel der HALLESCHE Krankenversicherung sind vollständig der höchsten Qualitätsstufe – tier 1 – zuzuordnen und stehen in vollem Umfang zur Bedeckung der Risiken zur Verfügung. Die HALLESCHE Krankenversicherung verfolgt seit über zehn Jahren eine konsequente Politik zur Stärkung der Risikotragfähigkeit. Das Ergebnis dieser Unternehmensstrategie zeigt sich darin, dass von 844.080 Tsd. € an Eigenmitteln mit 352.000 Tsd. € mehr als ein Drittel auf das bilanzielle Eigenkapital unter HGB entfallen. Das Eigenkapital ist Bestandteil der sogenannten «Reconciliation Reserve». Diese ist eine Umbewertungsreserve, welche aus Unterschieden in der Bilanzierung nach HGB und nach Solvency II auf der Aktiv- und auf der Passivseite resultiert. Die Höhe der Reconciliation Reserve beträgt insgesamt 566.224 Tsd. €. Den zweiten Bestandteil stellt der «Überschussfonds», der 80 % der ungebundenen RfB entspricht, mit einem Betrag von 277.856 Tsd. € dar.

Die HALLESCHE Krankenversicherung verzichtet auf ergänzende Eigenmittelbestandteile in der Bilanz, die größtenteils genehmigungspflichtig sind.

Die zu berichtenden quantitativen Meldeformulare (engl. Quantitative Reporting Templates = QRT) befinden sich im Anhang dieses Berichts.

Der vorliegende Bericht wurde in der Vorstandssitzung vom 23.04.2018 verabschiedet.

## A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

### A.1 Geschäftstätigkeit

*Die HALLESCHE Krankenversicherung ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Das bedeutet, dass die Versicherungsnehmer die Mitglieder und Eigentümer der Gesellschaft sind. Zusammen mit der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung, auch einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, bildet sie einen Konzern. Die HALLESCHE Krankenversicherung betreibt alle Arten der privaten Krankenversicherung und der Pflegeversicherung. Die Geschäftsergebnisse des Geschäftsjahres 2017 sind in folgendem Kapitel beschrieben. Im Vergleich zum Vorjahr ist das Neugeschäft leicht zurückgegangen und aufgrund von Sondereffekten in 2016 war auch das wirtschaftliche Ergebnis der Geschäftstätigkeit (der Rohüberschuss vor Steuern) leicht rückläufig.*

#### A.1.1 Rechtsform und Sitz

Die HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Sitz des Unternehmens ist Stuttgart.

#### A.1.2 Aufsichtsbehörde

Wie alle privaten und öffentlich-rechtlichen Versicherer, die im Geltungsbereich des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) die Privatversicherung betreiben und ihren Sitz in Deutschland haben, steht die HALLESCHE Krankenversicherung unter der Aufsicht der

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Postfach 1253, 53002 Bonn

Telefon: 0228 / 41 08 – 0

Telefax: 0228 / 41 08 – 15 50

E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

De-Mail: [poststelle@bafin.de-mail.de](mailto:poststelle@bafin.de-mail.de)

#### A.1.3 Wirtschaftsprüfungsunternehmen

Die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Klingelhöferstraße 18, 10785 Berlin wurde mit der Abschlussprüfung beauftragt.

#### A.1.4 Anteilsbesitz per 31.12.2017

Die HALLESCHE Krankenversicherung hat keine Aktionäre. Mitglieder der Gesellschaft (Vereinsmitglieder) sind die natürlichen und nicht natürlichen Personen, die einen Versicherungsvertrag nach § 2 der Satzung nach den Grundsätzen der Gegenseitigkeit mit der Gesellschaft abgeschlossen haben.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrages. Sie endet, wenn das Versicherungsverhältnis zwischen der Gesellschaft und dem Mitglied erlischt.

Es existieren daher keine juristischen oder natürlichen Personen, die eine qualifizierte Beteiligung an dem Unternehmen besitzen könnten.

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Übersicht der verbundenen Unternehmen sowie die Beteiligungsquoten.

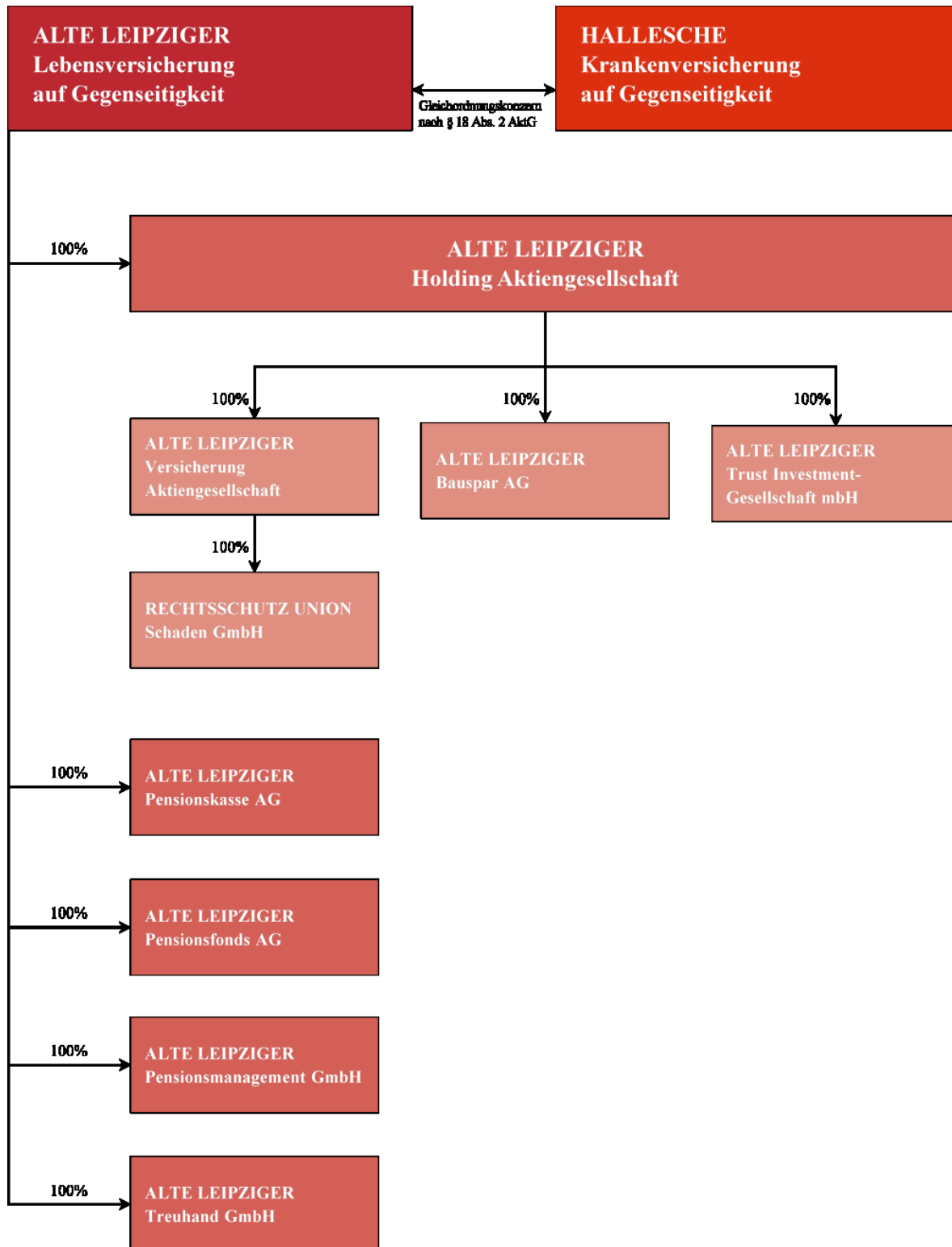
	<b>Anteil am Kapital</b>	<b>Eigenkapital</b>	<b>Ergebnis des Geschäftsjahres 2017</b>
	%	In Tsd. €	In Tsd. €
<b>Unmittelbare Beteiligungen</b>			
ALH Infrastruktur GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	298.725	5.221
ALH Infrastruktur Verwaltungs GmbH, Oberursel (Taunus)	30	28	0,7
LM+-Leistungsmanagement GmbH, Essen*	25	691	- 1.273
Sana Kliniken AG, Ismaning*	3	413.693	38.288
<b>Mittelbare Beteiligungen</b>			
Erste Windenergie GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	257.760	4.836
Erste Windenergie Verwaltungs GmbH, Oberursel (Taunus)	30	29	2
Felsberg Green Energy GmbH & Co KG, Oberursel (Taunus)	30	31.778	400
Infrastruktur Obere Kyll GmbH & Co. KG, Wörrstadt	24	3	23
UGE Karche Eins GmbH & Co. KG Umweltgerechte Energie, Oberursel (Taunus)	30	29.334	813
UGE Parchim Vier GmbH & Co. KG Umweltgerechte Energie, Oberursel (Taunus)	30	12.178	489
UW Am Heidebrunnen GmbH & Co KG, Oberursel (Taunus)	30	1.629	- 64
Windenergie Randerath GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	43.594	688
Windkraft EGGE GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	2.886	- 7
Windkraft Herschberg GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	4.594	37
Windpark Gadegast GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	45.161	1.431
Windpark Klein Winterheim II GmbH & Co. KG, Gräfelting	30	6.739	162
Windpark Obere Kyll GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	64.539	1.262
Windpark Reichweiler GmbH & Co. KG, Grünwald	30	8.699	73
Windpark Schmelz GmbH & Co. KG, Grünwald	30	9.628	96
Windpark Tauberbischofsheim GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	17.661	- 6
Windpark Winterborn II GmbH & Co. KG, Grünwald	30	11.232	- 88
Zweite Windenergie GmbH & Co. KG, Grünwald	30	40.894	398
Zweite Windenergie Verwaltungs GmbH, Grünwald	30	25	3

\*Werte des Geschäftsjahres 2016

## A.1.5 Konzernstruktur

Die beiden Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit und die HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, bilden einen Gleichordnungskonzern. Dabei hält die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung – zu einem Teil direkt, zu einem anderen Teil indirekt über die ALTE LEIPZIGER Holding AG – jeweils 100 % der nachstehend abgebildeten Beteiligungen.

Die Struktur des Konzerns mit seinen Beteiligungsverhältnissen ist in der folgenden Grafik dargestellt.



## A.1.6 Wesentliche Geschäftsbereiche

Die Gesellschaft betreibt die private Krankenversicherung und Pflegekrankenversicherung in allen ihren Arten einschließlich der Pflege-Pflichtversicherung. Sie bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle, Pflegebedürftigkeit und andere im Vertrag genannte Ereignisse im In- und Ausland nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, und zwar für die Mitglieder nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit.

Außerdem übernimmt sie die Versicherung gegen feste Beiträge von bis zu 15 von Hundert ihrer gesamten Beitragseinnahmen auch für Nichtmitglieder.

Die Gesellschaft kann in der Kranken- und Pflegekrankenversicherung auch die Rück- und Mitversicherung betreiben.

Darüber hinaus darf die Gesellschaft Versicherungs- und Bausparverträge und den Erwerb von Investmentanteilen vermitteln sowie sonstige Geschäfte vornehmen, die im engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen.

Die Gesellschaft kann zur Erreichung des Unternehmenszweckes Zweigniederlassungen errichten, andere Bestände übernehmen und die Geschäfte anderer Versicherungsunternehmen fortführen oder verwalten. Sie ist weiter berechtigt, sich an Krankenversicherungsunternehmen oder Unternehmen anderer Art, deren Gegenstand mit dem Zweck der Gesellschaft im wirtschaftlichen Zusammenhang steht, zu beteiligen, insbesondere an solchen, die Bank- und sonstige Finanzdienstleistungen anbieten. Desgleichen kann sie selbstständige Versicherungsunternehmen oder damit unmittelbar zusammenhängende andere Wirtschaftsunternehmen erwerben oder neu errichten.

Das **Geschäftsgebiet** ist das In- und Ausland; wobei der Schwerpunkt der Geschäftstätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland liegt.

Die HALLESCHE Krankenversicherung hat im Jahr 2017 folgende **Versicherungsarten** betrieben:

- Krankheitskostenvollversicherung
- Krankheitskostenzusatzversicherung
- Krankentagegeldversicherung
- Krankenhaustagegeldversicherung
- Pflegepflichtversicherung
- Pflegezusatzversicherung
- Pfl egetagegeldversicherung
- Langfristige Auslandsversicherung
- Auslandsreisekrankenversicherung
- Beihilfeablöseversicherung

Diese Versicherungsarten werden zum Teil auch in Form der Gruppenversicherung angeboten.

Es waren keine Geschäftsvorfälle oder sonstige Ereignisse im Berichtszeitraum zu verzeichnen, die sich erheblich auf das Unternehmen ausgewirkt haben.

## A.1.7 Unsere Geschäftsergebnisse 2017 im Überblick

Das Jahr 2017 war für die HALLESCHE Krankenversicherung insgesamt ein gutes Geschäftsjahr. Die gebuchten Bruttobeiträge lagen um 3,9 % über dem Vorjahr. Das mit insgesamt 3.656 Tsd. € Monats-Soll-Beitrag überplanmäßige Neugeschäft in der Voll- und Zusatzversicherung führte auch zu höheren Abschlusskosten. Auch die Verwaltungskosten sind gegenüber dem Vorjahr angestiegen. Weiter nahmen die Leistungsaufwendungen um 6,7 % zu, während das Kapitalanlageergebnis sank. Diese Entwicklungen und einige Sondereffekte im Jahr 2016 führten dazu, dass sich der Bruttoüberschuss vor Steuern um 59.186 Tsd. € auf 166.804 Tsd. € reduzierte. Der Vergleich der Geschäftsergebnisse 2017 mit den Aussagen im Prognosebericht des Geschäftsberichts 2016 zeigt: Das Neugeschäft entwickelte sich besser als erwartet. Die Beitragseinnahmen waren höher als prognostiziert. Die Aufwendungen für Versicherungsfälle stiegen stärker als erwartet. In 2017 stieg die Anzahl der Leistungszahlungen gegenüber dem Vorjahr deutlich an, bei nahezu unveränderter Leistungshöhe. Infolge des höheren Neugeschäfts lag die Abschlusskostenquote über unserer Annahme. Die Verwaltungskostenquote fiel geringer aus als prognostiziert. Bei der Nettoverzinsung konnten wir unsere Prognose übertreffen. Der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung konnte infolge des überplanmäßigen Bruttoüberschusses mehr zugeführt werden als geplant. Dem Eigenkapital führten wir planmäßig 15.000 Tsd. € zu. Einen Überblick über die wesentlichen Eckdaten des Geschäftsergebnisses 2017 finden Sie nachstehend:

<b>Eckdaten</b>		<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Neugeschäft (Monats-Soll-Beitrag)</b>	Tsd. €	3.656	3.755	2.390
Veränderung	%	-2,6	57,1	- 0,6
<b>Versicherungsbestand</b>				
Versicherte in der Vollversicherung		232.227	233.532	234.737
Versicherte in der Zusatzversicherung		462.927	407.519	388.858
<b>Gebuchte Bruttobeiträge</b>	Tsd. €	1.194.632	1.149.376	1.140.349
Veränderung	%	3,9	0,8	0,0
<b>Kapitalanlagen</b>	Tsd. €	8.682.866	8.272.778	7.776.220
Veränderung	%	5,0	6,4	6,5
<b>Nettoverzinsung</b>	%	3,03	3,40	3,34
<b>Eigenkapital</b>	Tsd. €	352.000	337.000	309.000
<b>Eigenkapitalquote</b>	%	29,4	29,3	27,1
<b>RfB-Quote</b>	%	42,2	46,7	42,5
<b>RfB-Zuführungsquote</b>	%	11,7	15,6	11,7
<b>RfB-Entnahmeanteile</b>				
a) Für Einmalbeiträge	%	63,6	50,3	58,7
b) Für Barausschüttung	%	36,4	49,7	41,3
<b>Überschussverwendungsquote</b>	%	90,9	87,6	90,7
<b>Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote</b>	%	14,1	16,5	15,0
<b>Schadenquote</b>	%	74,6	73,8	75,0
<b>Verwaltungskostenquote</b>	%	2,6	2,4	2,5
<b>Abschlusskostenquote</b>	%	8,7	7,3	7,4
<b>Bilanzsumme</b>	Tsd. €	9.012.829	8.541.666	7.995.862
<b>Anzahl der Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt</b>		1.158	1.123	1.129
Davon Auszubildende		55	60	64
<b>Kapitaladäquanz Solvency II</b>	%	684	677	-
mit Volatiliy Adjustment	%	686	693	-
mit Volatiliy Adjustment und Rückstellungstransitional	%	1142	1193	-

Weiterführende Informationen zu den Geschäftsergebnissen des Jahres 2017 finden Sie im Internet unter:  
<http://geschaeftsbericht.hallesche.de>



## A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis

*Das versicherungstechnische Ergebnis, welches sich im Wesentlichen aus den Prämienzahlungen, Veränderungen der Rückstellungen und Leistungen an die Versicherungsnehmer ergibt, lag mit rund 50.000 Tsd. € über dem des Vorjahres. Die Geschäftstätigkeit der HALLESCHE Krankenversicherung findet im Wesentlichen in Deutschland statt.*

### A.2.1 Versicherungstechnisches Ergebnis des Gesamtunternehmens

Das hier ausgewiesene versicherungstechnische Ergebnis entspricht den Werten der Gewinn- und Verlustrechnung aus dem HGB-Jahresabschluss der HALLESCHE Krankenversicherung. Es handelt sich dabei um das versicherungstechnische Ergebnis für eigene Rechnung (f.e.R.), also nach Abzug der Rückversicherung. Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Zusammensetzung des versicherungstechnischen Ergebnisses und die Veränderung gegenüber dem Vorjahr.

	2017	2016	Veränderung	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	%
Verdiente Prämien f.e.R.	1.189.165	1.143.385	45.780	4,0%
Beiträge aus der Bruttorekstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)	108.058	67.288	40.770	60,6%
Erträge aus Kapitalanlagen	264.734	285.840	-21.106	-7,4%
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	5.499	5.622	-123	-2,2%
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	734.964	688.306	46.658	6,8%
Aufwendungen für Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen	491.187	456.411	34.775	7,6%
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	143.610	184.192	-40.582	-22,0%
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	135.618	111.549	24.068	21,6%
Aufwendungen für Kapitalanlagen	8.019	12.914	-4.895	-37,9%
Sonstige versicherungstechnischen Aufwendungen f.e.R.	3.843	3.508	335	9,5%
<b>Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung</b>	<b>50.216</b>	<b>45.253</b>	<b>4.963</b>	<b>11,0%</b>

Die verdienten Prämien f.e.R. stiegen aufgrund von Beitragsanpassungen und dem Wachstum in der Zusatzversicherung im Berichtsjahr 2017 um 45.780 Tsd. € auf 1.189.165 Tsd. € (Vorjahr: 1.143.385 Tsd. €).

Die Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) haben sich ebenfalls deutlich erhöht. Diese Mittel werden für die Limitierung von Beitragsanpassungen eingesetzt.

Die Erträge aus Kapitalanlagen haben sich im Berichtszeitraum aufgrund des weiterhin niedrigen Zinsumfeldes auf 264.734 Tsd. € (285.840 Tsd. €) verringert.

In den Aufwendungen für Versicherungsfälle sind enthalten:

- für das Jahr 2017 gezahlte Versicherungsleistungen

- Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle für das Jahr 2017
- für Vorjahre gezahlte Versicherungsleistungen unter Abwicklung der dafür gebildeten Rückstellung
- Schadenregulierungsaufwendungen

Aufgrund erhöhter Auszahlungen für Versicherungsleistungen haben sich die Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R. um 46.658 Tsd. € auf 734.964 Tsd. € (688.306 Tsd. €) deutlich erhöht. Ein Teil des Anstieges der Versicherungsleistungen ist auf das zu Jahresbeginn 2017 in Kraft getretene Zweite Pflegegeldgesetz zurückzuführen. Dieses enthielt Leistungsverbesserungen für die Versicherten in der Pflegepflichtversicherung sowie in unseren Pflegezusatzversicherungen.

Der Anstieg bei den Aufwendungen für die Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellung von 34.775 Tsd. € beruht auf dem Anstieg der Beiträge aus der RfB.

Die Aufwendungen für die erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung hat sich auf 143.610 Tsd. € (184.192 Tsd. €) verringert. Der Grund hierfür ist der geringere Rohüberschuss in 2017.

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R. sind um 24.068 Tsd. € auf 135.618 Tsd. € (111.549 Tsd. €) gestiegen. Die Nettoabschlusskosten erhöhten sich um 24,4 % auf 104.433 Tsd. € (83.973 Tsd. €). Die Abschlusskostenquote beträgt 8,7 % (7,3 %). Die Verwaltungskosten stiegen um 13,1 % auf 31.185 Tsd. € (27.577 Tsd. €). Die Verwaltungskostenquote ist von 2,4 % im Vorjahr auf 2,6 % im Geschäftsjahr 2017 gestiegen.

Insgesamt ergibt sich für das Berichtsjahr 2017 ein versicherungstechnisches Ergebnis f.e.R. von 50.216 Tsd. €, was im Vorjahr noch bei 45.253 Tsd. € lag.

## A.2.2 Versicherungstechnisches Ergebnis nach Geschäftsbereichen

Nachfolgend wird das versicherungstechnische Ergebnis für die beiden Geschäftsbereiche («Lines of Business, LoB») Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung (LoB 29) und Krankheitskostenversicherung (LoB 1) einzeln dargestellt. Die LoB 1 umfasst das Krankenversicherungsgeschäft, das nach Art der Schadenversicherung betrieben wird. Weitere Geschäftsbereiche liegen bei der HALLESCHEN Krankenversicherung nicht vor.

Das versicherungstechnische Ergebnis für den Geschäftsbereich Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrug im Berichtsjahr 52.710 Tsd. € (Vorjahr: 45.235 Tsd. €).

Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung (LoB 29)	2017	2016	Veränderung	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	%
Verdiente Prämien f.e.R.	1.180.185	1.133.173	47.012	4,1%
Beiträge aus der Bruttorückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)	108.058	67.288	40.770	60,6%
Erträge aus Kapitalanlagen	264.734	285.840	-21.106	-7,4%
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	5.499	5.622	-123	-2,2%
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	724.923	679.406	45.517	6,7%
Aufwendungen für Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen	491.187	456.411	34.775	7,6%
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	143.610	184.192	-40.582	-22,0%
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	134.184	110.256	23.929	21,7%
Aufwendungen für Kapitalanlagen	8.019	12.914	-4.895	-37,9%
Sonstige versicherungstechnischen Aufwendungen f.e.R.	3.843	3.508	335	9,5%
<b>Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung</b>	<b>52.710</b>	<b>45.235</b>	<b>7.475</b>	<b>16,5%</b>

Im Geschäftsbereich Krankheitskostenversicherung hat sich das versicherungstechnische Ergebnis gegenüber dem Vorjahr um 2.512 Tsd. € verringert und betrug im Berichtsjahr -2.494 Tsd. €.

Krankheitskostenversicherung (LoB 1)	2017	2016	Veränderung	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	%
Verdiente Prämien f.e.R.	8.980	10.212	-1.232	-12,1%
Beiträge aus der Bruttorückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)	0	0	0	0,0%
Erträge aus Kapitalanlagen	0	0	0	0,0%
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	0	0	0	0,0%
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	10.041	8.900	1.141	12,8%
Aufwendungen für Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen	0	0	0	0,0%
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	0	0	0	0,0%
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	1.433	1.294	140	10,8%
Aufwendungen für Kapitalanlagen	0	0	0	0,0%
Sonstige versicherungstechnischen Aufwendungen f.e.R.	0	0	0	0,0%
<b>Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung</b>	<b>-2.494</b>	<b>18</b>	<b>-2.512</b>	<b>-13.850,2%</b>

### A.2.3 Versicherungstechnisches Ergebnis nach geografischen Gebieten

Da alle Vertragsabschlüsse der HALLESCHE Krankenversicherung in Deutschland erfolgen, auch wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, wird das versicherungstechnische Ergebnis nicht nach geografischen Gebieten dargestellt.

### A.3 Anlageergebnis

*Das Anlageergebnis der HALLESCHE Krankenversicherung lag mit rund 257.000 Tsd. € leicht unter dem des Vorjahres. Es stammt im Wesentlichen aus laufenden Erträgen festverzinslicher Wertpapiere, Dividenden und Mieteinnahmen aus Immobilien.*

Im Geschäftsjahr 2017 erzielte die HALLESCHE Krankenversicherung bei weiterhin niedrigen Zinsen ein Nettoergebnis aus Kapitalanlagen von 256.715 Tsd. € (Vorjahr: 272.926 Tsd. €). Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen erreichte einen Wert von 3,03 % und liegt damit unter dem Wert des Vorjahres von 3,40 %.

Die oben genannten Werte entsprechen den Werten der Gewinn- und Verlustrechnung aus dem HGB-Jahresabschluss der HALLESCHE Krankenversicherung. Die Erträge aus eigengenutzten Immobilien sind enthalten.

Die nachfolgende Tabelle zeigt das Anlageergebnis 2017 aufgeschlüsselt nach Bilanzposten. Die Ergebnisse sind je Bilanzposition aufgeteilt nach ordentlichen Erträgen, Gewinnen und Verlusten aus dem Abgang von Kapitalanlagen sowie den gebuchten Zu- und Abschreibungen.

Vermögenswerte in Tsd. €	Ordentliche Erträge	Gewinne aus Abgang	Verluste aus Abgang	Zuschreib- ungen	Abschreib- ungen	Ergebnis	
						Lfd. Jahr	Vorjahr
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	5.988	0	0	1.370	2.783	4.574	3.344
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	1.566	0	0	0	0	1.566	95
Aktien	857	0	0	0	0	857	768
Aktien – notiert	0	0	0	0	0	0	-
Aktien – nicht notiert	857	0	0	0	0	857	-
Anleihen	237.078	3.353	0	0	0	240.431	262.407
Staatsanleihen	137.547	0	0	0	0	137.547	-
Unternehmensanleihen	99.531	3.353	0	0	0	102.884	-
Strukturierte Schuldtitel	0	0	0	0	0	0	-
Besicherte Wertpapiere	0	0	0	0	0	0	-
Organismen für gemeinsame Anlagen	10.186	34	0	0	0	10.220	7.732
Derivate	0	0	0	0	0	0	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquiva- lenten	0	0	0	0	0	0	0
Sonstige Anlagen	0	0	0	0	0	0	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	0	0	0	0	0	0	0
Policendarlehen	0	0	0	0	0	0	-
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	0	0	0	0	0	0	-
Sonstige Darlehen und Hypotheken	0	0	0	0	0	0	0
Depotforderungen	0	0	0	0	0	0	
Immobilien (Eigennutzung)	4.302	0	0	0	1.956	2.346	2.302
<b>Summe</b>	<b>259.977</b>	<b>3.387</b>	<b>0</b>	<b>1.370</b>	<b>4.739</b>	<b>259.995</b>	<b>276.649</b>

Die Verwaltungsaufwendungen und sonstigen Aufwendungen für die Kapitalanlagen sind nicht in der Tabelle enthalten. Sie betragen für das abgelaufene Geschäftsjahr 3.208 Tsd. € gegenüber 3.723 Tsd. € im Vorjahr.

Die Gesamtsumme der ordentlichen Erträge belief sich für das Geschäftsjahr 2017 auf 259.977 Tsd. €. Davon entfielen 237.078 Tsd. € auf Anleihen, 10.186 Tsd. € auf Anteile an Investmentvermögen (Organismen für gemeinsame Anlagen) sowie 5.988 Tsd. € auf fremdgenutzte Immobilien.

Als Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen wurden 3.387 Tsd. € erzielt, Abgangsverluste fielen nicht an. Die Zuschreibungen auf Kapitalanlagen betragen 1.370 Tsd. €. Die Abschreibungen von 4.739 Tsd. € entfallen auf planmäßige Abschreibungen auf eigen- und fremdgenutzte Immobilien.

Die HALLESCHE Krankenversicherung weist keine direkt im Eigenkapital erfassten Gewinne und Verluste aus.

Im Geschäftsjahr 2017 waren keine Anlagen in Verbriefungen im Bestand.

## A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Für bestehende Leasingverträge sind in den nächsten Jahren insgesamt 1.229 Tsd. € zu leisten. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Leasing von Hard- und Software und Kraftfahrzeugen, welche während der Grundmietzeit unkündbar sind. Die Vertragslaufzeit liegt bei maximal vier Jahren.

Wesentliche Einnahmen und Aufwendungen, die über das versicherungstechnische Geschäft und das Kapitalanlageergebnis hinausgehen, waren im Berichtszeitraum nicht zu verzeichnen.

## A.5 Sonstige Angaben

*Im nachfolgenden Kapitel werden weitere verpflichtende Angaben gemacht, die inhaltlich nicht den vorangehenden Kapiteln zuzuordnen waren.*

Nach § 223 VAG ist mit der Medicator AG die Sicherungsgesellschaft der PKV begründet worden. Zur Finanzierung des gesetzlichen Sicherungsfonds gemäß § 226 Abs. 6 VAG können Sonderbeiträge bis zu 2 % der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen nach Übernahme von Versicherungsverträgen durch den Sicherungsfonds erhoben werden. Bisher erfolgte keine Inanspruchnahme.

Im Rahmen der Beteiligung an einem Immobilienspezialfonds wurde eine Zeichnung für Anteile in Höhe von 50.000 Tsd. € zugesagt. Davon wurden per 31.12.2017 Anteile im Wert von 32.425 Tsd. € valuiert. Die Zeichnung der weiteren Anteile im Volumen von 17.575 Tsd. € ist für 2018 und Folgejahre vorgesehen.

Im Rahmen von Immobilienprojektentwicklungen haben wir uns durch notarielle Verträge zu in den Jahren 2017, 2018 und/oder Folgejahren fällig werdenden Zahlungen von insgesamt 17.440 Tsd. € verpflichtet. Davon wurden bereits Zahlungen in Höhe 50 Tsd. € geleistet. Bei dieser Projektentwicklung sind Kaufpreisteilzahlungen nach Baufortschritt und der Übergang an weitere kaufvertraglich fixierte Voraussetzungen, wie z.B. mängelfreie Fertigstellung des Objektes gebunden, so dass die Fälligkeit in

2018 und/oder Folgejahren gegeben sein kann. Weitere in Kaufverträgen fixierte finanzielle Verpflichtungen für 2018 und Folgejahre wurden nicht eingegangen.

Aus den getätigten Investitionen in Infrastrukturgesellschaften resultieren zum Bilanzstichtag Abnahmeverpflichtungen in Höhe von 10.100 Tsd. € aufgrund kaufvertraglichen Verpflichtungen und erteilten Kapitalausstattungserklärungen.

Für einen Vorkauf eines Schuldscheindarlehens zur Sicherung des gegenwärtigen Zinsniveaus besteht eine Abnahmeverpflichtung im Volumen von 49.900 Tsd. €.

Die HALLESCHE Krankenversicherung hat zur insolvenzsicheren Ausfinanzierung arbeitgeberfinanzierter, unmittelbarer Versorgungszusagen ein Contractual Trust Arrangement (CTA) mit einer doppelten Treuhänderlösung geschaffen und dem Vermögenstreuhänder, dem ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Pensionstreuhänder e. V., entsprechende Mittel zur treuhänderischen Verwaltung und Anlage in einem Spezialfonds bei der ALTE LEIPZIGER Trust Investment-Gesellschaft mbH übertragen. Am Bilanzstichtag betragen diese Mittel zum Zeitwert 161.938 Tsd. € (166.096 Tsd. €). Die erforderliche Höhe des CTA orientiert sich aufgrund der vertraglichen Grundlagen am Wert der korrespondierenden Pensionsrückstellungen nach IFRS. Diese liegen zum Bilanzstichtag um 7.322 Tsd. € unter dem Wert des CTA (im Vorjahr 6.545 Tsd. € unter dem Wert des CTA). Eine Nachdotierung in den CTA ist daher nicht vorzunehmen.

## B Governance-System

### B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

*Das Governance-System ist die Gesamtheit aller aufbau- und ablauforganisatorischen Festlegungen zur risikoorientierten Steuerung eines Unternehmens und zu einem soliden und vorsichtigen Management des Geschäftes. Durch die Aufbauorganisation wird der hierarchische Aufbau des Unternehmens beschrieben. Wesentliche Elemente der Aufbauorganisation sind die Geschäftsleitung in Form des Vorstands, sowie ihre Beaufsichtigung durch den Aufsichtsrat. Auch gehören dazu die Schlüsselfunktionen (Compliance, Versicherungsmathematik, Interne Revision und Risikomanagement), die mit spezifischen Aufgaben im Rahmen der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Geschäftsorganisation betraut sind. Die Ablauforganisation bestimmt die Prozesse und Arbeitsvorgänge innerhalb eines Unternehmens. Diese werden bei der HALLESCHE Krankenversicherung unter anderem durch Richtlinien und Arbeitsanweisungen vorgegeben. Durch Ablauf- und Aufbauorganisation werden Zuständigkeiten, Berichtsprozesse und verschiedene eingerichtete Funktionen und Prozesse festgelegt. Die Gestaltung der Vergütungspolitik, welche besonders auch für die Vermeidung von Interessenkonflikten geeignet ist, wird in diesem Kapitel ebenfalls dargestellt.*

#### B.1.1 Beschreibung des Governance-Systems

Das Governance-System steht als Oberbegriff für die Summe aller aufbau- und ablauforganisatorischen Regelungen, die zur risikoorientierten Unternehmenssteuerung erforderlich sind und so dazu beitragen, ein solides und vorsichtiges Management des Geschäftes zu gewährleisten. Dieses System umfasst eine angemessene, transparente Organisationsstruktur mit einer klaren Zuweisung und angemessenen Trennung der Zuständigkeiten und ein wirksames System zur Gewährleistung der Übermittlung von Informationen. Die internen Regelungen sind in Leitlinien schriftlich festzulegen, deren Einhaltung sicherzustellen und Inhalte mindestens jährlich zu überprüfen.

Das Governance-System soll der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Tätigkeiten des Unternehmens und den damit einhergehenden Risiken angemessen sein. Es besteht aus den folgenden aufbau- und ablauforganisatorischen Elementen:

- «Risikomanagementsystem und unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (Own Risk and Solvency Assessment – ORSA)»
- Internes Kontrollsystem
- Outsourcing
- Interne Revisionsfunktion
- Versicherungsmathematische Funktion
- Compliance-Funktion
- Risikomanagementfunktion

Die ordnungsgemäße und wirksame Geschäftsorganisation obliegt der Verantwortung der Geschäftsleitung und fußt auf einer angemessenen Aufbau- und Ablauforganisation.

Die Geschäftsorganisation wird insgesamt dem Risikoprofil des Unternehmens gerecht. Dies wird in den nachfolgenden Ausführungen dieses Abschnittes, sowie in den nachfolgenden Abschnitten dieses Kapitels im Detail dargestellt. Zur Angemessenheit zum Risikoprofil trägt auch bei, dass die Geschäftsorga-



nisation einer regelmäßigen Überprüfung unterliegt, wodurch Anpassungsbedarf identifiziert und eine fortlaufende Angemessenheit für das Risikoprofil sichergestellt werden kann.

## B.1.2 Aufbauorganisation

Die Aufbauorganisation beinhaltet eine angemessene Trennung der Zuständigkeiten insbesondere von Risikoaufbau und Risikokontrolle bis auf die Ebene der Geschäftsleitung. Die nachfolgend dargestellte Ressortverteilung der HALLESCHE Krankenversicherung zeigt, dass die überwachenden Aufgaben im Ressort des Vorstandsvorsitzenden gebündelt und insbesondere von den risikoaufbauenden Funktionen zum Beispiel in der Kapitalanlage oder dem Vertrieb bis auf Vorstandsebene getrennt sind.

Vorstand	Ressort
Dr. Walter Botermann (Vorsitzender)	Strategie / Steuerung / Risikomanagement / Öffentlichkeitsarbeit / Recht / Compliance / Revision
Christoph Bohn (stv. Vorsitzender)	Personal
Frank Kettner	Vertrieb / Marketing
Wiltrud Pekarek	Produkte / Mathematik / Vertrag / Leistung - Krankenversicherung
Martin Rohm	Kapitalanlagen / Finanzen
Dr. Jürgen Bierbaum	Keine originäre Ressortzuständigkeit bei HALLESCHE Krankenversicherung Produkte / Mathematik / Vertrag / Leistung - Lebensversicherung
Herr Udo Wilcsek (stv. Vorstandsmitglied, ab 01.01.2018)	Betriebsorganisation / IT

Auf Vorstandsebene zeigen sich mit Blick auf das Jahr 2018 folgende Veränderungen. Herr Udo Wilcsek wurde ab dem 1. Januar 2018 zum stellvertretenden Vorstandsmitglied bestellt. Ihm wurde das Ressort Betriebsorganisation / IT übertragen, das bis dahin von dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Herrn Christoph Bohn verantwortet wurde. Herr Dr. Jürgen Bierbaum, im Vorjahr noch stellvertretendes Vorstandsmitglied, ist zum 1. Januar 2018 als ordentliches Vorstandsmitglied bestellt worden. Diese Veränderungen stehen im Kontext des altersbedingten Ausscheidens des Vorstandsvorsitzenden Herr Dr. Walter Botermann zum 30. Juni 2018, dessen Ressort und Funktion als Vorstandsvorsitzender Herr Christoph Bohn übernehmen wird.

Zusätzlich zur Ressortverteilung wird die Aufbauorganisation der HALLESCHE Krankenversicherung durch entsprechende Organigramme auf Ebene des Konzerns, der Ressorts bzw. einzelner Organisationseinheiten, Aufgabenbeschreibungen und Vollmachten dokumentiert.

Im Ressort des Vorstandsvorsitzenden sind die Schlüsselfunktionen Risikomanagementfunktion, Revisionsfunktion und Compliance-Funktion angesiedelt. Die Versicherungsmathematische Funktion ist dem Ressort „Produkte / Mathematik / Vertrag / Leistung Krankenversicherung“ zugeordnet. Die Revisionsfunktion ist seit dem 01.01.2018 Herrn Dr. Michael Klatt zugeordnet. Zuvor hatte sie Herr Dr. Rudolf

Fabeck inne. Die Inhaber der Schlüsselfunktionen und die Hauptaufgaben sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

Schlüsselfunktion	Name	Hauptaufgaben
Risikomanagementfunktion	Marcus Tersi Zentralbereichsleiter Unternehmensplanung/Controlling/ Risikomanagement	Koordination des Risikokontrollprozesses Überwachung des Risikoprofils & der Steuerungsmaßnahmen Überwachung der Limiteinhaltung Überwachung der Erreichung der risikostrategischen Ziele
Versicherungsmathematische Funktion	Gerd Majer Zentralbereichsleiter Mathematik/Produktentwicklung	Sicherstellung der Validierung der versicherungstechnischen Rückstellungen Beurteilung der Datenqualität Stellungnahme zur allgemeinen Zeichnungs- und Annahmepolitik und zur Angemessenheit der Rückversicherungsvereinbarungen
Compliance-Funktion	Stefan Gehrke Bereichsleiter Compliance	Überwachung der Einhaltung gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Vorschriften sowie interner Regelungen Aufdeckung von compliance-relevanten Sachverhalten durch einen ständigen und fortlaufenden Risikokontrollprozess
Revisionsfunktion	Dr. Rudolf Fabeck (bis 31.12.2017) Dr. Michael Klatt (ab 01.01.2018) Zentralbereichsleiter Konzernrevision	Unterstützung der Geschäftsleitung bei der Wahrnehmung der Überwachungsaufgaben Selbstständige, unabhängige und risikoorientierte Prüfung aller Geschäftsbereiche, Abläufe, Verfahren und Systeme

Die Schlüsselfunktionen bei der HALLESCHE Krankenversicherung agieren unabhängig. Sie verfügen über alle erforderlichen Befugnisse und Ressourcen, um ihrer Aufgabe als Governance-Funktion nachkommen zu können. Die Funktionsinhaber kommunizieren auf ihre eigene Initiative mit jedem anderen Mitarbeiter. Die Governance-Funktionen haben ein Recht auf alle Informationen, die für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben und Pflichten relevant sind. Folglich sind alle organisatorischen Einheiten verpflichtet, die Governance-Funktionen zeitnah, gegebenenfalls ad-hoc über relevante Vorgänge zu unterrichten und ihnen Zugang zu diesen Informationen zu gewähren.

### Die Berichterstattung der verantwortlichen Personen für die Schlüsselfunktionen an den Vorstand

Die **Risikomanagementfunktion** erstellt im Zuge des vierteljährlichen Risikokontrollprozesses einen umfassenden Risikobericht über die aktuelle Risikosituation sowie die Risikotragfähigkeit des Unternehmens, der an den Gesamtvorstand weitergeleitet wird. Darüber hinaus erhalten die Compliance-Funktion, Versicherungsmathematische Funktion und die Revisionsfunktion den Risikobericht. Einmal jährlich erstellt die Risikomanagementfunktion einen Gruppenrisikobericht, der eine Übersicht über die wesentlichen Risiken auf der Gruppenebene gibt. Die Ergebnisse des ORSA-Prozesses werden einmal jährlich in einem ORSA-Bericht dokumentiert und intern sowie extern kommuniziert. Der ORSA-Bericht wird sowohl für die Solo-Unternehmen als auch für die Gruppe erstellt. Die Berichte gehen an den Aufsichtsrat, den Vorstand, betroffene Fachbereiche und die Aufsicht. Außerdem verantwortet die

Risikomanagementfunktion die Erstellung der weiteren narrativen Berichte gemäß Solvency II (Solvency and Financial Condition Report, Regular Supervisory Report). Darüber hinaus wird im Kapital- und Risikoausschuss des Aufsichtsrats durch den Vorstand über die Entwicklung und Wirksamkeit des Risikomanagementsystems berichtet.

Im Rahmen der Berichterstattung der **Versicherungsmathematischen Funktion** wird mindestens einmal jährlich ein interner Bericht an den Vorstand erstellt, in dem alle von der Versicherungsmathematischen Funktion ausgeführten erheblichen Aufgaben und deren Ergebnisse dokumentiert werden, u.a. wesentliche Aussagen zur Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen, Beurteilung der Annahme- und der Zeichnungspolitik sowie der Rückversicherungsvereinbarungen. Außerdem werden eventuelle Unzulänglichkeiten benannt und Empfehlungen dazu abgegeben, wie diese behoben werden können.

Die **Compliance-Funktion** informiert die Geschäftsleitung regelmäßig über aktuelle Compliance-Themen und erstattet dem Fachvorstand Bericht über das Ergebnis der vierteljährlichen Quartalsabfragen bei den Compliance-Verantwortlichen. Dazu erstellt sie in angemessenen Zeitabständen, mindestens jedoch jährlich, einen zusammenfassenden Compliance-Bericht für den Fachvorstand Compliance, den Gesamtvorstand und an den für Compliance zuständigen Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats. Der Bericht informiert zumindest über die bestehenden Compliance-Risiken und die diese Risiken mindernden Maßnahmen und gibt der Geschäftsleitung einen Überblick über die Angemessenheit der implementierten Verfahren zur Einhaltung der Anforderungen. Im Bericht werden die von der Compliance-Funktion durchgeführten Überwachungsmaßnahmen, die wesentlichen Vorfälle und die ergriffenen Gegenmaßnahmen aufgeführt sowie Rechtsänderungs-Risiken und der Umgang damit dargestellt. In besonderen Situationen können außerdem Ad-hoc-Berichte erforderlich sein.

Die **Revisionsfunktion** erstellt über jede Prüfung zeitnah, bei schwerwiegenden Mängeln unverzüglich, einen schriftlichen Bericht für die Geschäftsleitung. Der Revisionsbericht enthält eine Darstellung

- des Prüfungsgegenstandes,
- der Prüfungsfeststellungen und hervorzuhebender wesentlicher Mängel sowie
- eine Beurteilung der Prüfungsfeststellungen,
- Empfehlungen für zweckentsprechende Änderungen,
- gesonderte Darstellung von Gefahren und bestandsgefährdenden Risiken, die evtl. für die Gesellschaften bestehen und
- Nachverfolgung früherer Kritikpunkte und Empfehlungen.

Die Revisionsfunktion legt mindestens jeweils zum Ende eines Geschäftsjahres allen Mitgliedern der Geschäftsleitung einen Gesamtbericht über ihre Tätigkeit vor. Dieser Bericht beinhaltet insbesondere

- die durchgeführten Prüfungen,
- alle wesentlichen und schwerwiegenden Mängel und Feststellungen,
- empfohlene Maßnahmen und deren Umsetzung und
- die Erfüllung der Vorgaben des Prüfungsplanes.

Ein direkter Berichtsweg zwischen dem Inhaber der Revisionsfunktion und der Aufsichtsbehörde ist nicht vorgesehen. Wesentliche Prüfungsfeststellungen berichtet die Revision an den Vorstand und mittelbar an den Aufsichtsrat. Auch der Aufsichtsrat erhält den Jahresbericht der Revision. Darüber hinaus wird mindestens zweimal jährlich dem nach § 107 Abs. 3 AktG bestellten Prüfungsausschuss des Auf-

sichtsrats über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagementsystems und des internen Revisionssystems berichtet. Der Aufsichtsratsvorsitzende erhält zudem die Protokolle sämtlicher Vorstandssitzungen. Da die Protokolle der Vorstandssitzung die wesentlichen Revisionsergebnisse und die daraus abgeleiteten Maßnahmen enthalten, ist der Aufsichtsratsvorsitzende über die zentralen Revisionsergebnisse informiert.

## Aufsichtsrat

Weiterhin bildet auch der Aufsichtsrat in seiner Überwachungsfunktion des Vorstandes einen zentralen Bestandteil des Governance-Systems. Die Mitglieder des Aufsichtsrats sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Aufsichtsratsmitglied	Beruf	Wohnort
Wolfgang Stertenbrink (Vorsitzender)	vorm. Vorsitzender der Vorstände der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung/ HALLESCHE Krankenversicherung/ ALTE LEIPZIGER Holding	Kronberg im Taunus
Prof. Dr. Hartwig Webersinke (stv. Vorsitzender)	Dekan der Fakultät Wirtschaft und Recht der Hochschule Aschaffenburg	Wertheim-Reicholzheim
Sabine Beeker (von den Arbeitnehmern gewählt)	Versicherungsfachwirtin	Mönchengladbach
Susanne Fromme	Geschäftsführende Gesellschafterin der FrommeConsulting GmbH	Köln
Dr. Kurt Gerl	Unternehmensberater Hochschuldozent	Schäftlarn
Alexandra Reichsgräfin von Kesselstatt	Geschäftsführende Gesellschafterin der »Die Zehntscheune« Schloss Föhren	Föhren
Brigitte Rilling (von den Arbeitnehmern gewählt)	Versicherungsfachwirtin	Reichenbach an der Fils
Uwe Runge (von den Arbeitnehmern gewählt)	Versicherungskaufmann	Barmstedt
Prof. Dr. Manfred Wandt	Geschäftsführender Direktor des Instituts für Versicherungsrecht an der Goethe-Universität Frankfurt am Main	Ladenburg

Der Aufsichtsrat ist im Geschäftsjahr 2017 zu fünf Sitzungen zusammengetreten und hat sich zwischen den Sitzungen insbesondere durch mündliche und schriftliche Berichte über den Gang der Geschäfte unterrichten lassen. In seinen Sitzungen hat sich der Aufsichtsrat ausführlich mit der Geschäftsentwicklung, der Geschäftsstrategie und der Unternehmensplanung befasst. Der Aufsichtsrat ließ sich zur Geschäftsentwicklung, insbesondere über die Neugeschäfts- und Bestandsstruktur der Gesellschaft, ausführlich berichten. Die relevanten Unternehmens- und Branchenkennzahlen wurden eingehend erörtert. In Bezug auf die Umsatz-, Kosten- und Ertragssituation wurden unter anderem die Entwicklung der Beiträge und der Aufwendungen für Versicherungsfälle besprochen. Darüber hinaus wurde der Aufsichtsrat über die für die Gesellschaft relevanten Risiken, das Risikomanagement sowie die Risikotragfähigkeit informiert. Der Vorstand berichtete dem Aufsichtsrat über die aktuellen Solvabilitätskennzahlen. Im Ergebnis konnte festgestellt werden, dass die Gesellschaft unverändert die aufsichtsrechtlichen Anforde-

rungen an die Eigenmittelausstattung ohne jegliche Übergangsmaßnahmen erfüllt. Ferner hat der Aufsichtsrat mit dem Vorstand die Mittelfristplanung eingehend beraten und diese gebilligt.

Zur Steigerung der Effizienz der Aufsichtsarbeit und Behandlung komplexer oder vertraulicher Angelegenheiten hat der Aufsichtsrat verschiedene Ausschüsse gebildet. Über die Arbeit der Ausschüsse wurde dem Aufsichtsrat in seinen Sitzungen am 20. März 2017 und am 20. November 2017 berichtet.

### **Kapitalanlage- und Risikoausschuss**

Der Kapitalanlage- und Risikoausschuss beobachtet und begleitet die Kapitalanlagestrategie des Unternehmens und überwacht die Einrichtung, Unterhaltung und Wirksamkeit des Risikomanagement- und Risikoüberwachungssystems im Konzern. Im Geschäftsjahr 2017 hat sich der Ausschuss vor dem Hintergrund der weiter anhaltenden Niedrigzinsphase mit der Anlagestrategie der Gesellschaft, dem Investment-Prozess und der strategischen Asset Allocation eingehend befasst. Erörtert wurden die Entwicklung des Sicherungsvermögens, Investitionsprozesse sowie die Rahmenplanung der Kapitalanlagen. Zum Risikomanagementsystem wurde dem Ausschuss über die Hauptrisiken und Risikoeintritte der Gesellschaft sowie die Weiterentwicklung der Risikoüberwachungssysteme berichtet.

### **Nominierungsausschuss**

Der Nominierungsausschuss ist ausschließlich mit von der Mitgliederversammlung gewählten Aufsichtsratsmitgliedern besetzt und benennt dem Aufsichtsrat für dessen Vorschläge an die Mitgliederversammlung zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern geeignete Kandidaten. Bei seinem Vorschlag berücksichtigt der Nominierungsausschuss insbesondere die gesetzlichen Vorgaben, die aufsichtsrechtlichen Anforderungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht sowie die Ziele für die Zusammensetzung des Aufsichtsrats, die sich der Aufsichtsrat gemäß einer Empfehlung des Deutschen Corporate Governance Kodex selbst gegeben hat.

Der Nominierungsausschuss hat dem Aufsichtsrat einen Vorschlag für die in der Mitgliederversammlung 2018 anstehende Wahl in den Aufsichtsrat unterbreitet.

### **Personalausschuss**

Der Personalausschuss befasst sich mit der Vorbereitung von Personalentscheidungen des Aufsichtsrats und beschließt in den nach der Geschäftsordnung ihm übertragenen Aufgabenbereichen. Im Geschäftsjahr 2017 hat sich der Personalausschuss mit der Bestellung und Wiederbestellung von Vorstandsmitgliedern sowie der Zustimmung zur Erteilung von Prokuren befasst.

### **Prüfungsausschuss**

Der Prüfungsausschuss befasst sich vorbereitend für den Aufsichtsrat mit der Überwachung des Rechnungslegungsprozesses, der Wirksamkeit des internen Kontroll- und Revisionssystems, sowie der Abschlussprüfung, der Unabhängigkeit des Abschlussprüfers und der von ihm zusätzlich erbrachten Nichtprüfungsleistungen.

In seiner Frühjahrssitzung hat sich der Prüfungsausschuss schwerpunktmäßig mit der Vorprüfung des Jahresabschlusses befasst, hierzu mit dem Vorstand und Abschlussprüfer die Aufstellung des Jahresabschlusses eingehend erörtert, die Prüfungsschwerpunkte für die Abschlussprüfung diskutiert und entsprechende Beschlussvorschläge für den Aufsichtsrat erarbeitet. Daneben wurden die Prozesse des in-

ternen Kontrollsystems besprochen und in diesem Zusammenhang über verschärfte Haftungsregelungen im Rahmen der Reform des Geldwäschegesetzes informiert. In seiner Herbstsitzung befasste sich der Ausschuss unter anderem mit neuen digitalen Anwendungen für den Rechnungslegungsprozess und ließ sich über die Überprüfung des Compliance-Management-Systems durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft informieren. Ferner wurden Unabhängigkeit, Qualifikation und Effizienz des Abschlussprüfers anhand gesetzlicher Anforderungen überprüft. Es wurde der Beschlussvorschlag zur Bestellung des Abschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2018 sowie der Vorschlag zur Beauftragung eines externen Prüfers mit der Überprüfung des gesonderten nichtfinanziellen Berichts vorbereitet.

### **Tarifausschuss**

Der Tarifausschuss entscheidet über die vom Vorstand vorgeschlagenen Einführungen oder Änderungen von Allgemeinen Versicherungsbedingungen bzw. Tarifen, zu deren Wirksamkeit die Zustimmung des Aufsichtsrats erforderlich ist. Der Ausschuss hat sich im Geschäftsjahr 2017 mit weiteren Änderungen in den Tarifen der Pflegepflichtversicherung befasst, die durch die gesetzlichen Pflegereformen veranlasst wurden. Darüber hinaus wurden die Änderungen der Versicherungsbedingungen in den Verbandstarifen vom Tarifausschuss begleitet.

Die vorgehend dargestellte Aufbauorganisation entspricht den gesetzlichen Anforderungen und ist außerdem angemessen gegenüber dem Risikoprofil der Gesellschaft. Durch entsprechende Ressortaufteilungen auf der Ebene des Vorstandes und die dargestellte Ausgestaltung und Aktivität der Schlüsselfunktionen ist sichergestellt, dass alle relevanten Geschäftsbereiche hinreichend gesteuert und überwacht werden und die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsorganisation sichergestellt ist. Die Schlüsselfunktionen sind hinsichtlich ihrer aufbauorganisatorischen Konfiguration so gestaltet, dass sie die Risiken für das Unternehmen identifizieren und steuern können. Durch ihre Ausgestaltung als Zentralbereiche haben sie fernerhin die benötigte Unabhängigkeit. Außerdem ist durch entsprechende Komitees eine Kooperation der Schlüsselfunktionen sichergestellt. Die differenzierte Ausschussstruktur des Aufsichtsrates stellt eine fachlich kompetente Überwachung der Geschäftsleitung hinsichtlich aller relevanten Risiken sicher. Ferner wird durch die Aufbauorganisation eine angemessene Trennung der Zuständigkeiten insbesondere von Risikoaufbau und Risikokontrolle bis auf die Ebene der Geschäftsleitung sichergestellt.

### **B.1.3 Ablauforganisation**

Die Umsetzung einer angemessenen Ablauforganisation erfolgt bei der HALLESCHE Krankenversicherung durch Dokumente mit Anweisungsebene in Form von Richtlinien, Arbeitsanweisungen und Rundschreiben. Arbeitsanweisungen und Rundschreiben regeln dabei konkrete Arbeitsabläufe einzelner Aufgaben oder Funktionen wohingegen die Richtlinien Grundsätzliches regeln, ohne Vorgaben bis ins letzte Detail zu machen. Der Begriff der Richtlinie wird synonym zu dem Begriff der schriftlichen Leitlinien aus dem Solvency II Regelwerk verstanden.

Für die internen Richtlinien liegen neben Vorgaben für Inhalte und Form auch entsprechende Prozesse zur regelmäßigen Überprüfung und Aktualisierung vor. Richtlinien unterliegen nach der erstmaligen Erstellung einer Genehmigung durch den Vorstand und werden danach mindestens jährlich überprüft und bei Bedarf aktualisiert. Bei Änderungen, die über redaktionelle Korrekturen hinausgehen, erfolgt eine erneute Genehmigung durch den Vorstand.

Gegenüber dem Vorjahr wurden die vorhandenen Richtlinien aktualisiert, vorhandene Regelungen deutlich ausgebaut und auch neue Richtlinien eingeführt. Das Wesentlichkeitskonzept wurde beispielsweise

deutlich ausgebaut und zusätzlich eine Datenqualitätsrichtlinie eingeführt. Die Überwachung der Einhaltung der in den Richtlinien fixierten Inhalte sowie deren Konformität mit den aufsichtsrechtlichen Vorgaben erfolgt auf mehreren Ebenen

- **Interne Revision:** Bei jeder Revisionsprüfung bilden die für das geprüfte Thema relevanten internen Richtlinien die Grundlage für die Prüfung der schriftlich fixierten Ordnung
- **Schlüsselfunktionen:** Die Geschäftsleitung hat auch dafür Sorge zu tragen, dass das Governance-System einer regelmäßigen internen Überprüfung unterliegt. Ziel der Überprüfung ist es, die Angemessenheit und Wirksamkeit des Governance-Systems beurteilen zu können. Der Vorstand der HALLESCHE Krankenversicherung hat mit dieser internen Überprüfung die vier Schlüsselfunktionen beauftragt. Diese jährliche Überprüfung hat für das Geschäftsjahr 2017 ebenfalls stattgefunden.
- **Wirtschaftsprüfer:** Im Rahmen seiner Prüfungstätigkeit für den Jahresabschluss und die Solvabilitätsübersicht prüft der Wirtschaftsprüfer die jeweils relevanten internen Richtlinien.

Im aktuellen Berichtsjahr gab es, abgesehen von den personellen Veränderungen im Aufsichtsrat, keine weiteren wesentlichen Änderungen des Governance-Systems.

Durch das beschriebene Richtlinienensystem wird sichergestellt, dass Risiken erkannt, gemeldet und gesteuert werden. So lässt sich ein einheitlicher Umgang im Unternehmen sicherstellen. Die Richtlinien werden mit Blick auf rechtliche Änderungen und festgestellte Verbesserungspotentiale regelmäßig überprüft und durch den Vorstand genehmigt. Die inhaltliche Richtigkeit wird durch Wirtschaftsprüfer geprüft. Die Revisionsfunktion stellt die Umsetzung sicher. Insofern werden die ablauforganisatorischen Vorkehrungen dem Risikoprofil gerecht.

## B.1.4 Vergütungspolitik

Die bei der HALLESCHE Krankenversicherung bestehenden Vergütungssysteme genügen den gesetzlichen Anforderungen und tragen durch ihre Ausgestaltung dem Risikoprofil des Unternehmens angemessene Rechnung, da sie individuell angemessen sowie transparent und dabei so strukturiert sind, dass sie ein auf den langfristigen und nachhaltigen Unternehmenserfolg ausgerichteter solides Management fördern und keine Anreize für ein risikogeneigtes Verhalten schaffen. Soweit auch eine variable Vergütung vorgesehen ist, wird durch eine entsprechende Ausgestaltung des Verhältnisses von fixer zu variabler Vergütung stets darauf geachtet, dass der Fixbestandteil der Vergütung einen ausreichend hohen Anteil an der Gesamtvergütung ausmacht, damit eine übermäßige Abhängigkeit von der variablen Vergütung vermieden und kein Anreiz geschaffen wird, zur Erreichung der variablen Vergütungsbestandteile unverhältnismäßig hohe Risiken einzugehen. Die Vergütungssysteme werden regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst. Dabei legt das Unternehmen jeweils die Tarifentwicklung der privaten Versicherungswirtschaft zu Grunde.

Der Aufsichtsrat erhält eine Festvergütung, deren Höhe von der Mitgliederversammlung festgesetzt wird. Hierbei beträgt die Vergütung des Aufsichtsratsvorsitzenden das 2-fache und die des stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden das 1,5-fache der Vergütung der übrigen Aufsichtsratsmitglieder.

Die Vorstandsmitglieder erhalten für ihre Tätigkeit vertraglich festgelegte maximale Jahresbezüge, die zu 70 % aus einer Fixvergütung und zu 30 % aus einer variablen Vergütung bestehen. Die Höhe der variablen Vergütung ist dabei von der Erfüllung im Voraus vereinbarter übergeordneter Unternehmensziele abhängig. Diese Ziele sind für alle Vorstandsmitglieder gleich und werden aus der jeweiligen Jahres- und Mittelfristplanung des Unternehmens abgeleitet. Ein wesentlicher Teil der gemäß Zielerfüllung

erreichten variablen Vergütung wird überdies zunächst zurückbehalten und frühestens nach einem Zurückbehaltungszeitraum von drei Jahren gewährt, sofern das mit jedem Vorstandsmitglied hierfür im Voraus gesondert vereinbarte und an der nachhaltigen Entwicklung oder dem nachhaltigen Erfolg des Unternehmens orientierte Ziel für den Zurückbehaltungszeitraum erfüllt ist.

Vorstandsmitglieder haben zudem Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung in Form einer unmittelbaren Zusage auf Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversorgung, wobei sich die Höhe des Ruhegehaltsanspruchs einerseits nach der Dienstzeit als Vorstandsmitglied und andererseits nach den der Altersversorgung unterliegenden Vergütungsbestandteilen bei Eintritt des Versorgungsfalls richtet.

Das Vergütungssystem für die leitenden Angestellten (einschließlich der «Intern Verantwortlichen Personen (IVP)» für die vier Governance-Funktionen) enthält gleichfalls eine Kombination aus einer Fixvergütung, die 70 % des maximalen Jahreseinkommens beträgt, und einer variablen Vergütung von bis zu 30 % des maximalen Jahreseinkommens, wovon wiederum 1/3 garantiert werden. Die Höhe der variablen Vergütung bestimmt sich zu 40 % in Abhängigkeit von der Erfüllung jährlich vorgegebener Unternehmensziele und zu 60 % in Abhängigkeit von der Erreichung jährlich vereinbarter erfolgs- (d.h. quantitativ formulierter) und leistungsbezogener (d.h. qualitativ formulierter) individueller bzw. Bereichsziele. Ein wesentlicher Teil der gemäß Zielerfüllung erreichten variablen Vergütung wird überdies auch bei den leitenden Angestellten zunächst zurückbehalten und frühestens nach einem Zurückbehaltungszeitraum von drei Jahren gewährt, sofern das vom Vorstand im Rahmen der jährlichen Zielvereinbarung jeweils vorab vorgegebene und an der nachhaltigen Unternehmensentwicklung oder dem nachhaltigen Unternehmenserfolg während des Zurückbehaltungszeitraums ausgerichtete „Nachhaltigkeitsziel“ erfüllt ist.

Auch leitende Angestellte (einschließlich der IVP) haben Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung in Form einer unmittelbaren Zusage auf Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversorgung, wobei sich die Höhe des Ruhegehaltsanspruchs einerseits nach der Dauer der Dienstzeit und andererseits nach den der Altersversorgung unterliegenden Vergütungsbestandteilen bei Eintritt des Versorgungsfalls richtet.

Mitarbeiter im Innendienst erhalten gemäß den tariflichen Regelungen für die private Versicherungswirtschaft ausschließlich eine Festvergütung, während den Mitarbeitern im angestellten Außendienst sowohl eine fixe Vergütung, als auch eine variable Vergütung gezahlt wird. Bezogen auf die Zielbonifikation von 100 % beträgt das Verhältnis von fixer zu variabler Vergütung im angestellten Außendienst - je nach Funktion- zwischen 69,5 % zu 30,5 % und 62,5 % zu 37,5 %, wobei von der variablen Vergütung funktionsbezogen aber wiederum zwischen 20 % bis maximal 26 % der Zielbonifikation garantiert werden. Die variable Vergütung, die überdies anteilig garantiert wird, hängt dabei in ihrer Höhe von der Erreichung von jährlich im Voraus je einzeltem Mitarbeiter festzulegenden individuellen vertrieblichen Zielen ab.

Innendienst- und Außendienstmitarbeiter haben auch Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung, und zwar in Form einer beitragsorientierten Leistungszusage auf Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversorgung, wobei sich die Höhe des jährlichen Beitrags jeweils nach den der Altersversorgung unterliegenden Bestandteilen der Vorjahresbezüge richtet.



## B.1.5 Weitere Angaben

Es gab keine wesentlichen Transaktionen im Berichtszeitraum mit Anteilseignern, Personen, die maßgeblichen Einfluss auf das Unternehmen ausüben, und Mitgliedern des Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgans.

## B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit

*Die Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten, sowie Träger anderer Schlüsselaufgaben sind im ALTE LEIPZIGER - HALLESCHE Konzern grundsätzlich fachlich geeignet und persönlich zuverlässig. Hierzu sind unter Solvency II auch aufsichtsrechtliche Mindestvorgaben definiert. Betroffen von dieser Vorgabe sind besonders die Mitglieder von Vorstand, Aufsichtsrat, sowie die für die Schlüsselfunktionen verantwortlichen Personen. Fachliche Eignung setzt Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen in bestimmten versicherungsbezogenen und fachbezogenen Wissensgebieten voraus. Die persönliche Zuverlässigkeit ist dazu nötig, um sicherzustellen, dass Tätigkeiten umsichtig, sorgfältig und ordnungsgemäß ausgeführt werden. Ob diese Vorgaben erfüllt sind, wird bei Bestellung oder Aufgabenübertragung, sowie auch zu späteren Zeitpunkten mit geeigneten Verfahren überprüft.*

Nach den aufsichtsrechtlichen Vorgaben müssen Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselaufgaben wahrnehmen, fachlich geeignet und persönlich zuverlässig sein. Bei der HALLESCHE Krankenversicherung betreffen diese Vorgaben die Mitglieder des Vorstandes, die Aufsichtsratsmitglieder sowie – da sonstige Schlüsselaufgaben nicht identifiziert werden – die IVP für die vier Governance-Funktionen und deren Mitarbeiter.

Fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit des genannten Personenkreises sind eine unabdingbare Voraussetzung für die Sicherstellung guter Governance und somit für eine effiziente und solide Unternehmensführung. Damit in den genannten Funktionen jederzeit auch nur die Personen tätig sind, die über die hierfür erforderliche fachliche und persönliche Eignung verfügen, bedarf es in der gebotenen Regelmäßigkeit einer Überprüfung und Beurteilung der funktionsbezogen notwendigen Eignungsvoraussetzungen. Die HALLESCHE Krankenversicherung hat die hierfür geltenden Voraussetzungen und Abläufe in einer unternehmensinternen Richtlinie festgelegt.

Die nachstehend beschriebenen Verfahren zur erstmaligen, fortlaufenden und anlassbezogenen Eignungsbeurteilung genügt den gesetzlichen Vorgaben sowie den aufsichtsrechtlichen Anforderungen und tragen durch ihre Ausgestaltung insoweit dem Risikoprofil des Unternehmens angemessen Rechnung.

### B.2.1 Beschreibung der Anforderungen

**Fachliche Eignung** setzt berufliche Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen voraus, die eine solide und umsichtige Aufgabenwahrnehmung gewährleisten und deren konkrete Anforderungen sich nach der jeweiligen Funktion, Zuständigkeit und Aufgabenstellung richten. Jedenfalls bedarf es angemessener theoretischer und praktischer Kenntnisse in Versicherungsgeschäften, wobei insoweit auch entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen aus anderen Finanzdienstleistungs- und sonstigen Unternehmen berücksichtigbar sind.

sichtigt werden, sowie im Fall der Wahrnehmung von Leitungsaufgaben auch einer ausreichenden Leitungserfahrung. Aufsichtsrats- und Vorstandsmitglieder müssen weitergehend auch über ein Mindestmaß an kollektivem Wissen in folgenden Bereichen verfügen:

- Versicherungs- und Finanzmärkte
- Geschäftsstrategie und Geschäftsmodell
- Governance-System
- Finanzanalyse und versicherungsmathematische Analyse
- regulatorischer Rahmen und regulatorische Anforderungen

Neben der fachlichen Qualifikation bedarf es aber auch der **persönlichen Zuverlässigkeit**, weil erst diese gewährleistet, dass der relevante Personenkreis seine Tätigkeit auch umsichtig, sorgfältig und ordnungsgemäß ausübt. Die Zuverlässigkeit braucht dabei aber nicht positiv nachgewiesen zu werden. Sie wird vielmehr unterstellt, wenn keine Anhaltspunkte vorliegen, die nach der allgemeinen Lebenserfahrung begründete Zweifel an der Fähigkeit des relevanten Personenkreises zu einer umsichtigen, sorgfältigen und ordnungsgemäßen Funktionserfüllung rechtfertigen. Im Rahmen der Zuverlässigkeitsprüfung ist daher zunächst festzustellen, ob Anhaltspunkte vorliegen, die in diesem Sinne eine Unzuverlässigkeit begründen können. Zu diesem Zweck ist das bisherige persönliche Verhalten und Geschäftsgebaren des relevanten Personenkreises daraufhin zu überprüfen, ob es als Grundlage für Rückschlüsse auf dessen gegenwärtige und zukünftige Zuverlässigkeit oder auch Unzuverlässigkeit dienen kann. Im Fokus der hierfür erforderlichen Informationserhebung steht insoweit dann gegenständlich vorrangig das berufs- und geschäftsbezogene Verhalten des relevanten Personenkreises, privates Verhalten weitergehend nur, soweit es über entsprechende Registerauszüge in Form von objektiven und formalisiert zugänglichen Daten zur Verfügung steht und zudem einen Bezug zu der konkreten Funktion hat.

## B.2.2 Vorgehensweise bei der Bewertung der Anforderungen

Damit die erforderliche fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit nicht nur bei der erstmaligen Bestellung bzw. Aufgabenübertragung, sondern während der gesamten Mandatsausübung bzw. Aufgabenwahrnehmung gegeben ist, werden fachliche und persönliche Eignung durchgängig beurteilt, zunächst - bei Aufsichtsrats- und Vorstandsmitgliedern sowie den IVP unternehmensintern ergänzend vorab zu der bei diesem Personenkreis im Rahmen der Anzeige an die Aufsichtsbehörde erfolgenden aufsichtsbehördlichen Prüfung - im Vorfeld der Mandats- bzw. Aufgabenübertragung; sodann fortlaufend und schließlich unabhängig davon bei Vorliegen bestimmter Gründe anlassbezogen.

Bei der **erstmaligen Beurteilung** werden die fachliche und persönliche Eignung mittels einer Checkliste überprüft und das Ergebnis der Überprüfung wird schriftlich dokumentiert.

Zur Beurteilung der fachlichen Qualifikation werden dabei die aus Lebenslauf und den sonstigen Bewerbungsunterlagen (insbesondere den Zeugnissen über Berufsausbildung, frühere Tätigkeiten, erfolgte Fortbildungen) ersichtlichen Angaben durch einen Abgleich von Lebenslauf und Bewerbungsunterlagen plausibilisiert und schließlich die nachgewiesenen Fachkenntnisse mit dem erforderlichen fachlichen Anforderungsprofil abgeglichen.

Die zur Überprüfung der persönlichen Zuverlässigkeit erforderliche Informationserhebung erfolgt generell über das vorzulegende Führungszeugnis gemäß § 32 Absatz 1 BZRG und bei Aufsichts- und Vorstandsmitgliedern sowie bei den IVP zusätzlich über das selbst auszufüllende und eigenhändig zu unter-

schreibende Formular „Angaben zur Zuverlässigkeit“, das verschiedene Erklärungen zu ordnungswidrigkeits-, straf-, insolvenz- und gewerberechtiglichen Sachverhalten zusammenfasst, sowie über die vorzulegende Gewerbezentralregisterauskunft gemäß § 150 Absatz 1 GewO.

Ein hieraus ersichtliches Fehlverhalten führt jedoch nicht automatisch zur Unzuverlässigkeit. Für die Feststellung der Relevanz eines abgeurteilten oder mit einer sonstigen Sanktion bedachten Fehlverhaltens bedarf es vielmehr noch einer Einzelfallbeurteilung unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- Verfahrensgegenstand;
- Art des Fehlverhaltens oder der Verurteilung;
- Höhe der verhängten / angedrohten Strafe / Sanktionsmaßnahme;
- Unrechtsgehalt der Tat;
- Instanz des Verfahrens (rechtskräftige oder nicht rechtskräftige Entscheidung);
- Zeitraum seit Verfahrensabschluss;
- mildernde Begleitumstände;
- Wiederholung von Fehlverhaltensweisen.

Bei der **fortlaufenden Eignungsbeurteilung** liegt der Fokus vorrangig auf der Aufrechterhaltung eines ausreichenden Qualifikationsniveaus. Hierzu dienen entsprechende Fortbildungen zu aktuellen Themen für Aufsichtsrats- und Vorstandsmitglieder. Bei Bedarf werden ebenso wie bei den IVP und ihren Mitarbeitern entsprechende interne Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen des betrieblichen Bildungsangebots sowie weitergehend - ggf. aufgrund eines gesonderten Schulungs- und Fortbildungsplans - spezifische interne und externe Schulungen und Fortbildungen angeboten. Nur bei Aufsichtsrats- und Vorstandsmitgliedern erfolgt eine vollumfängliche Eignungsbeurteilung grundsätzlich nach den gleichen Kriterien wie bei der Neubestellung jeweils im Zuge einer Wiederbestellung.

Eine **anlassbezogene Beurteilung** nach den gleichen Kriterien wie bei der Erstbeurteilung hat allerdings zu erfolgen, wenn Gründe bestehen

- für die Annahme, dass die betreffende Person das Unternehmen davon abhält, seine Geschäftstätigkeit in gesetzeskonformer Art und Weise auszuüben;
- für die Annahme, dass die betreffende Person das Risiko von Finanzdelikten erhöht (z.B. Geldwäsche oder Terrorismusfinanzierung);
- für die Annahme, dass das solide und vorsichtige Management des Unternehmens gefährdet ist.

Darüber hinaus findet eine anlassbezogene Beurteilung auch stets dann statt, wenn etwa anlässlich einer Revisionsprüfung, durch die Tätigkeit der Compliance-Organisation oder im Rahmen des Beschwerdemanagements Umstände auftreten, aufgrund derer entweder anzunehmen ist, dass die Betroffenen ihre Aufgaben nicht ordnungsgemäß erfüllen, oder sich hieraus konkrete Anhaltspunkte für Zweifel an deren Zuverlässigkeit ergeben.

## B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

*Das Risikomanagement im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern dient der Identifikation, Bewertung und Steuerung der Risiken. Um dies zu gewährleisten, sind Prozesse und Verantwortlichkeiten zur Umsetzung klar definiert. Die Risiken, denen der Konzern und die Gesellschaften ausgesetzt sind, werden regelmäßig nach unterschiedlichen Methoden (handelsrechtlich und auch nach Marktwerten) und auch mit Blick auf unterschiedliche zeitliche Horizonte (kurz-, mittel- und langfristig) bewertet und den vorhandenen Mitteln zur Tragung dieser Risiken gegenübergestellt. Im Rahmen der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) findet neben einer Bewertung der Angemessenheit der Standardformel und einer unternehmensindividuellen Bewertung der Risikosituation auch eine risikoorientierte Analyse der mittelfristigen Planung einschließlich Stresstests statt. Diese Stresstests zeigen, dass die HALLESCHE Krankenversicherung über den Planungszeitraum stets auskömmlich mit Eigenmitteln versorgt ist.*

Das Risikomanagementsystem bildet einen wesentlichen Bestandteil des Governance-Systems. Ziel ist es neben der langfristigen Sicherung des Unternehmens und der Erfüllbarkeit der Ansprüche gegenüber den Kunden mit dem eingerichteten Risikomanagementsystem einen Beitrag zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit der HALLESCHE Krankenversicherung zu leisten. Unerkannte oder unzureichend kommunizierte Risiken können die Erfüllung der Unternehmensziele gefährden und im Extremfall die Existenz des einzelnen Unternehmens oder sogar der gesamten Gruppe bedrohen.

Für die Versicherungsgesellschaften des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzerns sind Risiken alle Ereignisse, Prozesse oder Entscheidungen, die negativ auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Konzerngesellschaften wirken bzw. die geeignet sind, die Erreichung der Unternehmensziele negativ zu beeinflussen. Der ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern unterscheidet zwischen HGB-basierten und ökonomischen Risiken gemäß Solvency II.

In der aus der Geschäftsstrategie abgeleiteten Risikostrategie des Unternehmens sind die Ziele zur Kapitalausstattung und die Grundsätze zum Umgang mit den aus unserer Geschäftstätigkeit abgeleiteten Risiken festgelegt. Der Umfang der Risikoübernahme wird durch die vorhandene Risikotragfähigkeit bestimmt.

Die in den Risikostrategien festgelegten Grundsätze und Strategien im Umgang mit Risiken werden in den zahlreichen Risikomanagementrichtlinien konkretisiert. Es existieren beispielsweise Richtlinien zum Asset-Liability-Management, der Steuerung von operationellen Risiken oder zu Kapitalanlagen und der Steuerung von Anlagerisiken.

Die Ausgestaltung des Risikomanagementsystems ist für das Risikoprofil der Versicherungsgesellschaften des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzerns angemessen. Es werden mindestens alle wesentlichen Risiken erfasst, bewertet und gesteuert. Zusätzlich wird über die Risiken, deren Wechselbeziehung untereinander und auch die ihnen gegenüberstehende Risikotragfähigkeit an alle relevanten Adressaten Bericht erstattet. Die Angemessenheit des Risikomanagementsystems für das Risikoprofil unterliegt darüber hinaus einer regelmäßigen Überprüfung durch die Risikomanagementfunktion aber auch durch die Interne Revision.

Die Prozesse des Risikomanagements werden regelmäßig überprüft und weiterentwickelt. Gleichwohl gab es gegenüber dem Vorjahr keine wesentliche Veränderung.

### B.3.1 Aufgaben und Verantwortlichkeiten

Das Risikomanagement basiert auf Grundsätzen und Verfahren, die einheitlich für alle Gesellschaften des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzerns gelten.

Die Risikomanagementfunktion unterstützt die Geschäftsleitung bei der Umsetzung des Risikomanagementsystems. In diesem Zusammenhang weist die Risikomanagementfunktion die Geschäftsleitung aktiv auf Mängel bzw. Verbesserungspotentiale des Risikomanagementsystems hin. Sie hilft der Geschäftsleitung fortlaufend, Mängel abzustellen und das Risikomanagementsystem weiterzuentwickeln. Die Risikomanagementfunktion berät den Vorstand in Risikomanagementfragen und unterstützt ihn beratend bei strategischen Entscheidungen. Sie ist in den Entscheidungsprozess über risikorelevante Sachverhalte eingebunden. Die Risikomanagementfunktion aktualisiert im Auftrag des Vorstandes jährlich oder bei Bedarf ad-hoc die Risikostrategie. In dieser werden die risikostrategischen Ziele festgelegt und die Strategien im Umgang mit den Risiken beschrieben, die sich aus den in der Geschäftsstrategie definierten Kerngeschäftsfeldern ergeben. Die Risikomanagementfunktion nimmt für die Geschäftsleitung die operative Durchführung des Risikomanagements wahr. Sie koordiniert die Risikomanagementaktivitäten in allen Geschäftsbereichen innerhalb der Unternehmen sowie auf Konzernebene. In dieser Rolle ist die Risikomanagementfunktion zuständig für die Koordination der dezentralen Identifikation, Bewertung, Analyse, und Steuerung von bestehenden und potentiellen/neuen Risiken auf Einzelbasis, insbesondere frühzeitige Erkennung bestandsgefährdender Risiken. Außerdem hat sie dafür Sorge zu tragen, dass die schriftlichen Risikomanagementrichtlinien korrekt implementiert sind und gruppenweit einheitlich umgesetzt werden. Im Rahmen ihrer Risikoüberwachungsaufgabe überwacht die Risikomanagementfunktion das Risikoprofil auf Einzelunternehmens- und Konzernebene.

Die aufbauorganisatorische Funktionstrennung zwischen Risikoverantwortung und Risikoüberwachung ist durch die Risikomanagementfunktion bis einschließlich der Ebene der Geschäftsleitung gewährleistet. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind innerhalb der Aufbauorganisation klar definiert und aufeinander abgestimmt, sowie in den entsprechenden Handbüchern und Richtlinien verbindlich festgelegt. Die Risikomanagementfunktion untersteht lediglich den Weisungen der Geschäftsleitung bzw. desjenigen Geschäftsleiters, zu dessen Ressort die Risikomanagementfunktion gehört.

Das zentrale Risikomanagement ist für die Steuerung des Risikomanagement-Prozesses sowie für die Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems zuständig. Ihm obliegt weiterhin die Koordination des Risikokomitees zur Analyse und Überwachung der Risikosituation aus Gesamtunternehmenssicht sowie auf Einzelrisikoebene. Die Risikomanagementfunktion wird unter Solvency II hierbei durch die drei weiteren Schlüsselfunktionen unterstützt. Die Risikomanagementfunktion besitzt den anderen Governance-Funktionen gegenüber keine Weisungsbefugnis. Der Risikomanagementfunktion wird das Recht zum Zugang zu allen relevanten Informationen und Daten gewährt, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendig sind.

Es ist sichergestellt, dass die qualitative und quantitative Personal- und Sachausstattung des Risikomanagements so gestaltet ist, dass die Aufgaben der Risikomanagementfunktion im Rahmen der unternehmerischen Zielsetzung und des betrieblichen Umfeldes sach- und risikogerecht erfüllt werden.

Die Identifikation, Bewertung und Steuerung der wesentlichen Risiken erfolgt dezentral durch die Fachbereiche. Die Koordination dieses Prozesses und die Plausibilisierung auf Einzelrisikoebene übernimmt das zentrale Risikomanagement.

Begleitend und unabhängig vom zentralen Risikomanagement prüft die Konzernrevision Geschäftsprozesse im Hinblick auf risikorelevante Auswirkungen sowie die Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit des Risikomanagementsystems.

### B.3.2 Prozesse

Der Risikomanagement-Prozess umfasst alle organisatorischen Regelungen und Maßnahmen von der Risikoidentifikation bis zur Berichterstattung an den Aufsichtsrat und die BaFin. Als Risiken sehen wir alle Ereignisse und mögliche Entwicklungen innerhalb und außerhalb des Unternehmens, die sich negativ auf die Erreichung der risikostrategischen Ziele bzw. der Unternehmensziele auswirken können.

#### **HGB-Sicht**

Die Risikoidentifikation besteht in der unternehmensweiten, systematischen Erfassung aller Risiken sowie der Definition von Risikotreibern und Risikobezugsgrößen. Die Meldung neuer bzw. die Aktualisierung bereits vorhandener Risiken erfolgt durch die Risikoverantwortlichen quartalsweise oder bei Bedarf auch ad-hoc.

Die Risikoanalyse und -bewertung erfolgt auf Basis von Berechnungen bzw. Expertenschätzungen der Fachbereiche sowie durch die Anwendung ökonomischer Modelle oder Stressszenarien. Die Bewertung der Risiken wird quartalsweise sowohl für das aktuell laufende Jahr als auch für das Folgejahr durchgeführt und durch eine mittelfristige Risikoprognose aufgrund von Trends bzw. Entwicklungen interner und externer Einflussfaktoren ergänzt.

Zur Risikosteuerung entwickeln wir Maßnahmen, die geeignet sind, Risiken zu begrenzen bzw. zu vermeiden, um die Ziele unserer Risikostrategie zu erreichen. Dazu setzen wir unter anderem ein Risikotragfähigkeitskonzept ein, das sowohl auf Basis ökonomischer Bewertungen als auch unter Berücksichtigung GuV-relevanter Zielgrößen konzipiert wurde. Das darauf aufbauende Limit- und Frühwarnsystem dient der Operationalisierung der Vorgaben aus der Risikostrategie und Optimierung des Chancen-Risikoprofils des Unternehmens. Dadurch soll sowohl eine Stärkung bzw. Stabilisierung der Ergebnissituation als auch eine Steigerung unserer Wettbewerbsfähigkeit erreicht werden. Weitergehende Risikosteuerungsmaßnahmen werden in den Richtlinien und Arbeitsanweisungen der Fachbereiche konkretisiert und dokumentiert oder im Risikokomitee beschlossen.

Die Risikoüberwachung erfolgt durch das zentrale Risikomanagement. Unter dessen Koordination wird im Risikokomitee die Bewertung der Risiken plausibilisiert und qualitätsgesichert. Nach Prüfung der Einzelrisiken auf gegenseitige Abhängigkeiten erfolgt die Bestimmung der Gesamtrisikosituation. Dabei werden insbesondere mögliche Auswirkungen auf die wesentlichen Unternehmenskennzahlen bei Risikoeintritt betrachtet. Zudem werden im Rahmen der Risikoüberwachung eine regelmäßige Aktualisierung der Risikotragfähigkeit und Überprüfung der Limiteinhaltung vorgenommen.

## Solvency II

Mithilfe der Solvency II-Standardformel kann eine Aussage über die Eigenmittel- und Risikosituation auf ökonomischer Basis und die daraus resultierende «Kapitaladäquanz» getroffen werden. Vierteljährlich erfolgt die Risikobewertung anhand der Solvency II – Standardformel aus ökonomischer Sicht. Die Berechnungen werden mit Hilfe des Inflationsneutralen Bewertungsverfahrens (INBV) durchgeführt. Darüber hinaus erfolgt mindestens einmal jährlich im Rahmen des ORSA eine Analyse und Bewertung der Risikosituation aus unternehmensindividueller Sicht, was auch eine Identifikation der Risiken beinhaltet, die durch die Standardformel nicht oder nicht angemessen abgebildet werden. In diesem Zusammenhang stellt, ausgehend vom unternehmenseigenen Risikoprofil, die höhere der Kapitalanforderungen aus der Berechnung gemäß Standardformel und der Ermittlung des «Gesamtsolvabilitätsbedarfs» die maßgebliche interne ökonomische Perspektive im Sinne des eigenen Solvabilitätsbedarfs dar.

Zusätzlich zu den Berechnungen zum Stichtag werden im Bedarfsfall Szenario- bzw. Sensitivitätsrechnungen zur Folgenabschätzung durch adverse Entwicklungen durchgeführt. Hierdurch werden regelmäßig Entwicklungen der «Eigenmittel» und Risikopositionen bei sich verändernden Marktbedingungen analysiert und Handlungsbedarf im Sinne eines Kapitalmanagements identifiziert. Der Volatilität der Soll- und Ist-Werte unter Solvency II wird somit begegnet. Durch die Integration in den regulären Planungs-, Kontroll- und Risikomanagementprozess kann die jederzeitige Überdeckung der Kapitalanforderungen mit anrechenbaren Eigenmitteln gewährleistet werden.

Aus ökonomischer Sicht erfolgt eine Begrenzung der Risiken in Abhängigkeit der vorhandenen Eigenmittel zur Sicherstellung der gesamthaften Überdeckung der Kapitalanforderungen.

Die Risikoberichterstattung an den Vorstand erfolgt quartalsweise und wird gegebenenfalls durch Ad-hoc-Meldungen ergänzt. Die Berichte geben einen umfassenden Überblick über die Gesamtrisikosituation der Gesellschaft und die Auswirkungen der Einzelrisiken. Im Rahmen der regelmäßigen ALM-Sitzung erfolgt zusätzlich eine detaillierte Analyse und Diskussion der Risikosituation unter Einbeziehung der Risikomanagementfunktion, der Versicherungsmathematischen Funktion, Vertretern der Kapitalanlage und aller Vorstände.

Weiterhin erfolgt eine entsprechende Berichterstattung durch den Vorstand an den Aufsichtsrat und im Rahmen des ORSA-Prozesses an die BaFin.

Darüber hinaus verfügt die HALLESCHE Krankenversicherung über ein System des Bilanzstrukturmanagements («Asset-Liability-Management - ALM»). Dieses ermöglicht es, Risiken aus dem Zusammenspiel der Kapitalanlage und der Versicherungstechnik durch entsprechende Simulationen rechtzeitig zu erkennen und aufeinander abzustimmen.

Die verschiedenen Governance-Funktionen sind in den Risikokontrollprozess auf mittelbare Weise eingebunden. Die Kommunikation und Abstimmung zwischen den Governance-Funktionen ist institutionalisiert. So nimmt die Risikomanagementfunktion an den regel- bzw. turnusmäßigen Sitzungen des Compliance-Komitees sowie des gesellschaftsübergreifenden Konzern-Compliance-Komitees teil und koordiniert das Risikokomitee und das ALM-Team. Das Risikokomitee setzt sich zusammen aus den vier Governance-Funktionen, je einem Ressortkoordinator (wenn nicht schon durch eine Governance-Funktion abgedeckt) und dem Bereichsleiter Konzern- / Unternehmensstrategie.

Durch die genannten Komitees ist der Informationsaustausch zwischen der Risikomanagementfunktion und den übrigen Governance-Funktionen nach Solvency II sichergestellt.

### B.3.3 ORSA

Das ORSA im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE-Konzern besteht im Wesentlichen aus den klassischen Elementen Risikostrategie, Risikotragfähigkeitskonzept und Risikokontrollprozess. Diese Bestandteile werden um den Aspekt der Mehrjährigkeit, die Ermittlung der Signifikanz der Abweichung der unternehmensindividuellen Kapitalanforderungen von der Standardformel und durch die Berechnung der Bedeckungsquote gemäß Gesamtsolvabilitätsbedarf (GSB) basierend auf der Standardformel über den Planungshorizont ergänzt. Darauf aufbauend gehören Stresstests und Szenarioanalysen sowie ein Nachweis über seine Wirksamkeit zu den Elementen des ORSA-Prozesses. ORSA beinhaltet zusätzlich eine ausführliche Modellreflektion und -plausibilisierung. Die Überprüfung der Angemessenheit der Methoden zur Ermittlung des Risikoprofils umfasst neben einer ausführlichen Analyse der Einzelrisiken auch eine Bewertung der im Modell hinterlegten Korrelationen.

In den Vorgaben in Bezug auf die Durchführung eines ORSA werden dabei verschiedene Aspekte aus anderen bestehenden Leit- und Richtlinien aufgegriffen. Beispielsweise konkretisiert das Risikotragfähigkeitskonzept die Kapitaladäquanz zur unterjährigen Steuerung. Gleichwohl ist diese Zielquote für die Analyse der unternehmensindividuellen Solvabilitätssituation zum Betrachtungszeitpunkt ebenso maßgeblich, wie für den Planungshorizont im Rahmen des ORSA-Prozesses.

Zusammenfassend ist ORSA das Bindeglied zwischen Solvency II, Geschäfts- und Risikostrategie, mittelfristiger Planung sowie Risikotragfähigkeitskonzept und damit Klammer um alle Bestandteile der strategischen und risikostrategischen Unternehmenssteuerung.

Im gesamten ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern besteht der ORSA-Prozess aus einer retrospektiven und einer prospektiven Komponente. Die retrospektive Komponente umfasst dabei alle auf den Jahresabschluss aufsetzenden Aktivitäten, wie die Analyse der Standardformelberechnungen zum 31.12. des Vorjahres und die Prozessüberprüfung. Die prospektive Komponente beinhaltet dagegen die risikoorientierte Analyse der mittelfristigen Unternehmensplanung einschließlich Stresstests und der Berechnung eines Gesamtsolvabilitätsbedarfs für jedes Jahr sowie im Bedarfsfall der Ableitung von Maßnahmen zur Ergebnis- und Risikosteuerung. Dies hat in Konsistenz mit der Geschäfts- und Risikostrategie zu erfolgen. Ein wesentliches Ergebnis dieser Stresstests und Berechnungen ist, dass die HALLESCHE Krankenversicherung über den gesamten Planungszeitraum stets auskömmlich mit Eigenmitteln zur Erfüllung der Solvabilitätsanforderungen ausgestattet ist.

Ausgehend von der Geschäftsstrategie, welche unter anderem die Produkt- und Kapitalanlagestrategie zum Gegenstand hat, erfolgt die mittelfristige Unternehmensplanung nach HGB. Die prospektive Komponente des ORSA fußt auf dieser mittelfristigen Planung und dient unter anderem der Sicherstellung der geschäfts- bzw. risikostrategischen Ziele im Planungszeitraum. Im Bedarfsfall erfolgt eine Rückkopplung aus dem ORSA-Ergebnis in den Planungsprozess. Die Einbindung des ORSA-Prozesses in die Entscheidungsprozesse des Unternehmens ist somit sichergestellt.

Der planmäßige Prozess des ORSA wird aufgrund seiner Länge und Komplexität einmal jährlich durchlaufen. Die zugrunde liegende Mittelfristplanung wird ebenfalls jährlich einmal durchlaufen. Darüber hinaus beeinflusst auch das Risikoprofil, unter anderem beschrieben durch die Volatilität des Kapitalbe-



darfs im Verhältnis zur Kapitalausstattung, die Frequenz des regelmäßigen ORSA-Prozesses. Aufgrund der stetigen Risikopolitik und Geschäftsstrategie sieht der ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern auch vor diesem Hintergrund die jährliche Durchführung des ORSA-Prozesses als gerechtfertigt an. Der ORSA-Prozess ist eng verzahnt mit den regelmäßig stattfindenden ALM-Sitzungen, an denen alle Vorstandsmitglieder teilnehmen. Somit ist sichergestellt, dass der Vorstand den Prozess lenkt, die Durchführung der Beurteilung festlegt und die Ergebnisse hinterfragt. Darüber hinaus beschließt der Vorstand die ORSA-Richtlinie und ist somit in die Festlegung und Aktualisierung des aufbau- und ablauforganisatorischen Rahmens des ORSA-Prozesses miteingebunden.

## B.4 Internes Kontrollsystem

*Das interne Kontrollsystem ist neben dem Risikomanagementsystem ein weiterer zentraler Bestandteil des Governance-Systems. Es umfasst die Gesamtheit der unternehmensinternen Steuerungs- und Überwachungsprozesse und dient im Wesentlichen dem Management von operationellen Risiken. Das interne Kontrollsystem ist in die Geschäftsprozesse im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern integriert und wird in allen Bereichen des Unternehmens angewendet. Mit dem internen Kontrollsystem sollen insbesondere die Wirksamkeit und die Effizienz der betrieblichen Abläufe verbessert sowie die Einhaltung rechtlicher und interner Vorgaben sichergestellt werden.*

### B.4.1 Beschreibung des internen Kontrollsystems

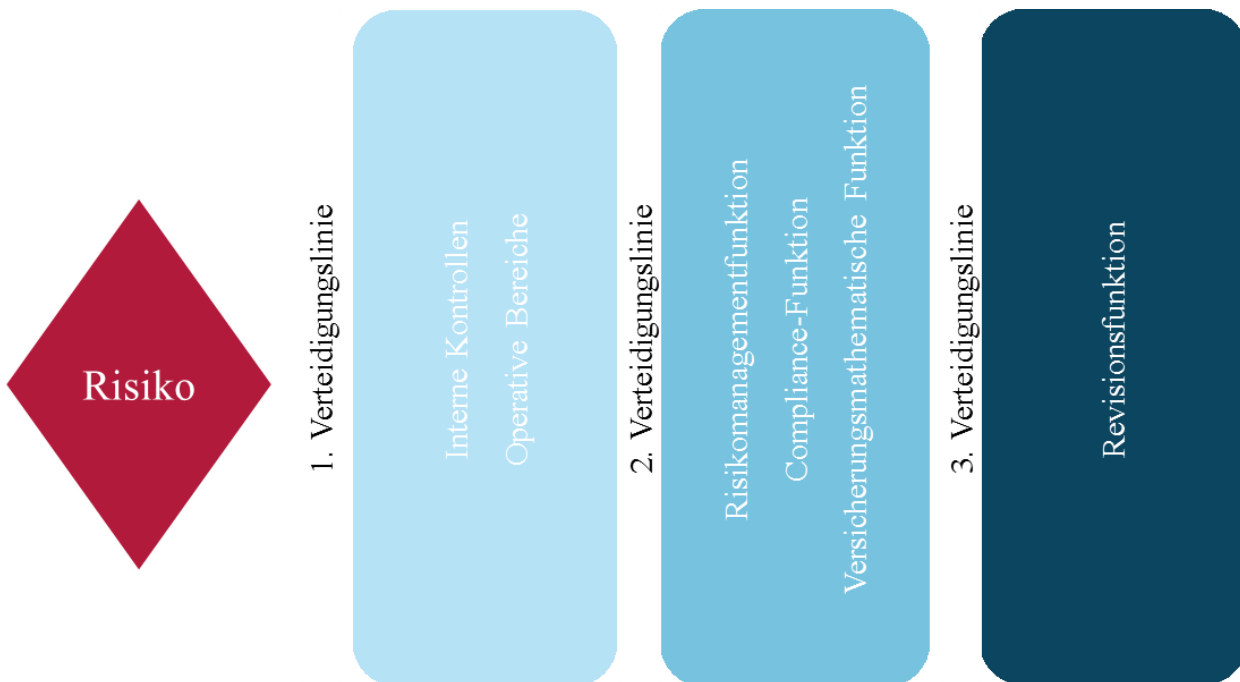
Das interne Kontrollsystem (IKS) ist neben dem Risikomanagementsystem weiterer zentraler Bestandteil des Governance-Systems. Es umfasst die Gesamtheit der unternehmensinternen Steuerungs- und Überwachungsprozesse und dient im Wesentlichen dem Management von operationellen Risiken. Die Implementierung und Weiterentwicklung des internen Kontrollsystems erfolgt für alle Versicherungsgesellschaften des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzerns einheitlich.

Im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern sind die wesentlichen Ziele des internen Kontrollsystems die Gewährleistung

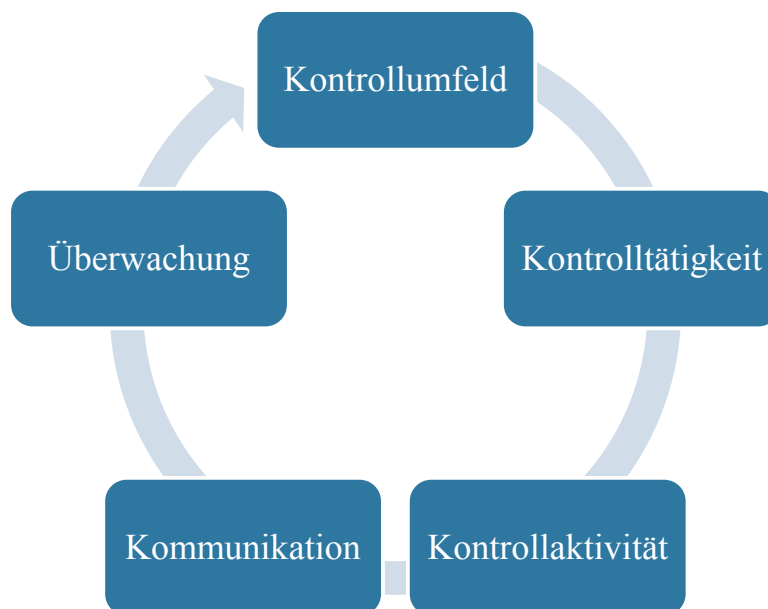
- der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit der Geschäftstätigkeit,
- der Einhaltung von Gesetzen und Verordnungen, allen aufsichtsrechtlichen Anforderungen und internen Vorgaben sowie Unternehmenszielen und
- der Verfügbarkeit und der Verlässlichkeit finanzieller und nicht finanzieller Informationen.

Folglich umfasst das interne Kontrollsystem alle Grundsätze, Verfahren und Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, die oben genannten Ziele zu erreichen.

Das interne Kontrollsystem im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern stützt sich auf das Modell der drei Verteidigungslinien. Interne Kontrollen und risikobewusstes Verhalten der operativen Bereiche bildet die erste Verteidigungslinie. In der zweiten Verteidigungslinie sind die Schlüsselfunktionen Risikomanagement, Compliance und Versicherungsmathematische Funktion angesiedelt, die regelmäßige und prozessintegrierte Überwachungen durchführen. Die dritte Verteidigungslinie bildet die Revisionsfunktion, die darüber hinaus regelmäßige und prozessunabhängige Prüfungen durchführt.



Eine wesentliche Komponente des internen Kontrollsystems ist der interne Kontrollrahmen. Der interne Kontrollrahmen besteht aus folgenden fünf Komponenten:



Das **interne Kontrollumfeld** legt die Grundlagen für den Umgang mit den Risiken zur Erreichung der eingangs aufgeführten Ziele fest. Von entscheidender Bedeutung sind die Risikosensibilität und das Kontrollbewusstsein der Mitarbeiter. Durch die jährliche Prozessüberprüfung und die Durchführung von Kontrolltests bei wesentlichen Prozessen haben die Prozess-Verantwortlichen Bewusstsein im Umgang mit Risiken und deren Kontrollen entwickelt. Weiterhin wird das Kontrollumfeld maßgeblich durch die

Integrität, die Vorgabe ethischer Werte, die Organisationsstruktur und den Führungsstil beeinflusst. Dazu hat der ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern Verhaltensregelungen für das Management und die Mitarbeiter implementiert. Das interne Kontrollumfeld trägt zum Verständnis und zur Akzeptanz der internen Kontrollen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei.

Bei der **internen Kontrolltätigkeit** erfolgt auf Basis der dokumentierten Prozessabläufe eine systematische Identifikation sämtlicher Prozess- und Bearbeitungsrisiken. Hierzu werden die Risikotreiber identifiziert und die Risiken hinsichtlich der Wesentlichkeit bewertet und anschließend Kontrollaktivitäten zugeordnet.

Die **Kontrollaktivitäten** sind Grundsätze und Verfahren, die sicherstellen, dass die Maßnahmen zur Risikosteuerung umgesetzt werden und die Erreichung der Unternehmensziele dadurch gewährleistet ist. Eine ausgewogene Mischung verschiedenartiger interner Kontrolltätigkeiten, etwa prozessintegrierter und prozessunabhängiger sowie vorbeugender (präventiver) und aufdeckender (detektiver) Maßnahmen, fördert die Wirksamkeit der internen Kontrollen. Die Qualität dieser Kontrollen, gemessen an den Kriterien Wirksamkeit, Effizienz und Nachvollziehbarkeit, wird regelmäßig durch die Konzernrevision als unabhängige Instanz überprüft. In den jährlichen Kontrolltests wird geprüft, ob die beschriebene Kontrolle tatsächlich existiert, das der Kontrolle zugrunde liegende Risiko ausreichend bewältigt wird und die Kontrolle auch wirtschaftlich vertretbar ist. Festgestellte Kontrollschwächen werden beseitigt und die Tests dokumentiert.

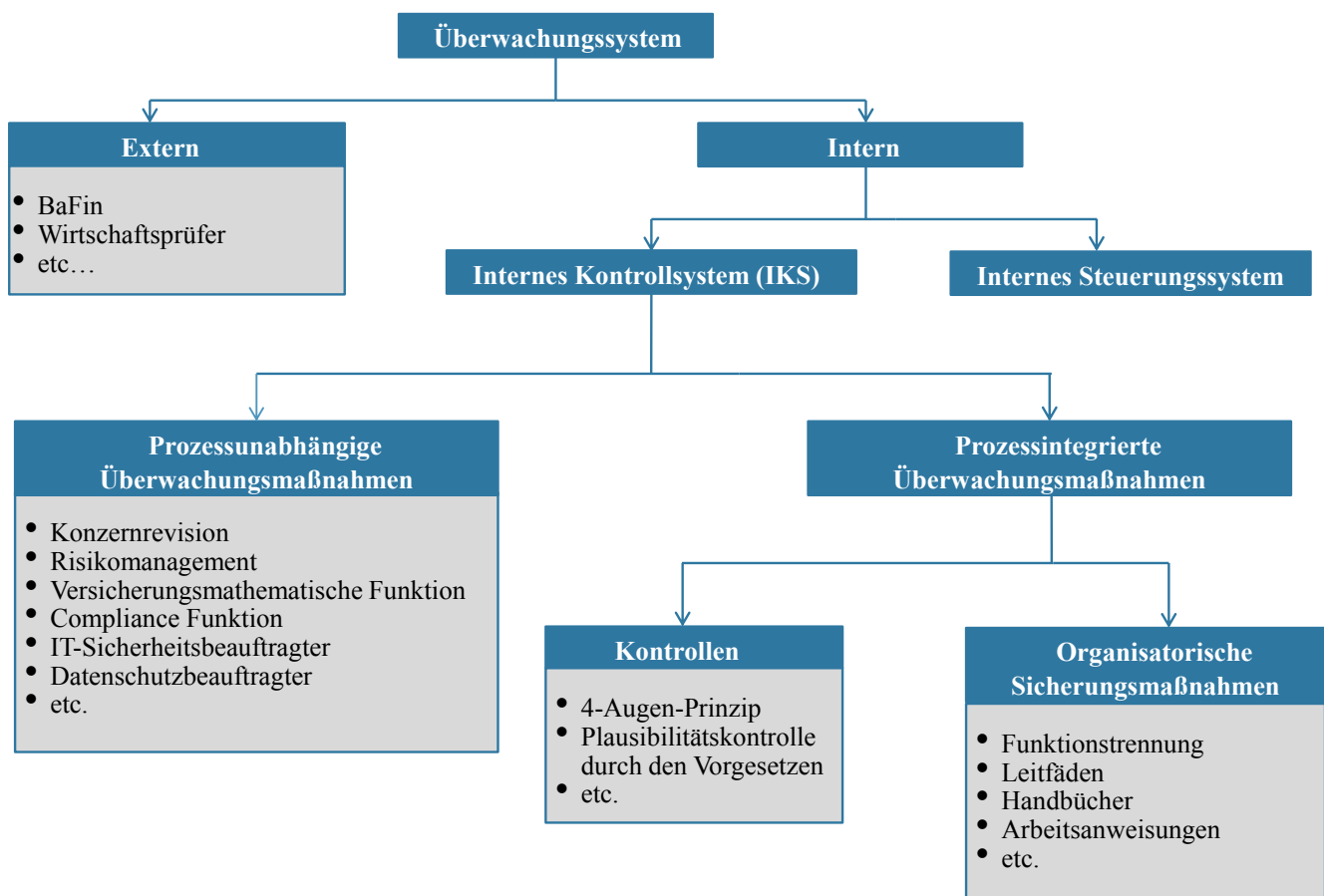
Eine umfassende **interne Kommunikation** trägt zur Risikotransparenz und einem einheitlichen Verständnis von Risiken und Kontrollen bei. Informationen über das Risikomanagement, insbesondere die Definition und Abgrenzung des Risikobegriffs sowie die Grundsätze zur Risikoidentifikation sind in der Richtlinie „Risikokommunikation“ festgelegt und über das Intranet allen Mitarbeitern des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzerns zugänglich. In der Regel erfolgt die Meldung von risikorelevanten Sachverhalten über den direkten Vorgesetzten an das Risikomanagement. Für den Fall der anonymen Meldung hat der Konzern das Whistleblowing System eingerichtet, das vom Konzern-Compliance-Officer verwaltet wird. Über das System können insbesondere auch Hinweise auf zweifelhafte Vorgänge oder Verstöße gegen interne sowie gesetzliche und aufsichtsrechtliche Vorgaben gemeldet werden. Durch das System soll vermieden werden, dass die negativen Informationen zurückgehalten werden. Ferner informiert bei risikorelevanten Feststellungen im Rahmen ihrer Prüfung die Konzernrevision unverzüglich das Risikomanagement. Darüber hinaus regelt die oben genannte Richtlinie „Risikokommunikation“ die vierteljährliche Berichterstattung sowie die Ad-hoc-Meldewege an Vorstand und Aufsichtsrat. Dadurch wird sichergestellt, dass das Management die zur Entscheidungsfindung erforderlichen Informationen zeitnah erhält. Weiterhin tragen persönliche Gespräche und regelmäßige Treffen auf allen Unternehmensebenen dazu bei, dass die beteiligten Personen mit den notwendigen Informationen versorgt werden.

Die Einrichtung und **Überwachung** eines wirksamen internen Kontrollsystems liegt in der Verantwortung der Geschäftsleitung. Für die Wahrnehmung der Überwachungsfunktion hat die Geschäftsleitung die Konzernrevision beauftragt. Die Überwachung betrifft alle Komponenten des internen Kontrollrahmens, d.h. das Kontrollumfeld, die Kontrolltätigkeiten und die Kommunikation. Die Überwachung umfasst nicht nur die laufende Einhaltung der Anforderungen, sondern auch die Anpassung bei veränderten Rahmenbedingungen. Als prozessunabhängige Instanz prüft und beurteilt die Konzernrevision das durch die Fachbereiche im Auftrag des Vorstandes eingerichtete interne Kontrollsystem. Die Prüfung der Angemessenheit und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems ist ein fester Bestandteil jeder Revisionsprüfung. Die Ergebnisse dieser Prüfung münden somit in den Revisionsbericht und werden an den Vor-

stand berichtet. Die Prozess-Verantwortlichen überprüfen die in ihrem Zuständigkeitsbereich erstellten Internen Kontrollsystem-Dokumentationen (IKS-Dokumentationen) bzgl. Aktualität und führen die Kontrolltests durch. Eine entsprechende Kontrolle erfolgt im Rahmen der normalen Geschäftstätigkeit, z.B. durch das Vier-Augen-Prinzip und durch den direkten Vorgesetzten (erste Verteidigungslinie). Eine ergänzende Überwachung kann durch die zweite Verteidigungslinie (Risikomanagementfunktion, Versicherungsmathematische Funktion oder Compliance-Funktion) jeweils im Rahmen der Wahrnehmung der jeweiligen Aufgaben vorgenommen werden.

Darüber hinaus existieren im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern Kontrollfunktionen wie beispielsweise ein IT-Sicherheits-, Geldwäsche-, und Datenschutzbeauftragter.

Das Überwachungssystem im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern ist in nachfolgender Abbildung dargestellt:



## B.4.2 Angemessenheit des internen Kontrollsystems an das Risikoprofil

Das interne Kontrollsystem umfasst, wie vorausgehend dargestellt, die Gesamtheit der unternehmensinternen Steuerungs- und Überwachungsprozesse und dient im Wesentlichen dem Management von operationellen Risiken. Der interne Kontrollrahmen stellt eine wesentliche Komponente des internen Kontrollsystems dar. Hierbei werden die Grundlagen für den Umgang mit Risiken festgelegt, sämtliche Prozess- und Bearbeitungsrisiken werden identifiziert sowie Grundsätze und Verfahren zur Umsetzung der

Maßnahmen zur Risikosteuerung sichergestellt. Darüber hinaus trägt die interne Kommunikation zur Risikotransparenz und einem einheitlichen Verständnis von Risiken und Kontrollen bei. Durch die beschriebene interne Kommunikation wird sichergestellt, dass bei allen Mitarbeitern ein angemessenes Bewusstsein über das interne Kontrollsystem und ihre Rolle in diesem besteht und die Geschäftsleitung über alle erforderlichen Informationen verfügt.

Um die Wirksamkeit der internen Kontrollen zu erhöhen, werden die Kontrollaktivitäten möglichst direkt in die Geschäftsprozesse integriert. Zu den prozessintegrierten Kontrolltätigkeiten zählen beispielsweise die Funktionstrennung zwischen dem Risikoaufbau und der Risikoverantwortung bis einschließlich der Ebene der Geschäftsleitung oder das Vier-Augen-Prinzip. Entsprechend verfügt das interne Kontrollsystem über angemessene und wirksame Instrumente, Verfahren und Zuständigkeits- und Verantwortlichkeitswege.

Durch die Kontrollen werden mögliche Risiken im Rahmen der operativen Tätigkeit identifiziert, vermieden beziehungsweise deutlich reduziert.

Dementsprechend ist das interne Kontrollsystem angemessen zum Risikoprofil ausgestaltet.

### B.4.3 Umsetzung der Compliance-Funktion

Die Compliance-Funktion dient der Aufdeckung von compliance-relevanten Schwachstellen. Sie überwacht die Einhaltung der Gesetze, die für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts gelten, der unternehmensinternen Grundsätze und der Richtlinien des Konzerns.

Ziel der Compliance-Funktion ist es insbesondere, durch einen ständigen und fortlaufenden Risikokontrollprozess compliance-relevante Verbesserungsmöglichkeiten zu entdecken und diese umzusetzen. Hierdurch wird ein rechtskonformes und redliches Verhalten bewirkt, um so Schaden von dem Unternehmen abzuwenden sowie dessen Glaubwürdigkeit und Reputation zu gewährleisten bzw. zu stärken.

Die Aufgaben der Compliance-Funktion sind insbesondere die Prävention (Vermeidung von Fehlverhalten durch Schulung und Beratung), die Aufdeckung von möglichem Fehlverhalten sowie die entsprechende Reaktion darauf. Diese Aufgaben erfüllt die Compliance-Funktion zum einen durch präventive Schulungsmaßnahmen und Beratung, zum anderen durch einen eigenen Risikokontrollprozess aus Risikoidentifikation, -analyse, -bewertung und -steuerung sowie durch die entsprechende Berichterstattung.

Die Gesellschaft hat ihre Compliance-Organisation nach dem sog. dezentralen Ansatz eingerichtet. Das heißt, die unterschiedlichen Compliance-Aufgaben im Rahmen der Compliance-Funktion werden einerseits von einem der Geschäftsleitung direkt unterstellten Compliance-Officer und andererseits innerhalb der vorhandenen Unternehmensorganisation von den Compliance-Verantwortlichen wahrgenommen. Der Compliance-Officer wird von einem Compliance-Komitee der jeweiligen Gesellschaft unterstützt.

Der Compliance-Officer ist als oberster Compliance-Beauftragter die zentrale Stelle der Compliance-Organisation und wird im Interesse des Unternehmens tätig, soweit einzelne Compliance-Aufgaben von Vorstand/Geschäftsleitung nicht anderen Compliance-Verantwortlichen oder besonderen Compliance-Beauftragten zugeordnet sind.

Zu den Compliance-Aufgaben gehören insbesondere:

- Beobachtung und Bewertung gesetzlicher und rechtlicher Entwicklungen
- Identifikation und Analyse compliance-relevanter Risiken
- Entwicklung risikobegrenzender Maßnahmen
- Entwicklung und Durchführung von Kontrollverfahren
- Information und Beratung der Geschäftsleitung zu Compliance-Fragen
- Information, Beratung und Schulung der Compliance-Verantwortlichen
- Regelmäßige Berichterstattung an das für Compliance zuständige Mitglied der Geschäftsleitung (Vorstand, Geschäftsführer)
- Erstellung eines Compliance-Planes zu Beginn des Kalenderjahres, der die Jahresplanung zu den wichtigsten Compliance-Themen enthält

Bei dem Compliance-Officer handelt es sich um einen persönlich und fachlich geeigneten Mitarbeiter der 1. Führungsebene, der über eine fundierte akademische Ausbildung und mehrjährige Berufserfahrung im rechtlichen Unternehmensumfeld verfügt.

Der Compliance-Officer ist mit allen erforderlichen Kapazitäten und Sachmitteln ausgestattet. Er hat ein jederzeitiges Zugangsrecht zu Geschäftsräumen, Mitarbeitern und Archiven sowie ein jederzeitiges Einsichtsrecht in alle compliance-relevanten Unterlagen. Der Compliance-Officer hat das Recht auf Durchführung eigenständiger Überprüfungen und Untersuchungen möglicher Compliance-Verletzungen. Er kann spezialisierte Mitarbeiter oder – im Einvernehmen mit dem Fachvorstand Compliance – externe Sachverständige hinzuziehen.

Der Compliance-Officer berichtet quartalsweise – bei entsprechendem Bedarf auch ad-hoc – an den Fachvorstand Compliance. Der Bericht beinhaltet die aktuelle Lage und Situation zu Compliance und enthält gegebenenfalls Anregungen, Verbesserungsvorschläge oder Hinweise auf eine Weiterentwicklung des Compliance-Systems. Auf Basis des Quartalsberichtes informiert der Fachvorstand Compliance den Gesamtvorstand, der seinerseits den Aufsichtsrat informiert. Mindestens einmal jährlich erstattet der Compliance-Officer dem Gesamtvorstand einen zusammenfassenden Bericht. Zweimal jährlich berichtet der Compliance-Officer dem für Compliance zuständigen Aufsichtsrats-Prüfungsausschuss. Der Compliance-Officer nimmt außerdem an den Quartalssitzungen des Risikokomitees teil.

Das Compliance-Komitee unterstützt und berät den Compliance-Officer bei seinen Aufgaben. Es hilft Compliance-Risiken im Unternehmen zu identifizieren und zu analysieren und fördert durch eigenes Fachwissen die Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Steuerung, Kontrolle und Eingrenzung von Compliance-Risiken.

Die Mitglieder des Compliance-Komitees informieren den Compliance-Officer ständig und zeitnah über compliance-relevante Vorgänge und Entwicklungen aus ihrem Zuständigkeitsbereich.

Das Compliance-Komitee der HALLESCHE Krankenversicherung besteht aus folgenden Personen, die für die wesentlichen Compliance-Bereiche zuständig sind:

- Compliance-Officer HALLESCHE (Vorsitz und Einberufung)
- Stellvertretender Compliance-Officer
- ein Jurist/-in Compliance
- Datenschutzbeauftragter
- Leiter Personal HALLESCHE
- Leiter Rechtsangelegenheiten Ressort
- ein Vertreter des Zentralbereichs Gruppenversicherung

- ein Vertreter vom Leistungs- und Gesundheitsmanagement
- ein Vertreter Vertrag.

Im Einzelfall kann der Compliance-Officer zu den Sitzungen weitere Compliance-Verantwortliche, Vertreter oder Spezialisten hinzuziehen. Das Compliance-Komitee der HALLESCHE Krankenversicherung tritt mindestens zweimal im Jahr und bei Bedarf ad-hoc zusammen.

An dem weiteren, auch für die HALLESCHE Krankenversicherung zuständigen, gesellschaftsübergreifenden Konzern-Compliance-Komitee nehmen zusätzlich teil:

- Leiter Konzernrevision
- Leiter Personal und Recht
- Leiter Risikomanagement
- IT-Sicherheitsbeauftragter
- Compliance-Beauftragte Vertrieb

Die Compliance-Verantwortlichen stellen in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich in eigener Verantwortung die Einhaltung von Recht und Gesetz, der internen Unternehmensregelungen (insbesondere Richtlinien, Arbeitsanweisungen) sowie der allgemein gültigen Grundsätze der Redlichkeit sicher. Im Zusammenwirken mit dem Compliance-Officer informieren, beraten, schulen und überwachen sie ihre Mitarbeiter regelmäßig und anlassbezogen zu allen compliance-relevanten Themen.

Die Compliance-Verantwortlichen sind:

- die Zentralbereichsleiter
- die dem Vorstand direkt unterstellten Führungskräfte (Bereichsleiter)
- der Verantwortliche Aktuar
- die Versicherungsmathematische Funktion
- der Datenschutzbeauftragte
- der IT-Sicherheitsbeauftragte
- der Geldwäschebeauftragte
- die Compliance-Beauftragte Vertrieb

Der Fachvorstand Compliance kann in Abstimmung mit dem Compliance-Officer weitere Personen als Compliance-Verantwortliche definieren oder einzelne Personen von dieser Eigenschaft ausnehmen.

Die Compliance-Verantwortlichen sind gegenüber dem Compliance-Officer jederzeit zur Information über alle compliance-relevanten Vorgänge und Entwicklungen verpflichtet. Besondere Vorkommnisse melden sie dem Compliance-Officer ad-hoc. Auf Anforderung des Compliance-Officers geben sie eine Compliance-Erklärung ab.

Die Gesellschaft hat im Jahr 2017 ihre Beschreibung des Compliance-Management-Systems (CMS) überarbeitet und neu gefasst. Sie beinhaltet eine Darstellung der gemeinsamen Kultur, der Ziele, der Organisation, der Risiken, des Programms, der Kommunikation, der Überwachung und der fortlaufenden weiteren Verbesserung des Systems. Die CMS-Beschreibung wird vom Compliance-Officer erstellt und regelmäßig, mindestens einmal jährlich, aktualisiert. Sie beschreibt die Grundelemente des im Konzern eingerichteten Compliance-Management-Systems und verknüpft die im Konzern geltenden eingeführten Regelungen und Maßnahmen.

Auf der Basis dieser CMS-Beschreibung hat die Gesellschaft im Jahr 2017 eine umfassende Risikoanalyse durchgeführt. Dieser Prozess umfasst die Identifizierung etwaiger Risiken, die Durchführung einer Risikobewertung und die Entwicklung von Strategien zur Steuerung und Minderung der identifizierten Risiken. Auf diese Weise wurde analysiert, welche Risiken in den einzelnen Verantwortungsbereichen und bei den Geschäftsvorfällen bestehen und ob die vorhandenen Maßnahmen ausreichend sind. Gegebenenfalls weitere notwendige Maßnahmen wurden umgesetzt.

Auf der Grundlage dieser Überprüfungen sind die vorhandenen Maßnahmen in Bezug auf das Risikoprofil der Gesellschaft angemessen. So sind alle wesentlichen Risiken im Bereich Compliance durch das CMS abgedeckt und entsprechende Maßnahmen darin vorgesehen.

Darüber hinaus hat die Gesellschaft ihr Compliance-Management-System in den Bereichen Betrugsprävention, Korruptionsprävention und Wettbewerbsrecht von externen Wirtschaftsprüfern überprüfen lassen. Im Ergebnis wurde der Gesellschaft bescheinigt, dass die Beschreibung ihres Compliance-Management-Systems den Wirtschaftsprüfer-Standards IDW PS 980 entspricht und angemessen ist.

## B.5 Funktion der Internen Revision

*Zu den Aufgaben der Internen Revision gehört es, die Betriebs- und Geschäftsabläufe, das Risikomanagement und -controlling, sowie das IKS innerhalb der Zuständigkeitsbereiche zu prüfen. Prüfmaßstab ist die Wirksamkeit und Angemessenheit des Governance-Systems, die Ordnungsmäßigkeit, Zweckmäßigkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit und die Einhaltung rechtlicher und betrieblicher Vorgaben. Die Prüfungen erfolgen nach einem risikoorientierten Prüfplan. Die Interne Revision erstellt Prüfungsberichte, überwacht die Umsetzung empfohlener Maßnahmen und legt jährlich dem Vorstand einen Bericht zu den wesentlichen Prüfungsfeststellungen vor. Auch berät die Interne Revision die Fachbereiche bei der Verbesserung der Kontrollsysteme. Die Interne Revision hat ein umfassendes und uneingeschränktes Recht auf Information und ist objektiv und unabhängig in der Aufgabenerfüllung.*

### B.5.1 Beschreibung der Funktion

Die Konzernrevision übernimmt die Interne Revisionsfunktion für alle Unternehmen des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzerns, soweit diese Konzernunternehmen nicht über eine eigene Revisionsfunktion verfügen (ALTE LEIPZIGER Bauspar AG) oder diese Aufgabe an Dritte ausgelagert haben (ALTE LEIPZIGER Trust GmbH). Organisatorisch gehört die Konzernrevision zur ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung und HALLESCHE Krankenversicherung. Die Konzernrevision ist direkt dem Vorstandsvorsitzenden der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung und der HALLESCHE Krankenversicherung, Herrn Dr. Walter Botermann, unterstellt. Vom Zentralbereichsleiter der Konzernrevision, den beiden Bereichsleitern (ein Bereichsleiter für den Standort Oberursel, ein Bereichsleiter für den Standort Stuttgart) und den elf Mitarbeitern des Zentralbereichs Konzernrevision wird die Funktion der Internen Revision wahrgenommen. Intern Verantwortliche Person der Schlüsselfunktion ist der Zentralbereichsleiter Konzernrevision; bis 31.12.2017 Herr Dr. Rudolf Fabeck, ab 01.01.2018 Herr Dr. Michael Klatt. Darüber hinaus gab es keine wesentlichen Veränderungen in der Struktur und im Aufbau der Revisions-tätigkeit. Sowohl der Zentralbereichsleiter der Konzernrevision als auch die Bereichsleiter und Mitarbeiter der Konzernrevision nehmen ausschließlich Revisionsaufgaben wahr. Sie übernehmen keine operativen Tätigkeiten oder anderweitige Aufgaben außerhalb der Revisions-tätigkeit.



Die Interne Revision besitzt anderen Stellen gegenüber, insbesondere den anderen Governance-Funktionen, keine Weisungsbefugnis. Zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben hat die Konzernrevision ein jederzeit vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht.

Die Interne Revision erbringt objektive Prüfungs- und Beratungsleistungen, die darauf ausgerichtet sind, Mehrwerte zu schaffen und die Geschäftsprozesse zu verbessern. Die Aufstellung des Jahres-Prüfplans erfolgt systemunterstützt und risikoorientiert anhand einer dynamisierten Risikokennziffer, die das Risikoprofil des Prüffeldes angemessen beurteilt. Zur Ermittlung der Risikokennziffer erfolgte für jedes Prüffeld eine Einordnung des Risikoprofils anhand der Risikogewichtung auf Basis verschiedener Risikokategorien und deren jeweilige Ausprägung. Das Risikoprofil ergibt sich so aus dem Produkt von Risikogewichtung und Ausprägung und bestimmt den Prüfungsturnus sowie die Zusammensetzung des Prüfungsplans. Hierbei soll jedes Prüffeld innerhalb eines Zeitraumes von bis zu 5 Jahren systematisch geprüft werden. Prüffelder mit einem hohen Risiko werden jährlich geprüft. Nach jeder Revision eines Prüffeldes wird die Angemessenheit der Risikoeinschätzung bezogen auf das Risikoprofil überprüft und angepasst. Sollten sich unterjährig die Einschätzung bestimmter Risiken gravierend ändern, wird das Risikoprofil des Prüffeldes umgehend angepasst.

Auf dieser Basis überwacht die Interne Revision innerhalb der von der Geschäftsleitung festgelegten Zuständigkeitsbereiche alle Betriebs- und Geschäftsabläufe, das Risikomanagement und -controlling sowie das IKS. Sie prüft und beurteilt risikoorientiert

- die Wirksamkeit und die Angemessenheit des Governance-Systems
  - die Wirksamkeit und Angemessenheit der Governance-Funktionen,
  - die Funktionsfähigkeit, Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit des durch die Fachbereiche im Auftrag des Vorstandes eingerichteten internen Kontrollsystems,
  - die Anwendung und Wirksamkeit der Risikomanagement-, Controlling- und Informationssysteme,
- planmäßig den gesamten Geschäftsbetrieb auf Ordnungsmäßigkeit, Zweckmäßigkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit,
- das Berichtswesen und
- die Einhaltung gesetzlicher, aufsichtsrechtlicher und betrieblicher Vorgaben sowie die Umsetzung der Unternehmensentscheidungen.

Soweit wesentliche Geschäftsfelder auf Dritte ausgegliedert sind, nimmt die Interne Revision ein vertraglich eingeräumtes Prüfungsrecht wahr.

Zudem berät die Interne Revision die Fachbereiche zur Qualität und Verbesserung der Kontrollprozesse. Die Interne Revision gibt zu den jeweiligen Prüfungsobjekten ggf. Handlungsempfehlungen (z.B. zur Qualitätsverbesserung oder Prozessoptimierung). Sie überwacht die Abstellung festgestellter Mängel und die Umsetzung zugesagter Maßnahmen sowie die Umsetzung der Entscheidungen, die vom Vorstand auf Basis der getroffenen Empfehlungen erlassen wurden.

Ihre Aufgaben übt die Interne Revision sowohl durch planmäßige Prüfungen als auch durch Auftrags- oder Sonderprüfungen aus aktuellem Anlass aus. Im Rahmen ihrer Aufgaben berät sie auch die Geschäftsleitung und erstattet direkt an den Vorstand sowie die anderen Schlüsselfunktionen Bericht über den Prüfungsgegenstand, die Prüfungsergebnisse und Empfehlungen / Maßnahmen jeder Prüfung. Einmal jährlich erstellt die Interne Revision einen Bericht über die wesentlichen Prüfungsfeststellungen, die

dazugehörenden Maßnahmenempfehlungen und den Stand der Mängelbeseitigung des vergangenen Geschäftsjahres sowie die geplanten Prüfungsthemen des laufenden Geschäftsjahres. Dieser Bericht geht an den Gesamtvorstand und den Aufsichtsratsvorsitzenden. Risikorelevante Prüfungsfeststellungen werden an das Risikomanagement weitergeleitet. Den Prüfungsausschüssen im Konzern, die sich unter anderem mit der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und des internen Revisionsystems befassen, berichtet der Zentralbereichsleiter der Konzernrevision turnusmäßig zwei Mal im Jahr.

Der Leiter der Konzernrevision ist auch im Risiko- und gesellschaftsübergreifenden Konzern-Compliance-Komitee vertreten. Darüber hinaus arbeitet die Interne Revision eng mit den Abschlussprüfern zusammen, um die Einhaltung der aufsichtsrechtlichen Anforderungen zu gewährleisten.

### B.5.2 Sicherstellung der Objektivität und Unabhängigkeit

Die Konzernrevision ist direkt dem Vorstandsvorsitzenden der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung und HALLESCHER Krankenversicherung unterstellt und führt ihre Aufgaben vollständig unabhängig von anderen Funktionen, operativen Tätigkeiten und Prozessen aus, da die Mitarbeiter der Internen Revision keine Verantwortlichkeiten im operativen Bereich übernehmen. Ihre Ergebnisse, Feststellungen und Berichte gibt die Interne Revision ohne Einschränkungen wieder.

Die Mitarbeiter der Internen Revision besitzen überwiegend eine akademische Ausbildung und mehrjährige Berufserfahrung. Es wird durch geeignete Maßnahmen (interne und externe Weiterbildungsveranstaltungen, unternehmensübergreifende revisionsspezifische Erfahrungsaustausch- und Arbeitskreissitzungen) sichergestellt, dass die mit Prüfungs- und Beratungsaufgaben betrauten Mitarbeiter jederzeit über eine dem aktuellen Stand der zu prüfenden Betriebs- und Geschäftsabläufe sowie den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen fit & proper Anforderungen entsprechende fachliche und revisionsspezifische Qualifikationen verfügen.

### B.5.3 Angemessenheit zum Risikoprofil

Die Interne Revisionsfunktion ist, wie vorausgehend dargestellt, unabhängig in ihrer Aufgabenerfüllung und frei von operativen Pflichten. Insofern kann sie entsprechend uneingeschränkt und frei von Interessenkonflikten ihrer Prüftätigkeit nachkommen.

Durch eine risikoorientierte Prüfungsplanung wird sichergestellt, dass orientiert an dem Risikoprofil ein hinreichender Prüfungsturnus gewährleistet ist. Inhalte und Umfang der Prüfungen variieren entsprechend des Prüfungsobjektes. Diese richten sich nach den spezifischen Thematiken, die für ein bestimmtes Prüfungsobjekt bestehen. Ferner werden die gegebenenfalls veränderten gesetzlichen, aufsichtsrechtlichen und betrieblichen Anforderungen berücksichtigt. Auch werden in vorausgehenden Prüfungen erfolgte Feststellungen in die Prüfung einbezogen.

Mithilfe von Empfehlungen auf Basis der Prüfungsergebnisse, Überwachung der Umsetzung zugesagter Maßnahmen und ggf. die Überwachung der Umsetzung der Entscheidungen, die vom Vorstand auf Basis der getroffenen Empfehlungen erlassen wurden, wirkt die Interne Revisionsfunktion außerdem daraufhin, dass die Ergebnisse der Prüfungstätigkeit zu einer Verbesserung in den Betriebs- und Geschäftsabläufen, dem Risikomanagement und -controlling und dem IKS führen.

Insofern ist die Interne Revisionsfunktion angemessen zum Risikoprofil ausgestaltet.

## B.6 Versicherungsmathematische Funktion

*Kernaufgabe der Versicherungsmathematischen Funktion ist es, die Tätigkeiten zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach den Vorgaben von Solvency II zu koordinieren und zu überwachen. In der Bilanz von Versicherungsunternehmen zeigen versicherungstechnische Rückstellungen die Mittel, die zur dauerhaften Erfüllbarkeit von Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen erforderlich sind. Die Bewertung nach Solvency II erfolgt nach anderen Anforderungen als in der HGB-Bilanz und setzt umfangreiche Berechnungen voraus. Daneben unterstützt die Versicherungsmathematische Funktion das Risikomanagement und berät den Vorstand, dem sie auch jährlich Bericht erstattet. Als Schlüsselfunktion ist die Versicherungsmathematische Funktion unabhängig ausgestaltet und dem Vorstand direkt unterstellt.*

Bei der HALLESCHE Krankenversicherung wird die Versicherungsmathematische Funktion vom Leiter des Zentralbereichs Mathematik/Produktentwicklung sowie von sechs weiteren Mitarbeitern aus dem Bereich Bilanz/Statistik wahrgenommen. Der Bereich Bilanz/Statistik gehört zum Zentralbereich Mathematik/Produktentwicklung, der dem Ressort von Frau Pekarek zugeordnet ist. Die Versicherungsmathematische Funktion ist disziplinarisch direkt dem Vorstand unterstellt. Der Leiter des Zentralbereichs Mathematik/Produktentwicklung ist für die Schlüsselfunktion verantwortlich und hat auch die Position des Verantwortlichen Aktuars inne. Ein Mitarbeiter der Versicherungsmathematischen Funktion ist der Leiter des Bereichs Bilanz/Statistik und nimmt daher auch Führungsaufgaben für diesen Bereich wahr. Weitere Tätigkeiten der beteiligten Mitarbeiter sind die Mitarbeit beim HGB-Jahresabschluss, das Erstellen von internen und externen Statistiken sowie die Mitwirkung an Planungs- und Hochrechnungen.

Der Leiter und die die Versicherungsmathematische Funktion wahrnehmenden Mitarbeiter des Zentralbereichs Mathematik/Produktentwicklung verfügen über eine akademische Ausbildung und mehrjährige Berufserfahrung. Sie besitzen angemessene Kenntnisse der Versicherungs- und Finanzmathematik, die durch interne und externe Weiterbildungsmaßnahmen regelmäßig aktualisiert und ggf. vertieft werden. Der Leiter des Zentralbereichs Mathematik/Produktentwicklung verfügt über eine aktuarielle Ausbildung und ist Mitglied der Deutsche Aktuarvereinigung e.V. (DAV).

Die Versicherungsmathematische Funktion koordiniert und überwacht alle Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen für Solvency II, entwickelt dafür entsprechende Methoden, Verfahren und Prozesse und stellt sicher, dass dabei alle regulatorischen Vorgaben eingehalten werden. Im Rahmen ihrer Aufgaben berät die Versicherungsmathematische Funktion den Vorstand und berichtet diesem mindestens einmal jährlich über die Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen und gibt eine Beurteilung der Annahme- und Zeichnungspolitik sowie der Rückversicherungsvereinbarungen ab. Die Versicherungsmathematische Funktion hat die Befugnis, Mängel gegenüber dem Vorstand aufzuzeigen und auf deren Beseitigung hinzuwirken. Außerdem unterstützt sie die Risikomanagementfunktion insbesondere mit ihrer aktuariellen Expertise bei der Risikomodellierung, der Ermittlung der Solvenzkapitalanforderungen und bei der Durchführung des ORSA. Der Leiter des Zentralbereichs Mathematik/Produktentwicklung nimmt außerdem an Sitzungen des Risikokomitees teil. Die Funktionstrennung zwischen operativen Aufgaben und Kontrollaufgaben ist sichergestellt. Im Rahmen des internen Kontrollsystems gemäß § 29 VAG werden die Berechnungen zu Solvency II über das Vier-Augen-Prinzip qualitätsgesichert.

Derzeit verfügt die HALLESCHE Krankenversicherung jenseits der Governance-Funktionen über keine weiteren Schlüsselfunktionen bzw. -aufgaben. Anpassungen sind in Abhängigkeit der weiteren Entwicklungen der Anforderungen um Solvency II jederzeit möglich und können auch die personelle Verantwortung für die Schlüsselfunktionen betreffen.

## B.7 Outsourcing

*Unter Outsourcing wird das Ausgliedern und Auslagern von Funktionen oder Tätigkeiten auf ein anderes Unternehmen verstanden. Das Versicherungsunternehmen bleibt trotz einer Auslagerung für die Einhaltung aller Vorschriften und Anforderungen verantwortlich. Sämtliche Ausgliederungen im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern erfolgen im Rahmen eines vordefinierten und schriftlich fixierten Prozesses, der u.a. die Durchführung von Risikoanalysen und Prüfungen durch das Risikomanagement vorsieht. Diese Outsourcing-Politik wird dem Risikoprofil gerecht. Wichtige Ausgliederungen finden lediglich konzernintern statt, so dass alle wichtigen Funktionen und Tätigkeiten im Sinne des Kunden innerhalb des Konzerns erbracht werden.*

Die Outsourcing-Politik sowie der gesamte Ausgliederungsprozess werden im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern durch eine Outsourcing-Richtlinie definiert und beschrieben, welche in 2017 an die Vorgaben der MaGo<sup>4</sup> angepasst wurde. Darüber hinaus werden sämtliche Prozessschritte dokumentiert und protokolliert. Der Ausgliederungsprozess wird nachfolgend dargestellt.

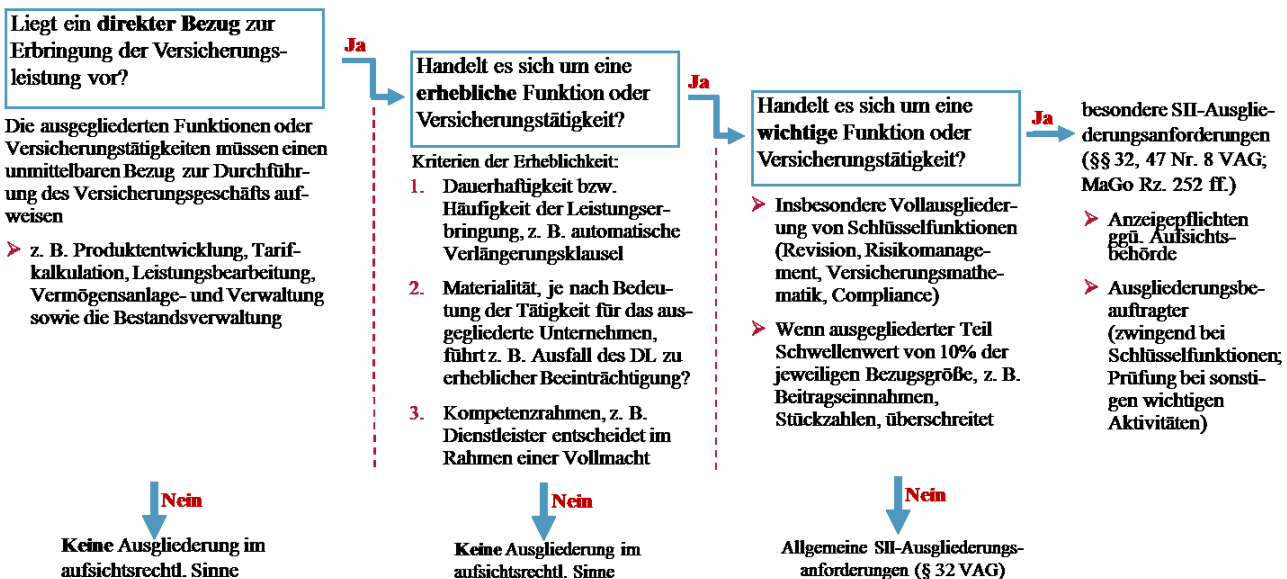
Gemäß § 32 Abs. 1 VAG bleibt das Versicherungsunternehmen, das Funktionen oder Versicherungstätigkeiten ausgliedert für die Erfüllung aller aufsichtsrechtlichen Vorschriften und Anforderungen verantwortlich. Die Letztverantwortung der Geschäftsleitung bleibt auch im Falle von Sub-Delegation oder bei konzerninternen Ausgliederungen bestehen. Daher ist es wichtig, die ausgegliederten Funktionen oder Versicherungstätigkeiten zu analysieren, zu steuern und zu überwachen. Die Struktur des Ausgliederungsprozesses wurde entsprechend daraufhin gestaltet und setzt sich gemäß der folgenden Abbildung aus vier Phasen zusammen:



Phase I „Prüfung der Ausgliederung und Auswahl des Dienstleisters“ besteht aus der Ausgliederungsentcheidung, der Klassifizierung der Ausgliederung, der Risikoanalyse der Ausgliederung, der Entwicklung von Exit-Strategien und Notfallplänen, sowie der Due Diligence-Prüfung bzw. Ausschreibung.

<sup>4</sup> BaFin-Rundschreiben 2/2017 (VA) - Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen (MaGo).

Von besonderer Bedeutung ist dabei die Klassifizierung der Ausgliederung. Dabei wird überprüft, inwieweit eine Ausgliederung im aufsichtsrechtlichen Sinne, eine Ausgliederung einer wichtigen Funktion oder Versicherungstätigkeit oder eine Ausgliederung einer Schlüsselfunktion gemäß Solvency II vorliegt. Die Überprüfung wird sukzessive durchgeführt und folgt dem in der nachfolgenden Grafik dargestellten Schema. Nach dieser Überprüfung werden alle Ausgliederungen in die Kategorien „nicht wesentlich“, „wesentlich, aber nicht wichtig“ und „wichtig“ eingeteilt.



Als nächstes werden im Ausgliederungsprozess in Phase II „Verhandlung, Vertragsgestaltung und Vertragsabschluss“ die Ausgliederungsverträge ausgestaltet, ggf. ein Ausgliederungsbeauftragter (bei Auslagerungen von Schlüsselfunktionen und wenn es im Einzelfall nötig ist bei anderen wichtigen Auslagerungen) benannt sowie die Ausgliederung, wenn gefordert, der BaFin angezeigt. Die Geschäftsleitung ist in die jeweiligen Schritte entsprechend eingebunden.

Phase III, die „laufende Steuerung und Überwachung“ der Ausgliederung, umfasst die dauerhafte Überwachung der Leistungsqualität und ordnungsgemäßen Ausführung der ausgegliederten Dienstleistung sowie Durchführung von laufenden und bei Bedarf Ad-hoc-Risikoanalysen. Abhängig vom Ausmaß werden bei wichtigen Ausgliederungen oder Schlüsselfunktionen eventuell notwendige Änderungen von der Geschäftsleitung entschieden und der BaFin angezeigt.

Die „Beendigung der Ausgliederung“ beschreibt Phase IV des Ausgliederungsprozesses. Bei einer Beendigung sind zum einen die entwickelten Exit- oder Notfallstrategien umzusetzen sowie zum anderen eine weitere Risikoanalyse durchzuführen. Die Beendigung einer wichtigen Ausgliederung ist vom Vorstand zu genehmigen und der BaFin anzuzeigen.

Im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzern bestehen keine konzernexternen Ausgliederungen wichtiger oder Schlüsselfunktionen an Dritte.

Die HALLESCHER Krankenversicherung hatte im Geschäftsjahr 2017 die Compliance-Funktion an die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung ausgegliedert. Seit dem 01.01.2018 besteht diese Ausgliederung

aufgrund eines neu abgeschlossenen Mehrfacharbeitsvertrages des Inhabers der Compliance-Funktion nicht mehr. Darüber hinaus besteht ein Vertriebsabkommen mit der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung und der ALTE LEIPZIGER Versicherung.

Da sämtliche Ausgliederungen konzernintern sind, ist der Rechtsraum des Dienstleisters jeweils Deutschland.

Die Risikomanagementfunktion überprüft die Outsourcing-Richtlinie regelmäßig, begleitet Ausgliederungsvorgänge hinsichtlich Klassifizierung und Risikoanalyse der Ausgliederungen und erfasst Ausgliederungsfälle zentral.

Die Revisionsfunktion überwacht die Einhaltung der Outsourcing-Richtlinie und stellt so die Einhaltung der Outsourcing-Politik und der rechtlichen Vorgaben für Ausgliederungen sicher.

Die Outsourcing-Politik des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzerns begegnet den Risiken bei Ausgliederungen auf angemessene Weise. So stellt sie die folgenden risikorelevanten Aspekte sicher:

- Aufsichtsrechtlich relevante oder wichtige Ausgliederungen werden durch die stufenweise Klassifizierung identifiziert und die korrespondierenden aufsichtsrechtlichen Anforderungen somit eingehalten. Dem tragen alle der Klassifizierung nachgeordneten Prozessschritte Rechnung. So werden etwa die uneingeschränkten Steuerungs- und Kontrollmöglichkeiten des Vorstands, sowie Prüfungs- und Kontrollrechte der Aufsichtsbehörde bei der Gestaltung des Ausgliederungsvertrags berücksichtigt. Auch die im Rahmen verschiedener Phasen des Outsourcings vorgesehene Anzeige an die BaFin geht auf diesen Aspekt zurück.
- Eine hohe Leistungsqualität für den Versicherungsnehmer ist sichergestellt. Dabei spielt die Konzeption des Ausgliederungsvertrages und die laufende Steuerung und Überwachung genauso eine Rolle, wie Exit- und Notfallstrategien.
- Ausgliederungen sollen wirtschaftlich sein und so den geschäftlichen Erfolg des Versicherungsunternehmens fördern. Diesem Aspekt wird im Rahmen der Ausgliederungsentscheidung durch eine Make or buy-Entscheidung eine besondere Beachtung geschenkt.
- Weitere Risiken, die mit der Ausgliederung einhergehen könnten, werden erkannt, bewertet und entsprechende Steuerungsmaßnahmen ergriffen. Dies betrifft auch operationelle Risiken, wie Verstöße gegen Gesetze (etwa im Bereich des Datenschutzrechts) oder anderen Vorgaben an die Tätigkeit des Ausgliederungspartners. Dafür werden Risikoanalysen in den verschiedenen Phasen einer Ausgliederung eingesetzt. Erkannte Risiken können bspw. in die Vertragsgestaltung einbezogen werden.

Wie vorstehend dargestellt ist die Outsourcing-Politik des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzerns dem Risikoprofil gegenüber angemessen ausgestaltet und stellt sicher, dass alle mit Ausgliederungen assoziierten Risiken erkannt, bewertet und gesteuert werden.

## B.8 Sonstige Angaben

Das Governance-System ist in seiner Ausgestaltung gegenüber den aus der Art, dem Umfang und der Komplexität der Geschäftstätigkeit der HALLESCHE Krankenversicherung folgenden Risiken angemessen. Dies wurde bezogen auf die einzelnen Bestandteile des Governance-Systems in den jeweiligen

Abschnitten des Kapitel B ausführlich dargestellt, sodass auf diese Ausführungen verwiesen werden kann. Außerdem wird die Gesamtgestaltung des Governance-Systems ebenfalls dem Risikoprofil gerecht.

Auch gegenüber den sich stetig wandelnden rechtlichen Rahmenbedingungen sieht sich die HALLESCHE Krankenversicherung gut aufgestellt. So wurden beispielsweise die MaGo erfolgreich umgesetzt und das In-Kraft-Treten der Datenschutz-Grundverordnung und der IDD, sowie der entsprechenden nationalen Umsetzungsgesetze, durch umfassende Vorarbeiten und Maßnahmen erfolgreich vorbereitet.

Weitere wesentliche Informationen über das Governance-System sind nicht zu berichten.

## C Risikoprofil

*Die größten Risiken, denen sich die HALLESCHE Krankenversicherung ausgesetzt sieht, sind Risiken, die sich aus Veränderungen an den Kapitalmärkten (Marktrisiken) sowie aus falschen Annahmen zum «Best Estimate» (versicherungstechnische Risiken) ergeben. Darüber hinaus ist das Unternehmen operationellen Risiken (hierunter versteht man beispielsweise Gefahren, die Prozesse oder die Informationstechnologie des Unternehmens betreffen) ausgesetzt. Für diese Risiken, das sogenannte «SCR», hat das Unternehmen durch aufsichtsrechtliche Vorgaben mindestens in gleicher Höhe «Eigenmittel» vorzuhalten. Dies ist ab einer «Kapitaladäquanz» von 100 % (Eigenmittel = SCR) gewährleistet. Die HALLESCHE Krankenversicherung übererfüllt diese Mindestvorgaben deutlich und kann eine Bedeckung von 684 % ausweisen. Die Ausführungen zum Risikoprofil beinhalten auch Angaben zu Risiken, die durch das SCR nicht abgebildet werden. Diese sind im Wesentlichen das Reputationsrisiko (die Gefahr der Schädigung des Rufes), das strategische Risiko (das Treffen falscher Entscheidungen) und das Liquiditätsrisiko (die Gefahr Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen zu können).*

Das Risikoprofil der HALLESCHE Krankenversicherung wird dargestellt durch die Zusammensetzung der Solvenzkapitalanforderung der Standardformel und zeigt insbesondere die Risikoexponierungen in den Markt- und versicherungstechnischen Risiken, die in den nachfolgenden Ausführungen hinsichtlich ihrer Zusammensetzung und Höhe näher beschrieben werden.

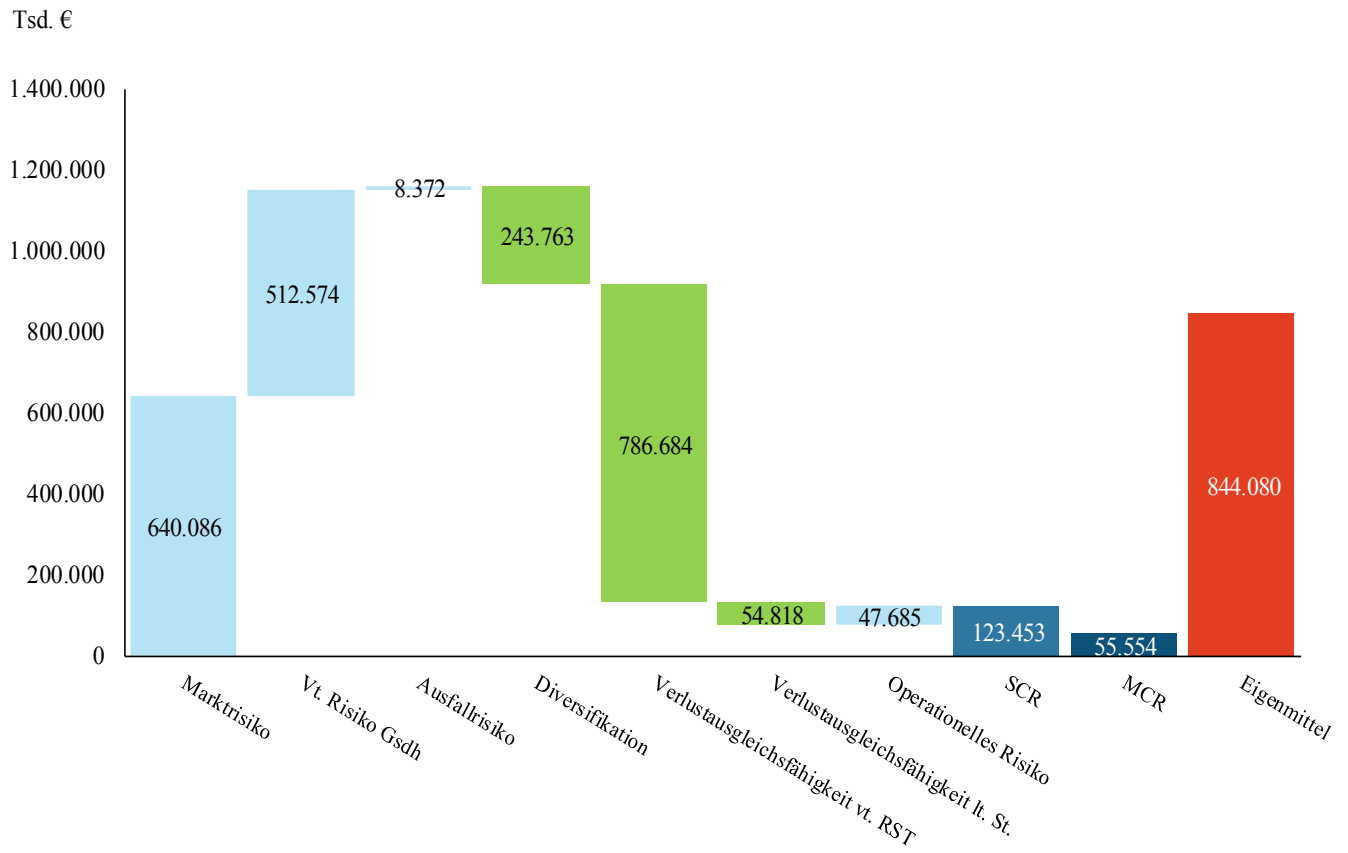
Nach Abzug der risikomindernden Effekte aus «Diversifikation» und Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen und «latenten Steuern» ergibt sich eine Solvenzkapitalanforderung (SCR) von 123.453 Tsd. €. Die «Mindestkapitalanforderung (MCR)» beträgt 55.554 Tsd. €.

Die Eigenmittel, die zur Bedeckung der Kapitalanforderungen zur Verfügung stehen, betragen 844.080 Tsd. €, so dass sich ohne Verwendung eines «Volatility Adjustment (VA)» oder einer Übergangsmaßnahme (in Bezug auf den Zins oder die versicherungstechnische Rückstellungen) eine Kapitaladäquanz von 684 % (SCR) bzw. 1519 % (MCR) ergibt. Unter Berücksichtigung dieser genehmigungspflichtigen Mechanismen würde sich das Ergebnis auf 686 % (inkl. VA) bzw. 1142 % (inkl. VA und Rückstellungstransitional) verbessern.

Die nachfolgenden Ausführungen zum Risikoprofil der HALLESCHE Krankenversicherung berücksichtigen auch, dass die über die Standardformel abgedeckten Risiken, bezogen auf das handelsrechtliche Jahresergebnis ggf. eine andere Wirkung und Größenordnung haben. Darüber hinaus gibt es Risiken, die nicht über die Standardformel abgebildet sind. Auch diese werden nachfolgend beschrieben.

Das Risikomanagementsystem im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern deckt alle vorgenannten Dimensionen des Risikoprofils über die im vorherigen Kapitel beschriebenen Instrumente des Risikomanagementprozesses und des «ORSA» ab.





Nachfolgende Tabelle zeigt die Risiken gemäß Solvency II Standardformel zum Berichtsstichtag und die entsprechenden Werte des Vorjahres.

Tsd. €	2017 Ist	2016 Ist	Differenz
<b>Marktrisiken</b>	<b>640.086</b>	<b>616.050</b>	<b>24.036</b>
Zinsänderung	27.514	192.223	-164.709
<b>Aktienrisiko</b>	<b>268.766</b>	<b>178.412</b>	<b>90.353</b>
Immobilienrisiko	53.118	42.579	10.538
<b>Spreadrisiko</b>	<b>357.542</b>	<b>401.436</b>	<b>-43.894</b>
Konzentrationsrisiko	76.312	23.836	52.476
Währungsrisiko	39.885	26.042	13.844
Diversifikation	-183.050	-248.478	65.428
<b>vt. Risiko Gesundheit</b>	<b>512.574</b>	<b>537.626</b>	<b>-25.052</b>
vt. Risiko nAd Schadenversicherung	1.532	1.952	-421
Prämien und Reserve	1.532	1.952	-421
Stornorisiko	0	0	0
Diversifikationseffekt	0	0	0
vt. Risiko Gesundheit nAd Leben	501.974	526.938	-24.964
<b>Sterblichkeitsrisiko</b>	<b>318.962</b>	<b>340.728</b>	<b>-21.766</b>
Langlebigkeitsrisiko	8.065	6.969	1.096
<b>Krankheitsrisiko</b>	<b>229.614</b>	<b>237.335</b>	<b>-7.721</b>
Kostenrisiko	58.689	56.818	1.872
Revisionsrisiko	0	0	0
<b>Stornorisiko</b>	<b>159.917</b>	<b>170.507</b>	<b>-10.590</b>
Diversifikationseffekt	-273.274	-285.419	12.145
Katastrophenrisiko	34.834	34.595	239
Massenunfallrisiko	2.791	2.688	103
Unfallkonzentrationsrisiko	876	1.071	-195
Pandemierisiko	34.711	34.473	237
Diversifikationseffekt	-3.544	-3.638	94
Diversifikationseffekt	-25.765	-25.859	94
<b>Immaterielle Vermögensgegenstände</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Ausfallrisiko</b>	<b>8.372</b>	<b>7.787</b>	<b>585</b>
<b>BSCR</b>	<b>917.269</b>	<b>915.813</b>	<b>1.456</b>
<b>operationales Risiko</b>	<b>47.685</b>	<b>45.946</b>	<b>1.739</b>
<b>Verlustrückstellungen vt. Rückstellungen</b>	<b>-786.684</b>	<b>-784.801</b>	<b>-1.883</b>
<b>Verlustrückstellungen lt. St.</b>	<b>-54.818</b>	<b>-54.539</b>	<b>-280</b>
<b>Diversifikationseffekt</b>	<b>-243.763</b>	<b>-245.650</b>	<b>1.887</b>
<b>SCR</b>	<b>123.453</b>	<b>122.420</b>	<b>1.033</b>
<b>MCR</b>	<b>55.554</b>	<b>55.089</b>	<b>465</b>

In den nachfolgenden Kapiteln werden Sensitivitätsanalysen für wesentliche Risiken des Unternehmens dargestellt. Diese wesentlichen Risiken je Risikomodul sind in obiger Darstellung hervorgehoben. Um die Berichterstattung auf die wesentlichen Risikosensitivitäten zu beschränken, konzentrieren sich die Darstellungen auf die drei größten Risiken je Risikomodul, sofern die Nettorisikohöhe 10 % des SCR übersteigt. Diese Festlegung ist entsprechend im Wesentlichkeitskonzept des Unternehmens definiert. Die Bewertung der Risiken im Rahmen von Solvency II findet unverändert gegenüber dem Vorjahr anhand der Standardformel statt.

## C.1 Versicherungstechnisches Risiko

*Das versicherungstechnische Risiko besteht darin, dass die in der Tarifikalkulation verwendeten Annahmen nicht ausreichend vorsichtig sind. Die größten Einzelrisiken für die HALLESCHE Krankenversicherung sind das Sterblichkeitsrisiko, das Krankheitsrisiko und das Stornorisiko.*

### C.1.1 Gefährdungspotential

#### C.1.1.1 Beschreibung des Risikos

Unter dem versicherungstechnischen Risiko versteht die HALLESCHE Krankenversicherung das Risiko, dass die in der Tarifikalkulation verwendeten Rechnungsgrundlagen bedingt durch Zufall, Irrtum oder Änderung nicht ausreichend sind. Nachfolgend werden die Risiken der einzelnen Sub-Risikomodule der HALLESCHE Krankenversicherung näher erläutert.

Die Bewertung der versicherungstechnischen Risiken wird bei der HALLESCHE Krankenversicherung quartalsweise oder bei signifikanten Änderungen des Risikoprofils durchgeführt. Den Bewertungsvorgaben der Durchführungsbestimmungen von Solvency II wird gefolgt. Die verwendete Methodik orientiert sich eng an den aufsichtsrechtlichen Vorgaben des VAG. Die Berechnung der versicherungstechnischen Risiken erfolgt bei der HALLESCHE Krankenversicherung mit Hilfe der Solvency II-Standardformel.

Zur Ermittlung des versicherungstechnischen Risikos wird der Versichertenbestand in die beiden Gruppen „Tarife nach Art der Lebensversicherung (n.A.d.LV)“ und „Tarife nach Art der Schadenversicherung (n.A.d.SV)“ unterteilt. Die Aufteilung erfolgt dabei nicht nach der gleichen Zuordnung wie unter HGB, sondern unter Berücksichtigung des Risikoprofils der Verträge. Alle Verträge, in denen es keine Beitragsanpassungsklausel gibt und die der Versicherer kündigen kann, werden der Krankenversicherung n.A.d.SV zugeordnet, alle anderen Verträge gehören zu den Tarifen n.A.d.LV.

Bei Tarifen n.A.d.SV gibt es bei der HALLESCHE Krankenversicherung nur solche Verträge, die der «LoB» 1 (Krankheitskostenversicherung) zuzuordnen sind, bei Tarifen n.A.d.LV gibt es nur solche Verträge, die der LoB 29 (Krankenversicherung n.A.d.LV) zuzuordnen sind.

### Versicherungstechnische Risiken für Verträge nach Art der Schadenversicherung

Betrachtet werden die folgenden Risiken:

- Prämienrisiko
- Reserverisiko
- Stornorisiko

Ein Krankenversicherer hat seine Prämien so zu kalkulieren, dass alle zukünftigen Schäden bezahlt werden können. Der Eintrittszeitpunkt, die Häufigkeit und die Schwere zukünftiger Schäden sind jedoch unbekannt. Dementsprechend ist das Versicherungsunternehmen dem Risiko von Schwankungen des

jährlichen Schadenaufwandes und damit des Geschäftsergebnisses ausgesetzt. Dieses Risiko wird **Prämienrisiko** genannt. Das **Prämienrisiko** ist also das Risiko, dass ein erwartetes Ergebnis unterschritten wird, unabhängig davon ob es sich um einen Gewinn oder einen Verlust handelt. Jedes Geschäft hat daher ein Prämienrisiko, auch sehr auskömmlich kalkuliertes und stabil verlaufendes. Das Prämienrisiko wird mit Hilfe der Beitragseinnahmen des Vorjahres, des Berichtsjahres und der in der Zukunft noch erwarteten Beitragseinnahmen ermittelt.

Ein Versicherungsunternehmen hat Rückstellungen für in der Vergangenheit eingetretene und noch nicht abgewickelte Schäden zu bilden. Deren Schadenabwicklung ist ungewiss wegen unbekannter Auszahlungszeitpunkte und unbekannter endgültiger Schadenhöhe. Daher ist das Versicherungsunternehmen dem Risiko ausgesetzt, dass die gebildeten Rückstellungen nicht ausreichen. Dieses Risiko wird **Reserverisiko** genannt. Das Reserverisiko wird mit Hilfe des Besten Schätzwertes für die Schadenrückstellung ermittelt.

Versicherte können ihre Verträge stornieren oder nach Ende der Vertragslaufzeit nicht mehr die Verlängerungsoption ausüben. Durch die Beendigung des Vertrages können dem Versicherungsunternehmen zukünftige erwartete Gewinne aus diesem Vertrag entgehen. Das Risiko, dass Versicherte ihren Vertrag vorzeitig beenden, ruhen lassen oder nicht verlängern, wird **Stornorisiko** genannt. Zur Berechnung des Stornorisikos wird unterstellt, dass 40 % der Verträge vorzeitig beendet werden.

### Versicherungstechnische Risiken für Verträge nach Art der Lebensversicherung

Die Risiken sind unterteilt in

- Sterblichkeitsrisiko
- Langlebigkeitsrisiko
- Krankheitsrisiko
- Kostenrisiko
- Revisionsrisiko und
- Stornorisiko.

Die einzelnen Risiken werden anhand von unterschiedlichen Szenarien ermittelt, in denen einzelne Rechnungsgrundlagen variiert werden. Das Ausgangsszenario wird Basisszenario genannt und ergibt sich durch die zum Berechnungstichtag gültigen Rechnungsgrundlagen der Verträge. Verträge, die n.A.d.LV betrieben werden, enthalten Beitragsanpassungsklauseln, so dass bei den versicherungstechnischen Risiken n.A.d.LV der Zeitraum der Wirkung des Schocks begrenzt ist.

Beim **Sterblichkeitsrisiko** wird das Szenario unterstellt, dass sich die kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten dauerhaft um 15 % erhöhen, d.h. dass die Personen früher sterben. Der Zeitraum bis zur Beitragsanpassung, in der die Auswirkungen des Schocks ausgeglichen werden können, beträgt 3 Jahre.

Beim **Langlebigkeitsrisiko** wird das Szenario unterstellt, dass sich die kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten dauerhaft um 20 % verringern, d.h. dass die Personen länger leben. Auch hier beträgt der Zeitraum bis zur Beitragsanpassung, in der die Auswirkungen des Schocks ausgeglichen werden können, 3 Jahre.

Bei der Bewertung des Krankheitsrisikos wird zwischen Versicherungen für Verdienstaussfall und Versicherungen für Krankheitskosten unterschieden. Unter Versicherungen für Verdienstaussfall fallen nur Krankentagegeldversicherungen. Alle anderen Krankenversicherungen außer den Krankentagegeldversicherungen werden demnach der Kategorie „Versicherungen für Krankheitskosten“ zugeordnet.

Zur Ermittlung des **Krankheitsrisikos** für die Krankentagegeldversicherung wird eine Zunahme der Leistungsausgaben um 45 % im ersten und um 35 % in allen darauf folgenden Jahren angenommen. Der Zeitraum bis zur Beitragsanpassung, in der die Auswirkungen des Schocks ausgeglichen werden können, beträgt 2 Jahre.

Bei der Ermittlung des Krankheitsrisikos für die Krankheitskostenversicherung wird zwischen zwei Szenarien unterschieden: Zum einen eine Zunahme und zum anderen eine Abnahme der Versicherungsleistungen gegenüber den einkalkulierten Werten. Bei den Szenarien wird eine einmalige Zunahme bzw. Abnahme der Versicherungsleistungen um 5 % und eine Zunahme bzw. Abnahme der jährlichen medizinischen Inflation um 1 Prozentpunkt unterstellt. Das Risiko ergibt sich dann aus dem schlechteren der beiden Szenarien. Auch hier beträgt der Zeitraum bis zur Beitragsanpassung, in der die Auswirkungen des Schocks ausgeglichen werden können, 2 Jahre.

Für den Schock zur Bewertung des **Kostenrisikos** werden ein einmaliger Anstieg der Kosten um 10 % und ein Anstieg der jährlichen Kosteninflation um 1 Prozentpunkt unterstellt. Der Zeitraum bis zur Beitragsanpassung, in der die Auswirkungen des Schocks ausgeglichen werden können, beträgt 3 Jahre.

Für die private Krankenversicherung ist das **Revisionsrisiko** nicht relevant.

Zur Ermittlung des **Stornorisikos** sind drei Szenarien zu betrachten: Stornorückgang, Stornoanstieg und Massenstorno. Das Stornorisiko ergibt sich dann aus demjenigen der drei Szenarien, bei dem das höchste Risiko vorliegt.

Beim Stornorückgang bzw. -anstieg wird ein dauerhafter Rückgang bzw. Anstieg des Stornos um 50 % unterstellt. Der Zeitraum bis zur Beitragsanpassung, in der die Auswirkungen des Schocks ausgeglichen werden können, beträgt je 3 Jahre.

Für das Massenstornoszenario wird unterstellt, dass einmalig 40 % der Verträge storniert werden. Aufgrund des einmalig wirkenden Schocks ist gegenüber den anderen beiden Stornorisiken keine Prämienanpassung erforderlich.

Für das Sterblichkeits-, Langlebigkeits- und Stornorisiko sind nur diejenigen Verträge zu betrachten, die diesem Risiko unterliegen, d.h. bei denen sich der Beste Schätzwert der versicherungstechnischen (vt.) Rückstellungen durch den betrachteten Schock erhöht.

### **Katastrophenrisiken in der Krankenversicherung**

Im Katastrophenrisikomodul für die Krankenversicherung werden die folgenden Teilrisiken betrachtet:

- Massenunfallrisiko
- Unfallkonzentrationsrisiko
- Pandemierisiko

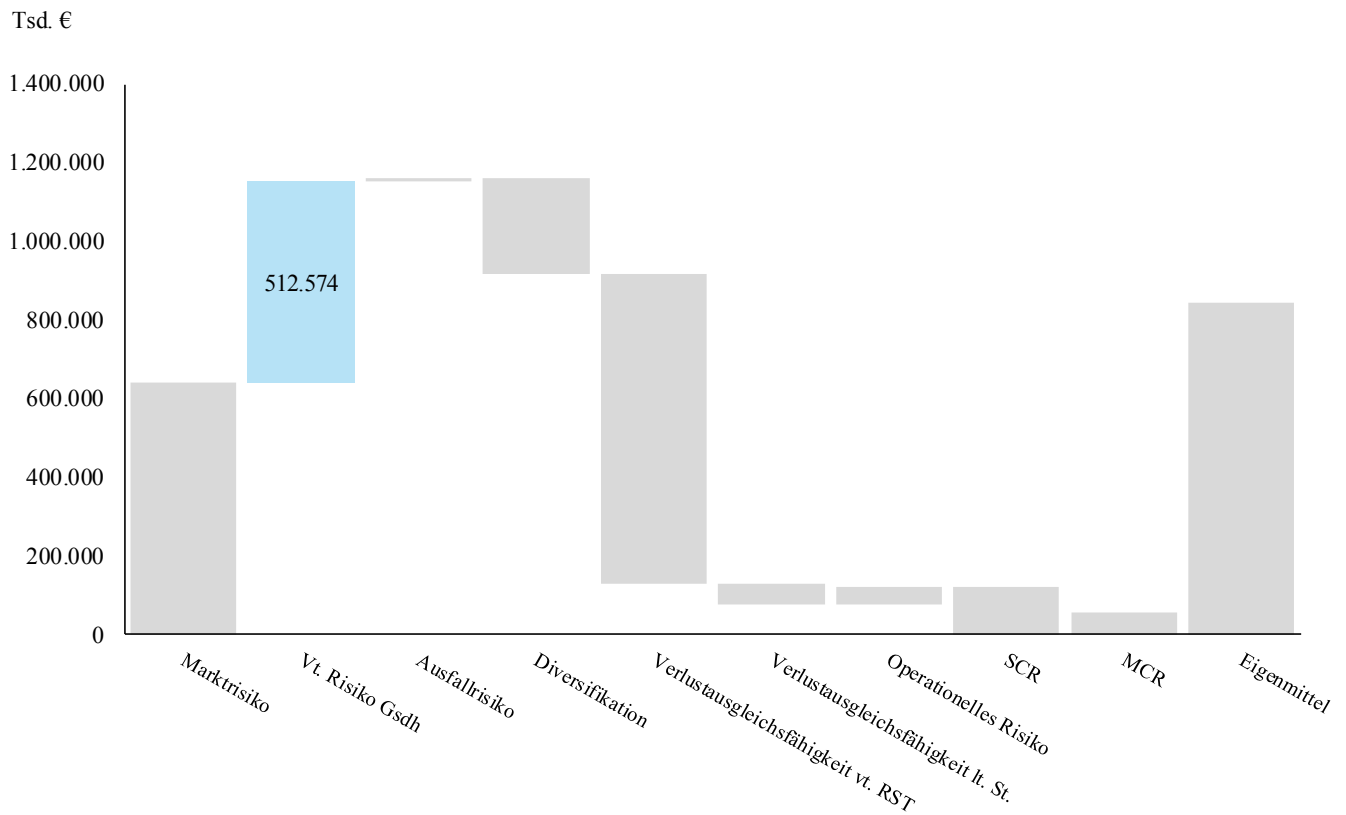
Zur Berechnung des **Massenunfallrisikos** werden fünf verschiedene Ereignisse betrachtet: Tod, dauerhafte Invalidität, 10 Jahre andauernde Invalidität, 12 Monate andauernde Invalidität und medizinische Behandlung. Für jedes dieser Ereignisse ist zu ermitteln, zu welchen Leistungsauszahlungen sie in den Versicherungsverträgen führen, wenn die Ereignisse durch einen Unfall ausgelöst wurden.

Das **Unfallkonzentrationsrisiko** bezieht sich ausschließlich auf Versicherungsverpflichtungen aus Gruppen-Einkommensersatzversicherungsverträgen und Arbeitsunfallversicherungsverträgen. Es werden die gleichen fünf Ereignisse wie beim Massenunfallrisiko betrachtet. Für jedes dieser Ereignisse ist zu ermitteln, zu welchen Leistungsauszahlungen sie in den Versicherungsverträgen führen, wenn die Ereignisse durch einen Unfall ausgelöst wurden.

Das **Pandemierisiko** ergibt sich einerseits aus den Ansprüchen aus Einkommensersatzversicherungen bei einer Pandemie, andererseits aus Ansprüchen aus einer Kostenersatzversicherung. Für erstere soll angenommen werden, dass die Person dauerhaft invalide sei. Zur Ermittlung der durchschnittlichen Leistung pro Person aus einer Kostenersatzversicherung bei einer Pandemie sind drei Behandlungsarten zu betrachten: stationäre und ambulante Heilbehandlung sowie „keine formelle medizinische Behandlung nachgefragt“.

#### C.1.1.2 Risikoexponierung

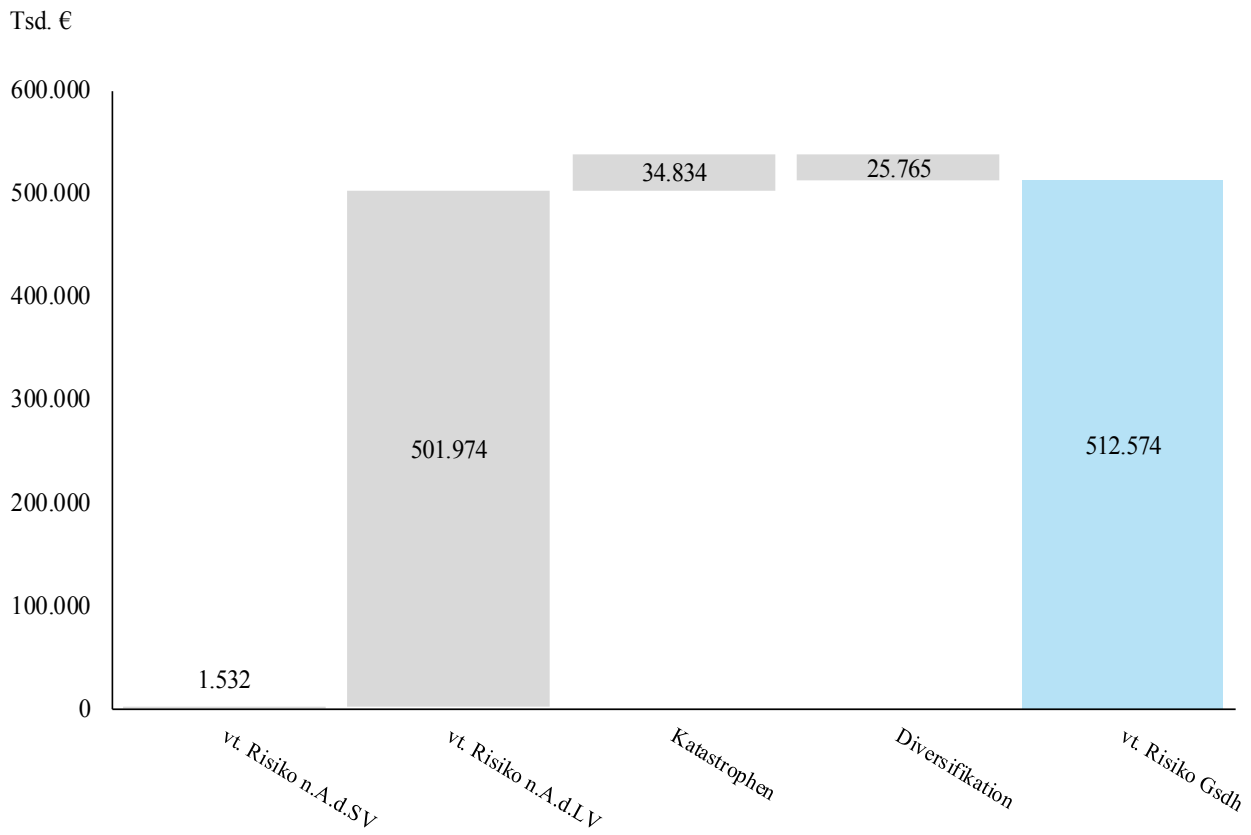
Die versicherungstechnischen Risiken Gesundheit (vt. Risiko Gsdh) der HALLESCHE Krankenversicherung betragen im Berichtszeitraum 512.574 Tsd. € (Vorjahr: 537.626 Tsd. €). Bei diesem Wert und auch bei allen in diesem Abschnitt angegebenen Risiken handelt es sich um Bruttorisiken, in denen die Verlustausgleichsfähigkeit durch die versicherungstechnischen Rückstellungen noch nicht risikomindernd enthalten ist. Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die Zusammensetzung des SCRs



Das versicherungstechnische Risiko Gesundheit setzt sich aus den folgenden drei Risiko-Submodulen zusammen:

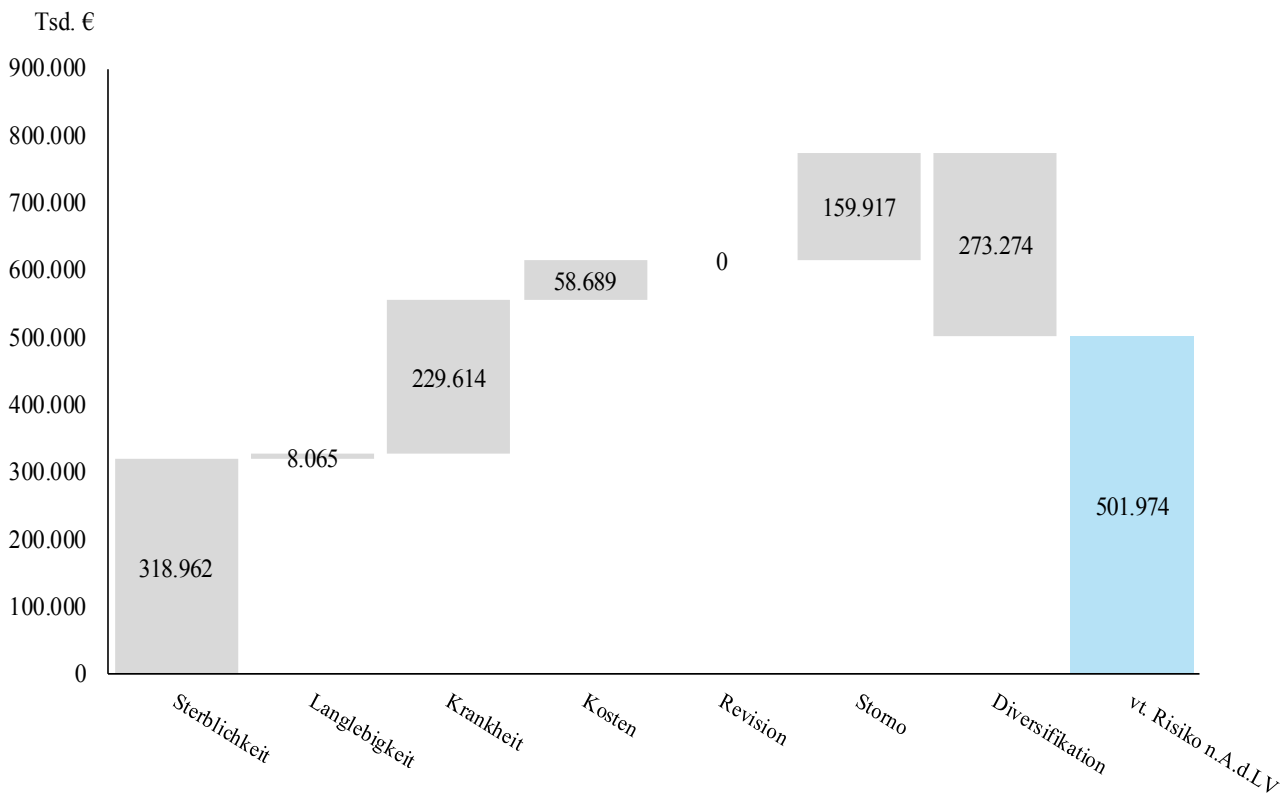
- vt. Risiko für Verträge nach Art der Schadenversicherung
- vt. Risiko für Verträge nach Art der Lebensversicherung
- Katastrophenrisiko

Die vt. Risiken nach Art der Lebensversicherung dominieren mit 501.974 Tsd. € (526.938 Tsd. €) das vt. Risiko Gesundheit, da ein Großteil der Versicherungsverträge der HALLESCHE Krankenversicherung dem Geschäftsbereich Krankenversicherung n.A.d.LV zuzuordnen sind. Das Katastrophenrisiko ist mit deutlichem Abstand mit 34.834 Tsd. € (34.595 Tsd. €) das zweitgrößte Teilrisiko, wobei bei den Katastrophenrisiken wiederum das Pandemierisiko mit 34.711 Tsd. € (34.473 Tsd. €) das deutlich größte Teilrisiko ist.



In der nachfolgenden Abbildung wird die Zusammensetzung des vt. Risikos für Verträge nach Art der Lebensversicherung dargestellt.





Wesentliche Risiken sind hier das Sterblichkeitsrisiko in Höhe von 318.962 Tsd. € (340.728 Tsd. €), das Krankheitsrisiko in Höhe von 229.614 Tsd. € (237.335 Tsd. €) sowie das Stornorisiko mit 159.917 Tsd. € (170.507 Tsd. €). Alle drei wesentlichen Risiken sind gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Der Hauptgrund hierfür ist das gegenüber dem Vorjahr höhere Zinsniveau: Die versicherungstechnischen Risiken werden auf Basis von diskontierten zukünftigen Zahlungsströmen berechnet. Bei einem höheren Zinsniveau ist auch der Diskontzins höher, was zu einem niedrigeren Zahlungsstrom und folglich zu einem niedrigeren Risiko führt.

Beim Krankheitsrisiko wird zwischen einem Anstieg und einem Rückgang der Krankheitskosten unterschieden. Für die HALLESCHE Krankenversicherung ist das Rückgangsszenario maßgeblich, da sich hierfür die höhere Risikokapitalanforderung ergibt.

Die Berechnung des Marktwertes der vt. Rückstellungen und des erforderlichen Risikokapitals für die verschiedenen Stresse der Standardformel erfolgt bei der HALLESCHE Krankenversicherung mit Hilfe des INBV. Im INBV erfolgt bei den vt. Stessen nach einigen Jahren eine Beitragsanpassung, durch die der unterstellte Schock ausgeglichen wird. Beim Sterblichkeits- und Krankheitsrisiko führt der unterstellte Schock – Anstieg der Sterbewahrscheinlichkeiten bzw. Rückgang der Krankheitskosten – zu einer Beitragssenkung. Dadurch sinken dann auch die vt. Überschüsse, da diese als prozentualer Anteil der Prämieinnahmen modelliert sind. Die Risikohöhe wird also signifikant durch die aufgrund der Beitragssenkung wegfallenden vt. Überschüsse bestimmt und deshalb entfällt ein großer Anteil der vt. Risiken n.A.d.LV auf das Sterblichkeits- und Krankheitsrisiko.

Auch das Stornorisiko hat als drittgrößtes Risiko noch einen wesentlichen Einfluss auf das vt. Risiko n.A.d.LV. Beim Stornorisiko ist – wie oben beschrieben – das größte der drei Teilrisiken Stornoanstieg, Stornorückgang und Massenstorno relevant. Bei der HALLESCHE Krankenversicherung wird die Höhe des Stornorisikos durch das Massenstornorisiko bestimmt. Bei diesem Risiko wird im INBV keine Beitragsanpassung unterstellt, da der Schock gemäß Vorgabe der Standardformel einmalig auftritt und danach die in den Tarifen einkalkulierten Stornowahrscheinlichkeiten gelten. Durch das Storno von 40 % der Verträge, die diesem Risiko unterliegen, wird jedoch der vt. Überschuss stark reduziert, da diese Verträge nicht mehr im Bestand sind und mit diesen Verträgen daher keine Überschüsse mehr erwirtschaftet werden können.

Beim Sterblichkeits-, Langlebigkeits- und Stornorisiko werden jeweils nur diejenigen Verträge berücksichtigt, die dem Risiko unterliegen. Da nur ein geringer Teil der Verträge dem Langlebigkeitsrisiko unterliegt, fällt die Risikohöhe mit 8.065 Tsd. € (6.969 Tsd. €) auch sehr gering aus.

Ein Revisionsrisiko liegt nicht vor und das Kostenrisiko trägt mit 58.689 Tsd. € (56.818 Tsd. €) nur unterdurchschnittlich zum Gesamtrisiko bei.

Durch Diversifikation zwischen den einzelnen Teilrisiken reduziert sich die Summe aus den Teilrisiken deutlich um 273.274 Tsd. € (285.419 Tsd. €), so dass sich als vt. Risiko für die Verträge n.A.d.LV ein Wert von 501.974 Tsd. € (526.938 Tsd. €) ergibt. Der Rückgang bei der Diversifikation hängt damit zusammen, dass die wesentlichen Risiken und damit auch das Gesamtrisiko sich gegenüber dem Vorjahr verringert haben.

## C.1.2 Zweckgesellschaften und außerbilanzielle Positionen

Die HALLESCHE Krankenversicherung setzt im Versicherungsgeschäft keine Zweckgesellschaften (Special Purpose Vehicle, SPV) ein, so dass auch keine Risikoübertragung auf Zweckgesellschaften erfolgt. Zudem liegen keine außerbilanziellen versicherungstechnischen Risiken vor.

## C.1.3 Risikokonzentrationen

Risikokonzentrationen sind allenfalls im Gruppenversicherungsgeschäft vorhanden. Dort wird insbesondere das Risiko eines Großschadens im Ausland gesehen, von dem eine größere Gruppe von Versicherten der HALLESCHE Krankenversicherung betroffen wäre. Dieses Risiko wird fortlaufend beobachtet und neu bewertet.

## C.1.4 Risikominderungsmaßnahmen

**Rückversicherungsverträge** bestehen als Risikominderungstechnik für Auslandskrankenversicherungen und für zwei Gruppenverträge der Beihilfeablöseversicherung. Ihre Abwicklung erfolgt derzeit über kein Depot. Die Absicherung über Rückversicherungsverträge in der Auslandskrankenversicherung dient dazu, stärkere Schwankungen des Risikoergebnisses zu verhindern. Die Rückversicherung bei der Beihilfeablöseversicherung ist vertraglich vom Gruppenvertragspartner vorgegeben.

Bei der Berechnung der versicherungstechnischen Risiken wird die risikomindernde Wirkung aus der **Verlustausgleichsfähigkeit der vt. Rückstellungen** in den Risiken n.A.d.LV und in den Katastrophenrisiken berücksichtigt. Diese Verlustausgleichsfähigkeit resultiert aus den gesetzlichen Anforderungen

zur Überschussbeteiligung der Versicherten und der Möglichkeit des Managements, die Überschussbeteiligung der Versicherten bei Bedarf anzupassen.

Die **Überwachung der Effektivität der Risikominderungsstrategien** wird laufend anhand der eingetretenen Schäden und dem Abgleich, welcher Anteil durch die Rückversicherung abgedeckt ist, überprüft. Bei den Rückversicherungsverträgen werden die Konditionen bei Bedarf angepasst.

### C.1.5 Risikosensitivität

Für die drei wesentlichen vt. Risiken, dem Storno-, Krankheits- und Sterblichkeitsrisiko, werden nachfolgend die Ergebnisse von durchgeführten Sensitivitätsanalysen dargestellt. Für jedes einzelne Risiko wurde hierbei unterstellt, dass der jeweilige Stressfaktor um 10 % höher liegt als im Standardmodell. In der nachfolgenden Tabelle wird dargestellt, wie sich die Einzelrisiken absolut verändern und welche Veränderung dies beim vt. Risiko Gesundheit, beim SCR und bei der SCR-Quote (Kapitaladäquanz) bewirkt.

Sensitivitätsanalysen	Änderung Einzelrisiko (brutto) Tsd. €	Änderung Risikomodul Gesundheit (brutto) Tsd. €	Änderung SCR Tsd. €	Änderung SCR-Quote Prozentpunkte
Sterblichkeit	26.782	20.985	1.445	-11
Krankheit	22.508	15.421	986	-8
Storno	17.594	6.949	1.031	-8

Ersichtlich ist, dass sich die 10%-Veränderung beim Sterblichkeitsrisiko am stärksten auswirkt. Die Ursache für diese starke Wechselwirkung liegt in der Höhe der einzelnen Bruttoreisiken. Das Sterblichkeitsrisiko ist das mit Abstand größte vt. Risiko. Daher wirken die Diversifikationseffekte nicht so stark wie beispielsweise beim Anstieg des Stornorisikos.

## C.2 Marktrisiko

*Die HALLESCHE Krankenversicherung ist Risiken ausgesetzt, die sich aus Veränderungen an den Kapitalmärkten ergeben. Diese Risiken ergeben sich im Wesentlichen aus Zinsveränderungen sowie Wertveränderungen von Aktien und Immobilien. Das Aktienrisiko stellt für die HALLESCHE Krankenversicherung das größte Risiko dieser Kategorie dar. Das Spreadrisiko, welches auch den Marktrisiken zuzuordnen ist, wird aufgrund der vorgegebenen Gliederungsstruktur in einem nachfolgenden Kapitel dargestellt.*

Das Management der Kapitalanlagen erfolgt im Spannungsfeld aus Sicherheit, Rentabilität und Liquidität. Für die HALLESCHE Krankenversicherung steht der Sicherheitsaspekt im Vordergrund, da die Sicherheit der Kapitalanlagen die Qualität des Versicherungsschutzes bestimmt. Aus diesem Grund kommt dem Risikomanagement von Kapitalanlagen eine besondere Bedeutung zu. Unser Ziel ist es, in keinem Jahr den durchschnittlichen Rechnungszins zu unterschreiten. Deshalb werden Risiken, die nur selten eintreten, dabei aber eine große Wirkung entfalten, vermieden.

In ihrer Kapitalanlagepolitik handelt die HALLESCHE Krankenversicherung nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht. Dies zeigt sich dadurch, dass das Unternehmen sich an den folgenden Prinzipien orientiert:

- Es wird auf ein hohes Maß an **Sicherheit** und **Qualität** bei allen Kapitalanlageinvestitionen geachtet. Dies spiegelt sich beispielsweise in der **sehr guten Bonität** der jeweiligen Emittenten und Kontrahenten oder in der Qualität und Lage unserer Immobilien wider. Dazu gehört aber auch eine gezielte Diversifikation nach Anlagearten, Regionen und Unternehmen zur Vermeidung von Kumulrisiken.
- Es wird nur in Vermögenswerte investiert, deren Risiken wir sich erkennen, messen, überwachen, managen, steuern und berichten lassen. Dies wird durch entsprechende Anlagerichtlinien und Prozesse sichergestellt. Zudem ist vor der Aufnahme neuer Vermögensgegenstände ein „Neue Produkte Prozess“ zu durchlaufen.
- Es werden nur Anlagen getätigt, die auf Dauer im Verhältnis zu ihrem Risiko eine **angemessene Rentabilität** erwarten lassen.
- Wichtig ist eine **ausreichende Liquidität**, um die Verpflichtungen aus dem Versicherungsgeschäft jederzeit erfüllen zu können. Das umfasst sowohl die Belegenheit und Verfügbarkeit der Vermögensgegenstände, als auch eine regelmäßige Einschätzung der Marktliquidität.
- Der Einsatz von Derivaten ist nur möglich, sofern diese der Absicherung vorhandener Vermögensgegenstände oder Verpflichtungen, der Erwerbsvorbereitung oder der Ertragsvermehrung dienen. Das umfasst auch die effizientere Portfoliosteuerung.
- Die Kapitalanlagestrategie des Unternehmens richtet sich am «Asset-Liability-Management» aus. Es werden sowohl die Vorgaben aus der Versicherungstechnik bzgl. Laufzeiten und Eigenschaften der Verpflichtungen als auch die jeweiligen aufsichtsrechtlichen Vorschriften sowie bilanzielle und steuerliche Anforderungen berücksichtigt.
- Das Asset-Management überwacht anhand verschiedener Ertrags- und Risikokennzahlen laufend das Erreichen der handelsrechtlichen Ertragsziele der einzelnen Gesellschaften und steuert bei Abweichungen rechtzeitig gegen.
- Portfoliomanagement, Handelsabwicklung und Risikocontrolling sind dabei funktional klar voneinander getrennt.

Die Anforderungen der BaFin aus den einschlägigen Rundschreiben und sonstigen Veröffentlichungen werden bei der Anlage berücksichtigt.

## C.2.1 Gefährdungspotential

### C.2.1.1 Beschreibung des Risikos

#### **Marktrisiken**

Unter dem Marktrisiko werden potenzielle Verluste aufgrund von nachteiligen Veränderungen von Marktpreisen oder preisbeeinflussenden Faktoren verstanden. Das Marktrisiko umfasst dabei Zinsänderungsrisiken, Risiken aus Aktienkurs- oder Immobilienpreisveränderungen sowie Währungs- und Konzentrationsrisiken.

Mit regelmäßigen Sensitivitäts- und Durationsanalysen insbesondere der Wertpapiere simulieren wir entsprechende Marktschwankungen, um die Auswirkungen auf unser Kapitalanlageportfolio zu quantifizieren und gegebenenfalls rechtzeitig reagieren zu können.

## Zinsänderungsrisiko

Das Zinsänderungsrisiko existiert für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, deren Marktwert auf eine Änderung der Zinskurve reagiert. Es beinhaltet zumindest:

- Anleihen
- Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen
- Zinsderivate
- Kredite und Darlehen (z. B. Hypothekendarlehen oder Policendarlehen)
- Genussscheine, sofern sie überwiegend Anleihencharakter haben (ansonsten fallen sie unter das Aktienrisiko)
- versicherungstechnische Rückstellungen
- Pensionsrückstellungen

Die Kapitalanforderung entspricht der Verringerung der Eigenmittel, die sich durch eine sofortige Zinsänderung ergibt. Sie wird für die Szenarien Zinsanstieg und Zinsrückgang getrennt berechnet, wobei die höhere sich ergebende (Netto-)Kapitalanforderung maßgeblich ist.

Zur Erläuterung sollen die Auswirkungen einer Zinsänderung auf die Vermögenswerte und Verpflichtungen eines Versicherungsunternehmens kurz beschrieben werden: Steigen die Zinsen, so führt das dazu, dass festverzinsliche Wertpapiere wie etwa Anleihen an Wert verlieren, da ihre Kuponzahlungen mit höheren Zinsen diskontiert werden. Hat eine Versicherung in solche Papiere investiert, so führt dies zu einem Marktwertverlust, da die Anleihen nun weniger wert sind. Andererseits können andere Positionen, wie etwa Zinsswaps (Fixed Rate Payer Position) oder andere Zinsderivate, bei einem Zinsanstieg auch an Wert gewinnen. Sinken hingegen die Zinsen, ist der Effekt genau umgekehrt.

Zu den vt. Rückstellungen auf der Passivseite lässt sich nicht generell sagen, ob eine Zinssteigerung diese erhöht oder verringert: Einerseits fallen die Barwerte der zukünftigen Prämien aufgrund einer stärkeren Diskontierung, andererseits fallen aber auch die Barwerte der zukünftigen Zahlungen. Auch hier sind die Effekte bei einem Zinsrückgang genau umgekehrt. In der Regel ist jedoch das gleiche Verhalten der vt. Rückstellung wie bei festverzinslichen Wertpapieren zu beobachten: steigende Zinsen führen zu niedrigeren vt. Rückstellungen und umgekehrt. Die Möglichkeit, in den Krankenversicherungsverträgen n.A.d.LV den Rechnungszins abzusenken, verringert jedoch den Anstieg der vt. Rückstellungen bei einem Zinsrückgang.

Zusammenfassend kann aber Folgendes gesagt werden: Ist die Veränderung der Passivseite größer als die der Aktivseite, so führt dies im Falle eines Zinsrückgangs zu einem Eigenmittelrückgang und im Falle eines Zinsanstiegs zu einem Eigenmittelanstieg. Ist die Veränderung der Aktivseite größer als die der Passivseite, kehren sich diese Effekte um. Welches der beiden Szenarien bei einem Zinsanstieg bzw. -rückgang eintritt, hängt von der Bilanzstruktur des Versicherungsunternehmens ab. Aus diesem Grund müssen die Auswirkungen zweier Szenarien berechnet werden: ein Szenario steigender Zinsen und ein Szenario sinkender Zinsen.

## Aktienkursrisiko

Aktienengagements bringen auf der einen Seite erhöhte Renditechancen mit sich, auf der anderen Seite erhöhen sie aber auch das Risiko, Kursverluste zu erleiden oder Abschreibungen vornehmen zu müssen.

Das Abschreibungsrisiko wird in Form von Sensitivitätsanalysen auf den Aktienbestand regelmäßig quantifiziert. Aktieninvestments erfolgen nur im Rahmen der freigegebenen Limite der Risikostrategie bzw. des Risikotragfähigkeitskonzeptes.

Neben dem relativen Anteil der Aktien am Gesamtportfolio wird auch die Struktur des Aktienportfolios regelmäßig überprüft. Durch die indexnahe Abbildung von breit diversifizierten Indizes in unserem Spezialfonds werden die Aktienrisiken weitgehend auf die systematischen Varianten reduziert. Zudem wird die Anlage damit auf verschiedene Branchen und Regionen verteilt.

Bei Fonds, für die wir einen Zugang zu Detailinformationen über aktuelle Fondszusammensetzung und -wertentwicklung haben (insbesondere Spezialfonds), betrachten wir bei der Ermittlung des Risikos grundsätzlich die in dem Fonds enthaltenen Vermögensgegenstände, die gesondert bewertet und anschließend zum beizulegenden Wert zusammengefasst werden („Durchschauverfahren“ oder „Look-through“). Sofern bei Fonds keine Durchschau möglich ist, werden sie als Typ2-Aktien behandelt.

Gemäß den Vorgaben in der Solvency II-Standardformel existieren Aktienrisiken zumindest für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten der folgenden zwei Typen:

#### ■ Typ1-Aktien

- Aktien, die auf regulierten Märkten in EWR- oder OECD-Mitgliedsländern notiert sind.

#### ■ Typ2-Aktien:

- Aktien, die an Börsen anderer Länder notiert sind,
- Aktien, die nicht börsennotiert sind,
- Privates Beteiligungskapital (Private Equity),
- Hedgefonds,
- Rohstoffe oder andere alternative Anlageprodukte,
- Fondsprodukte oder andere gemischte Anlageformen, bei denen eine Entbündelung (Durchschauprinzip) nicht durchführbar ist,
- alle anderen Anlageprodukte, die nicht unter das Zinsänderungsrisiko, Immobilienrisiko oder Spreadrisiko fallen.

Für die Ermittlung des Aktienrisikos wird ein sofortiger Rückgang

- von 22 % des Marktwertes von Aktien verbundener Unternehmen und Beteiligungen, die aus strategischen Zwecken gehalten werden und
- der Summe aus 39 % (Typ1-Aktien) bzw. 49 % (Typ2-Aktien) und der symmetrischen Anpassung (SA) des Marktwertes anderer Aktien unterstellt.

SA bezeichnet die symmetrische Anpassung der Kapitalanforderung für Aktien. Die Berechnung der symmetrischen Anpassung basiert auf der Entwicklung eines von EIOPA ausschließlich für diesen Zweck konstruierten Aktienindex, der aus verschiedenen internationalen Aktienindizes zusammengesetzt ist. Die gesetzlichen Anforderungen an die Bestimmung der symmetrischen Anpassung und der EIOPA Aktienindex sind in der Richtlinie 2009/138/EG, den Durchführungsmaßnahmen der Richtlinie (in der durch die Richtlinie 2014/51/EU geänderten Fassung) sowie in technischen Durchführungsstandards zum EIOPA Aktienindex beschrieben.

## Infrastrukturinvestitionen

Bisher wurden unsere Investitionen in Infrastruktur-Equity wie Typ2-Aktien behandelt, also mit 49 % zzgl. symmetrischer Anpassung  $\pm 10\%$  gestresst. Im April 2016 und in der erneuten Überarbeitung im September 2017 wurden zwei unterschiedliche, jeweils in Bezug auf die Stressfaktoren privilegierte, Arten von Investitionen in Infrastruktur (nicht-strategische Investitionen) definiert: Zum einen Qualifizierte Infrastrukturinvestitionen (§ 164 a DVO) mit einem Stressfaktor von 30 % zzgl. 77 % der symmetrischen Anpassung (Einnahmen nur aus Infrastruktur), zum anderen Qualifizierte Infrastrukturunternehmen (§ 164 b DVO ab 15.09.2017) mit einem Stressfaktor von 36 % zzgl. 92 % der symmetrischen Anpassung (Einnahmen aus sonstigen Tätigkeiten möglich). Die DVO definiert dabei einmalige und laufende Anforderungen an das Risikomanagement als Vorbedingung für die Einstufung als „qualifiziert“.

Die Prüfung der Voraussetzungen für die Infrastrukturbeteiligungen ist für die HALLESCHE Krankenversicherung noch nicht abgeschlossen. Daher fällt die Art der Investitionen, die die HALLESCHE Krankenversicherung abgeschlossen hat, weiterhin unter das Aktienrisiko Typ 2.

Risiken aus Infrastrukturinvestitionen betreffen unser Eigenkapitalengagement in Windenergieanlagen. Da die Vergütungen der Höhe nach durch das Erneuerbare Energien Gesetz festgelegt sind und kein Abnahmerrisiko besteht, verbleiben Risiken nur aus der Fluktuation der Windmenge. Dieses Wetterrisiko ist zu den anderen Kapitalmarktrisiken unkorreliert und sollte daher vor allem Diversifikationseffekte mit sich bringen.

## Immobilienpreisrisiko

Immobilienrisiken existieren für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, deren Marktwerte auf eine Änderung der Immobilienpreise reagieren. Die Kapitalanforderung für das Immobilienrisiko ist gleich der Verringerung der Eigenmittel, die sich durch den Verlust bei einem sofortigen Rückgang von 25 % der Immobilienwerte ergibt. Dabei wird bei gemischten Anlageformen wie Immobilienfonds oder -gesellschaften auf Entbündelung (Durchschauprinzip) geachtet.

Plötzliche und starke Rückgänge der Immobilienpreise können die Ergebnissituation und die Risikotragfähigkeit beeinträchtigen. Unser Immobilienportfolio ergänzt unser gesamtes Kapitalanlageportfolio. Das Risiko schätzen wir aufgrund unserer ausschließlichen Investmenttätigkeit in sehr guten Lagen und der Fokussierung auf Einzelhandels- und Wohnobjekte in Ballungszentren der Bundesrepublik Deutschland als grundsätzlich gering ein.

## Spreadrisiko

Gemäß Standardformel ist das Spreadrisiko Teil des Marktrisikomoduls. Da auf Kreditrisiken, zu denen das Spreadrisiko zählt, gesondert einzugehen ist, finden sich weitere Ausführungen hierzu in Kapitel C.3.

## Währungsrisiko

Das Währungsrisiko entstammt der Tatsache, dass ein Versicherer Kapitalanlagen oder Verbindlichkeiten in einer fremden Währung halten kann, d.h. in einer Währung, in der er nicht seine Jahresabschlüsse

(und seine Solvency II-Bilanz) erstellt. Da das Fremdwährungsrisiko auf beiden Seiten der Bilanz bestehen kann, werden zwei Szenarien definiert: ein Aufwärtsschock, definiert als eine Aufwertung der Fremdwährung gegenüber der heimischen Währung, und ein Abwärtsschock, definiert als Abwertung der Fremdwährung gegenüber der heimischen Währung. Maßgebend ist je Währung das Szenario, das zu der höchsten „Netto“-Anforderung führt. Die Kapitalanforderung für das Währungsrisiko setzt sich additiv aus den Anforderungen für das Risiko aus allen Fremdwährungen zusammen, die von der in der Solvency II-Bilanz verwendeten Währung abweichen.

Auf Währungsrisiken gehen wir nur sehr begrenzt ein. Währungsrisiken treten vor allem im Zusammenhang mit Investitionen in Aktien außerhalb des Euro-Währungsraumes auf. Diese werden in unserer Risikosteuerung unter dem Aktienkursrisiko subsumiert.

### **Konzentrationsrisiko**

Das Konzentrationsrisiko ist das mit einer kumulativen Anhäufung von Ausfallrisiken gegenüber derselben Gegenpartei verbundene Risiko. Dazu werden alle Risikopositionen bei derselben Gegenpartei zu einer Einzeladress-Position (Single Name Exposure) zusammengefasst. Die Kapitalanforderung für jede Einzeladress-Position entspricht dabei der Verringerung der Eigenmittel, die durch eine sofortige Verringerung des Marktwerts der dem Konzentrationsrisiko zugrundeliegenden Vermögenswerte in Abhängigkeit ihrer Bonitätsstufe entsteht. Obwohl das Risikomodul insbesondere Ausfallrisiken adressiert, ist es Teil des Marktrisikos.

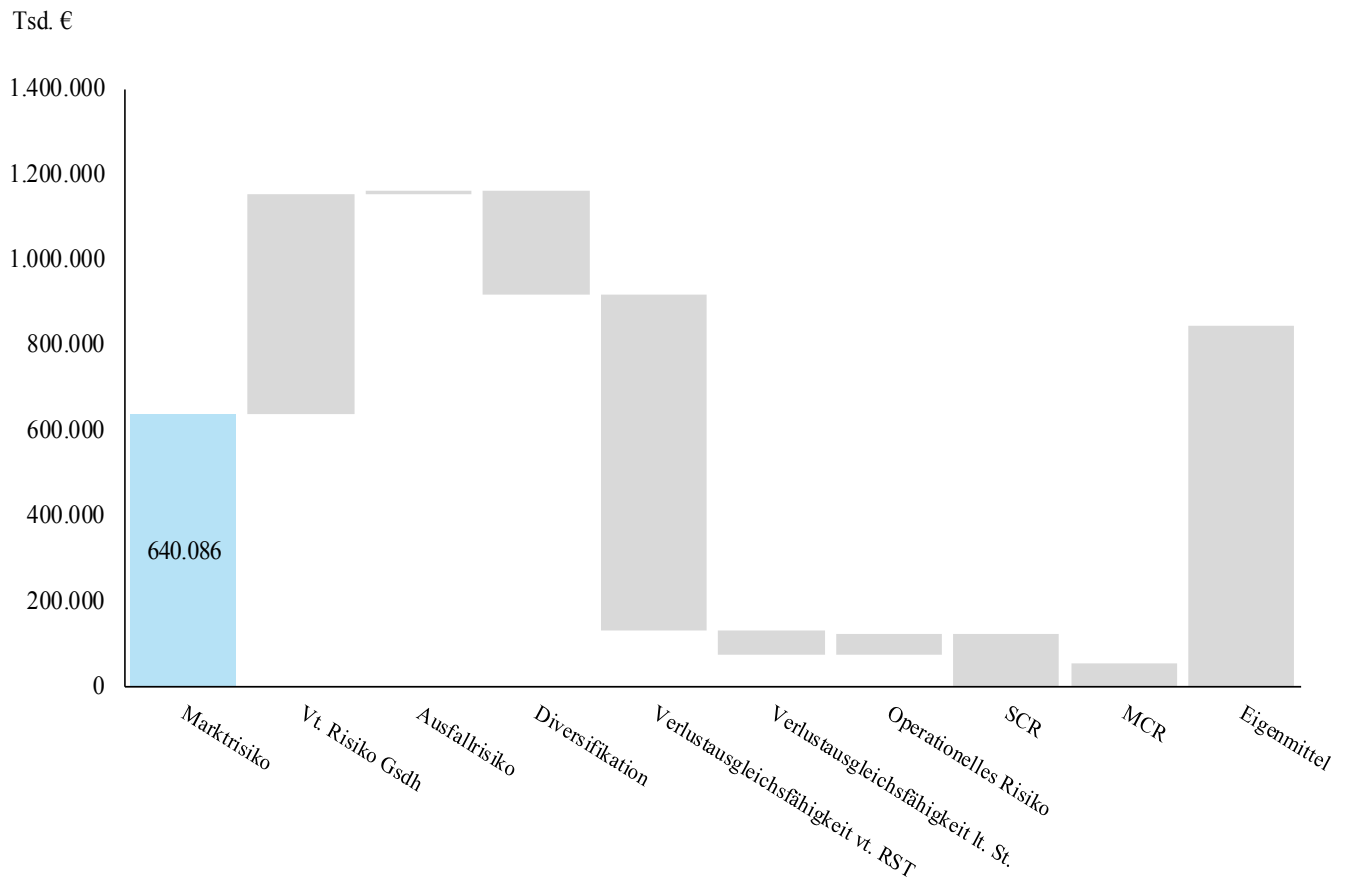
### **Off-balance-sheet-Risiken und Verbriefungen**

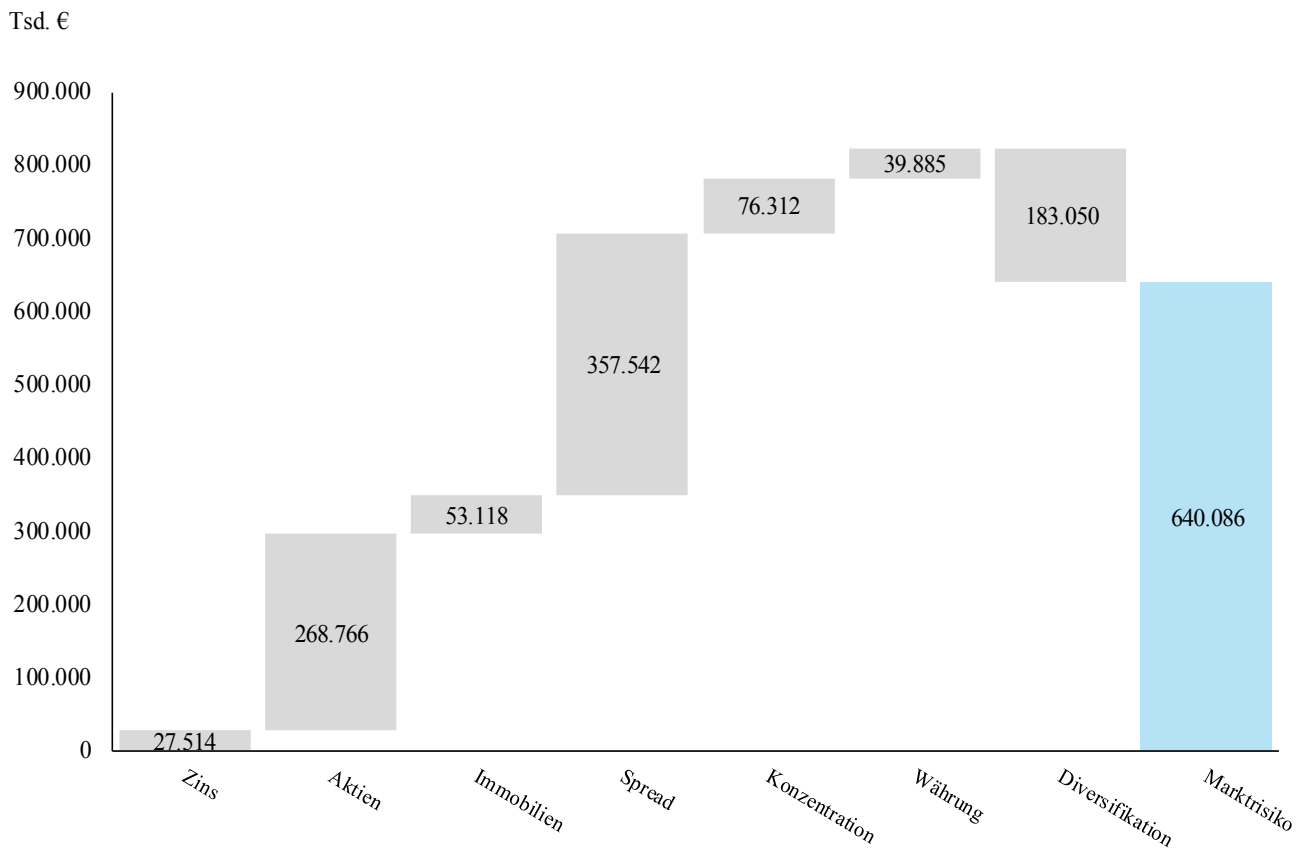
Risiken außerhalb der Solvency II-Bilanz (bspw. gegebene Garantien u.ä.) sind im Kapitalanlagebereich nicht vorhanden. Ebenso wenig wurden Risiken verbrieft und emittiert oder in verbrieft Risiken investiert. Derartige Geschäfte sind durch unsere Richtlinien ausgeschlossen.

#### C.2.1.2 Risikoexponierung

Das Marktrisiko setzt sich aus sechs Einzelrisiken abzüglich Diversifikationseffekten zusammen. Auf die BruttoRisiken der einzelnen Risiken wird im Folgenden näher eingegangen.







## Zins

In der obigen Grafik ist die Auswirkung auf den Saldo der Zeitwerte zinssensitiver Kapitalanlagen und Verpflichtungen bei einer plötzlichen Zinsveränderung gemäß den Solvency II-Vorgaben bzgl. Zinskurve und Zinsstress dargestellt. Dabei wurden die risikomindernden Effekte der Standardformel nicht berücksichtigt (Brutto-Wert). Maßgeblich ist in diesem Falle das Zinsanstiegsszenario mit einem Wert von 27.514 Tsd. €. Das Zinsänderungsrisiko ist im Wesentlichen aufgrund des gestiegenen Zinsniveaus im Vergleich zum Vorjahr um 164.709 Tsd. € zurückgegangen. Der Wert für das Zinsrisiko in der obigen Grafik berücksichtigt prinzipiell die abgeschlossenen Termingeschäfte (Vorverkäufe). Zum Jahresende gab es allerdings keine Absicherungsmaßnahmen.

## Aktien

In der Grafik ist das Brutto-SCR aktienkursensitiver Kapitalanlagen inkl. Beteiligungen bei einer plötzlichen Kursveränderung per 31.12.2017 abgebildet. Absicherungsmaßnahmen werden dabei gemäß den Solvency II-Vorgaben berücksichtigt. Zum Stichtag waren allerdings keine relevanten Absicherungsmaßnahmen vorhanden. Das Aktienrisiko beinhaltet auch die Risiken aus Infrastrukturinvestitionen, da die Investitionen in Form von Beteiligungen erfolgen und unter das Aktienrisiko Typ 2 fallen. Das Aktienrisiko ist im Vergleich zum Vorjahr von 178.412 Tsd. € auf 268.766 Tsd. € angestiegen, was im Wesentlichen an erhöhten Investitionen in diesem Marktsegment liegt.

## Immobilien

In der Grafik ist das Immobilienrisiko in Form des Brutto-SCR per 31.12.2017 bei einer plötzlichen Wertveränderung gemäß den Solvency II-Vorgaben dargestellt. Das Risiko umfasst dabei sowohl direkt als auch indirekt gehaltene Immobilien.

## Spread

Der Brutto-Wert für das Spreadrisiko ist mit 357.542 Tsd. € (401.436 Tsd. €) der höchste der einzelnen Marktrisiken. Da hier die Auswirkungen von Schwankungen des Credit-Spreads ermittelt werden, wird das Spreadrisiko unter dem Punkt Kreditrisiko näher erläutert, obwohl es unter der Standardformel dem Marktrisiko zuzurechnen ist.

## Währung

In der Grafik ist das Brutto-SCR für Währungsrisiken per 31.12.2017 dargestellt. Es liegen keine nennenswerten Verpflichtungen, die in fremder Währung notieren, vor. Das Währungsrisiko auf der Aktivseite resultiert aus unseren Aktieninvestitionen, die weltweit erfolgen, um eine höhere Diversifikation zu erzielen. Das Währungsrisiko ist in der Folge im Verhältnis gering.

## Konzentration

Das Brutto-SCR für das Konzentrationsrisiko ist das kleinste der Marktrisiken. Aufgrund der breiten Streuung unserer Gegenparteien bei gleichzeitig hoher Bonität bzw. Qualität fällt unter das Konzentrationsrisiko nur eine nicht geratete Tochter einer gut gerateten Gegenpartei.

## C.2.2 Risikokonzentrationen

Risikokonzentrationen bezeichnen Risiken, die sich dadurch ergeben, dass ein Unternehmen einzelne hohe Risiken oder stark korrelierte Risiken eingeht, die ein bedeutendes Schaden- oder Ausfallpotenzial haben. Das Unternehmen versucht, übermäßige Risikokonzentrationen zu vermeiden, indem es ein hohes Exposure nur dort aufbaut, wo Risiken nur mit gering eingeschätzten Wahrscheinlichkeiten eintreten.

Der hohe Anteil von **Renten**papieren ist unserem Geschäftsmodell immanent und folgt den Erfordernissen der Verpflichtungsseite. Die Fälligkeiten der Papiere sind breit gestreut und auf passivseitige Liquiditätserfordernisse abgestimmt. Dadurch und durch die über die Jahre weitgehend ausgeglichene Fälligkeitenstruktur wird der Einfluss von Zinszyklen auf die Portfolioverzinsung begrenzt.

Die **Aktien** sind durch die Abbildung großer und breit gestreuter Indizes bzw. durch die Investition in marktweite Exchange Traded Funds von vorneherein breit diversifiziert.

Den Anlageschwerpunkt der **Immobilien** bilden Großstädte und Ballungsräume in der Bundesrepublik Deutschland, die anhand demographischer und wirtschaftlicher Faktoren ausgewählt werden. Innerhalb dessen sind die Objekte geographisch breit gestreut. Eine weitere Diversifikation erfolgt über die Investition in unterschiedliche Nutzungsarten.

Die Lage der unter **Infrastruktur**investitionen fallenden Windkraftanlagen ist über die Bundesrepublik Deutschland verteilt. Damit wird der Einfluss lokaler Windereignisse auf das Gesamtportfolio verringert.

### C.2.3 Risikominderungsmaßnahmen

Als Risikominderungsmaßnahmen im Bereich des Marktrisikos kommen insbesondere bedingte und unbedingte Termingeschäfte in Betracht, die das Risiko auf eine andere Partei mitigieren. Dynamische Wertsicherungskonzepte wie Constant Proportion Portfolio Insurance-Modelle (CPPI-Modelle) zählen auch zu den Risikominderungstechniken, da sie aber unter Solvency II nicht risikomindernd anerkannt werden, werden sie hier nur am Rande betrachtet.

Die Absicherung gegen ein sinkendes Zinsniveau erfolgt über Vorkäufe auf die Liquidität des laufenden Jahres und ggf. auch von Folgejahren. Die Valutierungszeitpunkte der Vorkäufe sind jeweils mit der erwarteten Liquiditätsentwicklung abgestimmt und können in der Regel durch monatliches Rollieren der Position flexibel gehalten werden. Eine Absicherung gegen kurzfristig steigende Zinsen erfolgt durch den Vorverkauf von Rentenpapieren auf folgende Jahre. Dies wurde aber nicht umgesetzt.

Zum Bilanzstichtag bestanden Vorkäufe auf Rentenpapiere mit einem Erfüllungsbetrag in Höhe von 49.941 Tsd. €. Durch diese Termingeschäfte haben wir uns das zum Zeitpunkt des Abschlusses herrschende Zinsniveau gesichert. Aufgrund der Ausgestaltung der Geschäfte wird das Risiko von Zinsänderungen als nicht wesentlich eingestuft. Allerdings besteht das Risiko eines jeden unbedingten Termingeschäfts, dass ein Abschluss zum späteren Zeitpunkt vorteilhafter gewesen wäre als per Termin.

Bei Vorkäufen werden bis zum Valutierungszeitpunkt die Ergebnisse der Termingeschäfte dargestellt. Dabei wird auch die Einhaltung der internen Limite sowie ggf. Liquiditätsaspekte beobachtet.

Sonstige Absicherungsmaßnahmen gegen sinkende oder steigende Zinsen bestanden nicht.

Um dem Risiko größerer Kursverluste im Aktienbereich zu begegnen, verfolgen wir in Abhängigkeit von unserer Marktmeinung unterschiedliche Wertsicherungsstrategien.

Im abgelaufenen Jahr wurden zur Absicherung von Aktienbeständen gegen einen plötzlichen Kursverfall bzw. zur Steuerung der Aktienquote zeitweise Index-Put-Futures verkauft. Da wir mit unseren Aktienportfolien genau diese Indizes nachbildeten, wurde das Basisrisiko ex ante als gering eingeschätzt. Derartige Absicherungen können weiterhin auch mittels Put-Optionen situativ bei der Erwartung von politischen oder wirtschaftlichen Ereignissen erfolgen, die negativen Einfluss auf die Aktienposition haben können. Die jeweiligen Kosten der Absicherung mittels Optionen belaufen sich auf die gezahlten Optionsprämien.

Der Einsatz von Index-Futures erfolgte nur zur effizienteren Steuerung unserer Aktienposition in dem jeweiligen Index, indem statt der physischen Aktien des relevanten Index Futures auf den Index verkauft oder gekauft wurden.

Zum Jahresende 2017 befanden sich keine Optionen im Bestand der HALLESCHE Krankenversicherung, weder direkt noch indirekt über die Spezialfonds. Die geringfügigen Future-Positionen zur Redu-

zierung des Aktienexposures wurden in den Stressberechnungen nicht berücksichtigt, da sie kurz nach Jahresbeginn aufgelöst werden sollten. Gleichwohl sind sie im Ausfallrisikomodul enthalten.

## C.2.4 Risikosensitivität

Zur internen Risikosteuerung werden für das Zinsänderungs- und das Aktienkursrisiko regelmäßige Stresstests bzw. Szenario-Analysen durchgeführt. Neben der vierteljährlichen Wiederholung des BaFin-Stresstests werden dabei die Auswirkungen von ad-hoc Parallelverschiebungen der Zinsstrukturkurve (bis zu  $\pm 200$  Basispunkten) und von plötzlichen Aktienkursveränderungen (-10 % bzw. -20 %) auf die Reservesituation bzw. auf potentielle Abschreibungen betrachtet. Absicherungsmaßnahmen in Form von Termingeschäften oder Derivaten werden berücksichtigt, dynamische Absicherungsstrategien wie CPPI-Modelle dagegen nicht.

Darüber hinaus wurden Sensitivitäten bzgl. der Risikoexponierung gerechnet, indem der Risikofaktor je Risikokategorie um jeweils 10 % erhöht wurde und die Auswirkungen auf das SCR des Marktrisikomoduls, das Gesamt-SCR und die SCR-Quote (Kapitaladäquanz) ermittelt wurden.

Für die zwei wesentlichen Marktrisiken, dem Aktien- und dem Spreadrisiko, werden nachfolgend die Ergebnisse der Sensitivitätsanalysen dargestellt. Für jedes einzelne Risiko wurde hierbei unterstellt, dass der Risikofaktor um 10 % höher liegt als im Standardmodell.<sup>5</sup> Dies impliziert, dass die verwendeten Stressfaktoren der Standardformel für das jeweilige Risiko verschärft wurden. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Ergebnisse dieser Sensitivitätsanalysen.

Sensitivitätsanalysen	Änderung Einzelrisiko (brutto) Tsd. €	Änderung Marktrisikomodul (brutto) Tsd. €	Änderung SCR Tsd. €	Änderung SCR-Quote Prozentpunkte
Aktien	26.877	24.723	2.173	-12
Spread	35.754	33.399	2.655	-14

Die Tabelle zeigt, dass eine Erhöhung des Aktienrisikos (brutto) um 10 % eine Erhöhung der Kapitalanforderungen im Marktrisikomodul von 24.723 Tsd. € bewirkt. Nach den Diversifikationseffekten mit den anderen Risikomodulen erhöhen sich durch diese Erhöhung des Aktienrisikos das SCR um 2.173 Tsd. €, was eine Senkung der Kapitaladäquanz um 12 Prozentpunkte bedeutet. Die Erhöhung des Spreadrisikos senkt die Kapitaladäquanz um 14 Prozentpunkte.

Es lässt sich feststellen, dass in diesen Stressszenarien die Überdeckung der Kapitalanforderungen auskömmlich ist.

<sup>5</sup> Im Rahmen der Standardformel wird beispielsweise im Rahmen des Aktienrisikos untersucht, wie sich zum Stichtag ein Marktwertverlust von Aktien des Typs 2 um 50,90 % auf die Eigenmittel auswirkt. In den Sensitivitätsanalysen wird dieser Risikofaktor um 10 %, also von 50,90 % auf 55,99 %, erhöht.

## C.3 Kreditrisiko

*Kreditrisiken resultieren aus der Gefahr des Ausfalls oder der Bonitätsverschlechterung von Schuldnern. Im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen werden diese durch das Ausfallrisiko und das Spreadrisiko abgebildet. Letzteres stellt das größte Einzelrisiko innerhalb der Marktrisiken dar.*

### C.3.1 Gefährdungspotential

#### C.3.1.1 Beschreibung des Risikos

Unter dem Bonitäts- oder Kreditrisiko wird zum einen die Gefahr der Insolvenz und des Zahlungsverzugs von Schuldnern verstanden, zum anderen aber auch die Gefahr von Bonitätsverschlechterungen eines Schuldners und damit einhergehenden höheren Risikoaufschlägen und somit niedrigeren Kursen von Rentenpapieren u.ä. Unter Solvency II wird das Kreditrisiko sowohl im Spreadrisiko als auch im Ausfallrisiko abgebildet, wobei das Spreadrisiko in der Standardformel dem Marktrisikomodul zugeordnet ist.

Das **Spreadrisiko** beinhaltet Wertveränderungen von Kapitalanlagen aufgrund von Schwankungen des Credit-Spreads über der risikofreien Zinskurve. Es stellt also das Risiko dar, das durch Bonitätsveränderungen von Anleihenemittenten bzw. von Kreditnehmern entsteht. Das Spreadrisiko bildet damit die Veränderung von Ausfallwahrscheinlichkeiten und somit indirekt das Ausfallrisiko ab. Es ist nicht nur für Schuldverschreibungen, sondern auch für strukturierte Produkte und Kreditderivate relevant. Das Spreadrisiko setzt sich additiv aus drei Risiken zusammen, und zwar aus Kapitalanforderungen für das Spreadrisiko von Anleihen und Darlehen, Kapitalanforderungen für das Spreadrisiko von Kreditverbriefungen in Form von handelbaren Wertpapieren oder anderen Finanzinstrumenten sowie Kapitalanforderungen für das Spreadrisiko von Kreditderivaten.

Das **Ausfallrisiko** bezeichnet das Risiko von Verlusten aufgrund von unerwarteten Ausfällen oder Verschlechterungen der Bonität von Gegenparteien und Schuldnern während der nächsten 12 Monate. Das Modul fokussiert hier auf risikomindernde Verträge wie Rückversicherungsvereinbarungen, Verbriefungen und andere Derivate einerseits und Forderungen an Versicherungsnehmer, Versicherungsvermittler (Makler oder Vertreter) und weitere Kreditrisiken, wie etwa Risiken aus Hypotheken, andererseits.

#### Off-balance-sheet-Risiken und Verbriefungen

Risiken außerhalb der Bilanz (bspw. gegebene Garantien u.ä.) sind im Kapitalanlagebereich nicht vorhanden. Ebenso wenig wurden Risiken verbrieft und emittiert oder in verbrieft Risiken investiert. Derartige Geschäfte sind durch unsere Richtlinien ausgeschlossen.

#### C.3.1.2 Risikoexponierung

Der größte Teil der verzinslichen Wertpapiere des Direktbestands waren Emissionen, die von in- und ausländischen Gebietskörperschaften oder ihren Sonderinstituten (66,6 %, davon Ausland 10,8 %) begeben wurden. Darunter befinden sich keine Anleihen, direkt oder über Fonds, aus den europäischen Krisenstaaten Portugal, Italien, Griechenland oder Spanien.

Der Anteil von Emissionen privatrechtlicher Kreditinstitute lag bei 21,7 % (davon Ausland 6,6 %), der von öffentlich-rechtlichen Kreditinstituten bei 11,6 % (davon Ausland 1,1 %), jeweils aus Sicht der Konzernmuttergesellschaft. Der Rentendirektbestand setzte sich zu 42,6 % aus Pfandbriefen oder Schuldverschreibungen und Darlehen mit Gewährträgerhaftung zusammen. Mit 4,8 % entfiel nur ein geringer Teil auf ungesicherte Schuldscheindarlehen oder Hybridkapital. Anleihen von Industrieunternehmen befanden sich nicht im Portfolio. Investitionen in strukturierte Kredit-Produkte wie Asset Backed Securities, Mortgage Backed Securities, Collateralized Debt Obligations, Collateralized Loan Obligations und ihre Varianten sind durch unsere Anlagerichtlinien ausgeschlossen.

Ratingklasse (31.12.2017; Direktbestand)	Anteil
Investment-Grade (AAA)	59,5 %
Investment-Grade (AA)	38,7 %
Investment-Grade (A)	1,3 %
Investment-Grade (BBB)	0,0 %
Non-Investment-Grade	0,0 %
Ohne Rating	0,5 %

### C.3.2 Risikokonzentrationen

Risiken, die sich dadurch ergeben, dass ein Unternehmen einzelne hohe Risiken oder stark korrelierte Risiken eingeht, die ein bedeutendes Schaden- oder Ausfallpotenzial haben, werden als Risikokonzentrationen bezeichnet. Übermäßige Risikokonzentrationen werden nach Möglichkeit vermieden und ein hohes Exposure nur dort aufgebaut, wo Risiken nur mit gering eingeschätzten Wahrscheinlichkeiten eintreten.

Unsere Emittenten im **Rentenbereich** sind – außerhalb von Bundesanleihen und Länderschuldscheindarlehen – breit gestreut. Die fünf größten Emittenten ohne Bund und Länder haben einen Anteil von 16,9 % an den gesamten Rentenanlagen. Ihr Rating für ungesicherte Anleihen liegt im Durchschnitt zwischen AA und BBB, wobei überwiegend in Pfandbriefe oder Schuldscheindarlehen mit Gewährträgerhaftung oder anderen Sicherungsmechanismen investiert wurde.

Im Konzentrationsrisikomodul führt die Überschreitung des Schwellenwertes bei einem nicht gerateten Emittenten zu einem Brutto-SCR von 76.312 Tsd. € (vgl. Kapitel C.2.1.2).

### C.3.3 Risikominderungsmaßnahmen

Gesteuert wird das Bonitätsrisiko durch Vorgaben an die Qualität der Emittenten bzw. Emissionen und ein Limitsystem. Die Limite orientieren sich an Anforderungen, die an die Schuldner bzw. Emittenten gestellt werden, bspw. Rating, Eigenkapital etc. Es findet eine regelmäßige Überwachung der Bonität der Emittenten, der Ratings sowie der Einhaltung der Limite statt. Limitauslastungen und Limitverletzungen werden regelmäßig berichtet, letztere müssen innerhalb vorgegebener Fristen korrigiert oder genehmigt werden. Passive Limitverletzungen werden in der Regel hingenommen.

Durch die Kapitalanlagebereiche erfolgt eine laufende Analyse des Kreditrisikos der Emittenten. Veränderungen in der Risikoeinschätzung des Marktes werden regelmäßig berichtet und bei der Bewertung verzinslicher Papiere in Form von Zinsaufschlägen berücksichtigt.

Eine Absicherung von Kreditrisiken mittels derivativer Instrumente erfolgt nicht. Es werden aber insbesondere bei Hypotheken- und Policendarlehen Sicherheiten für die Darlehensvergabe verlangt.

Im Bereich derivativer Finanzinstrumente ist mit der Umsetzung der EMIR-Regulierung<sup>6</sup> auch das gegenseitige Stellen von Sicherheiten für bestimmte Geschäfte gefordert. Die Vorschriften dazu traten im Jahresverlauf 2017 in Kraft. Bis zur internen Umsetzung der regulatorischen Anforderungen werden entsprechende derivative Geschäfte nicht getätigt. Die Umsetzung ist für 2018 vorgesehen.

### C.3.4 Risikosensitivität

Es wurden Sensitivitäten bzgl. der Kapitaladäquanz gerechnet, indem der Risikofaktor des Spreadrisikos um 10 % erhöht wurde und die Auswirkungen auf das SCR des Marktrisikomoduls, das SCR und die Kapitaladäquanz ermittelt wurden. Die Erhöhung des Spreadrisikos führt zu einer Erhöhung des Marktrisiko-SCR von 33.399 Tsd. €, das SCR steigt um 2.655 Tsd. € und die Kapitaladäquanz geht entsprechend um 14 Prozentpunkte zurück, siehe hierzu die Tabelle in Kapitel C.2.4.

Eine Sensitivität bzgl. Ratingherabstufungen wurde nicht ermittelt.

## C.4 Liquiditätsrisiko

*Das Liquiditätsrisiko besteht in der Gefahr, Zahlungen nicht vollständig und fristgerecht leisten zu können. Für die HALLESCHE Krankenversicherung spielt es der Größe nach eine untergeordnete Rolle, es unterliegt gleichwohl einer regelmäßigen Überwachung.*

### C.4.1 Gefährdungspotential

#### C.4.1.1 Beschreibung des Risikos

Die Betriebswirtschaftslehre unterscheidet zwischen der Liquidität als Eigenschaft eines Wirtschaftssubjekts und der Liquidität als Eigenschaft eines Vermögensgegenstandes (Marktliquidität). Ein Unternehmen (Wirtschaftssubjekt) ist liquide, wenn es in einem Zeitraum seinen Zahlungsverpflichtungen termingerecht nachkommt. Das Liquiditätsrisiko besteht demnach in der Gefahr, anstehenden Zahlungsverpflichtungen nicht mehr uneingeschränkt und fristgerecht nachkommen zu können. Liquiditätsrisiken beinhalten damit stets auch Fristigkeitsrisiken.

Ein Wesensmerkmal des Versicherungsgeschäfts ist, dass die Beiträge für den Versicherungsschutz vor der Leistungserstellung gezahlt werden. Das Versicherungsunternehmen haftet dann mit dem gesamten

---

<sup>6</sup> European Market Infrastructure Regulation (EMIR): Verordnung (EU) Nr. 648/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. Juli 2012 über OTC-Derivate, zentrale Gegenparteien und Transaktionsregister



Vermögen für die zu erbringenden Leistungen. Aufgrund dieses Vorauszahlungsprinzips wird im Normalfall der Versicherer von den Versicherungsnehmern stets mit ausreichender Liquidität versorgt. Der Liquiditätsbedarf entsteht erst nach Eintritt des Versicherungsfalls. Ein Liquiditätsengpass wäre demnach nur eine Folge des versicherungstechnischen Risikos (unzureichende Prämien bzw. Reserven). Allerdings zwingen der Wettbewerb und die Interessen der Kapitalgeber die Versicherungsunternehmen dazu, verfügbare Mittel Ertrag bringend am Kapitalmarkt anzulegen. Hieraus kann auch ein Liquiditätsrisiko entstehen.

Dieses Liquiditätsrisiko entsteht insbesondere dann, wenn im Rahmen des Versicherungsgeschäfts eine Fristentransformation stattfindet.

Passivseitige Liquiditätsrisiken für einen Krankenversicherer entstehen folglich überwiegend aus dem Verhalten der Versicherungsnehmer. Beispiele für die Ursachen von versicherungsnehmerinduziertem Liquiditätsrisiko sind Massenstorni oder ein sprunghafter Anstieg der Leistungsauszahlungen bspw. aufgrund einer Pandemie.

Das Liquiditätsrisiko der Kapitalanlagen besteht insbesondere darin, dass

- auf laufende Konten nicht oder nur eingeschränkt zurückgegriffen werden kann,
- Rückflüsse aus Kapitalanlagen zum Fälligkeitstermin nicht oder nicht vollumfänglich zur Verfügung stehen,
- grundsätzlich fungible Kapitalanlagen nicht oder nur mit Wertverlusten liquidiert werden können und
- sonstige liquide Instrumente nicht zur Verfügung stehen.

Das Liquiditätsrisiko von Versicherungen ist somit vor allem ein aus dem versicherungstechnischen Risiko und aus dem Kapitalanlagerisiko abgeleitetes Risiko. Bereits bei der Konzeption der Anlagestrategie wird das Liquiditätsrisiko explizit dadurch berücksichtigt, dass eine Abstimmung von künftigen Zins- und Tilgungszahlungen mit den erwarteten versicherungstechnischen Cashflows aus Beitragseinnahmen und Versicherungsleistungen erfolgt und ein Mindestvolumen an Liquidität und kurzfristig liquidierbaren Wertpapieren vorgehalten werden muss.

#### C.4.1.2 Risikoexponierung

Die regelmäßige Einschätzung des Liquiditätsrisikos erfolgt jährlich auf Basis der mittelfristigen Unternehmensplanung mittels Liquiditätsstresstests, die die Gegebenheiten und das Geschäftsmodell bzw. die Produktgestaltung des jeweiligen Unternehmens berücksichtigen. Damit werden insbesondere mittel- bis langfristige Liquiditätsrisiken adressiert. Somit hat die Gesellschaft frühzeitig Gelegenheit, steuernd einzugreifen. Darüber hinaus können fallweise Stressszenarien betrachtet werden, die bestimmten Besonderheiten oder besonderen Situationen Rechnung tragen. In diesem Zusammenhang wird aus Gründen der Vorsicht angenommen, dass die kündbaren Papiere nicht gekündigt werden.

Die Ergebnisse über den Planungszeitraum zeigen auch in der Kombination zweier Stresse (Leistungs- und Stornostress) jederzeit eine auskömmliche Liquidität.

Die erwarteten Gewinne aus zukünftigen Prämieinnahmen (EPIFP) betragen 265.750 Tsd. €.

## C.4.2 Risikokonzentrationen

Ursächlich für Liquiditätsrisiken bei Krankenversicherungen sind insbesondere Massenstorni und hohe Leistungsauszahlungen. Ausgelöst werden diese vornehmlich durch das Verhalten der Versicherungsnehmer. Eine Risikokonzentration ist hierbei nicht festzustellen.

Für die unterschiedlichen Liquiditätsgrade der Kapitalanlagen gibt es konkrete Limitvorgaben. So sollen innerhalb der Renten-Anlage mindestens 50 % den drei höchsten Liquiditätsstufen zugeordnet sein. Im Bereich der Tagesgeld- und Festgeldanlagen gibt es explizite konzernweit geltende Limitregelungen von maximal 100.000 Tsd. € Tagesgeld- bzw. Festgeld-Volumen je einzelner Bank. Eine Risikokonzentration ist daher kaum ersichtlich.

## C.4.3 Risikominderungsmaßnahmen

Eine detaillierte, monatlich rollierende Liquiditätsplanung auf täglicher Basis stellt sicher, dass die HALLESCHE Krankenversicherung in der Lage ist, die erforderlichen Auszahlungen jederzeit zu leisten. Sollten unerwartet hohe Liquiditätsspitzen auftreten, können diese durch die Veräußerung von marktgängigen Wertpapieren aufgefangen werden. Dies wird dadurch sichergestellt, dass die Wertpapiere keinen vertraglichen Verfügungsbeschränkungen unterliegen und ein ausreichend großer Sekundärmarkt für nicht börsengehandelte Titel besteht, die eine sehr gute Bonität aufweisen (bspw. Bundeswertpapiere, Länderschuldscheine). Aufgrund der hohen Qualität unserer Rentenanlagen ist der weitaus größte Teil jederzeit veräußerbar.

## C.4.4 Risikosensitivität

Zur Ermittlung einer Risikosensitivität für das Liquiditätsrisiko wurden die oben erwähnten Stresse um jeweils 10 % erhöht.

Für beide Stresse zeigt sich wiederum eine jederzeit auskömmliche Liquiditätslage.

## C.5 Operationelles Risiko

*Der Begriff des „Operationellen Risikos“ bezeichnet das Verlustrisiko, das sich aus der Unzulänglichkeit oder dem Versagen von Menschen, internen Prozessen oder Systemen oder durch externe Ereignisse ergibt. Im Rahmen der Ermittlung des operationellen Risikos nach der Solvency II- Standardformel werden verschiedene Zusammenhänge unterstellt, wie etwa ein Anstieg des operationellen Risikos bei steigender/wachsender Geschäftstätigkeit. Daneben findet eine Bewertung sowie Identifikation von möglichen neuen operationellen Risiken vierteljährlich im Rahmen der internen Risikoerhebung statt.*

### C.5.1 Gefährdungspotential

#### C.5.1.1 Beschreibung des Risikos

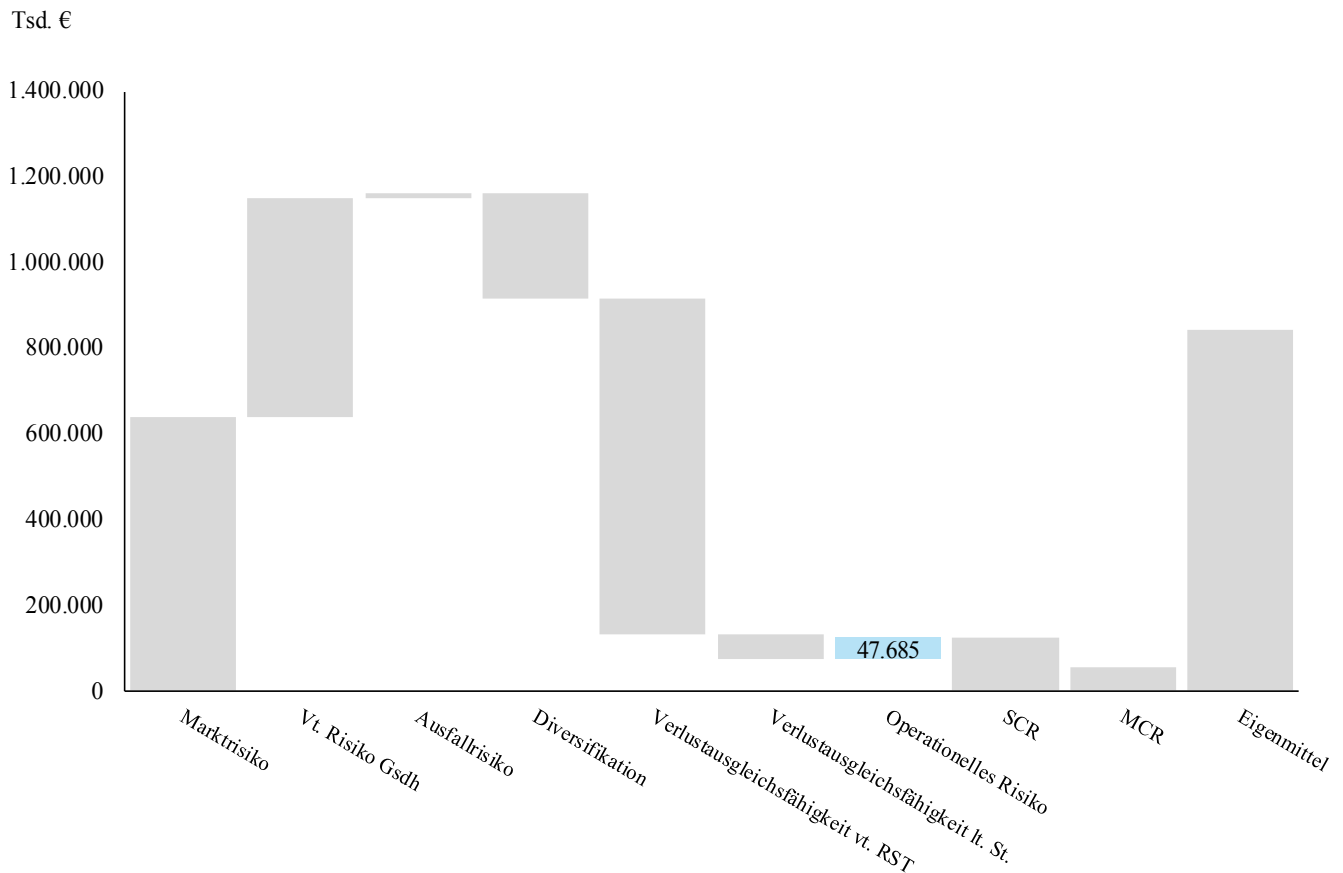
Das operationelle Risiko bezeichnet das Verlustrisiko, das sich aus der Unzulänglichkeit oder dem Versagen von Menschen, internen Prozessen oder Systemen oder durch externe Ereignisse ergibt. Rechtsrisiken sind ebenso wie Betrugsrisiken eingeschlossen. Reputationsrisiken und Risiken aus strategischen Entscheidungen fallen nicht unter das operationelle Risiko, ebenso wie alle Risiken, die bereits Gegenstand anderer Risikomodule sind.

Die Quantifizierung des operationellen Risikos unter Solvency II erfolgt durch eine Formel, die auf verschiedene Faktoren abstellt. Deren maßgebliche Bezugsgrößen sind die verdienten Bruttobeiträge und die Bruttodeckungsrückstellung für Versicherungsverträge, für die das Unternehmen das Anlagerisiko trägt, sowie die Kosten für Verträge, bei denen der Versicherungsnehmer das Anlagerisiko trägt. Insofern handelt es sich bei dieser Berechnungsmethodik um einen pauschalen Bewertungsansatz, der nur eingeschränkt verursachungsgerecht ist. Insbesondere der unterstellte Wirkungszusammenhang zwischen der Höhe des operationellen Risikos und dem Beitragsvolumen sowie der Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen ist nicht immer und zwangsläufig gegeben.

Neben der Quantifizierung nach Solvency II werden vierteljährlich unternehmensinterne Risikoerhebungen durchgeführt um die bestehenden operationellen Risiken zu identifizieren und zu bewerten. Im Rahmen dieser Risikoerhebung sind im Berichtszeitraum fünf neue Risiken hinzugekommen. Hiervon liegt lediglich das Risiko Unwirksamkeit von Beitragsanpassungen über der Wesentlichkeitsschwelle.

#### C.5.1.2 Risikoexponierung

Das operationelle Risiko gemäß Standardformel beträgt zum Stichtag 47.685 Tsd. € (45.946 Tsd. €).



Im Rahmen der unternehmensinternen Risikobewertung erfolgt gegenüber der Berechnung gemäß Solvency II – Standardformel eine risikoorientierte Quantifizierung von Einzelrisiken, die sich zu der Risikokategorie „Operationelle Risiken“ zusammenfassen lassen.

## C.5.2 Risikokonzentrationen

In Betrachtung der Einzelrisiken, die dem operationellen Risiko zugeordnet werden, lässt sich keine Risikokonzentration erkennen. Das größte Risiko in diesem Zusammenhang resultiert aus einer nicht fristgerechten Durchführung einer Beitragsanpassung aufgrund des Ausfalls des mathematischen Treuhänders.

## C.5.3 Risikominderungsmaßnahmen

Die HALLESCHE Krankenversicherung ergreift Maßnahmen, um operationelle Risiken, zu vermeiden oder zu vermindern. Zusätzlich zur Überprüfung der Risikominderungsmaßnahmen – im Rahmen der vierteljährlichen internen Risikoerhebung – erfolgt eine Überwachung ausgewählter Maßnahmen alle zwei Jahre im Zuge des Maßnahmencontrollings. Dieses dient der systematischen Überprüfung der Maßnahmen in Bezug auf Aktualität des Status, des Umsetzungstermins sowie der Beschreibung der Maßnahme. Die Wirksamkeit und Erfordernis der einzelnen Kontrollen innerhalb der Funktionsbereiche werden im Rahmen unseres IKS-Prozessmanagements jährlich überprüft.

Im Folgenden werden beispielhaft für einige Risiken die Minderungsmaßnahmen beschrieben:

## Prozessrisiken und Risiken der Informationstechnologie

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Systeme, Produkte und Prozesse im Rahmen von komplexen Projekten zur Steigerung unserer Wettbewerbsfähigkeit erfordert beträchtliche Investitionen. Dem daraus resultierenden Risiko, geplante Ergebnisse sowie zu erreichende Zielvorgaben zu verfehlen, begegnen wir durch ein Projektsteuerungs- und Controllinggremium, dem die laufende Kontrolle der Investitionsrechnungen sowie die Überwachung der Realisierungszeitpunkte und der Amortisationsgrößen obliegt.

Die Sicherheit unserer Informationstechnologie und Datenhaltung wird durch den IT-Sicherheitsbeauftragten in Zusammenarbeit mit den IT-Fachbereichen gewährleistet. Zusätzlich befassen sich eigens gebildete Gremien mit den IT-spezifischen Risiken und den zu deren Steuerung erforderlichen Maßnahmen.

Durch die vorhandenen Gegensteuerungsmaßnahmen, insbesondere die Nutzung eines Ausweichrechenzentrums mit Parallelbetrieb und doppelter Datenhaltung sowie durch die Schadenversicherungen für Gebäudeinhalt und Betriebsunterbrechung, liegen mögliche Restrisiken der Informationstechnologie im unwesentlichen Bereich.

Zur Steuerung von Prozessrisiken wurden alle mit wesentlichen Risiken behafteten Geschäftsabläufe inklusive der jeweiligen Kontrollmaßnahmen erfasst und dokumentiert.

## Compliance-Risiken

Zur Vermeidung von Compliance-Risiken besteht im Unternehmen eine dezentral ausgerichtete Compliance-Organisation. Der Compliance-Officer ist für die Identifikation und Analyse von Compliance-Risiken, die Entwicklung von risikobegrenzenden Maßnahmen und die Durchführung von Kontrollverfahren verantwortlich. Seine Aufgaben umfassen auch die Information und Beratung des Vorstandes. Das Compliance-Komitee unterstützt und berät den Compliance-Officer bei seinen Aufgaben. Die Sicherstellung der Einhaltung von Recht und Gesetz sowie die Beachtung von Richtlinien und Grundsätzen in den Fachbereichen obliegen den Compliance-Verantwortlichen. Sie sind auch für die Wiederherstellung des regelkonformen Zustandes bei bereits eingetretenen Regelverstößen zuständig.

Durch zahlreiche präventiv wirkende Maßnahmen, wie Quartalsabfragen bei Compliance-Verantwortlichen oder Ad-hoc-Meldepflichten bei Compliance-Risiken, laufende Überprüfung der Risiken im Compliance-Komitee, verbindliche Vollmachtsrahmen mit Zeichnungslimiten für die Mitarbeiter sowie durch Funktionstrennungen und die Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips, wird möglichen Compliance-Risiken vorgebeugt. Darüber hinaus sollen ein für alle Mitarbeiter verbindlicher "Kodex für integrale Handlungsweisen" sowie ein "Verhaltenskodex für den Vertrieb von Versicherungsprodukten" sicherstellen, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden und ein fairer, ehrlicher und verlässlicher Umgang, sowohl miteinander als auch mit den Kunden und Geschäftspartnern, erfolgt. Außerdem sollen zukünftig Mitarbeiter bei Neueinstellung bezüglich geltender Gesetze, Urteile, interner Richtlinien und Arbeitsanweisungen geschult werden. Weiterhin wurde die Überwachung einer angemessenen Betrugsprävention als Aufgabe in das Compliance-Management-System im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern aufgenommen. Hierfür wurden weitere Maßnahmen angelegt, wie beispielweise Kontrollen bestimmter Zahlungsvorgänge, die Einrichtung eines Betrugsmanagements sowie Vorgaben für die Reisekostenabrechnung mit Nachweispflicht.

## Personelle Risiken

Zur Erfüllung der Funktionen in den einzelnen Organisationseinheiten wird mit systematischen Personal- und Kapazitätsplanungen eine angemessene Personalausstattung sichergestellt und somit das Risiko personeller Engpässe verringert.

Möglichen Risiken aufgrund der demografischen Entwicklung und deren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt wird durch eine kontinuierliche Personalentwicklung, die Ausbildung von eigenen qualifizierten Nachwuchskräften, die Optimierung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die innerbetrieblichen fachlichen Weiterbildungsangebote vorgebeugt. Dies soll zu einer starken Mitarbeiterbindung beitragen und damit einem möglichen Know-how Verlust entgegenwirken.

## Katastrophenrisiken

Katastrophenrisiken bestehen darin, dass durch externe Einflüsse Gebäude ganz oder teilweise zerstört werden (z.B. Brand, Explosion), die Infrastruktur (z.B. Stromausfall) oder ein großer Teil der Belegschaft ausfällt (z.B. Unwetter, Pandemie), woraufhin die Betriebsbereitschaft nicht aufrechterhalten werden kann. Zur Begrenzung von möglichen Risiken im Fall von Naturkatastrophen, Pandemie oder Terrorismus ist ein betriebliches Kontinuitätsmanagement in der HALLESCHE Krankenversicherung implementiert. Die darin festgelegten organisatorischen Maßnahmen stellen sicher, dass nach Eintritt von katastrophalen Ereignissen das Leben und die Gesundheit der Mitarbeiter geschützt werden, die Sofortmaßnahmen zur Schadenbegrenzung eingeleitet werden, die ertragskritischen Geschäftsprozesse soweit wie möglich aufrechterhalten bleiben und der Normalbetrieb so schnell wie möglich wiederhergestellt wird, sodass der HALLESCHE Krankenversicherung kein nachhaltiger Schaden entsteht.

Weiterhin ist im Rahmen des Extremereignis-Managements eine umfassende Stör- und Notfallorganisation zur Sicherheit der Mitarbeiter, der Technik und der Gebäude im Fall von Brand, Explosion und sonstigen Unfällen eingerichtet.

## Rechtliche und sonstige operationelle Risiken

Aufgrund veränderter politischer, rechtlicher sowie regulatorischer Rahmenbedingungen können sich Risiken im Hinblick auf unser Geschäftsmodell, die Geschäftsprozesse und die betrieblichen Systeme ergeben.

Zur Begrenzung dieser Risiken erfolgt in den entsprechenden Fachbereichen, insbesondere für rechtliche, aktuarielle und bilanzielle Fragen, eine konsequente und fortlaufende Überwachung sowie Prüfung hinsichtlich der Auswirkung derartiger Änderungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage unseres Unternehmens. Vor diesem Hintergrund verfolgen und analysieren wir die aktuelle Rechtsprechung, insbesondere die des Bundesgerichtshofes und des Europäischen Gerichtshofes.

## Risiken im vertrieblichen Umfeld

Auf dem Vermittlermarkt sind verstärkt Konzentrationsbewegungen durch Aufkäufe und Zusammenschlüsse von Vermittlern sowie deren Hinwendung zu Vermittlerpools zu beobachten. Ziel ist es, durch eine Erhöhung der Diversifikation der Vertriebswege einer weiteren Konzentration entgegenzuwirken.

## C.5.4 Risikosensitivität

Eine Risikosensitivität des operationellen Risikos im Sinne der Solvency II – Standardformel ergibt sich aus einer Veränderung der Quantifizierung der zu Grunde liegenden Größen. Wie bereits erwähnt lässt sich der unterstellte Wirkungszusammenhang zwischen diesen Größen und dem tatsächlichen Risiko nicht zwangsläufig beobachten.

Eine Verringerung beziehungsweise ein Anstieg des operationellen Risikos ist zurückzuführen auf die Risikotreiber der maßgeblichen Einzelrisiken. Ein Anstieg des Risikos könnte beispielsweise aus einem Anstieg von Cyberangriffen, die die Sicherheit unserer Informationstechnologie beeinflussen würden oder aus einer Veränderung des rechtlichen Umfeldes, resultieren.

Stresstests und Szenarioanalysen werden insbesondere zur Bewertung operationeller Einzelrisiken im Rahmen unseres Risikokontrollprozesses eingesetzt. Ein Beispiel hierfür ist das Risiko der Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft etwa durch Pandemien oder Stromausfälle.

## C.6 Andere wesentliche Risiken

*Weitere Risiken, denen die HALLESCHE Krankenversicherung ausgesetzt ist, sind das Reputationsrisiko (die Gefahr der Schädigung des Rufes) und das strategische Risiko (das Treffen falscher strategischer Entscheidungen). Beide spielen ihrer Größe nach allerdings nur eine untergeordnete Rolle. Gleichwohl unterliegen sie einer regelmäßigen Überwachung.*

Mindestens einmal jährlich erfolgt im Rahmen des ORSA eine Analyse und Bewertung der Risikosituation aus unternehmensindividueller Sicht, was auch eine Identifikation der Risiken beinhaltet, die durch die Standardformel nicht abgebildet werden. Solche Risiken wurden in Form des Reputations- und des strategischen Risikos identifiziert. Diese Risiken sind im Rahmen unserer unternehmensinternen Bewertung der Höhe nach nicht wesentlich. Gleichwohl wird ihnen eine hohe Bedeutung beigemessen, so dass sie vierteljährlich analysiert und bewertet werden. Risikokonzentrationen können für beide Risiken nicht festgestellt werden.

### C.6.1 Strategisches Risiko

Strategische Risiken können entstehen, wenn strategische Geschäftsentscheidungen nicht an bestehenden und künftigen Anforderungen der Kunden, Marktgegebenheiten und -entwicklungen oder sonstigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ausgerichtet sind. Hierzu zählt auch die Risikoexponierung, die sich daraus ergibt, dass bereits getroffene Geschäftsentscheidungen nicht an ein verändertes ökonomisches, technologisches und ökologisches Umfeld angepasst oder in der Organisation unzureichend implementiert und umgesetzt werden.

Maßnahmen, um den strategischen Risiken zu begegnen, bestehen in einer regelmäßigen Überprüfung der Geschäftsstrategie und geschäftspolitischen Grundsätze auf Basis von Markt-, Umwelt- und Unternehmensanalysen sowie Strategiesitzungen auf Vorstandsebene.

Auf Grundlage der aus dem Strategieprozess abgeleiteten Ergebnisse und der mittelfristigen Planung werden jährlich Unternehmensziele zu Produkten, Kunden, Finanzen und Ressourcen definiert, verabschiedet und kontrolliert. Ebenso wird jährlich die Konsistenz von Risiko- und Geschäftsstrategie überprüft.

Eine Sensitivität der Risikohöhe kann sich beispielsweise aus einer Reduzierung der zur Verfügung stehenden Kapazitäten zur Umsetzung strategischer Projekte ergeben.

## C.6.2 Reputationsrisiko

Die Risikoexponierung der Ruf- und Imageschädigung unserer Gesellschaft in der Öffentlichkeit, bei Kunden und Geschäftspartnern wird insbesondere durch die Sicherstellung höchster Servicequalität und Kundenorientierung sowie durch hohe Anforderungen an die Qualifikation und Kompetenz der Mitarbeiter begrenzt.

Weiterhin wird diesem Risiko durch Maßnahmen wie eine koordinierte und qualitätsgesicherte Darstellung unseres Unternehmens in der Presse und Öffentlichkeit, durch die Einhaltung unseres verbindlichen "Kodex für integre Handlungsweisen" und datenschutzrechtlicher Auflagen sowie durch unsere Compliance-Organisation begegnet.

Eine Sensitivität der Risikohöhe kann sich beispielsweise aus einer gesteigerten medialen Aufmerksamkeit ergeben, die der Gesellschaft zuteil wird.

## C.7 Sonstige Angaben

Zusätzlich zu den dargestellten Berechnungen werden vierteljährlich unternehmensindividuelle Stress-tests aus HGB-Sicht durchgeführt. Es ergaben sich in diesem Zusammenhang keine Erkenntnisse über wesentliche Risiken oder Ereignisse, die über die bereits dargestellten hinausgehen.

Darüber hinaus sind keine weiteren Angaben zu machen.



## D Bewertung für Solvabilitätszwecke

Vermögenswerte <sup>7</sup>	SII-Wert 31.12.2017 in Tsd. €	SII-Wert 31.12.2016 in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Latente Steueransprüche	0	557.813	-557.813
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	7.322	6.545	777
Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf	59.106	65.648	-6.542
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	10.389.151	10.189.366	199.785
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	127.130	109.228	17.901
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	90.726	60.818	29.908
Aktien	48.441	44.926	3.515
Aktien – nicht notiert	48.441	44.926	3.515
Anleihen	9.509.900	9.496.040	13.859
Staatsanleihen	5.641.412	5.298.407	343.005
Unternehmensanleihen	3.868.488	4.197.633	-329.146
Organismen für gemeinsame Anlagen	612.955	478.353	134.602
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	2.029	1.850	178
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	2.029	1.850	178
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	2.029	1.850	178
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	19.109	16.213	2.896
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	10.064	14.510	-4.446
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	101.421	31.377	70.044
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	15.980	15.468	513
<b>Vermögenswerte insgesamt</b>	<b>10.604.183</b>	<b>10.898.791</b>	<b>-294.608</b>

<sup>7</sup> In dieser und den nachfolgenden Tabellen können durch Rundung der Zahlen Differenzen in den Summen entstanden sein.

<b>Verbindlichkeiten</b>	<b>SII-Wert 31.12.2017 in Tsd. €</b>	<b>SII-Wert 31.12.2016 in Tsd. €</b>	<b>Differenz in Tsd. €</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	6.840	6.109	732
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	6.840	6.109	732
Bester Schätzwert	6.724	5.946	778
Risikomarge	116	162	-46
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	9.593.228	9.350.835	242.393
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	9.593.228	9.350.835	242.393
Bester Schätzwert	9.333.047	9.072.793	260.254
Risikomarge	260.181	278.042	-17.861
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	34.956	48.091	-13.135
Rentenzahlungsverpflichtungen	10.311	10.599	-288
Latente Steuerschulden	68.532	624.340	-555.808
Derivate	66	0	66
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	32.159	21.564	10.595
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	2.169	1.408	761
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	11.781	7.262	4.520
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	60	45	15
<b>Verbindlichkeiten insgesamt</b>	<b>9.760.104</b>	<b>10.070.254</b>	<b>-310.150</b>
<b>Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten</b>	<b>844.080</b>	<b>828.538</b>	<b>15.542</b>

## D.1 Vermögenswerte

*Im Rahmen des Jahresabschlusses findet eine Bewertung der Vermögenswerte (im Wesentlichen Kapitalanlagen) zu Buchwerten nach handelsrechtlichen Vorschriften statt. Die Kapitalanlagen werden mit den Kosten zum Zeitpunkt des Kaufes (Anschaffungskosten) bilanziert. Demgegenüber erfolgt die Bewertung unter Solvency II nach Marktwerten. Dies sind am Markt verfügbare Preise zum Stichtag sofern diese verfügbar sind. Falls solche Preise nicht verfügbar sind, erfolgt eine modellbasierte Bewertung, in der am Markt ablesbare Daten zum Stichtag einfließen.*

Vermögenswerte	HGB in Tsd. €	Solvency II in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Immaterielle Vermögenswerte	10.486	0	-10.486
Latente Steueransprüche	0	0	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	45.905	7.322	-38.583
Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf	47.219	59.106	11.887
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	8.641.634	10.389.151	1.747.518
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	110.962	127.130	16.167
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	90.726	90.726	0
Aktien	10.241	48.441	38.200
Aktien – notiert			
Aktien – nicht notiert	10.241	48.441	38.200
Anleihen	7.893.994	9.509.900	1.615.906
Staatsanleihen	4.518.055	5.641.412	1.123.357
Unternehmensanleihen	3.375.939	3.868.488	492.548
Strukturierte Schuldtitel			
Besicherte Wertpapiere			
Organismen für gemeinsame Anlagen	535.710	612.955	77.244
Derivate			
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten			
Sonstige Anlagen			
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge			
Darlehen und Hypotheken			
Policendarlehen			
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen			
Sonstige Darlehen und Hypotheken			
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	2.031	2.029	-2
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	2.031	2.029	-2
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen			
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	2.031	2.029	-2
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen			
nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen			
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen			
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden			
Depotforderungen			
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	19.109	19.109	0
Forderungen gegenüber Rückversicherern			
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	10.064	10.064	0
Eigene Anteile (direkt gehalten)			
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel			
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	101.421	101.421	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	136.990	15.980	-121.009
<b>Vermögenswerte insgesamt</b>	<b>9.014.860</b>	<b>10.604.183</b>	<b>1.589.324</b>

## Bewertung der Kapitalanlagen und zugrundeliegende Annahmen

Die Buchwerte der Kapitalanlagen ergeben sich zunächst aus den Anschaffungskosten der jeweiligen Vermögensgegenstände zum Zeitpunkt des Kaufes. Die Anschaffungskosten spiegeln dabei die Marktdaten zum Kaufzeitpunkt wider. Das sind insbesondere das Zinsniveau bzw. die gesamte Zinskurve, Zins-Spreads, Aktienkurse und Immobilienpreise, aber auch Volatilitäten für Optionen auf Aktien oder bspw. für Swaptions und auch erwartete Inflationsraten und andere konjunkturelle Faktoren, die den Preis beeinflussen. In der Folgezeit kann sich der Buchwert durch planmäßige Abschreibungen (bspw. Absetzung für Abnutzungen bei Immobilien), außerplanmäßige Abschreibungen (aufgrund des Niederstwertprinzips) oder durch Zuschreibungen gemäß den handelsrechtlichen Vorschriften verändern. Ferner werden bei Zinspapieren in den Anschaffungskosten enthaltene Agien/Disagien mittels Zins-Amortisierungen über die Laufzeit verteilt. Auch weitere Transaktionen – insbesondere Käufe – desselben Vermögensgegenstands beeinflussen den Buchwert indem ein Durchschnitt über alle Käufe und somit ein Mischkurs gebildet wird. Der Buchwert entspricht dabei in der Regel weder den Wiederbeschaffungskosten noch dem Marktwert.

Die Ermittlung der Marktwerte der Kapitalanlagen erfolgt grundsätzlich mittels am Markt verfügbarer Preise und anderer Marktdaten des Bewertungsstichtags, also marktkonsistent. Dies ist jedoch nur für Marktdaten möglich und sinnvoll, die aus tiefen, liquiden und transparenten Marktsegmenten stammen und deshalb als verlässlich gelten können. Wenn keine verlässlichen Daten vorliegen, muss auf Bewertungsmodelle zurückgegriffen werden. In diesem Fall dürfen die Modellierungsannahmen nicht im Widerspruch zu den vorhandenen und verlässlichen Marktdaten stehen („Mark-to-Model-Ansatz“).

Die preisbestimmenden Faktoren ändern sich laufend und führen in der Folge zu anderen Marktpreisen für diese Vermögensgegenstände, die dann von den historischen Marktpreisen – also den Anschaffungskosten – abweichen. In der Solvenzbilanz werden die zum jeweiligen Stichtag gültigen Marktpreise, die die Verhältnisse zu dem Zeitpunkt abbilden, angesetzt.

Die Unterschiede zwischen Buch- und Zeitwerten resultieren demnach in der Regel aus unterschiedlichen am Markt feststellbaren preisbestimmenden Faktoren zu unterschiedlichen Zeitpunkten, die sich auf jeden Vermögensgegenstand unterschiedlich auswirken können.

Im Folgenden werden die wesentlichen Bewertungseffekte beschrieben, die Quantifizierung der Unterschiede erfolgt in der Tabelle auf der vorherigen Seite. Eine Zuordnung der Bewertungseffekte auf die verschiedenen preisbestimmenden Faktoren ist allerdings nicht möglich, wie nachfolgend deutlich wird.

Eigengenutzte und sonstige **Immobilien** werden im HGB-Jahresabschluss mit den Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich planmäßiger Abschreibungen (im Durchschnitt ungefähr 2 % auf das Gebäude, nicht auf das Grundstück, im abgelaufenen Geschäftsjahr 4.739 Tsd. €) entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer und ggf. erforderlicher Sonderabschreibungen bewertet. Das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wird beachtet.

Im Gegensatz dazu wird unter Solvency II mit den gemäß Immobilienwertermittlungsverordnung nach dem Ertragswertverfahren ermittelten Zeitwerten gerechnet. Der Bewertungsunterschied in Höhe von 16.167 Tsd. € ergibt sich im Wesentlichen aus den unter HGB berücksichtigten Normalabschreibungen auf das Gebäude sowie aus den nach HGB nicht berücksichtigten Zeitwerterhöhungen, die über die fortgeführten Anschaffungskosten hinausgehen. Diese Zeitwerterhöhungen spiegeln die Verkehrswertverän-

derungen auf dem Immobilienmarkt seit dem Kauf oder dem Bau des Objektes wider. Die Unterschiede auf die beiden Effekte betragsmäßig aufzuteilen ist aufgrund des Alters vieler Immobilien nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich.

Das Ertragswertverfahren bestimmt den Objektwert anhand der zu erwartenden zukünftigen Immobilienerträge, insbesondere der erwarteten Mieten. Der Wert ergibt sich hierbei aus der Summe der Barwerte aller bei ordnungsgemäßer Bewirtschaftung eines Grundstücks nachhaltig erzielbaren Reinerträge einschließlich des Barwerts des Bodenwertes. Der Barwert wird abweichend zu Rentenpapieren durch Diskontierung mit dem Liegenschaftszins gebildet, der von Objekt zu Objekt abweichen kann. Der Liegenschaftszins ist der Zinssatz, mit dem sich der Verkehrswert von Grundstücken im Durchschnitt marktüblich verzinst (§ 11 Abs. 1 WertV). In Deutschland wird er vom jeweiligen lokalen Gutachterausschuss retrograd anhand von vergangenen Markttransaktionen ermittelt.

Der Mietzins ist der entscheidende Werttreiber bei der Anwendung des Ertragswertansatzes, da er hohen Einfluss auf das Bewertungsergebnis hat. Gleichzeitig ist jedoch davon auszugehen, dass die zum Wertmittlungsstichtag angesetzten zukünftigen Mieteinnahmen sich im Laufe der Zeit verändern werden. Die zukünftigen Mieteinnahmen müssen daher geschätzt werden. Der Ertragswert einer Immobilie verändert sich somit – unter Vernachlässigung anderer Faktoren – im Zeitablauf parallel zur Entwicklung des Mietmarktes. Mit Rückblick auf die Unsicherheit von Prognosen ist für Bewertungsadressaten deshalb zu betonen, dass ein Immobilienwert – aus gutem Grund – stets stichtagsbezogen ermittelt wird und sich im Lauf der Zeit verändert.

Die wesentlichen preisbestimmenden Faktoren bei der Immobilienwertermittlung sind somit der erwartete Jahresrohertrag, der Bodenwert, der Liegenschaftszins, die geschätzten Bewirtschaftungskosten und die vermutete Restnutzungsdauer der baulichen Anlagen. Um die Bewertungsunterschiede zwischen HGB und Solvency II anhand dieser Faktoren zu erklären, müssten diese auch für den Kauf- bzw. Erstellungszeitpunkt für jedes Objekt vorliegen. Zudem würden neben den historischen Kaufnebenkosten, die mittlerweile rund 10 % ausmachen, die Aktivierungen und die Abschreibungen je Objekt seit dem Kauf- bzw. Erstellungszeitpunkt benötigt. Bei Objekten, die teilweise über 50 Jahre im Bestand sind, liegen die benötigten Daten nicht vor.

„**Beteiligungen und verbundene Unternehmen**“ werden unter HGB mit historischen Anschaffungskosten bilanziert. Bei voraussichtlich dauernder Wertminderung wird auf den niedrigeren beizulegenden Zeitwert abgeschrieben.

Unter Solvency II ist in der Solo-Bilanz folgende Bewertungshierarchie vorgesehen: Börsenwert, Unternehmenswert nach der „adjusted equity“-Methode gemäß IFRS oder die Bewertungsmethode aus dem Jahresabschluss abzgl. Geschäfts- und Firmenwert und immaterieller Vermögensgegenstände. Die ersten beiden Optionen sind für die Beteiligungen der HALLESCHE Krankenversicherung nicht verfügbar. Für die Bewertung der nicht notierten Aktien / Beteiligungen von Nicht-Finanzinstituten wurde ein externes Bewertungsgutachten herangezogen, das jährlich zu Jahresanfang aktualisiert wird. Die Bewertung erfolgte anhand üblicher und anerkannter Bewertungsmethoden. Bei Geringfügigkeit der Beteiligung werden jeweils die historischen Anschaffungskosten angesetzt.

„**Staatsanleihen, sonstige Anleihen und strukturierte Produkte**“ werden im Rahmen des HGB-Jahresabschlusses zu fortgeführten Anschaffungskosten (Anschaffungskosten zu- oder abzüglich der kumulierten Amortisation einer Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag unter

Anwendung der Effektivzinsmethode) angesetzt. Strukturierte Produkte im Sinne von Solvency II befinden sich nicht im Bestand.

Unter Solvency II werden - sofern vorhanden und aktuell - Börsenschlusskurse zu Grunde gelegt (mark-to-market). Bei nicht notierten Papieren oder nicht nutzbaren Börsenkursen erfolgt eine theoretische Bewertung (mark-to-model). Das ist bei dem vorhandenen Bestand überwiegend der Fall. Der theoretische Kurswert des Papiers ist der Barwert aller in der Zukunft erwarteten Zahlungen (d. h. Kuponzahlungen und Nennwertrückzahlung). Diskontiert wird mit der Swapkurve zum Stichtag zzgl. Risikoaufschlägen (Spreads) zur Abbildung des Bonitätsrisikos und der Liquidität. Die Spreads können dabei für Gruppen von Emittenten und Titelarten zusammengefasst werden. Die Spreads werden für jede definierte Gruppe von Papieren auf der Basis von beobachteten Marktdaten und Broker-Quotes geschätzt. Die Qualität der Schätzung wird regelmäßig im Rahmen des Jahresabschlusses vom Wirtschaftsprüfer überprüft. Bei Anleihen mit eingebetteten Optionen werden die Optionsrechte in der Bewertung berücksichtigt.

Die Marktwerte inkl. Stückzinsen liegen zum 31.12.2017 im Wesentlichen aufgrund des zum Bewertungsstichtag niedrigen Zinsniveaus mit 1.615.906 Tsd. € deutlich über den Buchwerten. Im Gegensatz zu den nach HGB ausgewiesenen Zeitwerten enthalten die Solvency II-Kurswerte der Anleihen auch die aufgelaufenen Stückzinsen, die rund 121.009 Tsd. € ausmachen (dirty price). Die Differenz aus der reinen Marktbewertung ohne Stückzinsen beträgt 1.494.897 Tsd. €.

Der Wert von Rentenpapieren und auch von Hypotheken (Staatsanleihen, sonstigen Anleihen, strukturierte Produkte) ist abhängig von der Höhe der Kupons, der (Rest-)Laufzeit, der am Markt vorherrschenden Zinskurve und dem Spread, der für ein erhöhtes Bonitätsrisiko des Emittenten bzw. Schuldners oder für eine geringere Liquidität des Papiers verlangt wird. Während der Kupon einer Anleihe in der Regel über die Laufzeit festgelegt ist und sich auch das Fälligkeitsdatum in der Regel nicht ändert, wohl aber die Restlaufzeit mit jedem Tag kürzer wird, unterliegen die Marktzinsen und der Spread während der Laufzeit vielfältigen Änderungen. Aufgrund der unterschiedlichen Kaufzeitpunkte der einzelnen Rentenpapiere beinhalten die in der Tabelle dargestellten Differenzen zwischen HGB- und Marktwertbilanzierung die unterschiedlichen Zinskurven, Spreads und sonstigen preisbestimmenden Faktoren über alle Papiere. Für eine ursachenbezogene Aufteilung der Unterschiede zwischen Markt- und Buchwerten ist es somit notwendig, die risikolosen Zinskurven und die Spreads sowie ggf. weitere preisbestimmende Faktoren zum Kaufzeitpunkt eines jeden Rentenpapiers zu kennen und diese mit den preisbestimmenden Faktoren zum Bewertungsstichtag zu vergleichen. Auf dieser Grundlage könnten die Unterschiede quellenbezogen mit hohem Aufwand quantifiziert werden, sofern die Daten systemseitig vorhanden wären.

Der Marktzinssatz ist der wichtigste, gleichzeitig aber auch der volatilste Parameter zur Bewertung einer Anleihe. Eine Änderung des Zinssatzes hat folgende Auswirkungen für den Inhaber einer Anleihe:

- Der Wert der Anleihe sinkt, wenn der Marktzins steigt.
- Der Wert der Anleihe steigt, wenn der Marktzins sinkt.
- Die Rückzahlungsbeträge (Kupon und Tilgung) werden zum neuen Zinssatz angelegt. Steigt der Zinssatz, so steigt auch der Betrag, der aus der Wiederveranlagung der Rückzahlungsbeträge resultiert (der Zinseszins).
- Der Zinsertrag aus den Kupons der Anleihe bleibt unverändert.

Da der Nennwert der Anleihen zum Laufzeitende zurückgezahlt wird, kommt es zur Nennwertkonvergenz, die Kurse der Anleihen bewegen sich also gegen Ende der Laufzeit in Richtung des Nennwerts. Den Effekt von Kursänderungen, die sich aus dem Zeitverlauf ergeben – ohne dass sich die Zinsstrukturkurve ändert – wird als *Rolling down the yield curve-Effekt* bezeichnet. Dieser Effekt lässt sich unter Annahme einer konstanten Zinsstrukturkurve im Zeitverlauf (damit ist nicht eine flache Zinsstrukturkurve gemeint) anhand des Anleihekurses zu jedem Zeitpunkt der Laufzeit darstellen. Dabei wird der Kurs erst über den Ausgabekurs steigen und dann wieder bis zum Nennwert fallen. Die Abzinsung derselben Zahlungen, d. h. desselben Kupons, erfolgt mit niedrigeren Zinsen bei gegebener normaler Zinsstrukturkurve. Die Abzinsung erfolgt zudem über einen kürzeren Zeitraum. Dies erklärt ein Ansteigen des Kurses. Die Höhe des Anstiegs ist abhängig von der Steilheit der Zinskurve.

Der entgegengesetzte Effekt, dass der Kupon der vorangegangenen Termine durch Laufzeitverkürzung wegfällt, dominiert am Ende der Laufzeit. Die Bewegung des Preises einer Anleihe hin zum Nennwert bei Fälligkeit bezeichnet man als *Pull-to-par-Effekt*.

Die im Bestand befindlichen Rentenpapiere mit verkauften Kündigungsrechten (sogenannte Callables) haben neben oben genannten preisbestimmenden Faktoren noch einen weiteren wertbestimmenden Parameter: die am Markt vorherrschende implizite Volatilität. Dabei bedeutet eine höhere implizite Volatilität eine größere erwartete Schwankungsbreite der Zinsen, die Wahrscheinlichkeit einer Kündigung nimmt dabei zu und der Wert der Call-Option steigt. Da die Option verkauft wurde, sinkt der Wert des kündbaren Papiers mit steigender Volatilität und umgekehrt. Aufgrund des Umfangs der kündbaren Papiere wird der Einfluss der impliziten Volatilität auf den Wert des Portfolios als vernachlässigbar erachtet. Die implizite Volatilität ist eine finanzmathematische Kennzahl für Optionen und andere derivative Finanzinstrumente mit Optionskomponente. Sie lässt sich als Maß für die aktuell am Markt erwartete Schwankungsbreite des Basiswertes über die Restlaufzeit der Option interpretieren. Während die Volatilität (Momentanstandardabweichung) aus historischen Kursen des Basiswertes berechnet wird, bestimmt sich die implizite Volatilität aus aktuellen Optionspreisen, sie ist also am Markt nicht direkt beobachtbar. Sind der Preis einer Option sowie die preisbeeinflussenden Faktoren Laufzeit, Kurs des Basiswertes, Zinsen und Ausübungspreis bekannt, lässt sich die implizite Volatilität mittels eines Optionspreismodells aus diesen Größen herleiten.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Dynamik von Veränderungen von Anleihekursen zwischen einem historischen Zeitpunkt der Anschaffung eines Wertpapiers (Buchwerte) und einer aktuellen Stichtagsbewertung (Solvency II) in erster Linie der Veränderung der maßgeblichen Marktzinssätze geschuldet ist. Da die Zinsen bereits seit längerem tendenziell rückläufig sind, resultiert der höhere Marktwert der Rentenpapiere im Wesentlichen aus der Zinsveränderung. Des Weiteren beeinflussen die verlangten Spreads den Marktwert. Eher mathematisch-technischer Natur sind der *Rolling down the yield curve-Effekt* und der *Pull-to-par-Effekt*.

Eine Zurechnung der Wertdifferenzen zwischen HGB und Solvency II auf die vier beschriebenen Effekte ist technisch nicht darstellbar und wäre zudem unverhältnismäßig aufwändig.

„**Organismen für gemeinsame Anlage**“ (Investment-Fonds) werden im HGB-Jahresabschluss als eigener Vermögensgegenstand nach dem strengen Niederstwertprinzip mit den durchschnittlichen Anschaffungskosten oder den niedrigeren beizulegenden Zeitwerten am Bilanzstichtag bewertet. Der beizulegende Zeitwert bemisst sich nach den von der Verwahrstelle festgestellten Anteilsscheinpreisen auf Basis des Nettoinventarwertes (Net Asset Values, NAV) am Bilanzstichtag. Das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wird beachtet. Es erfolgt keine Aufteilung der Bestandteile des Fonds, wie es

unter Solvency II nötig ist. Die ausgewiesenen HGB-Werte der einzelnen Fondsbestandteile sind in der HGB-Bilanz so nicht vorhanden, da die Fonds keinen Buchwert ihrer Vermögensgegenstände kennen. Bis auf die Derivateposition, die auf Basis der Anschaffungskosten im Fonds ermittelt werden konnte, wurde für die anderen Positionen der Buchwert jeweils über den Anteil der Position am Marktwert multipliziert mit dem Buchwert des Fonds ermittelt (pro rata).

Unter Solvency II ergibt sich bei einer Durchrechnung („Look-through“) der Marktwert als Summe der durchgerechneten Einzelpositionen. Wird der Fonds (bei Typ2-Aktien) nicht durchgerechnet, dann nutzt die Stichtagsbilanz nach Solvency II die zum aktuellen Stichtag auf Basis des Nettoinventarwertes gebildeten Fondspreise. Diese Fondspreise weichen in der Regel von den vergangenheitsbezogenen Werten in der HGB-Bilanz ab, da sich die Marktverhältnisse und auch die Fondszusammensetzungen regelmäßig ändern, sodass sich Bewertungsdifferenzen automatisch ergeben. Zudem fließen Zinsen, Dividenden und Mieten den Fonds zu, während Kosten für die Verwaltung etc. den Fonds entnommen werden und den NAV im Zeitablauf verändern. Fondsausschüttungen verringern den NAV ebenso.

Bei einer Durchrechnung von Fonds werden die Vermögengegenstände wie folgt bewertet:

- Die durchgerechneten Aktien werden in der Marktwertbilanz mit ihrem Börsenkurs zum Bewertungsstichtag angesetzt. Aufgrund des zum Bewertungsstichtag höheren Preisniveaus für Aktien übersteigen die Marktwerte die ermittelten Buchwerte.
- Die Derivate in Spezialfonds werden mit ihrem Börsenkurs zum Stichtag bewertet.
- Immobilien werden nach Solvency II im Fonds ebenso bewertet wie in der Direktanlage.
- Der Marktwert der sonstigen Positionen aus Spezialfonds wie bspw. Kasse und Forderungen ergibt sich aus dem Nominalwert bzw. der Differenz zum Net Asset Value des Fonds.
- Der Marktwert der nicht durchgerechneten Publikumsfonds ergibt sich aus dem Net Asset Value bzw. dem festgestellten Fondspreis des Publikumsfonds.

Der Marktwert der Investmentfonds übersteigt den Buchwert um 77.244 Tsd. € im Wesentlichen aufgrund des Aktienanteils in den Fonds in Verbindung mit hohen Aktienindexständen zum Jahresende 2017. Die Datenlage bzgl. der Fonds ist nicht ausreichend, um die Wertveränderungen seit Auflegung der Fonds im Detail nachzuvollziehen und auf weitere Effekte aufzuteilen.

Die unter der Position „Derivate“ aufgeführten **Vorkäufe und Vorverkäufe** sind im Jahresabschluss nach HGB schwebende Geschäfte, die nicht bilanzwirksam sind. Der Betrag ist daher im Jahresabschluss nur in den Anhangangaben zu finden.

Unter Solvency II erfolgt die Bewertung anhand finanzmathematischer Grundsätze mit der zum Stichtag gültigen Zinskurve. Es gelten prinzipiell die bei den Anleihen aufgeführten Effekte.

**Tages- und Festgelder** („Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten“) werden unter HGB aufgrund ihrer täglichen Fälligkeit mit dem Nominalwert angesetzt. Unter Solvency II werden, sofern vorhanden, noch die aufgelaufenen Stückzinsen addiert.

### **Aggregation der Anlagen in Anlageklassen**

Die Aggregation der Anlagen erfolgt gemäß der Struktur in der Solvency II-Bilanz. Innerhalb der Assetklassen erfolgt allerdings eine Bewertung auf Einzelwertbasis. Dies gilt auch für die Bewertung der Rentenpapiere. Dort werden allerdings die Spreads zur Abbildung des Bonitätsrisikos bzw. der Illiquidität



tät zu Gruppen von Emittenten / Titelarten zusammengefasst. Da die Bewertung für jedes Papier einzeln erfolgt, wird die Laufzeit richtig berücksichtigt.

Eine Differenzierung der Spreads nach Ratings erfolgt nur indirekt über die Zuordnung zu den definierten Gruppen. Die Gruppendifinitionen sind nicht statisch, sondern können jederzeit auf neue Gegebenheiten erweitert werden.

### **Bewertung sonstiger Vermögenswerte und zugrundeliegende Annahmen**

Die sonstigen Vermögenswerte werden grundsätzlich aus der HGB-Bilanz per 31.12.2017 abgeleitet, da wir der Ansicht sind, dass nach Umsetzung des BilMoG der HGB-Abschluss in diesen „sonstigen Bilanzposten“ weitgehend den Vorgaben von Kapitel II, Artikel 9 Nr. 4 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 entspricht. Hierbei sind jedoch Spezifika aufgrund der Solvency II-Bilanz zu berücksichtigen:

- Ansatz der **immateriellen Vermögenswerte** mit null Euro mangels Einzelveräußerbarkeit.
- Ansatz der **«aktiven latenten Steuern»** (latente Steueransprüche) entsprechend der Vorgaben von Solvency II. Zum 31. Dezember 2017 ergeben sich rechnerisch aktive latente Steuern von 488.860 Tsd. € (557.813 Tsd. €) sowie passive latente Steuern von 557.392 Tsd. € (624.340 Tsd. €). Im Gegensatz zum 31.12.2016 werden zum aktuellen Stichtag die latenten Steuern saldiert, also ausschließlich der Passivüberhang, ausgewiesen.  
 Aktive latente Steuern resultieren aus Bewertungsunterschieden zwischen der Marktwertbilanz und der Steuerbilanz bei den immateriellen Vermögensgegenständen, den Anteilen an verbundenen Unternehmen, den versicherungstechnischen Rückstellungen sowie den übrigen Aktiva. Im Rahmen der Berechnung der aktiven latenten Steuern auf die Bewertungsunterschiede der versicherungstechnischen Rückstellungen werden entsprechend der Auslegungsentscheidung der BaFin vom 22. Februar 2016 die nicht-festgelegten Teile der Rückstellung für Beitragsrückerstattung von dem Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen laut Steuerbilanz offen abgesetzt, um eine diesbezüglich Berechnung von Steuerlatenzen zu verhindern.  
 Der Berechnung der latenten Steuern liegt ein Steuersatz von rund 30,75 % (30,82 %) zugrunde.  
 Saldiert verbleibt nach Solvency II ein Überhang an passiven latenten Steuern in Höhe von 68.532 Tsd. €, der bei den Verbindlichkeiten unter dem Posten „Latente Steuerschulden“ ausgewiesen wird.  
 In dem Jahresabschluss der HALLESCHE Krankenversicherung nach HGB werden die aktiven latenten Steuern aufgrund des von uns ausgeübten Wahlrechts gemäß § 274 und § 268 Abs. 8 HGB nicht angesetzt, wenn sich aus der Ermittlung der latenten Steuern insgesamt eine künftige Steuerentlastung ergibt.
- **Der Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen** resultierte aus der Verrechnung der im Rahmen des Contractual Trust Arrangements (CTA) als Plan Assets zu qualifizierenden Spezialfondsanteile und den durch das CTA gedeckten Pensionsrückstellungen. Die Unterschiede des Saldobetrags zu dem HGB-Wert resultieren aus der nach Solvency II abweichenden Bewertung der Pensionsrückstellungen. Die Bewertung der Pensionsrückstellungen nach Solvency II erfolgte gemäß IFRS mit einem Zinssatz von 1,93 % (1,72 %), während der Zinssatz nach HGB bei 3,68 % (4,01 %) lag. Der niedrige IFRS Zinssatz führte zu einer höheren Bewertung der durch das CTA gedeckten Pensionsrückstellungen nach Solvency II von 38.583 Tsd. € (50.736 Tsd. €) Trotz der erhöhten Pensionsrückstellungen ergibt sich zum 31. Dezember 2017 ein positiver Saldobetrag nach Solvency II, welcher als Vermögenswert in der Marktwertbilanz ausgewiesen wird.

Gemäß § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB wird das bestehende Planvermögen in Form eines Contractual Trust Arrangement (CTA) in der HGB-Bilanz ebenfalls mit der korrespondierenden Pensionsrückstellung verrechnet und saldiert als Vermögenswert erfasst.

- Die nicht durch das CTA gedeckten und andere Pensionsrückstellungen werden zur Passiva zugeordnet. Die Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II und HGB werden im Kapitel „Sonstige Verbindlichkeiten“ näher erläutert.
- Die in den Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf enthaltenen **selbst genutzten Immobilien** werden mit dem Zeitwert angesetzt. In HGB hingegen erfolgt eine Bewertung zu fortgeführten Anschaffungskosten (Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger und außerplanmäßiger Abschreibungen).
- Der Posten „**Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen**“ in der Solvency II Marktwertbilanz setzt sich zusammen aus dem Marktwert des Depots, dem Anteil der Rückversicherer an der Schadenrückstellung sowie dem Barwert der erwarteten Rückversicherungsergebnisse. Zum 31.12.2017 bestehen keine Depots und der Barwert der erwarteten Rückversicherungsergebnisse ist Null. Der Marktwert für den Anteil der Rückversicherer an der Schadenrückstellung beträgt 2.029 Tsd. € (1.850 Tsd. €) und enthält die Bereinigung um den Ausfall der Rückversicherung. In der nach Solvency II gegliederten HGB-Bilanz wird der Anteil der Rückversicherung an der Schadenrückstellung ebenfalls als Vermögenswert erfasst und beträgt 2.031 Tsd. € (1.853 Tsd. €).
- Eliminierung der abgegrenzten Zinsen aus den **sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte**, da diese aufgrund der „dirty price Bewertung“ bereits im Zeitwert der Kapitalanlagen berücksichtigt werden.
- Im Rahmen der Solvency II-Bilanz ergab sich kein Ansatz von „**lease assets**“. Für bestehende Leasingverträge sind in den nächsten Jahren insgesamt 1.229 Tsd. € (2.232 Tsd. €) zu leisten. Hierbei handelt es im Wesentlichen um Leasing von Hard- und Software und Kraftfahrzeugen, welche während der Grundmietzeit unkündbar sind. Die Vertragslaufzeit liegt bei maximal vier Jahren.

## D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

*Der Buchwert der versicherungstechnischen Rückstellungen wird auf Basis des Rechnungszinses und vorsichtigen Annahmen entsprechend den handelsrechtlichen Vorschriften ermittelt. Demgegenüber stehen für die Zwecke von Solvency II keine Marktpreise für den Wert dieser Verpflichtungen zur Verfügung. Aus diesem Grund erfolgt eine marktnahe Bewertung modellbasiert. Die HALLESCHE Krankenversicherung verwendet hierzu das sogenannte Inflationsneutrale Bewertungsverfahren zur Ermittlung des sogenannten „Besten Schätzwertes“. Zum Ansatz in der Marktwertbilanz wird zusätzlich eine sogenannte «Risikomarge» ermittelt, die als Sicherheitszuschlag verstanden werden kann, und zusammen mit dem Besten Schätzwert den Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II darstellt.*

### D.2.1 Annahmen zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen

Der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen entspricht unter Solvency II dem aktuellen Betrag, den Versicherungsunternehmen zahlen müssten, um ihre Versicherungsverpflichtungen unverzüglich einem anderen Versicherungsunternehmen zu übertragen. Versicherungstechnische Rückstellungen

setzen sich aus dem Besten Schätzwert für die Bewertung der versicherungstechnischen Verpflichtungen und einer Risikomarge zusammen.

#### D.2.1.1 Annahmen zur Berechnung des Besten Schätzwertes

Die Berechnung des Besten Schätzwertes für die versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt getrennt nach Geschäftsbereichen. Bei der HALLESCHE Krankenversicherung erfolgt eine Unterscheidung in die beiden Geschäftsbereiche Krankheitskostenversicherung («LoB» 1) und Krankenversicherung n.A.d.LV (LoB 29). Die LoB 1 umfasst Krankenversicherungsverträge n.A.d.SV. Der Berechnungszeitpunkt ist der 31.12.2017.

Bei der Ermittlung des Besten Schätzwertes wird keine «Volatilitätsanpassung» gemäß Artikel 77d der Richtlinie 2009/138/EG, keine vorübergehende risikolose Zinskurve gemäß Artikel 308c der Richtlinie 2009/138/EG und auch kein vorübergehender Abzug gemäß Artikel 308d der Richtlinie 2009/138/EG verwendet.

#### **Krankenversicherungen nach Art der Lebensversicherung**

Krankenversicherer können zur marktkonsistenten Bewertung des Besten Schätzwertes für die versicherungstechnischen Rückstellungen aus dem n.A.d.LV betriebenen Geschäft gemäß Artikel 60 der Delegierten Rechtsakte auf die explizite Berücksichtigung der Inflation verzichten, da Verträge n.A.d.LV eine Beitragsanpassungsklausel besitzen. Zu diesem Zweck wurde das Inflationsneutrale Bewertungsverfahren (INBV) vom Verband der Privaten Krankenversicherung in Abstimmung mit der BaFin entwickelt. Im INBV wird angenommen, dass die Krankheitskosteninflation durch die Beitragsanpassungsklausel ausgeglichen wird und deshalb nicht zu berücksichtigen ist.

Das INBV wird von der HALLESCHE Krankenversicherung zur Ermittlung des Besten Schätzwertes verwendet, und zwar in der aktuellsten Version S018.

Die Cashflows werden einzelvertraglich ermittelt. Verwendet werden dabei die zum 1.1.2018 gültigen Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung. Dabei handelt es sich um die Rechnungsgrundlagen, auf deren Grundlage die Kalkulation der Beiträge erfolgt ist. Als Versichertenbestand werden alle zum Stichtag 31.12.2017 gültigen Verträge herangezogen, die auch noch am 1.1.2018 bestehen. Zusätzlich wird das bis zum 31.12.2017 im Bestandsführungssystem erfasste Neugeschäft mit Versicherungsbeginn im ersten Halbjahr 2018 berücksichtigt.

Zukünftige Managemententscheidungen, die in die Berechnung des Besten Schätzwertes im Rahmen des INBV eingehen, betreffen die Höhe der zukünftigen Überschussbeteiligung, die Realisierung stiller Reserven und die Möglichkeit, den Rechnungszins in den Versichertenbeständen zu senken, zu erhöhen oder unverändert zu belassen. Der Überschussbeteiligungssatz, der im INBV angibt, welcher Anteil der versicherungstechnischen Überschüsse den Versicherten zugutekommt, orientiert sich am Mittelwert der PKV-Kennzahl Überschussverwendungsquote der Vorjahre. Auf eine Realisierung der stillen Reserven der Kapitalanlagen wird bei den Berechnungen des Besten Schätzwertes verzichtet. Das momentan niedrige Zinsniveau wird in der Zukunft zu weiteren Absenkungen des Rechnungszinses in den Tarifen führen, so dass auch im INBV dieser Sachverhalt berücksichtigt wird.

Die Unsicherheit bei der Berechnung des Besten Schätzwertes, die sich aus der Ermittlung des Cashflows ergibt, ist gering, da die Cashflows und damit auch das Versicherungsnehmerverhalten an die HGB-Rechnungsgrundlagen angelehnt sind und dadurch kein Ermessensspielraum bei den in die Cashflows einfließenden Storno- und Sterbewahrscheinlichkeiten besteht. Außerdem werden die Cashflows auf die Höhe der HGB-Deckungsrückstellung normiert.

Der Ansatz für die Höhe der zukünftigen Überschussbeteiligung unterliegt Unsicherheiten, da hier ein Wert anzugeben ist, der bis zum Auslaufen der Versichertenbestände gelten soll. Der Korridor für den Ansatz der Überschussbeteiligung ist jedoch relativ schmal und innerhalb dieses Korridors sind die Auswirkungen auf die Höhe des Besten Schätzwertes gering.

Die Höhe der zukünftigen versicherungstechnischen Überschüsse wird im INBV anhand der Höhe der Überschüsse der vergangenen fünf Jahre hergeleitet, wobei die Überschüsse im Modell proportional zu den Prämieinnahmen abgebildet werden. Dieser Fünfjahresdurchschnitt der Überschüsse bezogen auf die Prämien wird für die ersten fünf Modelljahre in voller Höhe und danach bis zum Auslaufen der Bestände mit zwei Dritteln angesetzt. Die Höhe der versicherungstechnischen Überschüsse bezogen auf die Prämieinnahmen hat einen geringen Einfluss auf die Höhe des Besten Schätzwertes, so dass hieraus auch keine größeren Unsicherheiten resultieren.

Zudem sind im INBV diverse Sicherheiten in Form von konservativen Modellansätzen enthalten, so dass eine Unterschätzung des Besten Schätzwertes nur mit äußerst geringer Wahrscheinlichkeit eintreten kann.

Im Rahmen der Berechnung des Besten Schätzwertes werden auch die erwarteten Überschüsse aus zukünftigen Prämieinnahmen (expected profits in future premiums, EPIFP) ermittelt, die jedoch kein direkter Bestandteil des Besten Schätzwertes sind. Das EPIFP wird anhand der durchschnittlichen Überschüsse der vergangenen fünf Jahre ermittelt, wobei die Einnahmen aus dem Sicherheitszuschlag unberücksichtigt bleiben. Der Berechnung des EPIFP liegt also die Annahme zugrunde, dass die durchschnittlichen Überschüsse der vergangenen fünf Jahre auch in den nächsten fünf Jahre erwirtschaftet werden und danach modellgemäß noch zwei Drittel dieses Wertes. Diese Annahme und Modellierung ist ausreichend vorsichtig.

### **Krankenversicherungen nach Art der Schadenversicherung**

Der Beste Schätzwert ergibt sich als Summe aus dem Besten Schätzwert für die Prämienrückstellung und die Schadenrückstellung.

Der Beste Schätzwert für die Prämienrückstellung wird mit Hilfe einer vereinfachten Methode ermittelt.<sup>8</sup> Bei dieser Methode ergibt sich die Prämienrückstellung anhand der geschätzten Schaden-Kosten-Quote und den geschätzten zukünftigen Prämieinnahmen.

Der Beste Schätzwert für die Schadenrückstellung orientiert sich am HGB-Wert der Bruttoschadenrückstellung, also ohne Abzug der an Rückversicherer abgegebenen Schadenrückstellung.

---

<sup>8</sup> Die vereinfachte Berechnung ist angelehnt an die durch EIOPA veröffentlichten „Leitlinien zur Bewertung von versicherungstechnischen Rückstellungen“. Die Beschreibung der Vereinfachung ist in Anhang 3 der Leitlinie dargestellt.

Eine Unsicherheit bei der Berechnung ist vorhanden, da für die Berechnung der Prämienrückstellung die Schaden-Kosten-Quote für das Folgejahr zu schätzen ist. Auch für die Ermittlung der Schadenrückstellung, die auf die Verträge n.A.d.SV entfällt, ergeben sich Unsicherheiten, da die Schadenrückstellung unter HGB nur für das Versicherungsgeschäft als Ganzes ermittelt wird und nicht getrennt nach Solvency II-Geschäftsbereichen. Eine Aufteilung auf die einzelnen Geschäftsbereiche unter Solvency II erfolgt daher im Verhältnis der gezahlten Leistungen. Aufgrund der geringen Materialität des Krankenversicherungsgeschäftes n.A.d.SV bei der HALLESCHE Krankenversicherung sind diese Unsicherheiten von untergeordneter Bedeutung.

#### D.2.1.2 Annahmen zur Berechnung der Risikomarge

Die Risikomarge soll den Geldbetrag widerspiegeln, den ein Versicherungsunternehmen seinen Anteilseignern bezahlen müsste, damit diese «Eigenmittel» in Höhe des für die Abwicklung erforderlichen Risikokapitals zur Verfügung stellen. Gedanklich wird dabei unterstellt, dass die Versichertenbestände der HALLESCHE Krankenversicherung auf ein Referenzunternehmen übertragen werden.

Zur Ermittlung der Risikomarge ist das «SCR» der zukünftigen Jahre zu bestimmen. Berücksichtigt werden bei den zukünftigen SCRs die folgenden Risikomodule: versicherungstechnisches Risiko Gesundheit, operationales Risiko sowie das Ausfallrisiko. Marktrisiken werden nicht berücksichtigt, da diese durch die gedankliche Übertragung auf ein Referenzunternehmen so weit minimiert werden können, dass sie mit Null angesetzt werden können.

Die Risikomarge wird bei der HALLESCHE Krankenversicherung für das Gesamtgeschäft ermittelt und danach auf die zwei Geschäftsbereiche aufgeteilt. Hierzu erfolgt zunächst die Berechnung der zukünftigen SCRs getrennt nach Teilrisiken, die dann zum Gesamt-SCR aggregiert werden, um «Diversifikationseffekte» mit einzubeziehen. Zusätzlich werden pro Geschäftsbereich die Gesamt-SCRs berechnet und diese dann auf das Gesamt-SCR über alle Geschäftsbereiche re-skaliert. Hierdurch lässt sich dann die Gesamtrisikomarge auf die einzelnen Geschäftsbereiche aufteilen.

Zur Approximation der zukünftigen Solvenzkapitalanforderungen wird, da eine vollständige Projektion aller zukünftigen SCRs bei der HALLESCHE Krankenversicherung nicht möglich ist, die zweithöchste Genauigkeitsstufe verwendet, bei der unterstellt wird, dass die zukünftigen SCRs proportional zu Bestandsgrößen wie Beitragseinnahmen, Deckungsrückstellung und Leistungsauszahlungen sind. Die Fortschreibung erfolgt dabei auf Einzelrisikoebene.

## D.2.2 Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen

### D.2.2.1 Bewertung des Besten Schätzwertes

#### **Krankenversicherungen nach Art der Lebensversicherung**

Im INBV setzt sich der Beste Schätzwert, die sog. Erwartungswertrückstellung, aus den folgenden Elementen zusammen:

- Deterministische Erwartungswertrückstellung für garantierte Leistungen: Barwert der mit Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung ermittelten Zahlungsströme der Prämien und Leistungen (= Erwartungswerte gemäß Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung, bereinigt um enthaltene Sicherheiten), inflationsneutral er-

mittelt, aber unter Berücksichtigung einer ggf. erforderlichen Absenkung des Rechnungszinses für die bestehenden Verträge,

- deterministischer Wert der Überschussbeteiligung der heutigen Versicherungsnehmer,
- sonstige Rückstellungen, die in die Erwartungswetrückstellung mit dem HGB-Wert einfließen; dazu gehören:

- HGB-Rückstellung zur Prämienermäßigung im Alter,
- HGB-Beitragsüberträge,
- HGB-Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle (Schadenrückstellung),
- HGB-Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit bereits gebunden,
- Sonstige Verpflichtungen mit HGB-Wert,
- Sonstige versicherungstechnische HGB-Rückstellungen (ohne ungebundene RfB).

Die Höhe des Besten Schätzwertes für die Krankenversicherung n.A.d.LV beträgt insgesamt 9.333.047 Tsd. €.

Die nachfolgende Übersicht stellt die quantitativen Unterschiede zwischen der Bewertung nach HGB und Solvency II zum 31.12.2017 dar:

Vt. Rückstellung für die Krankenversicherung n.A.d.LV	2017 HGB in Tsd. €	2017 Solvency II in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Deterministische Erwartungswetrückstellung für garantierte Leistungen	6.829.852	4.771.384	-2.058.468
davon: - Neudiskontierung		7.887.008	
- Übergang auf 2. Ordnung		-3.115.624	
Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer	347.319	3.159.644	2.812.324
sonstige Rückstellungen, die mit dem HGB-Wert einfließen	1.402.019	1.402.019	0
<b>Summe</b>	<b>8.579.190</b>	<b>9.333.047</b>	<b>753.857</b>

Die deterministische Erwartungswetrückstellung für garantierte Leistungen ergibt sich unter Solvency II aus den HGB-Cashflows, die mit der Marktzinskurve statt dem Rechnungszins neu diskontiert werden. Dieser Wert (7.887.008 Tsd. €) beinhaltet auch schon die Entlastung der Rückstellung durch die nach fünf Jahren im INBV-Modell durchgeführte Rechnungszinsabsenkung. Der neudiskontierte Wert ist höher als die tarifliche HGB-Deckungsrückstellung von 6.829.852 Tsd. €, die sich aus den Cashflows ergibt, wenn diese mit dem jeweiligen Rechnungszins diskontiert werden. Der Grund hierfür ist, dass das Zinsniveau aktuell deutlich unter den in den Tarifen enthaltenen Rechnungszinsen liegt.

Außerdem erfolgt, da unter Solvency II ein «Bester Schätzwert» zu ermitteln ist, der Übergang von Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung auf Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung. Durch den Übergang auf die Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung reduziert sich der Beste Schätzwert um 3.115.624 Tsd. €. Dieser Betrag entspricht den zukünftigen versicherungstechnischen Überschüssen, die wiederum den Wert der neudiskontierten Verpflichtungen verringern. Insgesamt ergibt sich unter Solvency II für diesen Teil der versicherungstechnischen Rückstellungen eine Verringerung der HGB-Alterungsrückstellung um 2.058.468 Tsd. €.

Die Rückstellung für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer besteht unter HGB aus der ungebundenen RfB. Bei Solvency II ist dies der deterministische Wert der Überschussbeteiligung der heutigen Versicherungsnehmer. Er besteht neben 20 % der ungebundenen RfB – die restlichen 80 % der ungebundenen RfB werden unter Solvency II gemäß INBV-Modell den Eigenmitteln zugeordnet – aus der erwarteten zukünftigen Überschussbeteiligung der heutigen Versicherungsnehmer. Hier fließt also ein Großteil der oben erwähnten zukünftigen versicherungstechnischen Überschüsse über die Überschussbeteiligung wieder an die Versicherten zurück.

Bei der Ermittlung der Solvency II-Marktwerte für die versicherungstechnischen Rückstellungen wird gegenüber dem HGB-Ansatz zusätzlich auch das bis zum Stichtag 31.12.2017 bekannte Neugeschäft mit Versicherungsbeginn im ersten Halbjahr 2018 berücksichtigt. Das zukünftige Neugeschäft beeinflusst die Höhe der Erwartungswertrückstellung dahingehend, dass sie diese verringert. Die Ursache hierfür liegt im Wesentlichen in der Zillmerung der Verträge begründet.

Alle weiteren Bestandteile der versicherungstechnischen Rückstellungen unterscheiden sich unter dem Bewertungsansatz von Solvency II nicht von dem unter HGB.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Zusammensetzung des Besten Schätzwertes im Vorjahresvergleich sowie die Veränderung des HGB-Wertes der versicherungstechnischen Rückstellungen für die Krankenversicherung n.A.d.LV:

Vt. Rückstellung für die Krankenversicherung n.A.d.LV	2017	2016	Differenz in Tsd. €
	Solvency II in Tsd. €	Solvency II in Tsd. €	
Deterministische Erwartungswertrückstellung für garantierte Leistungen	4.771.384	4.591.093	180.291
davon: - Neudiskontierung	7.887.008	7.775.622	
- Übergang auf 2. Ordnung	-3.115.624	-3.184.529	
Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer	3.159.644	3.121.736	37.908
sonstige Rückstellungen, die mit dem HGB-Wert einfließen	1.402.019	1.359.964	42.055
<b>Summe</b>	<b>9.333.047</b>	<b>9.072.793</b>	<b>260.254</b>
	<b>HGB</b>	<b>HGB</b>	
<b>Summe</b>	<b>8.579.190</b>	<b>8.121.062</b>	<b>458.128</b>

Sowohl der HGB- also auch der Solvency II-Wert für die versicherungstechnischen Rückstellungen ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen. Unter der HGB-Bewertung resultiert der Anstieg aus RfB-Mitteln, die bei Beitragsanpassungen beitragsenkend eingesetzt wurden, und der rechnungsmäßigen Verzinsung der Alterungsrückstellung. Außerdem wird der Beitragsanteil, der die einkalkulierten Versicherungsleistungen und Kosten übersteigt, der Deckungsrückstellung zugeführt. Alle diese Effekte treten auch bei der Solvency II-Bewertung auf. Dort gibt es jedoch noch weitere Gründe, die die Wertänderung beeinflussen. Die Zinskurve ist hierbei einer der einflussreichsten Faktoren. Da das Zinsniveau zum 31.12.2017 leicht höher war als zum 31.12.2016, sind die Barwerte zum 31.12.2017 auch etwas geringer und damit hat sich auch die versicherungstechnische Rückstellung gegenüber dem Vorjahr nach Solvency II-Bewertung nicht so stark erhöht als der HGB-Wert.

Die der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zugrundeliegenden Annahmen wurden gegenüber dem vorangegangenen Stichtag größtenteils unverändert beibehalten. Insbesondere die zukünftigen Managemententscheidungen blieben unverändert.

### Krankenversicherungen nach Art der Schadenversicherung

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Höhe der Prämien- und Schadenrückstellung unter HGB- und Solvency II-Sicht zum 31.12.2017. Es handelt sich hierbei jeweils um die Bruttoreckstellungen, also vor Abzug der an Rückversicherer abgegebenen Rückstellungsbeträge.

Vt. Rückstellung für die Krankenversicherung n.A.d.SV	2017 HGB in Tsd. €	2017 Solvency II in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Prämienrückstellung	127	2.759	2.632
Schadenrückstellung	3.965	3.965	0
<b>Summe</b>	<b>4.092</b>	<b>6.724</b>	<b>2.632</b>

Unter HGB-Sicht besteht die Prämienrückstellung nur aus den Beitragsüberträgen. Bei der Ermittlung der Prämienrückstellung unter Solvency II werden nicht nur die Beitragsüberträge berücksichtigt, sondern es wird auch betrachtet, ob das Geschäft auskömmlich ist. Der Ansatz der Schaden-Kosten-Quote bei der Ermittlung der Prämienrückstellung wird konservativ gewählt und führt somit auch zu einer ausreichend vorsichtig bemessenen Prämienrückstellung. Außerdem ist unter Solvency II bei den Verträgen n.A.d.SV das im Folgejahr erwartete Neugeschäft ebenfalls mit zu berücksichtigen. Dies führt dann insgesamt dazu, dass der Solvency II-Wert der Prämienrückstellung um 2.632 Tsd. € höher ist als der HGB-Wert.

Bei der Schadenrückstellung liegen keine Bewertungsunterschiede zwischen HGB und Solvency II vor, da es sich u.a. um Versicherungsgeschäft mit kurzen Abwicklungsdauern handelt und deshalb beim Solvency II-Ansatz keine Diskontierung verwendet wird.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Veränderung der Prämien- und Schadenrückstellung sowohl unter Solvency II- als auch unter HGB-Bewertungssicht gegenüber dem Vorjahr:

Vt. Rückstellung für die Krankenversicherung n.A.d.SV	2017 Solvency II in Tsd. €	2016 Solvency II in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Prämienrückstellung	2.759	2.225	535
Schadenrückstellung	3.965	3.722	243
<b>Summe</b>	<b>6.724</b>	<b>5.946</b>	<b>778</b>
	<b>HGB</b>	<b>HGB</b>	<b>Differenz</b>
<b>Summe</b>	<b>4.092</b>	<b>5.159</b>	<b>-1.067</b>



Der Anstieg der Prämienrückstellung resultiert aus einem gegenüber dem Vorjahr höheren Ansatz der Schaden-Kosten-Quote. Das etwas niedrigere Prämienvolumen hat den Anstieg nicht ausgleichen können.

Die Schadenrückstellung hat sich leicht gegenüber dem Vorjahr erhöht, da der Anteil der Versicherungsleistungen, der auf die Krankenversicherung n.A.d.SV entfällt, sich im Jahr 2017 erhöht hat.

Der Rückgang unter HGB beruht im Wesentlichen auf den deutlich geringeren Beitragsüberträgen gegenüber dem Vorjahr.

#### D.2.2.2 Bewertung der Risikomarge

Die Risikomarge zum 31.12.2017 beträgt insgesamt 260.297 Tsd. €. Hiervon entfällt ein Großteil auf die Krankenversicherung n.a.d.LV. Unter HGB gibt es keine Risikomarge, so dass sich allein hieraus der Bewertungsunterschied ergibt.

Risikomarge	2017 HGB in Tsd. €	2017 Solvency II in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Krankenversicherung n.A.d.LV	0	260.181	260.181
Krankenversicherung n.A.d.SV	0	116	116
<b>Summe</b>	<b>0</b>	<b>260.297</b>	<b>260.297</b>

Die Veränderung der Risikomarge gegenüber dem Vorjahr ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

Risikomarge	2017 Solvency II in Tsd. €	2016 Solvency II in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Krankenversicherung n.A.d.LV	260.181	278.042	-17.861
Krankenversicherung n.A.d.SV	116	162	-46
<b>Summe</b>	<b>260.297</b>	<b>278.204</b>	<b>-17.907</b>

Die Risikomarge ist gegenüber dem Vorjahr um 17.907 Tsd. € zurückgegangen. Die Ursache hierfür liegt einerseits in dem höheren Zinsniveau zum 31.12.2017 begründet und andererseits sind – auch aufgrund des höheren Zinsniveaus – einige versicherungstechnische Risiken geringer als im Vorjahr, so dass auch die projizierten versicherungstechnischen Risiken tendenziell geringer sind.

#### D.2.3 Einforderbare Beträge aus Rückversicherung

Die versicherungstechnischen Rückstellungen unter Solvency II werden in der Marktwertbilanz ohne den Abzug von Rückversicherungsbeteiligungen auf der Passivseite ausgewiesen („Brutto-Bilanz“). Die Rückversicherungsbeteiligung wird folglich auf der Aktivseite ausgewiesen. Für die Berechnung der einforderbaren Beträge aus Rückversicherung werden die Artikel 57 der Delegierten Verordnung (EU)

2015/35 und der Technische Anhang V der „Leitlinien zur Bewertung von versicherungstechnischen Rückstellungen“ angewendet. Die einforderbaren Beträge aus Rückversicherung setzen sich aus einem Besten Schätzwert und einer Anpassung um den erwarteten Ausfall des Rückversicherers zusammen.

Zum 31.12.2017 bestehen nur in der Krankenversicherung n.A.d.SV einforderbare Beträge aus Rückversicherung, und dort nur für die Schadenrückstellung. Die nachfolgende Tabelle enthält eine entsprechende Übersicht:

Geschäftsbereich	2017 Bester Schätzwert Schaden-RST RV in Tsd. €	2017 Bester Schätzwert Prämien-RST RV in Tsd. €	2017 Anpassung in Tsd. €	2017 einforderbare Beträge aus RV in Tsd. €
Krankenversicherung n.A.d.LV	0	0	0	0
Krankenversicherung n.A.d.SV	2.031	0	-2	2.029
<b>Summe</b>	<b>2.031</b>	<b>0</b>	<b>-2</b>	<b>2.029</b>

Die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr sind nachfolgend dargestellt:

Geschäftsbereich	2017 einforderbare Beträge aus RV in Tsd. €	2016 einforderbare Beträge aus RV in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Krankenversicherung n.A.d.LV	0	0	0
Krankenversicherung n.A.d.SV	2.029	1.850	178
<b>Summe</b>	<b>2.029</b>	<b>1.850</b>	<b>178</b>

Die Veränderung ergibt sich allein daraus, dass unter HGB ein höherer Betrag der Schadenrückstellung an den Rückversicherer abgegeben wurde als im Vorjahr.

Unter der HGB-Bewertungssicht gibt es keine einforderbaren Beträge aus Rückversicherung.

### D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

*Neben den versicherungstechnischen Rückstellungen, die den größten Teil der Verpflichtungen darstellen, bestehen weitere Verbindlichkeiten. Diese umfassen unter anderem die Pensionsrückstellungen (Rentenzahlungsverpflichtungen) und Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern. Entgegen den handelsrechtlichen Buchwerten werden diese auch gemäß Solvency II soweit möglich entsprechend einer Marktwertbilanz bewertet.*

Die wichtigsten Gruppen der sonstigen Verbindlichkeiten und ihre Werte sind in der nachstehenden Tabelle abzulesen:

Sonstige Verbindlichkeiten	HGB in Tsd. €	Solvency II in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	34.956	34.956	0
Rentenzahlungsverpflichtungen	5.955	10.311	4.356
Depotverbindlichkeiten			
Latente Steuerschulden	0	68.532	68.532
Derivate	0	66	66
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	24.655	32.159	7.504
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	2.169	2.169	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	11.781	11.781	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	60	60	0

Die sonstigen Verbindlichkeiten werden grundsätzlich aus der HGB-Bilanz per 31.12.2017 abgeleitet, da wir der Ansicht sind, dass nach Umsetzung des BilMoG der HGB-Abschluss in diesen „sonstigen Bilanzposten“ weitgehend den Vorgaben von Kapitel II, Artikel 9 Nr. 4 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 entspricht. Hierbei sind jedoch Spezifika aufgrund der Solvency II-Bilanz zu berücksichtigen:

- Die Berechnung der Pensionsrückstellungen (**Rentenzahlungsverpflichtungen**) erfolgt nach dem international üblichen Anwartschaftsbarwertverfahren (PUC-Methode) in Verbindung mit § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB auf der Grundlage der Richttafeln 2005G von Prof. Dr. Klaus Heubeck. Neben gegenwärtigen werden auch künftige Entwicklungen, Trends und die Fluktuation berücksichtigt.

Das bestehende Deckungsvermögen in Form eines CTA wird mit der korrespondierenden Pensionsrückstellung verrechnet.

Der Unterschiedsbetrag von 42.940 Tsd. € (56.206 Tsd. €) zwischen den Pensionsrückstellungen nach HGB und denen nach Solvency II resultiert aus den verschiedenen Zinssätzen bei der Abzinsung.

Nach HGB erfolgt die Abzinsung mit dem von der Deutschen Bundesbank gemäß der Rückstellungsabzinsungsverordnung (RückAbzinsVO) veröffentlichten durchschnittlichen Zinssatz der letzten zehn Jahre bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren gemäß § 253 Abs. 2 Satz 2 HGB. Für die Bewertung zum 31. Dezember 2017 wird auf Basis des Zinssatzes mit Stand Oktober 2017 eine Projektion des Zinssatzes zum 31. Dezember 2017 unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Zinsniveaus vorgenommen. Der ermittelte Wert wird anhand des tatsächlichen Zinssatzes zum 31. Dezember 2017 überprüft. In 2017 beträgt er 3,68 % (4,01 %).

Hingegen erfolgt die Bewertung der Pensionsrückstellungen nach Solvency II gemäß IFRS mit einem Zinssatz von 1,93 % (1,72 %). Der niedrigere Zinssatz nach IFRS führt zu einer um 38.583 Tsd. € (50.736 Tsd. €) höheren Bewertung der durch das CTA gedeckten Pensionsrückstellungen und zu einer um 4.356 Tsd. € (5.470 Tsd. €) höheren Bewertung der nicht durch das CTA gedeckten Pensionsrückstellungen nach Solvency II.

Folgende Tabelle stellt einen Überblick der angewandten versicherungsmathematischen Parameter dar:

	HGB	Solvency II
	Gesetzliche Regelaltersgrenze bzw. gesonderte einzelvertragliche Vereinbarung	Gesetzliche Regelaltersgrenze bzw. gesonderte einzelvertragliche Vereinbarung
Pensionsalter		
Gehaltsdynamik	2,50 %	2,50 %
Rentendynamik	2,00 % bzw. 1,00 %	2,00 % bzw. 1,00 %
Fluktuation	3,0 % p.a.	3,0 % p.a.
Zinssatz	3,68 %	1,93 %

Unsere Rentenzahlungsverpflichtungen entstehen ausschließlich aus den leistungsorientierten Plänen. Die HALLESCHE Krankenversicherung hat zur insolvenz sicheren Ausfinanzierung arbeitgeberfinanzierter, unmittelbarer Versorgungszusagen ein Contractual Trust Arrangement (CTA) mit einer doppelten Treuhänderlösung geschaffen. Die erforderliche Höhe des CTA orientiert sich aufgrund der vertraglichen Grundlagen am Wert der korrespondierenden Pensionsrückstellungen nach IFRS, der ebenfalls in der Marktwertbilanz nach Solvency II angesetzt wird. Der CTA Vermögenswert liegt zum 31. Dezember 2017 um 7.322 Tsd. € (6.545 Tsd. €) höher als die korrespondierten nach Solvency II bewerteten Pensionsrückstellungen. Somit ist das Risiko aus leistungsorientierten Plänen durch das CTA Vermögen abgedeckt. Im Fall eines niedrigen CTA Vermögenswertes wird eine Nachdotierung vorgenommen um den Verpflichtungen nachzukommen.

Bei beitragsorientierten Versorgungsplänen bestimmen die Leistungen der Rückdeckungsversicherung die Leistungen der Versorgungszusage. Mit der Einzahlung festgelegter Beiträge an eine Pensionskasse oder in eine Direktversicherung von der HALLESCHE Krankenversicherung als Arbeitgeber ist die Verpflichtung des Arbeitgebers abgegolten.

Zum 31.12.2017 werden ferner Sozialleistungsverpflichtungen für Vorruhestand von 9.041 Tsd. € (5.972 Tsd. €), für Altersteilzeit von 37 Tsd. € (86 Tsd. €) und für Jubiläen von 4.364 Tsd. € (3.495 Tsd. €) passiviert. Es gibt keine Bewertungsunterschiede bei der Bewertung nach Solvency II und nach HGB.

- Ansatz der **passiven latenten Steuern** (latente Steuerschulden) entsprechend der Vorgaben von Solvency II. Alle temporären Bilanzierungs- und Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II- Marktwertbilanz und Steuerbilanz gehen in die Steuerabgrenzung ein, sofern sie in einer späteren Periode zu einer Steuerbelastung (oder Steuererstattung: Vermögenswert) führen können. Aus der Zeitwertbewertung der Kapitalanlagen, den Pensionsrückstellungen und den Sachanlagen resultieren im Wesentlichen passive latente Steuern in Höhe von 557.392 Tsd. € (624.340 Tsd. €). Der Berechnung der latenten Steuern liegt ein Steuersatz von 30,75 % (30,82 %) zugrunde. Saldiert mit den aktiven latenten Steuern verbleibt im Geschäftsjahr nach Solvency II ein Überhang an passiven latenten Steuern in Höhe von 68.532 Tsd. €. Im Gegensatz zum 31.12.2016 werden zum aktuellen Stichtag die latenten Steuern saldiert, also ausschließlich der Passivüberhang, ausgewiesen,

Ein bilanzieller Ausweis der passiven latenten Steuern nach HGB erfolgt ausschließlich beim passivischen Überhang. Im Fall eines aktivischen Überhangs werden nach HGB sowohl die aktiven als auch die passiven latenten Steuern nicht angesetzt.

- Die **Derivate** in der Solvency II-Bilanz resultieren aus den positiven und negativen Marktwerten der Terminkäufe und der Terminverkäufe. Hingegen sind schwebende Geschäfte nach HGB nicht zu bilanzieren. In der Solvency II-Bilanz werden die Derivate brutto ausgewiesen.
- Bei den „**Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern**“ werden in der Solvenzbilanz die zu zahlenden Abschlussprovisionen für das zum Berechnungsstichtag bekannte Neugeschäft berücksichtigt, welches bei der Ermittlung der künftigen Zahlungsströme der versicherungstechnischen Rückstellungen eingeflossen ist.

- Eliminierung der negativen abgegrenzten Zinsen aus den „**Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten**“, da diese aufgrund der dirty price Bewertung bereits im Zeitwert der Kapitalanlagen berücksichtigt werden.
- Im Rahmen der Solvency II-Bilanz ergab sich kein Ansatz von „**lease liabilities**“. Für bestehende Leasingverträge sind in den nächsten Jahren insgesamt 1.229 Tsd. € zu leisten. Hierbei handelt es im Wesentlichen um Leasing von Hard- und Software und Kraftfahrzeugen, welche während der Grundmietzeit unkündbar sind. Die Vertragslaufzeit liegt bei maximal vier Jahren.

## D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Sofern alternative Bewertungsmethoden verwendet werden, werden diese in den jeweiligen Kapiteln D.1 – D.3 dargestellt.

## D.5 Sonstige Angaben

Dieser Berichtsteil ist für die HALLESCHE Krankenversicherung nicht relevant, da es keine anderen wesentlichen Informationen zur Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten für Solvabilitätszwecke gibt.

## E Kapitalmanagement

*Das Kapitalmanagement umfasst sowohl die ökonomischen «Eigenmittel» als auch die Solvenzkapitalanforderungen anhand der Standardformel. Die Eigenmittel bestehen grundsätzlich aus verschiedenen Bestandteilen, welche in diesem Kapitel beschrieben werden. Es wird die Zusammensetzung der Eigenmittel genauso analysiert wie ihre Qualität (tiers). Die Bedeckung der Kapitalanforderung sowohl im Normalfall als auch unter Stressszenarien wird beschrieben. Die Bedeckung der Solvenzkapitalanforderungen mit Eigenmitteln ist bei der HALLESCHE Krankenversicherung zum Stichtag mit 684 % und auch in allen Szenarien auskömmlich.*

### E.1 Eigenmittel

Im folgenden Abschnitt werden die wesentlichen Konditionen und Bedingungen der wichtigsten Eigenmittelbestandteile der HALLESCHE Krankenversicherung angegeben. Dabei steht das Eigenmittelmanagement grundsätzlich im Einklang mit der strategischen Ausrichtung der Gesellschaft, durch eine starke und langfristig ausgerichtete Risikotragfähigkeit die Leistungsversprechen an die Kunden zu erfüllen. Zum Stand 31.12.2017 verfügt die HALLESCHE Krankenversicherung über Eigenmittel in Höhe von 844.080 Tsd. € (Vorjahr: 828.538 Tsd. €). Es handelt sich ausschließlich um Eigenmittel der Kategorie tier 1. Die Eigenmittel sind somit in voller Höhe zur Bedeckung der Kapitalanforderung anrechenbar. Eigenmittel der Kategorien tier 2 und tier 3 sind nicht vorhanden.

Die Eigenmittel der HALLESCHE Krankenversicherung werden entsprechend der Richtlinien und Empfehlungen innerhalb von Solvency II und im Einklang mit der geltenden Gesetzgebung ermittelt. Grundlage für ihre Berechnung ist die Solvency II-Marktwertbilanz. Der Ermittlung der wesentlichen Größen der Solvency II-Eigenmittel liegt folgende Methodik zugrunde:

- Die «Reconciliation Reserve» ergibt sich aus Bewertungsdifferenzen bzw. überschießenden Eigenmittelpositionen der HGB-Bilanz im Vergleich zur Bewertung nach Solvency II. Diese resultiert hauptsächlich aus der Anpassung durch die (ökonomische) marktwertbasierte Neubewertung der Vermögenswerte und Rückstellungen. Zur Reconciliation Reserve zählt auch das Eigenkapital gemäß HGB.
- Die Höhe des «Surplus Funds» ergibt sich gemäß Vorgabe des INB-Verfahrens aus 80 % der ungebundenen RfB und erfüllt somit die Anforderung aus § 93 (1) VAG an Eigenmittel der Kategorie tier 1. Interne Validierungen zeigen, dass die vorgegebenen 80 % für die HALLESCHE Krankenversicherung hinreichend konservativ sind.

Die Eigenmittel der HALLESCHE Krankenversicherung bestehen aus der Reconciliation Reserve und dem Überschussfonds. Die Ausgleichsrücklage (Reconciliation Reserve) beläuft sich auf 566.224 Tsd. € (Vorjahr: 530.007 Tsd. €) und ergibt sich zum einen aus Bewertungsdifferenzen zwischen der HGB- und der Solvency II-Marktwertbilanz und zum anderen aus dem Eigenkapital gemäß HGB. Das Eigenkapital der HALLESCHE Krankenversicherung beträgt zum 31.12.2017 352.000 Tsd. € (Vorjahr: 337.000 Tsd. €) und ist hierbei unterteilt in die Verlustrücklage gemäß § 193 VAG in Höhe von 154.200 Tsd. € (Zuführung in 2017: 8.000 Tsd. €) und in andere Gewinnrücklagen in Höhe von 197.800 Tsd. € (Zuführung in 2017: 7.000 Tsd. €). Der zweite Bestandteil der Ausgleichsrücklage, die Bewertungsdifferenzen, ist im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls angestiegen. Ursache hierfür ist, dass die stillen Lasten auf der Passiv-Seite stärker zurückgegangen sind als die stillen Reserven auf der Aktiv-

Seite der Bilanz. Diese Bewertungsreserven können im Zeitverlauf schwanken, vor allem aufgrund ihrer Zinssensitivität. Diese unterjährige Volatilität wird im Rahmen des ALM regelmäßig und kontinuierlich überwacht.

Den zweiten Eigenmittelbestandteil stellt der Überschussfonds (Surplus Funds) mit 277.856 Tsd. € (Vorjahr: 298.530 Tsd. €) dar. Der Grund für diesen Rückgang im Vergleich zum 31.12.2016 ist der Rückgang der freien RfB.

Nachrangige Eigenmittel bestanden zum Stichtag nicht. Die HALLESCHE Krankenversicherung hält keine Eigenmittelbestandteile, bei denen Konditionen und Bedingungen zu beachten sind.

Es sind im Zeithorizont der Mittelfristplanung keine Änderungen der Eigenmittelstruktur oder -qualität geplant. Die Eigenmittel sollen weiterhin ausschließlich aus Basiseigenmitteln der Kategorie tier 1 bestehen.

Die folgende Darstellung zeigt die Aufschlüsselung der Solvency II Eigenmittelbestandteile gemäß Artikel 69 Delegierte Verordnung:

<b>Tier 1 — Eigenmittelbestandteile gemäß Artikel 69 Delegierte Verordnung</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>31.12.2016</b>	<b>Differenz</b>
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	0	0	0
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio	0	0	0
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen	0	0	0
Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	0	0	0
Überschussfonds	277.856	298.530	-20.675
Vorzugsaktien	0	0	0
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	0	0	0
Ausgleichsrücklage	566.224	530.007	36.217
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche	0	0	0
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden	0	0	0

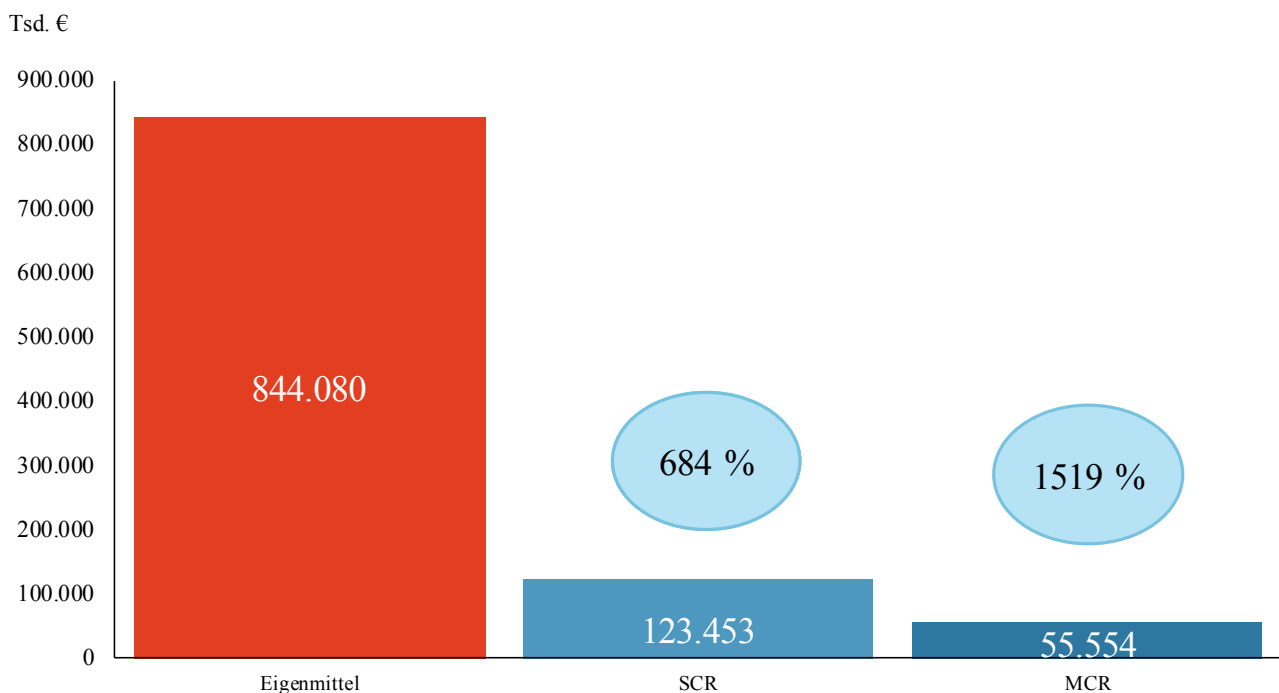
## E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

Zur Ermittlung der Solvenzkapitalanforderung wird die Standardformel verwendet. Es werden keinerlei Kapitalaufschläge, unternehmensspezifische Parameter, partielle interne Modelle oder interne Modelle verwendet.

Die folgende Abbildung zeigt die Höhe der Eigenmittel, Solvenz- und Mindestkapitalanforderung zum 31.12.2017. Es wird ersichtlich, dass die Eigenmittel sowohl die «Mindestkapitalanforderung (MCR)» in Höhe von 55.554 Tsd. € als auch die «Solvenzkapitalanforderung (SCR)» in Höhe von 123.453 Tsd. € übersteigen. Im Vorjahr betragen die Werte 55.089 Tsd. € beziehungsweise 122.420 Tsd. €. Für die in der Abbildung ersichtlichen Werte für Eigenmittel, SCR und MCR steht noch die aufsichtsrechtliche

Prüfung aus. Die Bewertung der einzelnen Sub-SCRs je Risikomodul können dem Kapitel C Risikoprofil entnommen werden. Es werden keine Übergangsregelungen für den Zins oder die versicherungstechnischen Rückstellungen angewendet.

Im Berichtszeitraum ergaben sich weder Änderungen des SCR von mehr als 15 % noch Änderungen des MCR von mehr als 7,5 % gegenüber dem Wert zu Beginn des Berichtszeitraums. Es ergaben sich durch die Schwankungen demnach auch keine wesentlichen Auswirkungen für das Unternehmen. Die Solvabilitätskapitalanforderungen und auch die internen Schwellenwerte wurden jederzeit eingehalten.



### E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

Deutschland hat keinen Gebrauch von der Option gemacht, die Verwendung eines durationsbasierten Sub-Moduls Aktienrisiko zuzulassen. Es wurde folglich nicht angewendet.

### E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen

Dieser Berichtsteil ist für die HALLESCHE Krankenversicherung nicht relevant, da kein internes Modell, sondern die Standardformel verwendet wird.



## E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung

Dieser Berichtsteil ist für die HALLESCHE Krankenversicherung nicht relevant, da es im Berichtszeitraum zu keiner Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung oder einer wesentlichen Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung gekommen ist.

## E.6 Sonstige Angaben

Dieser Berichtsteil ist für die HALLESCHE Krankenversicherung nicht relevant, da weder ein Kapitalaufschlag festgesetzt wurde, noch unternehmensspezifische Parameter bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung verwendet werden.

## **Anhang I – Quantitative Reporting Templates**

**S.02.01.02**

**Bilanz**

**Vermögenswerte**

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

	Solvabilität-II- Wert C0010
<b>R0030</b>	
<b>R0040</b>	
<b>R0050</b>	7.322
<b>R0060</b>	59.106
<b>R0070</b>	10.389.151
<b>R0080</b>	127.130
<b>R0090</b>	90.726
<b>R0100</b>	48.441
<b>R0110</b>	
<b>R0120</b>	48.441
<b>R0130</b>	9.509.900
<b>R0140</b>	5.641.412
<b>R0150</b>	3.868.488
<b>R0160</b>	
<b>R0170</b>	
<b>R0180</b>	612.955
<b>R0190</b>	
<b>R0200</b>	
<b>R0210</b>	
<b>R0220</b>	
<b>R0230</b>	
<b>R0240</b>	
<b>R0250</b>	
<b>R0260</b>	
<b>R0270</b>	2.029
<b>R0280</b>	2.029
<b>R0290</b>	
<b>R0300</b>	2.029
<b>R0310</b>	
<b>R0320</b>	
<b>R0330</b>	
<b>R0340</b>	
<b>R0350</b>	
<b>R0360</b>	19.109
<b>R0370</b>	
<b>R0380</b>	10.064
<b>R0390</b>	
<b>R0400</b>	
<b>R0410</b>	101.421
<b>R0420</b>	15.980
<b>R0500</b>	10.604.183

**S.02.01.02**

**Bilanz**

**Verbindlichkeiten**

	<b>Solvabilität-II- Wert</b>
	<b>C0010</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	<b>R0510</b> 6.840
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	<b>R0520</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0530</b>
Bester Schätzwert	<b>R0540</b>
Risikomarge	<b>R0550</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	<b>R0560</b> 6.840
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0570</b>
Bester Schätzwert	<b>R0580</b> 6.724
Risikomarge	<b>R0590</b> 116
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	<b>R0600</b> 9.593.228
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	<b>R0610</b> 9.593.228
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0620</b>
Bester Schätzwert	<b>R0630</b> 9.333.047
Risikomarge	<b>R0640</b> 260.181
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	<b>R0650</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0660</b>
Bester Schätzwert	<b>R0670</b>
Risikomarge	<b>R0680</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	<b>R0690</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0700</b>
Bester Schätzwert	<b>R0710</b>
Risikomarge	<b>R0720</b>
Eventualverbindlichkeiten	<b>R0740</b>
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	<b>R0750</b> 34.956
Rentenzahlungsverpflichtungen	<b>R0760</b> 10.311
Depotverbindlichkeiten	<b>R0770</b>
Latente Steuerschulden	<b>R0780</b> 68.532
Derivate	<b>R0790</b> 66
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	<b>R0800</b>
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	<b>R0810</b>
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	<b>R0820</b> 32.159
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	<b>R0830</b> 2.169
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	<b>R0840</b> 11.781
Nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0850</b>
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0860</b>
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0870</b>
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	<b>R0880</b> 60
<b>Verbindlichkeiten insgesamt</b>	<b>R0900</b> 9.760.104
<b>Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten</b>	<b>R1000</b> 844.080











S.12.01.02

**Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung**

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)			Renten aus Nichtlebens- versicherungs- verträgen und in Zusammen- hang mit Krankenver- sicherungs- verpflich- tungen	Kranken- rückversi- cherung (in Rückdeck- ung über- nommenes Geschäft)	<b>Gesamt (Kranken- versiche- rung nach Art der Lebensver- sicherung)</b>
		Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien			
	<b>C0160</b>	<b>C0170</b>	<b>C0180</b>			
<b>Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet</b>	<b>R0010</b>					
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0020</b>					
<b>Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge</b>						
<b>Bester Schätzwert</b>						
<b>Bester Schätzwert (brutto)</b>	<b>R0030</b>		9.333.047			9.333.047
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen	<b>R0080</b>					
Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	<b>R0090</b>		9.333.047			9.333.047
<b>Risikomarge</b>	<b>R0100</b>	260.181				260.181
<b>Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen</b>						
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0110</b>					
Bester Schätzwert	<b>R0120</b>					
Risikomarge	<b>R0130</b>					
<b>Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt</b>	<b>R0200</b>	9.593.228				9.593.228





S.17.01.02

**Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung**

	Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft			In Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gesamt
	Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Nichtproportionale Krankenrückversicherung	Nichtproportionale Unfällrückversicherung	Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	Nichtproportionale Sachrückversicherung	
	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
<b>Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet</b>	<b>R0010</b>							
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0050</b>							
<b>Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge</b>								
<b>Bester Schätzwert</b>								
Prämienrückstellungen								
Brutto	<b>R0060</b>							2.759
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen	<b>R0140</b>							
Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen	<b>R0150</b>							2.759
<b>Schadenrückstellungen</b>								
Brutto	<b>R0160</b>							3.965
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen	<b>R0240</b>							2.029
Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen	<b>R0250</b>							1.936
<b>Bester Schätzwert gesamt – brutto</b>	<b>R0260</b>							6.724
<b>Bester Schätzwert gesamt – netto</b>	<b>R0270</b>							4.696
<b>Risikomarge</b>	<b>R0280</b>							116
<b>Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen</b>								
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0290</b>							
Bester Schätzwert	<b>R0300</b>							
Risikomarge	<b>R0310</b>							



S.19.01.21

**Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen**

**Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt**

Schadenjahr/ Zeichnungsjahr	<b>Z0020</b>	1 – Schaden- jahr
--------------------------------	--------------	-------------------------

**Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)**  
(absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											im laufenden Jahr	Summe der Jahre (kumuliert)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110			C0170
Vor	R0100												R0100	
N-9	R0160	7.832	2.625										R0160	10.456
N-8	R0170	8.518	2.781										R0170	11.299
N-7	R0180	7.516	1.760										R0180	9.276
N-6	R0190	5.133	1.508										R0190	6.641
N-5	R0200	6.254	1.901										R0200	8.155
N-4	R0210	6.685	2.148										R0210	8.834
N-3	R0220	5.607	1.602										R0220	7.209
N-2	R0230	5.271	2.123										R0230	7.394
N-1	R0240	9.575	2.760										R0240	12.335
N	R0250	10.804											R0250	10.804
<b>Gesamt</b>												R0260	13.565	92.403

**Beste Schätzwert (brutto) für nicht abgezinste Schadenrückstellungen**  
(absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											Jahresende (abgezinste Daten)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		C0360
Vor	R0100												R0100
N-9	R0160												R0160
N-8	R0170												R0170
N-7	R0180												R0180
N-6	R0190												R0190
N-5	R0200												R0200
N-4	R0210												R0210
N-3	R0220												R0220
N-2	R0230												R0230
N-1	R0240	3.722											R0240
N	R0250	3.965											R0250
<b>Gesamt</b>												R0260	3.965



S.25.01.21

**Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden**

Marktrisiko  
 Gegenparteiausfallrisiko  
 Lebensversicherungstechnisches Risiko  
 Krankenversicherungstechnisches Risiko  
 Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko  
 Diversifikation  
 Risiko immaterieller Vermögenswerte

**Basissolvenzkapitalanforderung**

**Berechnung der Solvenzkapitalanforderung**

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

**Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag**

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt

**Solvenzkapitalanforderung**

**Weitere Angaben zur SCR**

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

	<b>Brutto-Solvenzkapitalanforderung</b>	<b>USP</b>	<b>Vereinfachungen</b>
	<b>C0110</b>	<b>C0090</b>	<b>C0120</b>
<b>R0010</b>	640.086		
<b>R0020</b>	8.372		
<b>R0030</b>		Keine	
<b>R0040</b>	512.574	Keine	
<b>R0050</b>		Keine	
<b>R0060</b>	-243.763		
<b>R0070</b>			
<b>R0100</b>	917.269		

	<b>C0100</b>
<b>R0130</b>	47.685
<b>R0140</b>	-786.684
<b>R0150</b>	-54.818
<b>R0160</b>	
<b>R0200</b>	123.453
<b>R0210</b>	
<b>R0220</b>	123.453
<b>R0400</b>	
<b>R0410</b>	
<b>R0420</b>	
<b>R0430</b>	
<b>R0440</b>	



S.28.01.01

**Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit**

**Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen**

	<b>C0010</b>
MCR <sub>NL</sub> -Ergebnis	581

	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
	<b>C0020</b>	<b>C0030</b>
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020 4.696	7.670
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030	
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040	
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050	
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060	
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070	
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080	
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090	
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100	
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110	
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120	
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130	
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140	
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150	
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160	
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170	

**Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen**

	<b>C0040</b>
MCR <sub>L</sub> -Ergebnis	64.114

	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft)
	<b>C0050</b>	<b>C0060</b>
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210 6.173.403	<del> </del>
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220 3.159.644	<del> </del>
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230	<del> </del>
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240	<del> </del>
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	R0250	<del> </del>

**Berechnung der Gesamt-MCR**

	<b>C0070</b>
Lineare MCR	R0300 64.696
SCR	R0310 123.453
MCR-Obergrenze	R0320 55.554
MCR-Untergrenze	R0330 30.863
Kombinierte MCR	R0340 55.554
Absolute Untergrenze der MCR	R0350 2.500
<b>Mindestkapitalanforderung</b>	<b>R0400 55.554</b>

## Kontakt

### **ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit**

Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel  
Postfach 16 60, 61406 Oberursel  
Telefon (0 61 71) 66-00  
Telefax (0 61 71) 2 44 34

leben@alte-leipziger.de  
www.alte-leipziger.de

### **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**

Telefon (0 61 71) 66-69 67  
Telefax (0 61 71) 66-39 39  
presse@alte-leipziger.de

### **HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit**

Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart  
Postanschrift: 70166 Stuttgart  
Telefon (07 11) 66 03-0  
Telefax (07 11) 66 03-333

service@hallesche.de  
www.hallesche.de

### **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**

Telefon (07 11) 66 03-29 27  
Telefax (07 11) 66 03-26 69  
presse@hallesche.de

## **Satz**

Inhouse erstellt mit firesys.