

Umsetzung des IFRS 4 für Schadenversicherungsverträge

Empfehlungen der Schweizerischen Aktuarvereinigung für die Umsetzung des International Financial Reporting Standards 4 [IFRS 4 Insurance Contracts, Issue Date: 31 March 2004]

Ausgabe April 2006

1. Einleitung und Zusammenfassung

Die vorliegende Empfehlung erläutert jene Aspekte des IFRS 4, welche die versicherungstechnische Rechnung eines Versicherers betreffen. Sie bezieht sich in den Beispielen vorwiegend auf schweizerische Verhältnisse. Sie soll Aktuaren und weiteren interessierten Stellen die Anwendung der teilweise neuen Materie und Terminologie erleichtern. Sie ersetzt jedoch nicht die Diskussion mit dem Wirtschaftsprüfer und der Geschäftsleitung.

Die folgenden Abschnitte bringen zuerst eine geraffte Darstellung zum Inhalt des IFRS 4. Anschliessend werden verschiedene Begriffe erläutert und, soweit möglich, mit Beispielen untermauert.

Die bereits früher zum gleichen Thema erschienenen Notizen sind überholt; deren Inhalt ist, soweit möglich, hier eingearbeitet. Dies gilt insbesondere für die Ausgabe September 2004, die hiermit ersetzt wird. Die wesentlichen Änderungen sind :

- Sprachlich und begrifflich lehnen wir uns an die deutsche Übersetzung der EU an (siehe Amtsblatt der Europäischen Union vom 31.12.2004, L 392/37 ff, IFRS 4 mit Anhängen, siehe www.europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/site/de/oj/2004/l_392/l_39220041231de00010145.pdf, ab Seite 37).
- Beim Begriff „Versicherungsnehmer“/ „policyholder“ wird die erweiterte Betrachtung gemäss IASB eingeführt. Das führt zu einer veränderten Behandlung der Selbstversicherung (siehe Ziffer 3).
- Die Ausführungen zum Unbundling (Ziffer 9) wurden besser mit IFRS 4 in Übereinstimmung gebracht.

Die ursprüngliche Absicht des IASB war es, auf den 1. Januar 2005 die umfassende Regelung bezüglich der Identifikation von Versicherungsverträgen und deren Bewertung für Abschlüsse zu erlassen. Die angetroffenen Schwierigkeiten, die sich besonders bei den Bewertungsfragen ergaben und die in der zur Verfügung stehenden Zeit

nicht befriedigend gelöst werden konnten, führten zum vorliegenden IFRS 4, der in einem gewissen Sinne eine Übergangsregelung darstellt. IFRS 4 bringt nach Meinung des IASB eine verbesserte Offenlegung und einige Verbesserungen bei der Erfassung und Bewertung von Versicherungsverträgen.

Die Kerninhalte des IFRS 4 sind hier einleitend zusammengefasst:

- Er bezieht sich auf alle Versicherungs- und Rückversicherungsverträge (aktive und passive Rückversicherung), die ein Versicherer abschliesst. Andere Vertragsarten, die der Versicherer führt, sind nicht betroffen bzw. werden durch andere IFRS geregelt. Er regelt gewisse Rechnungslegungs-Aspekte von Versicherern und Rückversicherern, nicht aber jene von Versicherungsnehmern.
- Ein Versicherungsvertrag ist dadurch charakterisiert, dass der Versicherer signifikantes Versicherungsrisiko vom Versicherungsnehmer übernimmt. Unter diesem Vertrag entschädigt der Versicherer den Versicherungsnehmer, wenn wenigstens einer der nachstehenden Aspekte vorliegt : ein ungewisses versichertes Ereignis tritt ein, es tritt an einem ungewissen Zeitpunkt ein, dieses Ereignis trifft den Versicherungsnehmer mit einem ungewissen Ausmass.
- IFRS 4 lässt keine Rückstellungen für mögliche künftige Schäden zu, deren Verträge am Bilanzzeitpunkt noch nicht in Kraft waren; speziell erwähnt werden Katastrophen- und Schwankungsrückstellungen
- IFRS 4 verlangt die Anwendung eines Angemessenheitstests für Verbindlichkeiten („Liability adequacy test“) sowie die Überprüfung der Werthaltigkeit von Forderungen gegenüber Rückversicherungsunternehmen.
- Eine Verrechnung von Versicherungsverpflichtungen mit Rückversicherungsforderungen ist nicht zulässig.
- Die Verrechnung von Versicherungsleistungen an Anspruchsberechtigte (Versicherungsnehmer, „policyholder“, siehe Ziffer 3) mit Regress- und Verwertungseinnahmen („subrogation“ und „salvage“) ist auf grund von IAS 37.7 nicht zulässig. Die Folgen für die Berichterstattung gemäss IFRS 4 sind noch nicht vollständig geklärt.
- Der IFRS 4 erlaubt die Änderung der aktuellen Rechnungslegungspraxis nur dann, wenn, allgemein formuliert, die Änderung eine finanzielle Berichterstattung ermöglicht, die relevanter als die bisherige ist, und die gleichzeitig die Zuverlässigkeit der Angaben nicht mindert. Ein Versicherer hat die Relevanz und die Verlässlichkeit anhand der Kriterien von IAS 8 zu beurteilen.

- Ein Versicherer kann viele bestehende Verfahren weiterführen, wenn er diese bereits vor dem 31.12.2004 angewandt hat. Neu einführen darf er diese aber nicht. Die erlaubte Weiterführung folgender Verfahren wurde speziell erwähnt:
 - Bewertung von Versicherungsverbindlichkeiten auf einer nicht abgezinsten Basis
 - Beibehaltung von Sicherheitszuschlägen in Rückstellungen, ohne diese aber weiter zu verstärken
 - Eingebettete Derivate können weiterhin unter IFRS 4 geführt werden, wenn diese selber die Definition für einen Versicherungsvertrag erfüllen.
 - Deposit-Komponenten in Versicherungsverträgen können herausgelöst werden, wenn sie unabhängig von der Versicherungskomponente sind.
 - Verwenden die Tochterunternehmen eines Versicherers unterschiedliche Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden für Versicherungsverträge, so können diese beibehalten werden.

- Die Offenlegung im Finanzbericht soll dem Leser bei allen Positionen den Zusammenhang zum Versicherungsgeschäft zeigen. Insbesondere sollen Ziele und Methoden des Riskmanagements sowie die Höhe, die Zeitpunkte und die Unsicherheit der künftigen Geldflüsse aus Versicherungsverträgen dargestellt werden.

IASB-Arbeitsgruppen bearbeiten zur Zeit die eigentliche Kernproblematik einer Regelung zu Versicherungsverträgen, nämlich die Bewertung solcher Verträge (sogenannte Phase 2 der Rechnungslegungsnormen IFRS für Versicherungsverträge). Die damit zusammenhängenden Probleme werden in dieser Notiz nicht weiter angesprochen. Das IASB wird diese Bewertungsrichtlinien in einem weiteren IFRS veröffentlichen.

Die folgende Tabelle zeigt die Ziffern und Titel, unter denen Begriffe erläutert und Beispiele angeführt werden.

Nr.	Inhalt
2	Versicherer / Rückversicherer
3	Versicherungsvertrag / Investmentvertrag
4	Versicherungs-Komponente / Deposit-Komponente
5	Produktklassifikation
6	Ereignis
7	Versicherungsrisiko und finanzielles Risiko
8	Zahlungsflüsse / Cashflows
9	Trennung von Versicherungs- und Deposit-Komponenten / Unbundling
10	Eingebettete Optionen und Derivate
11	Erfahrungstarifizierung
12	Überschussbeteiligung
13	Angemessenheitstest für Verbindlichkeiten
14	Offenlegung
15	Inkrafttreten des IFRS 4 und Übergangsbestimmungen
	Flussdiagramm zur Produktklassifikation Nichtleben

2. Versicherer / Rückversicherer

IFRS 4 betrachtet Unternehmungen als Versicherer, welche Versicherungsverträge ausgeben, egal, ob sie unter gesetzlichen oder aufsichtsrechtlichen Aspekten als Versicherer gelten.

Rückversicherer ist, wer Rückversicherungsverträge ausgeben kann. Der Versicherungsnehmer des Rückversicherungsvertrages wird als Zedent bezeichnet.

IFRS 4 verlangt grundsätzlich, dass Rückversicherungsverträge gleich behandelt werden wie Versicherungsverträge. Die Übergangsbestimmungen erlauben aber die teilweise Weiterführung einer bisherigen Praxis. Die vollständige Gleichbehandlung wird wohl erst nach Abschluss der Phase 2 verlangt werden.

3. Versicherungsvertrag / Investmentvertrag

Beim Versicherungsvertrag handelt sich um einen Vertrag, der den Versicherer und den Versicherungsnehmer verbindet.

IFRS 4 meint mit „Versicherungsnehmer“ nicht nur den direkten Vertragspartner des Versicherers (wie wir das in der Schweiz üblicherweise tun), sondern ganz allgemein den Inhaber der Rechte aus dem Versicherungsvertrag. Dazu zählen, je nach Versicherungsart, neben dem Versicherungsnehmer (i.e.S.) auch die Begünstigten.

siehe dazu :

Amtsblatt der Europäischen Union vom 31.12.2004, L 392/37ff, IFRS 4, Anhang A, Begriffsdefinitionen, Versicherungsnehmer : Die Partei, die nach einem Versicherungsvertrag das Recht auf Entschädigung hat, falls ein versichertes Ereignis eintritt. bzw.

IASB : International Financial Reporting Standard 4 – Insurance Contracts, Appendix A, Defined terms, policyholder : A party that has a right to compensation under an insurance contract if an insured event occurs.

Der Versicherer übernimmt dabei signifikantes Versicherungsrisiko. Er verpflichtet sich, den Versicherungsnehmer zu entschädigen, wenn ein bestimmtes Ereignis diesen nachteilig trifft. IFRS 4 definiert den Versicherungsvertrag vorwiegend über die Verpflichtungen, die der Versicherer eingeht; über Verpflichtungen des Versicherungsnehmers schweigt er sich aus.

Verträge, die kein oder ungenügendes Versicherungsrisiko zwischen den Vertragspartnern transferieren, fallen nicht unter die Regeln von IFRS 4. Sie werden auch als Investmentverträge oder finanzielle Instrumente bezeichnet.

Dabei sind die „Selbstversicherungen“ besonders zu beachten. Gemäss IFRS 4 B 19 (zitiert gemäss Amtsblatt der Europäischen Union, 31.12.2004, L 392/37 ff. Anhang B) sind keine Versicherungsverträge :

„c) Selbstversicherung, in anderen Worten Selbsttragung eines Risikos, das durch eine Versicherung gedeckt werden könnte (hier gibt es keinen Versicherungsvertrag, da es keine Vereinbarung mit einer anderen Partei gibt).“

Um zu beantworten, ob ein Vertrag gemäss IFRS 4 Selbstversicherung (und somit keine Versicherung) ist, muss prinzipiell geklärt werden, ob ein Risikotransfer mit einem unabhängigen Dritten stattfindet.

Dazu müssen folgende Fragen beantwortet werden :

1. Wer ist der Versicherungsnehmer (d.h. Begünstigter) gemäss Definition von IFRS 4 ? Auch wenn der Versicherer manchmal Begünstigter ist, liegt nicht notwendigerweise eine Selbstversicherung vor.
2. Ist der Versicherungsnehmer de facto (und nicht nur de jure) unabhängig vom Versicherer ?
3. Sofern Punkt 2 bejaht wird : Existiert ein signifikanter Risikotransfer zwischen dem unabhängigen Dritten und dem Versicherer ?

Im Einzelfall können diese Punkte umfangreiche Abklärungen erfordern.

Dies sei kurz anhand des Beispiels UVG erläutert:

- Die Schweizer UVG-Versicherer haben den Vertrag für das eigene Personal in der Regel bei der eigenen Gesellschaft versichert. Handelt es sich um eine Selbstversicherung gemäss IFRS 4 ?
- Antwort :
Nein, es handelt sich um einen Versicherungsvertrag.
- Begründung
zu Frage 1 : Die Begünstigten (= Versicherungsnehmer) sind die Arbeitnehmer bzw. deren Hinterbliebene. Sie sind als Geschädigte leistungsberechtigt. Man beachte, dass die Tatsache, dass der Arbeitgeber die Prämie teilweise oder vollständig bezahlt, hierbei keine Rolle spielt.

zu Frage 2 : Ja, der Versicherungsnehmer (= Begünstigter) ist de facto unabhängig vom Versicherer, denn die Versicherungsdeckung ist weder explizit noch implizit als Haftpflichtversicherung des Arbeitgebers ausgelegt. Selbst bei nicht (rechtzeitig) erfolgter Bezahlung der Prämie wird der Arbeitgeber nicht haftpflichtig (es springt die Ersatzkasse ein; siehe UVG vom 20.3.81, Stand am 20.1.04, Art. 59). Zudem sind die meisten Arbeitnehmer auch gegen Nichtberufsunfälle versichert.

zu Frage 3 : Ja. Unbestrittenermassen wird in der Unfallversicherung ein signifikantes Risiko von der versicherten Person zum Versicherer transferiert. Der grösste Teil der erbrachten Versicherungsleistungen entfällt auf Nichtberufsunfälle.

Der Versicherungsvertrag ist einerseits direkt, mittels obenstehender Beschreibung, und andererseits indirekt, durch Abgrenzung gegen andere finanzielle Instrumente definiert. Die Definitionen ergeben folgendes Bild:

- In einem Versicherungsvertrag akzeptiert ein Versicherer ein Versicherungsrisiko und garantiert, den Versicherungsnehmer zu entschädigen, wenn das ungewisse, künftige versicherte Ereignis eintritt. Das Ereignis muss den Versicherungsnehmer (= Anspruchsberechtigten) nachteilig treffen.
- Nicht zu diesen „Versicherungs“-Ereignissen gehören solche, deren Eintritt durch eine Veränderung folgender Variablen zustande kommen: Zinssatz, Wertschriften- oder Warenpreis, Wechselkurs, Preisindex, Ratings für Kredite, etc. Verträge, die von solchen Variablen abhängen, sind in der IASB-Terminologie finanzielle Instrumente.
- Der Versicherungsvertrag muss genügend Versicherungsrisiko enthalten. Das ist dann der Fall, wenn das versicherte Ereignis für den Versicherer eine signifikante Änderung im Zahlungsfluss (Cashflow) aus dem Vertrag bewirkt.
- Nicht in die Kategorie Versicherungsverträge fallen folgende finanzielle Instrumente bzw. Vertragsarten:
 - Produktgarantien (abgegeben durch den Hersteller)
 - Forderungen und Verpflichtungen des Arbeitgebers unter Pensionsplänen sowie Pensionsverpflichtungen aus Leistungsprimatplänen
 - Leistungsbasierte Zahlungen aus einer Geschäftsbeziehung, die man bezahlt oder erhält
 - Leasingverträge, Tantiemen
 - Verträge, bei denen der Herausgeber die Erlaubnis hat oder verpflichtet ist, im Falle des Eintritts des versicherten Ereignisses, neue finanzielle Verpflichtungen einzugehen oder Eigenkapitalinstrumente des Vertragspartners zu erwerben.

Beispiele für Versicherungsverträge sind:

- Versicherung gegen Diebstahl und Eigentumsschäden
- Haftpflichtversicherungen (Produkte, Beruf, Private), Rechtskosten
- Invaliditäts- und Krankheitsdeckungen
- Produktgarantien (nur, wenn durch den Versicherer garantiert)
- Reise-Assistenz
- Katastrophenbonds, die verringerte Zahlungen von Kapital, Zinsen oder beidem vorsehen, wenn ein bestimmtes Ereignis den Emittenten des Bonds nachteilig betrifft, wobei das bestimmte Ereignis ein Versicherungsrisiko gemäss IFRS Definition darstellen muss.
- Kreditversicherung, soweit sie effektiv eintretende Verluste deckt
- Zahlungen, die von klimatischen, geologischen oder anderen physikalischen Variablen abhängen, wenn der Versicherungsnehmer vom Ereignis nachteilig betroffen ist
- Aktive und passive Rückversicherung

Keine Versicherungsverträge sind (Beispiele):

- Investment Produkte in der Gestalt von Versicherungsverträgen, bei denen der Versicherer keinem signifikanten Risiko ausgesetzt ist
- Verträge in der Gestalt von Versicherungsverträgen, die das Versicherungsrisiko vollständig auf den Versicherungsnehmer überwälzen
- Selbstversicherung
- Spielverträge
- Derivative
- Zahlungen, die von klimatischen, geologischen oder anderen physikalischen Variablen abhängen, wenn der Versicherungsnehmer vom Ereignis nicht nachteilig betroffen ist

Jede Gesellschaft muss alle ihre Verträge nach den hier genannten Kriterien untersuchen und klassieren. Siehe Produktklassifikation.

4. Versicherungs-Komponente / Deposit-Komponente

Komplexere Verträge können sowohl Elemente von Versicherungsverträgen und gleichzeitig anders geartete finanzielle Elemente enthalten. Die IASB-Terminologie verwendet die Begriffe Versicherungs- und Deposit-Komponenten. (Die Europäische Union verwendet dafür den in der Schweiz weniger gebräuchlichen Begriff „Einlagenkomponente“. Siehe Amtsblatt der Europäischen Union, 31.12.2004, L 392/37 ff. Anhang A).

Jener Teil eines Vertrages, der die Bedingungen für signifikantes Versicherungsrisiko erfüllt, ist eine Versicherungskomponente. Für solche Komponenten gelten dieselben Regeln wie für Versicherungsverträge.

Jener Teil eines Vertrages, der kein oder nur ein unbedeutendes Versicherungsrisiko enthält, wird als Depositkomponente bezeichnet. Solche liegen z.B. dann vor, wenn die Vertragsbestimmungen dazu führen, dass nach Erledigung aller Rechte und Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag keine der Parteien die Möglichkeit zur Erzielung von Gewinnen oder Verlusten hatte. Beispiele dafür sind Überschussbeteiligungen, die zur Elimination von Gewinnen / Verlusten beider Seiten führen, oder Verfahren, die dem Ausgleich von Schwankungen in der Bilanz und / oder der Erfolgsrechnung dienen.

Siehe dazu auch : Ziffer 9 : Trennung von Versicherungs- und Deposit – Komponenten (Unbundling).

5. Produktklassifikation

Die Klassifikation erfasst alle Verträge, die der Versicherer (oder Rückversicherer) erstellt, und die Rückversicherungsverträge, die er für seine Verträge abgeschlossen

hat. Ein einmal als Versicherungsvertrag klassierter Vertrag kann später nicht in einen Investmentvertrag (auch als finanzielles Instrument bezeichnet) umklassiert werden. Umgekehrt aber sind andere Verträge, die im Laufe der Zeit die Kriterien für einen Versicherungsvertrag erwerben, von Beginn weg als Versicherungsverträge zu klassieren [siehe jedoch IFRS 4 B29].

Die am Ende dieser Notiz stehende Grafik zeigt in vereinfachter Weise, wie der Entscheidungsprozess für **Nichtlebenverträge** ablaufen kann. Ausgegangen wird dabei von den bestehenden Versicherungsbeständen (Portefeuilles) einer Versicherungs- oder Rückversicherungsgesellschaft.

In der Praxis gibt es Verträge, die als Versicherungsverträge ausgestaltet sind, deren Zweck aber nicht oder nur teilweise der traditionellen Risikoübertragung dient. Als Beispiele kann man Vor- und Nachfinanzierungen oder Bilanzschutzmassnahmen nennen. IFRS 4 bewirkt für letztere Verträge den ganzen oder teilweisen Ausschluss aus der versicherungstechnischen Rechnung des Versicherers.

Die Klassifikation ist periodisch zu überprüfen und neue Produkte sind vor der Einführung zu klassieren.

Ein gut durchgeführter und gut dokumentierter Klassifikationsprozess schafft Transparenz und hilft Versicherern und Rechnungsprüfern, die Abschlussarbeiten schneller zu bewältigen.

6. Ereignis

Die Ungewissheit (das Versicherungsrisiko) bezieht sich auf ein künftiges Ereignis. IFRS 4 zerlegt die Ungewissheit in drei Aspekte, von denen wenigstens einer vorliegen muss:

- ob das versicherte Ereignis eintreten wird,
- wann das Ereignis eintreten wird, oder
- wie hoch die Leistung des Versicherers sein wird, wenn es eintritt.

Das versicherte Ereignis muss nicht zwangsläufig in der Zukunft liegen. Wenn dessen Eintritt bei Versicherungsbeginn bekannt ist, aber dessen Höhe offen ist, liegt auch Versicherungsrisiko vor.

7. Versicherungsrisiko und finanzielles Risiko

Das IASB definiert zuerst das finanzielle Risiko [in IFRS 4 und in weiteren IASB-Standards z.B. IAS 39]. Als solches Risiko gilt die mögliche künftige Änderung einer

oder mehrerer der folgenden Variablen: Zinssatz, Wertpapierpreis, Währungskurs, Preisindex, Ratings etc.

Dem gegenüber steht das Versicherungsrisiko als keines der erwähnten finanziellen Risiken, und als ein Risiko, das vom Versicherungsnehmer auf den Versicherer übertragen wird und ein signifikantes Ausmass haben muss.

Das Versicherungsrisiko ist nach IFRS 4 signifikant, sobald das versicherte Ereignis einen signifikanten negativen Effekt auf den Barwert der Cashflows des Vertrages ausübt. Der IFRS gibt keine quantitativen Hinweise zum Begriff der Signifikanz.

Ob Versicherungsrisiko vorliegt und in welchem Ausmass, soll anhand des einzelnen Vertrages abgeklärt werden, und nicht für ein Portefeuille. Die Abklärung ist Brutto vorzunehmen und nicht nach Verrechnung mit allfälligen Rückversicherungsentschädigungen. Rückversicherungsverträge sind separat auf ihren Risikogehalt zu untersuchen.

Jede traditionelle Schadenversicherung wird die hier angesprochenen Signifikanzbedingungen erfüllen, es sei denn, dass durch Zusatzbedingungen, durch spezielle Überschussregelungen oder spezielle Erfahrungstarifizierungen die finanzielle Wirkung des Schadenereignisses auf die Zahlungsflüsse eliminiert wird.

8. Zahlungsflüsse / Cashflows

Der sogenannte Cashflow stellt die Zahlungsströme für eine bestimmte Unternehmung in einem bestimmten Zeitraum dar. Im Zusammenhang mit IFRS 4 sind immer wieder Cashflows aus Versicherungsverträgen und / oder Versicherungsportefeuilles gefragt. Der Versicherer muss für alle seine Produkte die ein- und ausgehenden Zahlungsströme einerseits modellieren und andererseits auch konkret messen, um die Abschlüsse erstellen zu können. Die Modellierung dient z.B. der Tarifizierung, der Rentabilitätsrechnung und der Bilanzierung (versicherungstechnische Rückstellungen etc.). Die Modellierung muss alle Rechte und Pflichten aus dem Vertrag (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Zusatzbedingungen und sämtliche weiteren Absprachen, die den Vertrag in irgendeiner Weise betreffen) umfassen.

Als konkretes Beispiel, das zur Ermittlung der künftigen Zahlungsflüsse führt, kann die Berechnung von Schadenrückstellungen mit Hilfe von Abwicklungsdreiecken angeführt werden. Letztere zeigen nicht nur die in den einzelnen Geschäftsjahren ausgeführten Zahlungen, sondern zerlegen diese auch nach den betroffenen Ereignisjahren. Die darauf basierenden Berechnungen erlauben eine Zerlegung der gesamten Schadenrückstellung per Bilanzstichtag auf ihre „Verbrauchsjahre“. Die zugehörigen Beträge bilden nichts anderes als die hier angesprochenen künftigen Zahlungsflüsse (mit oder ohne Diskontierung).

9. Trennung von Versicherungs- und Deposit-Komponenten / Unbundling

Wenn Versicherungs- und Deposit-Komponenten innerhalb eines Vertrages voneinander unabhängig sind, müssen sie gemäss IFRS 4 § 10 a in gewissen Fällen getrennt werden.

So sind die Versicherungskomponente und die Depositkomponente zu trennen, wenn die beiden folgenden Bedingungen erfüllt sind :

- Der Versicherer kann die Depositkomponente abgetrennt (d.h. ohne Berücksichtigung der Versicherungskomponente) bewerten.
- Die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden des Versicherers schreiben bis jetzt nicht vor, alle Verpflichtungen und Rechte, die aus der Depositkomponente resultieren, zu bewerten.

Andernfalls ist die Entflechtung erlaubt, aber nicht vorgeschrieben, bzw. untersagt, wenn eine besondere Bewertung nicht möglich ist.

Als Beispiel für die obligatorische Trennung gelten Erfahrungstarifizierungs- und Überschussbeteiligungs-Regelungen, welche den Risikotransfer durch geeignete Zahlungen aufheben, oder Verträge, deren beide Komponenten getrennt angeboten werden könnten.

Zudem sind die Komponenten zu trennen (IFRS 4 § 11), wenn z.B. bei Finanzrückversicherungen die vom Rückversicherer erhaltenen Schadenzahlungen in den Folgejahren zurückgezahlt werden müssen und die künftigen Rückerstattungen sonst nicht als Verpflichtung bilanziert würden.

Die Trennung ist erlaubt, aber nicht vorgeschrieben, wenn die Depositkomponente in zeitlicher Hinsicht und in ihrer Höhe von den Versicherungs-Cashflows abhängt. Als Beispiele werden die Rückkaufswerte in der Lebensversicherung genannt.

Das Gleiche gilt z.B. auch in folgendem Fall :

Ein Sachversicherungsvertrag für ein Jahr besteht aus zwei Teilen :

- Deckung der Schäden bis zur Gesamtschadenssumme von CHF 1 Million. Die Prämie beträgt eine Million CHF und am Ende des Jahres gibt es eine Überschussbeteiligung in der Höhe der allfälligen Differenz zwischen Prämie und Schadenzahlungen.
- Stoploss-Deckung von CHF 5 Millionen xs 1 Million, wobei vorausgesetzt wird, dass die Schadenssummen tatsächlich erreicht werden können.

Der erste Teil für sich allein ist offensichtlich kein Versicherungsvertrag gemäss IFRS 4. Da jedoch der zweite Teil der Definition genügt, die Schadenssumme auch unter Einbezug des unteren Layers signifikant variieren kann, ist das Ganze ein IFRS 4-Versicherungsvertrag. Unbundling ist nicht vorgeschrieben, jedoch erlaubt und problemlos möglich. Findet kein Unbundling statt, kann die ganze Prämie als solche verbucht werden.

10. Eingebettete Optionen und Derivate

In Versicherungsverträge eingebettete Optionen und Derivate müssen dann nicht selbständig bewertet werden, wenn sie selber die Bedingungen für einen Versicherungsvertrag erfüllen.

Als Beispiele von Optionen werden die Erneuerungsoption bei unveränderten Prämien oder die Garantie einer späteren Höherversicherung, ausgelöst durch den Versicherungsnehmer, genannt.

11. Erfahrungstarifizierung

Die Erfahrungstarifizierung ist eine Tarifierungsmethode, die unter Verwendung der Schadenerfahrung vergangener Perioden die Prämien künftiger Perioden bestimmt. Im Zusammenhang mit IFRS 4 bekommt die Erfahrungstarifizierung dann Bedeutung, wenn sie in jener extremen Form ausgestaltet ist, die den Transfer von Risiko zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer weitgehend verhindert. In solchen Fällen gilt der Vertrag nicht als Versicherungsvertrag; er ist als Investmentvertrag zu klassieren.

Als Beispiel kann eine Tarifizierung genannt werden, die den vollen Gewinn oder Verlust der Vorperiode(n) automatisch in die Berechnung der Prämie einer Folgeperiode einbezieht.

12. Überschussbeteiligung

Es ist zu unterscheiden zwischen

- einzelvertraglich in den Vertragsbestimmungen geregelten vertraglichen Überschussbeteiligungen, auf die der Versicherungsnehmer zum vertraglichen Zeitpunkt vollständig Anspruch hat, und
- im freien Ermessen des Versicherers stehenden Auszahlungen an die Versicherten von Überschussanteilen aus kollektiven Risiko- und/oder Anlage-Ergebnissen. Das freie Ermessen bezieht sich dabei auf die Höhe und den Zeitpunkt der Auszahlung, nicht jedoch darauf, dass der Versicherer zur Auszahlung von Ergebnissen verpflichtet ist.

Die vertragliche Überschussbeteiligung ist eine Verpflichtung gegenüber einem einzelnen Vertrag und als solche zu behandeln : Es handelt sich um versicherungstechnische Verpflichtungen, für die technische Rückstellungen zu bilden sind.

In der Schadenversicherung kommt in der Regel nur die vertraglichen Überschussbeteiligung vor. Sie wird oft „**ergebnisunabhängige Überschussbeteiligung**“ genannt.

Für die zur Auszahlung von kollektiven Überschussanteilen bereitgestellten Mittel, die naturgemäss nicht einem einzelnen Vertrag zugeteilt sein können, sind hingegen besondere Massnahmen nötig : Es ist festzulegen, ob die bereitgestellten Mittel als Rückstellungen (liability) oder Eigenkapital (equity) zu behandeln sind.

Der IFRS 4 behandelt nur die Überschussbeteiligung im freien Ermessen des Versicherers und lässt diesem die Freiheit, die bereitgestellten Mittel als versicherungstechnische Rückstellung oder als Eigenkapital zu behandeln. Die Texte geben keine Hinweise oder Kriterien an, nach denen die Zuweisung oder Aufteilung vorgenommen werden soll. Der IASB steht vor dem Problem, dass IAS es in aller Regel nicht zulässt, versicherungstechnische Rückstellungen für künftig entstehende Verpflichtungen zu bilden (Verhinderung von versteckten oder übergrossen Reserven), dass sich jedoch im vorliegenden Fall beim Versicherer Überschüsse ansammeln, die er auf Grund von vertraglichen, statutarischen, gesetzlichen oder Markt-Bestimmungen früher oder später auszahlen muss, wobei er jedoch bezüglich Höhe, Zuteilung zu einzelnen Verträgen und Zeitpunkt der Auszahlung ein gewisses freies Ermessen geniesst. Es ist davon auszugehen, dass Anwendungsfälle in der Schweiz sehr selten sind.

Sofern für die freie Überschussbeteiligung eine Verpflichtung ausgewiesen wird, muss beim LAT (Angemessenheitstest für Verbindlichkeiten, „liability adequacy test“) berücksichtigt werden, dass das Versicherungsunternehmen mit zukünftigen, zusätzlichen Leistungen rechnet. Diese Leistungen erhöhen die Mindestanforderung an die Rückstellung gemäss LAT, allerdings darf die gebildete freie Überschuss-reserve

dann auch auf die vorhandenen Reserven angerechnet werden. In jedem Fall ist die verwendete Rechnungslegungspolitik offen zu legen.

Die Überschussbeteiligung führt dann zum Ausschluss des Versicherungsvertrages von IFRS 4, wenn sie so konstruiert ist, dass der Risikotransfer eliminiert wird, ähnlich wie bei speziellen Erfahrungstarifizierungen.

13. Angemessenheitstest für Verbindlichkeiten („Liability adequacy test“)

Für jede Produktkategorie (Gruppierung von Versicherungsverträgen nach bestimmten Merkmalen) ist abzuklären, ob die in der Vorperiode bilanzierte Verpflichtung immer noch angemessen ist.

Die minimalen Anforderungen an den Test sind:

- Alle künftigen Geldflüsse aus Schadenzahlungen, Schadenbearbeitungskosten sowie aus allfällig eingebetteten Optionen und Garantien sind unter aktuellen aktuariellen Annahmen und den weiteren relevanten Grundlagen zu bestimmen.
- Zeigt der Test, dass die bisherigen Verpflichtungen ungenügend sind, so ist die Differenz zu bilanzieren und über die Erfolgsrechnung zu verbuchen.

Es handelt sich für die Schadenversicherung um die Ermittlung einer Drohverlustrückstellung, wie man sie in Deutschland bzw. in der Schweiz nach FER 14 kennt, unter der Annahme, dass die Schadenrückstellung dem Best Estimate entspricht.

Führte die Versicherungsgesellschaft schon vor dem 1. Januar 2005 Angemessenheitstest für Verbindlichkeiten durch, welche vorstehende Anforderungen erfüllen, so kann sie diese unverändert beibehalten; andernfalls muss sie diese neu einführen. Der IFRS 4 schreibt nicht vor, wie der Test im Einzelnen vorzunehmen ist, verweist aber, falls die erwähnten Mindestanforderungen nicht erfüllt sind, auf „IAS 37 Rückstellungen, Eventualschulden und Eventualforderungen.“

14. Offenlegung

Es werden nur jene Bestimmungen erwähnt, die einen Bezug zu versicherungstechnischen Themen haben.

IFRS 4 nennt nur allgemeine Anforderungen an die Offenlegung in der finanziellen Berichterstattung. Die Darstellungstiefe und –art werden nicht vorgeben. Man kann davon ausgehen, dass alle Darstellungen auf dem Niveau der gesamten Versicherungsgesellschaft gezeigt werden; detailliertere Darstellungen sind natürlich möglich.

Grundsätzlich sind Forderungen, Verpflichtungen, Einnahmen und Ausgaben aus Versicherungsverträgen separat von jenen aus anderen Vertragsarten darzustellen. Zur passiven Rückversicherung sind jene Gewinne und Verluste zu zeigen, die in die Erfolgsrechnung eingeflossen sind.

Zu beschreiben sind jene aktuariellen und anderen Annahmen und deren mögliche Änderungen, die einen wesentlichen Einfluss auf die Berichterstattung haben können. Jede dieser Annahmen ist separat darzustellen.

Von Abschluss zu Abschluss ist eine Überbrückung der Versicherungsverpflichtungen, der Rückversicherungsforderungen sowie der nicht amortisierten Abschlusskosten zu zeigen.

Um dem Leser der Berichterstattung speziell das Versicherungsrisiko näher zu bringen, wird folgendes verlangt:

- Getrennte Darstellungen der Angaben vor und nach Rückversicherung
- Die Auswirkungen von Änderungen in den Rechenannahmen auf die Erfolgsrechnung und das Eigenkapital
- Beschreibung von Risikokonzentrationen
- Vergleich der Schadenzahlungen mit den zu diesen früher gemachten Annahmen, d.h. zeigen einer Schadenabwicklung. Verlangt sind mindestens 5 Jahre ab 2005, d.h. ab Ereignisjahr 2001 (inklusive).

Die Angaben zur Offenlegung sind erstmals für das Geschäftsjahr 2005 zu zeigen. Mit Ausnahme der Schadenabwicklung sind keine vergleichenden Angaben für die Vorjahre notwendig.

15. Inkrafttreten des IFRS 4 und Übergangsbestimmungen

IFRS 4 ist für Geschäftsjahre gültig, die am 1. Januar 2005 oder später beginnen.

Die Bestimmungen zur Offenlegung gelten sowohl für bestehende Anwender von IASB-Regeln, als auch für Versicherer, die diese erstmals anwenden.

Die Anwendung neuer IAS- bzw. IFRS-Regeln verlangt, dass alle Angaben für die Jahre vor dem Inkrafttreten bereitgestellt und teilweise offen gelegt werden müssen. Eine Ausnahme bilden Angemessenheitstests für Verbindlichkeiten auf deren nachträgliche Anwendung verzichtet werden darf, wenn die Schwierigkeiten zu gross sind.