



## IFRS fokussiert

IFRS 17: Neue Vorschriften  
zur Bilanzierung von Versicherungsverträgen

### Inhalt

#### Das Wichtigste in Kürze

Hintergrund	2	Erstmaliger Ansatz	7	Besondere Vorschriften	20
Definition und Anwendungsbereich	3	Zugangsbewertung – Erfüllungswert	8	Modifikationen und Ausbuchung	22
Separierung von Komponenten eines Versicherungsvertrags	3	Zugangsbewertung – Vertragliche Servicemarge	12	Ausweis	23
Aggregationsniveau	4	Folgebewertung	13	Offenlegung	25
Allgemeines Modell: Bausteinansatz	4	Folgebewertung – Erfüllungswert	14	Erstmalige Anwendung und Übergangsvorschriften	25
	5	Folgebewertung – Vertragliche Servicemarge	16	Implementierung	26
	6				

### Das Wichtigste in Kürze

Mit der Entwicklung der neuen Vorschriften zur Bilanzierung von Versicherungsverträgen ist eines der längsten Projekte auf der Agenda des IASB nunmehr abgeschlossen: IFRS 17 **Versicherungsverträge** wurde in seiner endgültigen Fassung am 18. Mai 2017 veröffentlicht.

IFRS 17 ist verpflichtend anzuwenden für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2021 beginnen, und ersetzt ab diesem Zeitpunkt IFRS 4 **Versicherungsverträge**.

Der neue Standard regelt die Grundsätze in Bezug auf die Identifikation, den Ansatz, die Bewertung, den Ausweis sowie die Anhangangaben für Versicherungsverträge. Zudem sind diese Regelungen ebenfalls auf aktive und passive Rückversicherungsverträge und Kapitalanlageverträge mit ermessensabhängiger Überschussbeteiligung anzuwenden, vorausgesetzt, dass ein Unternehmen auch Versicherungsverträge ausgibt.

Die Bewertungsvorschriften von IFRS 17 basieren auf einem sog. Bausteinansatz („building block approach“). Darunter stellen die erwarteten zukünftigen Zahlungen, die sich aus der Erfüllung eines Versicherungsvertrags ergeben, das zentrale Bewertungselement dar. Sowohl die Zahlungsströme als auch deren Diskontierung bilden dabei die aktuellen Verhältnisse am Berichtsstichtag ab. Zudem fließt in die Bewertung eine risikobedingte Anpassung in Bezug auf die nicht-finanziellen Risiken ein, welche gleichfalls an jedem Berichtsstichtag zu aktualisieren ist. Diese drei Bausteine bilden gemeinsam den sog. Erfüllungswert („fulfilment cashflows“, FCF).

Des Weiteren umfasst die Bewertung einer Gruppe von Versicherungsverträgen neben dem Erfüllungswert die sog. vertragliche Servicemarge („contractual service margin“, i.F. auch CSM). Diese bildet den noch nicht realisierten Gewinn ab und dient dazu, eine anfängliche Gewinnerfassung zu vermeiden. Die Folgebewertung der CSM hängt davon ab, ob eine direkte Überschussbeteiligung vorliegt. Ist dies der Fall, kommt der „variable fee approach“ (VFA) zur Anwendung.

Außerdem räumt der Standard unter gewissen Voraussetzungen die Möglichkeit der Anwendung eines vereinfachten Ansatzes ein („premium allocation approach“, PAA), der insbesondere für weite Teile der Schaden- und Unfallversicherung relevant ist. Gesonderte Regelungen enthält IFRS 17 zudem für die passive Rückversicherung.

Zur Vermeidung zinsbedingter Volatilität in der Erfolgsrechnung räumt IFRS 17 ein Wahlrecht ein, versicherungstechnische Finanzerträge oder -aufwendungen im sonstigen Ergebnis („other comprehensive income“, OCI) auszuweisen, die sich aus Änderungen des Zinsniveaus ergeben.

Daneben ergeben sich umfangreiche Anhangangaben, die den Abschlussleser über Art, Umfang und Risiken von Versicherungsverträgen informieren sollen.

## Hintergrund

Der International Accounting Standards Board (IASB) hat am 18. Mai 2017 nach mehrjähriger Diskussions- und Überarbeitungszeit IFRS 17 **Versicherungsverträge** veröffentlicht, welcher für Geschäftsjahre anzuwenden ist, die am oder nach dem 1. Januar 2021 beginnen. Dadurch wird die Bilanzierung von Vermögenswerten und Schulden, die aus Versicherungsverträgen resultieren, umfassend geregelt und der bisherige, lediglich kleinere Teilbereiche regelnde „Übergangstandard“ IFRS 4 **Versicherungsverträge** abgelöst. Die Vorschriften von IFRS 4 ermöglichen bislang unterschiedliche Bilanzierungspraktiken für Versicherungsverträge, welche u.a. die jeweiligen diesbezüglichen nationalen Rechnungslegungsanforderungen widerspiegeln. Die fehlende Einheitlichkeit in Bezug auf Vorgaben zur Bilanzierung von Versicherungsverträgen über verschiedene Rechtskreise hinweg erschwerten es bisher sowohl Investoren als auch Analysten, das Ergebnis eines Versicherers einheitlich nachzuvollziehen sowie zu vergleichen.

Der neue Standard für Versicherungsverträge zielt darauf ab, diese unterschiedlichen Bilanzierungsmöglichkeiten von Versicherungsverträgen zu beseitigen. Damit soll die Rechnungslegung entscheidungsnützlichere Informationen bereitstellen und einheitlich über die verschiedenen Rechtskreise hinweg erfolgen. Mit IFRS 17 wird angestrebt, aktuelle, transparente und einheitliche Rechnungslegungsinformationen in Bezug auf Versicherungsverträge bereitzustellen, welche den Abschlussadressaten eine Grundlage bieten sollen, die Auswirkungen von Versicherungsverträgen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sowie die Zahlungsströme eines Unternehmens nachvollziehen zu können.

## Definition und Anwendungsbereich

Sowohl die Definition eines Versicherungsvertrags als auch der Anwendungsbereich des Standards werden weitgehend aus IFRS 4 übernommen.

In den Anwendungsbereich des IFRS 17 fallen Versicherungsverträge einschließlich aktiver und passiver Rückversicherungsverträge. Außerdem ist IFRS 17 anzuwenden auf Kapitalanlageverträge mit ermessensabhängiger Überschussbeteiligung („investment contracts with a discretionary participation feature“), die ein Unternehmen im Bestand hält, vorausgesetzt, dass das Unternehmen ebenso Versicherungsverträge ausgibt.

Ein Versicherungsvertrag ist definiert als ein Vertrag, nach dem eine Partei (der Versicherer) ein signifikantes Versicherungsrisiko von einer anderen Partei (dem Versicherungsnehmer) übernimmt, indem sie vereinbart, dem Versicherungsnehmer eine Entschädigung zu leisten, wenn ein spezifisches ungewisses zukünftiges Ereignis (das versicherte Ereignis) den Versicherungsnehmer nachteilig betrifft. Dabei ist das Versicherungsrisiko definiert als das Risiko, mit Ausnahme eines Finanzrisikos, das von demjenigen, der den Vertrag nimmt, auf denjenigen, der ihn hält, übertragen wird.

Ein Finanzrisiko besteht in Abgrenzung dazu, sofern ein Risiko einer möglichen zukünftigen Änderung von einem oder mehreren eines genannten Zinssatzes, Wertpapierkurses, Rohstoffpreises, Wechselkurses, Preis- oder Zinsindexes, Bonitätsratings oder Kreditindex oder einer anderen Variablen vorliegt, vorausgesetzt dass im Fall einer nicht-finanziellen Variablen die Variable nicht spezifisch für eine der Parteien des Vertrags ist.

Ziel des IFRS 17  
ist die einheitliche  
Bilanzierung von  
Versicherungsverträgen.

### Beispiel

Als Beispiele für Versicherungsverträge nennt IFRS 17 u.a.:

- Sachversicherungen
- Lebensversicherungen
- Berufsunfähigkeits- und Krankenversicherungen
- Reiseversicherungen
- Produktgewährleistungen, die von einer anderen Partei für vom Hersteller, Groß- oder Einzelhändler verkaufte Waren gewährt werden

Kein Versicherungsvertrag liegt hingegen vor bei Wetterderivaten oder bei Kapitalanlageverträgen, welche die rechtliche Form eines Versicherungsvertrags haben, aber den Versicherer keinem signifikanten Versicherungsrisiko aussetzen. Ebenso wenig fallen Gewährleistungen in den Anwendungsbereich des IFRS 17, die direkt vom Hersteller, Groß- oder Einzelhändler gewährt werden.

Finanzgarantien fallen grundsätzlich nicht in den Anwendungsbereich des IFRS 17, es sei denn, der Finanzgarantiegeber hat zuvor ausdrücklich erklärt, dass er diese Garantien als Versicherungsverträge betrachtet, und sie nach den für Versicherungsverträge geltenden Vorschriften bilanziert. Dadurch kann ein Finanzgarantiegeber auf finanzielle Garantien IFRS 9 **Finanzinstrumente** oder IFRS 17 anwenden. Der Garantiegeber kann diese Entscheidung vertragsweise fällen, doch ist sie für jeden Vertrag unwiderruflich.

Manche Verträge erfüllen die Definition eines Versicherungsvertrags, doch ihr primärer Zweck besteht in der Dienstleistungserbringung für ein festes Entgelt. In diesen Fällen hat ein Unternehmen dann – und nur dann – die Möglichkeit, IFRS 15 **Erlöse aus Verträgen mit Kunden** anstatt IFRS 17 auf diese Verträge anzuwenden, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind. Auch diese Entscheidung kann vertragsweise getroffen werden und ist für jeden Vertrag unwiderruflich.

Nicht in den Anwendungsbereich des IFRS 17 fallen Versicherungsverträge, bei denen das Unternehmen der Versicherungsnehmer ist, es sei denn, es handelt sich um passive Rückversicherungsverträge.

### Separierung von Komponenten eines Versicherungsvertrags

Ein Versicherungsvertrag kann eine oder mehrere Komponenten beinhalten, die in den Anwendungsbereich eines anderen Standards fallen würden, wenn sie getrennte Verträge wären. Zu bestimmen ist, ob diese Komponenten eines Versicherungsvertrags separat zu bilanzieren sind („unbundling“) und in den Anwendungsbereich eines anderen Standards fallen.

Zum einen hat ein Unternehmen IFRS 9 anzuwenden, um zu beurteilen, ob ein eingebettetes Derivat vorliegt, welches zu trennen und, sofern vorhanden, wie dieses Derivat zu bilanzieren ist. Darüber hinaus hat ein Unternehmen eine Kapitalanlagekomponente dann – und nur dann – vom (Basis-)Versicherungsvertrag zu trennen, wenn diese Komponente eigenständig abgrenzbar ist, d.h. die Komponenten sind nicht derart eng miteinander verbunden, dass sie nicht gesondert voneinander eingegangen werden könnten und

wert- oder leistungsmäßig voneinander abhängen. In diesen Fällen ist die eigenständig abgrenzbare Kapitalanlagekomponente nach den Vorschriften von IFRS 9 zu bilanzieren.

Zum anderen hat ein Unternehmen im Anschluss an diese Beurteilungen Zusagen zu einer Übertragung von eigenständig abgrenzbaren nicht versicherungsbezogenen Gütern oder Dienstleistungen auf einen Versicherungsnehmer vom (Basis-)Versicherungsvertrag zu separieren und nach IFRS 15 zu bilanzieren.

Auf alle verbleibenden Komponenten eines Versicherungsvertrags ist IFRS 17 anzuwenden. Folglich ist eine Trennung von Komponenten eines Versicherungsvertrags nur dann vorzunehmen, wenn dies durch die Anforderungen des Standards verlangt wird.

### Aggregationsniveau

Bilanzierung und Bewertung von Versicherungsverträgen erfolgen auf Basis von (Teil-) Portfolios. Ein Portfolio umfasst dabei Versicherungsverträge, die ähnlichen Risiken ausgesetzt sind und gemeinsam gesteuert werden. Für Verträge innerhalb einer Sparte ist zu erwarten, dass diese ähnlichen Risiken ausgesetzt sind und daher einem Portfolio zugeordnet werden, wenn sie gemeinsam gesteuert werden. Im Umkehrschluss wäre grundsätzlich für Verträge in unterschiedlichen Sparten zu erwarten, dass diese unterschiedlichen Portfolios zugeordnet werden.

Ein Portfolio von Versicherungsverträgen ist dabei zumindest zu untergliedern in

- eine Gruppe von bereits bei Zugang belastenden, d.h. verlustbringenden Verträgen („onerous contracts“) (soweit vorhanden),
- eine Gruppe von Verträgen, bei denen keine signifikante Wahrscheinlichkeit bei Zugang gegeben ist, dass diese verlustbringend werden (soweit vorhanden), und
- eine Gruppe, welche die verbleibenden Verträge eines Portfolios umfasst (soweit vorhanden).

Einem Unternehmen steht es unter gewissen Voraussetzungen frei, die genannten Gruppen eines Portfolios in weitere Untergruppen zu unterteilen. Zudem werden die Gruppen bei Vertragsbeginn festgelegt und in der Folge nicht neu zusammengesetzt.

Verträge, die mit mehr als einem Jahr Abstand voneinander gezeichnet wurden, sollen nicht gemeinsam in eine Gruppe von Versicherungsverträgen aufgenommen werden. Wenn die Anforderungen des Standards es erfordern, könnte die Bewertungseinheit im Extremfall also lediglich aus einem Versicherungsvertrag bestehen.

Die Untergliederung in die einzelnen Gruppen erfordert eine Beurteilung, ob bei Verträgen, die im Zugangszeitpunkt nicht verlustbringend sind, eine signifikante Wahrscheinlichkeit besteht, dass diese verlustbringend werden. Dies kann zum einen erfolgen basierend auf der Wahrscheinlichkeit der Veränderungen von Annahmen, die, wenn sie eintreten, zu verlustbringenden Verträgen führen würden. Auch können für diese Beurteilung Informationen über Schätzungen herangezogen werden, die durch das interne Reporting des Unternehmens zur Verfügung stehen.

Des Weiteren besteht eine begrenzte Ausnahmeregelung in Bezug auf Versicherungsverträge, deren Gruppierung in Bewertungseinheiten durch Gesetze oder Vorschriften, die die Preisfestsetzung einschränken, beeinflusst wird. Ein Unternehmen hat auf Basis dieser Ausnahmeregelung die Möglichkeit, diese Verträge der gleichen Gruppe zuzu-

Liegt mehr als ein Jahr zwischen der Zeichnung, können Versicherungsverträge nicht der selben Gruppe zugeordnet werden.

ordnen. Allerdings greift diese Ausnahmeregelung lediglich in Fällen, in denen Versicherungsverträge nur deshalb in unterschiedliche Gruppen fallen würden, weil Gesetze oder Vorschriften die Fähigkeit des Unternehmens einschränken, verschiedene Preise für Versicherungsnehmer mit unterschiedlichen Charakteristika, insbesondere Risikoeigenschaften, festzulegen. Durch die Ausnahmeregelung soll die Möglichkeit eingeräumt werden, dass diese Versicherungsverträge trotz der wesentlich unterschiedlichen Profitabilitätslevel gemeinsam in einer Gruppe zusammengefasst werden können. Beispiele für solch eine regulatorische Beschränkung kann das Erfordernis einer geschlechtsneutralen Preisfestsetzung sein oder die Anforderung, geografische Charakteristika zu ignorieren. Auch können bestimmte Gesundheitszustände oder das Alter des Versicherungsnehmers bei manchen Arten von Versicherungen ein Beispiel für die Anwendung dieser Ausnahmeregelung sein.

In Bezug auf Versicherungsverträge, auf welche der vereinfachte Ansatz („premium allocation approach“, PAA) angewendet wird, soll ein Unternehmen annehmen, dass keine Verträge des Portfolios im Zugangszeitpunkt verlustbringend sind, es sei denn, Tatsachen und Umstände sprechen dagegen.

Für Rückversicherungsverträge gelten die Vorschriften in Bezug auf die Bewertungseinheiten analog, wobei der Bezug auf verlustbringende Verträge durch eine Referenz auf Verträge zu ersetzen ist, bei welchen bei Zugang ein Nettogewinn vorliegt.

#### Allgemeines Modell: Bausteinansatz

Die Bewertungsvorschriften des IFRS 17 basieren auf einem sog. Bausteinansatz („building block approach“), wobei die erwarteten zukünftigen Zahlungen, die sich aus der Erfüllung eines Versicherungsvertrags ergeben, das zentrale Bewertungselement darstellen. Sowohl die Zahlungsströme als auch deren Diskontierung bilden die aktuellen Verhältnisse am Berichtsstichtag ab. Zudem fließt in die Bewertung eine risikobedingte Anpassung in Bezug auf die nicht-finanziellen Risiken ein, welche gleichfalls an jedem Berichtsstichtag zu aktualisieren ist. Diese drei Bausteine bilden gemeinsam den sog. Erfüllungswert („fulfilment cashflows“, FCF).

Des Weiteren umfasst die Bewertung einer Gruppe von Versicherungsverträgen neben dem Erfüllungswert die sog. vertragliche Servicemarge („contractual service margin“, i.F. CSM). Diese bildet den noch nicht realisierten Gewinn ab und dient dazu, eine anfängliche Gewinnerfassung zu vermeiden.

Die Summe dieser beiden Elemente bestimmt den Bilanzansatz einer Verbindlichkeit. Dabei erfolgt eine Unterscheidung zwischen der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz („liability for remaining coverage“) und der Verbindlichkeit für eingetretene Schäden („liability for incurred claims“).

Der Bausteinansatz beruht auf dem Erfüllungswert aus diskontierten erwarteten zukünftigen Zahlungen, risikobedingter Anpassung und der vertraglichen Servicemarge.

Abb. 1 – Bewertung im Zugangszeitpunkt



### Erstmaliger Ansatz

Eine Gruppe von Versicherungsverträgen, die ein Unternehmen zeichnet, ist zum frühesten der folgenden Zeitpunkte anzusetzen:

- Beginn des Deckungszeitraums der Gruppe von Verträgen
- Zeitpunkt, an welchem die erste Zahlung eines Versicherungsnehmers in der Gruppe fällig wird
- Für eine Gruppe von verlustbringenden Verträgen: Zeitpunkt, wenn die Gruppe verlustbringend wird

Die erste Prämienzahlung wird in der Regel zu Beginn des Deckungszeitraums fällig und ein Unternehmen setzt die Gruppe von Versicherungsverträgen zu diesem Zeitpunkt an.

In manchen Fällen kommt es allerdings dazu, dass Gruppen von Versicherungsverträgen verlustbringend werden, noch bevor der Deckungszeitraum beginnt. Solche Versicherungsverträge sind entsprechend vor Beginn des Deckungszeitraums anzusetzen. Dies ist dann der Fall, wenn der Barwert der erwarteten zukünftigen Zahlungen, die sich aus dem Vertrag ergeben, einschließlich vorab geleisteter Zahlungen für Abschlusskosten, größer als null wird. Allerdings verlangt IFRS 17 nur, dass verlustbringende Versicherungsverträge vor dem Deckungszeitraum anzusetzen sind, wenn Tatsachen und Umstände darauf hindeuten, dass eine Gruppe von Versicherungsverträgen verlustbringend ist. Dieser Ansatz stellt sicher, dass nachteilige Veränderungen erfasst werden, ohne das Erfordernis, Gruppen von Versicherungsverträgen vor Beginn des Deckungszeitraums einzeln zu beobachten.

In Höhe der Abschlusskosten in Bezug auf eine Gruppe von Versicherungsverträgen, die vor erstmaligem Ansatz der Gruppe gezahlt oder erhalten wurden, ist ein Vermögenswert oder eine Verbindlichkeit zu erfassen. Im Zuge des erstmaligen Ansatzes einer Gruppe von Versicherungsverträgen ist der zuvor erfasste Vermögenswert bzw. die Verbindlichkeit auszubuchen. Diese Zahlungen bilden ab dem Zugangszeitpunkt einen

Bestandteil der Zahlungsströme der Gruppe von Versicherungsverträgen und werden demnach gleichermaßen behandelt wie die anderen Zahlungsströme, die mit der Erfüllung der Versicherungsverträge zusammenhängen.

### Zugangsbewertung – Erfüllungswert

Der Erfüllungswert setzt sich zusammen aus einer diskontierten Schätzung der zukünftigen Zahlungsströme und einer risikobedingten Anpassung für nicht-finanzielle Risiken.

### Schätzung der zukünftigen Zahlungsströme

In die Bewertung einer Gruppe von Versicherungsverträgen sind alle zukünftigen Zahlungsströme innerhalb der Vertragsgrenze jedes einzelnen Vertrags der Gruppe einzubeziehen.

#### Betrachtungszeitraum Vertragsgrenze

Zahlungsströme liegen innerhalb der Vertragsgrenze eines Versicherungsvertrags, wenn sie aus materiellen Rechten und Verpflichtungen hervorgehen, die innerhalb der Berichtsperiode bestehen, in der das Unternehmen den Versicherungsnehmer dazu verpflichten kann, die Prämien zu zahlen oder in der das Unternehmen eine materielle Verpflichtung zur Leistungserbringung erteilt hat. Solch eine materielle Verpflichtung endet entweder, wenn das Unternehmen die tatsächliche Fähigkeit besitzt, die Risiken eines bestimmten Versicherungsnehmers neu zu bewerten, und damit einen Preis oder ein Leistungslevel festsetzen kann, welcher/s diese Risiken gänzlich berücksichtigt, oder wenn das Unternehmen die tatsächliche Fähigkeit besitzt, die Risiken eines Portfolios von Versicherungsverträgen, das diesen Vertrag beinhaltet, neu zu bewerten und damit einen Preis oder ein Leistungslevel festsetzen kann, welcher/s die Risiken dieses Portfolios gänzlich berücksichtigt. Zudem darf in der zuletzt genannten Alternative die Preisfestsetzung der Prämien bis zum Zeitpunkt der Neubewertung der Risiken keine Risiken einbeziehen, die sich auf Berichtsperioden nach dem Neubewertungszeitpunkt beziehen. Ein Unternehmen darf außerdem keine Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten in Höhe der Beträge ansetzen, die sich auf erwartete Prämien oder erwartete Ansprüche beziehen, welche außerhalb der Vertragsgrenze liegen. Diese Beträge beziehen sich auf künftige Versicherungsverträge.

Zu den Zahlungsströmen, die in die Ermittlung der Schätzung der zukünftigen Zahlungsströme einzubeziehen sind, gehören u.a.:

- Prämien des Versicherungsnehmers und zusätzliche Zahlungsströme, die sich aus diesen Prämien ergeben
- Zahlungen an den Versicherungsnehmer einschließlich der Ansprüche, die bereits berichtet, aber noch nicht reguliert wurden, und der Ansprüche für bereits eingetretene Ereignisse, für die die Ansprüche allerdings noch nicht berichtet wurden, sowie künftige Ansprüche, für die das Unternehmen eine materielle Verpflichtung hat
- Zahlungen an den Versicherungsnehmer, die mit den zugrunde liegenden Posten („underlying items“) schwanken



- Zahlungen an den Versicherungsnehmer, die aus Derivaten hervorgehen wie z.B. aus Optionen oder Garantien, die in den Vertrag eingebettet sind und folglich nicht getrennt von diesem bilanziert werden
- Allokation der Abschlusskosten eines Versicherungsvertrags und der Verwaltungskosten, die dem Portfolio, zu welchem der Vertrag gehört, direkt zurechenbar sind
- Schadenabwicklungskosten

Nicht bei der Ermittlung der Schätzung der zukünftigen Zahlungen zu berücksichtigen sind u.a.:

- Ergebnisse aus Kapitalanlagen (diese werden gesondert bilanziert)
- Zahlungsströme, die sich aus künftigen noch abzuschließenden Versicherungsverträgen ergeben
- Zahlungsströme, die sich auf Kosten beziehen, die dem Portfolio von Versicherungsverträgen, welches den Vertrag beinhaltet, nicht direkt zugerechnet werden können
- Zahlungsströme von Komponenten eines Versicherungsvertrags, welche separiert und getrennt vom Versicherungsvertrag nach den einschlägigen Standards bilanziert werden

Zudem können Versicherungsverträge einer Gruppe die Zahlungsströme an Versicherungsnehmer einer anderen Gruppe von Versicherungsverträgen beeinflussen. Der Erfüllungswert einer Gruppe von Versicherungsverträgen hat Zahlungen an Versicherungsnehmer von Verträgen in anderen Gruppen zu beinhalten, die aus den Vertragsbedingungen bestehender Verträge hervorgehen, unabhängig davon, ob diese Zahlungen an die aktuellen oder künftigen Versicherungsnehmer entrichtet werden. Entsprechend sind Zahlungen an Versicherungsnehmer einer Gruppe, die bereits im Erfüllungswert einer anderen Gruppe berücksichtigt wurden, nicht einzubeziehen.

Ein Unternehmen kann den Erfüllungswert auf einer höheren Aggregationsebene ermitteln und sie anschließend den einzelnen Gruppen von Versicherungsverträgen zuordnen.

Die Schätzung der zukünftigen Zahlungsströme soll wie folgt ausgestaltet sein:

- Ziel ist eine unverzerrte Einbeziehung aller angemessenen und belastbaren Informationen, die ohne unangemessenen Kosten- oder Zeitaufwand über Betrag, zeitlichen Anfall und Unsicherheit der zukünftigen Zahlungsströme verfügbar sind. Dabei sind historische Daten, die derzeitigen wirtschaftlichen Verhältnisse sowie belastbare Prognosen künftiger wirtschaftlicher Verhältnisse zu berücksichtigen. Intern zur Verfügung stehende Informationen können stets als Informationen angesehen werden, die ohne unangemessenen Zeit- oder Kostenaufwand zu beschaffen sind.
- Ausgangspunkt der Schätzung der Zahlungsströme ist eine Bandbreite an Szenarien, die alle möglichen Ergebnisse repräsentiert. Die Zahlungsströme der einzelnen Szenarien sind zu diskontieren und mit ihrer geschätzten Eintrittswahrscheinlichkeit zu gewichten, um einen Erwartungsbarwert zu ermitteln. Ziel ist demnach nicht, das wahrscheinlichste Ergebnis zu ermitteln oder die Vorsicht bei der Schätzung zulasten der Relevanz stärker zu gewichten.

- Zudem soll die Schätzung der zukünftigen Zahlungsströme die Unternehmensperspektive widerspiegeln, vorausgesetzt, dass die Schätzungen relevanter Marktvariablen mit beobachtbaren Marktpreisen für diese Variablen in Einklang stehen. Folglich sollte ein Unternehmen beobachtbare aktuelle Marktdaten nutzen, wie z.B. Zinssätze, wenn dies direkt und ohne Anpassungen möglich ist. Können diese nicht beobachtet oder direkt aus Marktpreisen abgeleitet werden, sollte deren Schätzung allerdings nicht in Widerspruch zu den aktuellen Marktdaten stehen.
- Des Weiteren ist die Aktualität der Schätzung der zukünftigen Zahlungsströme sicherzustellen. Die Schätzungen sind am Ende der Berichtsperiode zu überprüfen und zu aktualisieren, sodass stets die Bedingungen widerspiegelt werden, die am Berichtstichtag vorliegen (inkl. der Annahmen zu diesem Zeitpunkt in Bezug auf die Zukunft).
- Auf Basis expliziter Schätzungen soll ein Unternehmen die Anpassung für das nicht-finanzielle Risiko getrennt von den anderen Schätzwerten ermitteln. Auch die Schätzung der Zahlungsströme soll getrennt von der Anpassung für den Zeitwert des Geldes sowie des finanziellen Risikos geschätzt werden, es sei denn, die geeignetste Bewertungstechnik kombiniert diese Schätzungen. Dies erfordert eine aktive Betrachtung, ob sich die Umstände geändert haben, und mindert dadurch die Gefahr, dass ein Unternehmen gewisse Veränderungen der Umstände nicht identifiziert hat. Sicherzustellen ist, dass Risiken nicht doppelt berücksichtigt werden, indem sie beispielsweise in der Anpassung für das nicht-finanzielle Risiko berücksichtigt werden, aber auch implizit in die Schätzung der zukünftigen Zahlungsströme einfließen.

### **Diskontierung**

Um den Zeitwert des Geldes und die finanziellen Risiken in Bezug auf diese Zahlungsströme widerzuspiegeln, sind die geschätzten zukünftigen Zahlungsströme zu diskontieren, soweit diese finanziellen Risiken noch nicht in den Schätzungen der Zahlungsströme berücksichtigt wurden. Die Diskontierungszinssätze sollen

- den Zeitwert des Geldes, die Eigenschaften der Zahlungsströme und die Liquiditätseigenschaften der Versicherungsverträge widerspiegeln;
- in Einklang stehen mit beobachtbaren aktuellen Marktpreisen (soweit vorhanden) für Finanzinstrumente mit Zahlungsströmen, deren Eigenschaften sich mit denen der Versicherungsverträge decken (z.B. hinsichtlich des zeitlichen Anfalls, der Währung und der Liquidität); und
- die Auswirkungen solcher Faktoren ausschließen, die zwar die beobachtbaren Marktpreise beeinflussen, sich aber nicht auf die zukünftigen Zahlungsströme der Versicherungsverträge auswirken.

Sind Diskontierungszinssätze, welche die relevanten Faktoren für eine Gruppe von Versicherungsverträgen beinhalten, nicht direkt am Markt beobachtbar, hat ein Unternehmen einen angemessenen Diskontierungszinssatz zu schätzen. IFRS 17 schreibt hierzu keine bestimmte Methode vor, sondern beschreibt lediglich mögliche Ermittlungsmethoden: zum einen den sog. „bottom-up approach“ und zum anderen den sog. „top-down approach“.

### **Bottom-Up- vs. Top-Down-Ansatz**

Für Zahlungsströme einer Gruppe von Versicherungsverträgen, die nicht auf Basis der Ergebnisse zugrunde liegender Posten schwanken, kann ein Unternehmen den Diskontierungzinssatz auf Basis der risikolosen Zinsstrukturkurve ermitteln, wobei der Zinssatz an die Liquiditätseigenschaften der Gruppe von Versicherungsverträgen (z.T. als „Illiquiditätsprämie“ bezeichnet) anzupassen ist („bottom-up approach“).

Alternativ kann ein Unternehmen den Diskontierungzinssatz für eine Gruppe von Versicherungsverträgen aus einer Zinsstrukturkurve ableiten, welche die aktuellen Markttrenditen implizit in einer Fair-Value-Bewertung eines Referenzportfolios von Vermögenswerten widerspiegelt („top-down approach“). Ein Unternehmen hat diese Zinsstrukturkurve um Faktoren zu bereinigen, die für die Gruppe von Versicherungsverträgen nicht relevant sind, wie z.B. Markt- und Ausfallrisiko. Allerdings besteht nicht die Notwendigkeit, die Zinsstrukturkurve aufgrund unterschiedlicher Liquiditätseigenschaften („Illiquiditätsprämie“) anzupassen.

Auch wenn die beiden Methoden in der Praxis selbst bei gleicher Währung zu unterschiedlichen Diskontierungzinssätzen führen können, muss ein Unternehmen keine Überleitung des Diskontierungzinssatzes, der sich aus der gewählten Methode ergibt, auf den Diskontierungzinssatz vornehmen, der sich bei Anwendung der anderen Methode ergeben hätte.

Das eigene Ausfallrisiko wird bei der Bewertung des Erfüllungswerts nicht berücksichtigt.

### **Risikobedingte Anpassung**

Ein Unternehmen hat die Schätzung des Barwerts der zukünftigen Zahlungsströme um eine Gegenleistung anzupassen, die es für das Tragen der Unsicherheit aus nicht-finanziellen Risiken hinsichtlich des Betrags und des zeitlichen Anfalls der Zahlungsströme verlangt. Entscheidend ist, dass diese Anpassung sich nur auf nicht-finanzielle Risiken bezieht, wie z.B. das Storno- oder Kostenrisiko. Diese Anpassung ist explizit vorzunehmen – sprich getrennt von der Schätzung der erwarteten zukünftigen Zahlungsströme und dem Diskontierungzinssatz. Zu beachten ist folglich, dass eine Doppelerfassung der nicht-finanziellen Risiken zu vermeiden ist.

Die risikobedingte Anpassung stellt die Gegenleistung dar, welche aus Sicht des Unternehmens eine Indifferenz erzeugt zwischen

- der Erfüllung einer (unsicheren) Verbindlichkeit, die eine Reihe verschiedener möglicher Ergebnisse hat, welche sich aus nicht-finanziellen Risiken ergeben, und
- der Erfüllung einer (sicheren) Verbindlichkeit, die feste Zahlungsströme generieren wird und deren erwarteter Barwert mit dem des Versicherungsvertrags übereinstimmt.

Allerdings sind keine Risiken einzubeziehen, die nicht aus dem Versicherungsvertrag hervorgehen, wie z.B. operationelle Risiken, die sich auf künftige Transaktionen beziehen.

Da die risikobedingte Anpassung die Entschädigung widerspiegelt, die das Unternehmen für nicht-finanzielle Risiken fordert, können daraus die Risikoaversion des Unternehmens abgeleitet werden sowie auch der Grad des Diversifikationsvorteils, den das Unternehmen bei der Ermittlung der geforderten Entschädigung einbezieht. Die risikobedingte Anpassung bezieht sich folglich nicht auf die Sicht der Marktteilnehmer, sondern stellt die Unternehmensperspektive dar.

IFRS 17 enthält keine Vorschriften dazu, wie die risikobedingte Anpassung hinsichtlich nicht-finanzieller Risiken zu ermitteln ist. Die Bestimmung einer angemessenen risikobedingten Anpassung erfordert die Ausübung von Ermessen.

### Zugangsbewertung – vertragliche Servicemarge

Die vertragliche Servicemarge stellt neben dem Erfüllungswert einen Bestandteil des Buchwerts einer Gruppe von Versicherungsverträgen dar. Sie repräsentiert den noch nicht realisierten Gewinn, den ein Unternehmen in der Folge durch Bereitstellung der zugesicherten Leistungen im Rahmen der Verträge einer Gruppe zu vereinnahmen erwartet. Durch den Ansatz der CSM im Zugangszeitpunkt wird folglich eine anfängliche Gewinnerfassung vermieden.

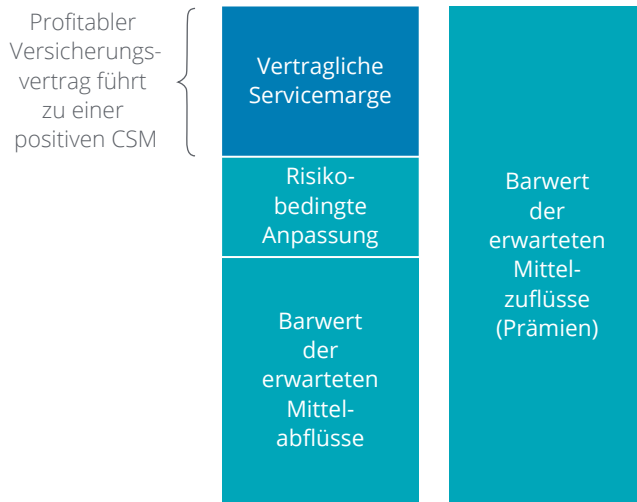
Ausgenommen die Versicherungsverträge, die bereits im Zugangszeitpunkt verlustbringend sind, hat ein Unternehmen die CSM bei Zugang einer Gruppe von Versicherungsverträgen mit einem Betrag anzusetzen, der zu keinem Ertrag oder Aufwand führt durch

- den Zugang des Erfüllungswerts,
- den Abgang zu diesem Zeitpunkt von Vermögenswerten oder Verbindlichkeiten, die für die Zahlungen von Abschlusskosten angesetzt wurden, und
- Zahlungsströme, die aus Verträgen der Gruppe zu diesem Zeitpunkt hervorgehen.

Folglich ergibt sich eine Zugangsbewertung aus der Differenz zwischen dem Barwert der erwarteten Zahlungsmittelzuflüsse und dem Barwert der erwarteten Zahlungsmittelabflüsse, angepasst um die Unsicherheit und Zahlungsströme, die vor oder bei Zugang gezahlt oder erhalten wurden.

Ist eine Gruppe von Versicherungsverträgen bereits im Zugangszeitpunkt verlustbringend, hat ein Unternehmen unmittelbar einen Verlust zu erfassen. Versicherungsverträge gelten im Zugangszeitpunkt als verlustbringend, wenn der Erfüllungswert des Vertrags einschließlich der zuvor angesetzten Zahlungen für Abschlusskosten und der Zahlungsströme, die sich aus dem Vertrag im Zugangszeitpunkt ergeben, zu einem Nettoabfluss führen. Dieser Nettoabfluss stellt den im Zugangszeitpunkt zu erfassenden Verlust dar. Die CSM dient folglich nicht dazu, die noch nicht realisierten Verluste abzubilden, und kann demnach nicht negativ werden. Entsprechend wird bei verlustbringenden Verträgen im Zugangszeitpunkt keine CSM erfasst und der Buchwert der Verbindlichkeit entspricht dem Erfüllungswert.

Der Ansatz der CSM bei Zugang vermeidet anfängliche Gewinnerfassung.

**Abb. 2 – Beispiel eines profitablen Versicherungsvertrags im Zugangszeitpunkt**

### Folgebewertung

Der Buchwert einer Gruppe von Versicherungsverträgen zum Ende einer Berichtsperiode ergibt sich aus der Summe der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz und der Verbindlichkeit für eingetretene Schäden.

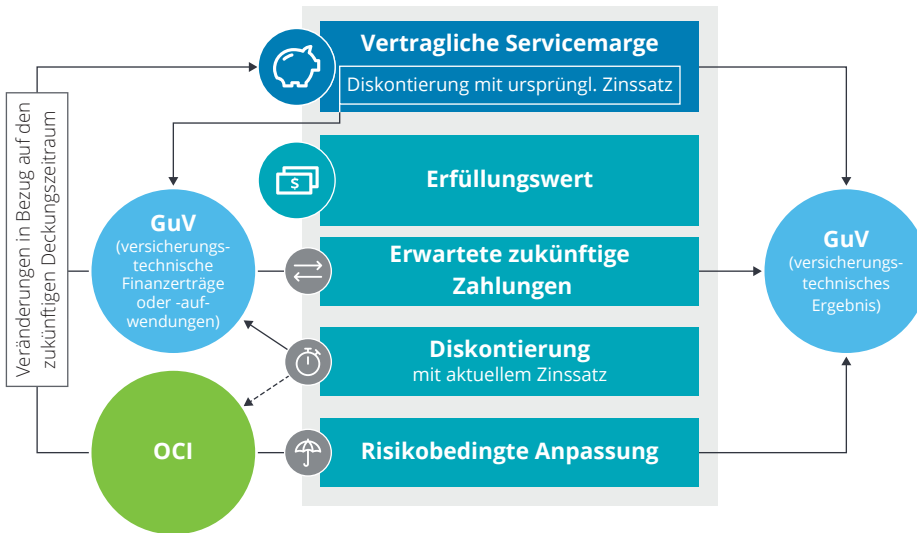
Die Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz bezieht sich auf versicherte Ereignisse, die bisher noch nicht eingetreten sind, und setzt sich zusammen aus den FCF, welche sich auf die zukünftigen Leistungen beziehen, und der verbleibenden CSM (soweit vorhanden).

Die Verbindlichkeit für eingetretene Schäden bezieht sich auf versicherte Ereignisse, die bereits eingetreten, aber noch nicht reguliert worden sind. Folglich umfasst diese Verbindlichkeit den Teil des Erfüllungswerts, welcher sich auf die vergangenen Leistungen bezieht.

Veränderungen des Buchwerts eines Versicherungsvertrags in den Folgeperioden haben in Abhängigkeit von der Art ihrer Veränderung einen unterschiedlichen Informationsgehalt und sind dementsprechend zu behandeln. Unterschieden werden Veränderungen der Schätzungen, die sich auf die zukünftigen Leistungen beziehen, und solchen, die sich auf die in der aktuellen sowie in der vergangenen Berichtsperiode bereitgestellten Leistungen beziehen. Erstere beeinflussen die Bewertung der gesamten Verbindlichkeit in Bezug auf eine Gruppe von Versicherungsverträgen nur dann, wenn durch sie die Gruppe insgesamt verlustbringend wird. Ansonsten erfolgt lediglich eine Umgliederung innerhalb der einzelnen Komponenten der Verbindlichkeit. Veränderungen der Schätzungen, die sich auf aktuelle oder vergangene Leistungen beziehen, sind unmittelbar erfolgswirksam zu erfassen.

Veränderungen der Schätzungen, die aus Annahmen in Bezug auf finanzielle Risiken hervorgehen – einschließlich der Auswirkungen aus Veränderungen der Diskontierungszinssätze – werden in der Berichtsperiode, in der sie anfallen, entweder gänzlich erfolgswirksam erfasst oder zu Teilen in der GuV und im sonstigen Ergebnis („other comprehensive income“, OCI).

Abb. 3 – Folgebewertung auf Basis des allgemeinen Modells



### Folgebewertung – Erfüllungswert

In den Folgeperioden soll die Bewertung des Erfüllungswerts Schätzungen widerspiegeln, die auf aktuellen Annahmen basieren (z.B. Wegfall der erwarteten Zahlungen), da die Zielsetzung darin besteht, eine Bewertung zu erreichen, die mit dem aktuellen Informationsstand in Einklang steht.

### Zahlungsströme und risikobedingte Anpassung

Die Schätzungen der Zahlungsströme sind am Ende einer Berichtsperiode zu überprüfen und entsprechend anzupassen. Diesbezüglich hat ein Unternehmen zu prüfen, ob die aktualisierten Schätzungen die Bedingungen am Ende der Berichtsperiode und die Veränderungen der Bedingungen innerhalb der Berichtsperiode glaubwürdig widerspiegeln.

Bezieht sich die Veränderung der Schätzung der Zahlungsströme auf die Leistungen der aktuellen oder der vergangenen Berichtsperiode, sind die Veränderungen erfolgswirksam zu erfassen. Dazu gehören Veränderungen der Schätzungen der Zahlungsströme in Bezug auf die Verbindlichkeit für eingetretene Schäden. Auch sind Erfahrungswertanpassungen („experience adjustments“) erfolgswirksam zu erfassen, sofern sie nicht aus in der Berichtsperiode erhaltenen Prämien hervorgehen, die sich auf die zukünftige Leistungen beziehen.

Ausschlaggebend für die Behandlung der Schätzungsänderung ist demnach, auf was sich die Schätzungsänderungen beziehen, denn Änderungen der erwarteten zukünftigen Zahlungsströme, die sich auf die zukünftigen Leistungen beziehen, werden nicht erfolgswirksam erfasst, sondern passen die CSM an.

Gleiches gilt für die Aktualisierung der risikobedingten Anpassung in Bezug auf die nicht-finanziellen Risiken. Die Veränderungen der risikobedingten Anpassung, welche sich auf aktuelle Leistungen oder die vergangene Berichtsperiode beziehen, werden am Ende einer Berichtsperiode erfolgswirksam erfasst. Lediglich die Schätzungsänderungen in Bezug auf die zukünftigen Leistungen sind mit der CSM zu verrechnen.

## Diskontierung

Der Erfüllungswert ist auf Basis des aktuellen Zinssatzes zu ermitteln. Folglich verändert sich der Erfüllungswert aufgrund der Auswirkungen des Zeitwerts des Geldes (Aufzinsung) sowie dessen Veränderungen infolge des aktuellen Zinsniveaus und durch die Auswirkungen der finanziellen Risiken sowie deren Veränderungen. Diese beziehen sich nicht auf die zukünftigen Leistungen und führen daher nicht zu einer Anpassung der CSM. Vielmehr stellen diese Veränderungen die versicherungstechnischen Finanzerträge oder -aufwendungen („insurance finance income or expenses“) einer Berichtsperiode dar.

Diesbezüglich besteht ein Wahlrecht hinsichtlich des Ausweises am Ende der Berichtsperiode, welches auf Portfoliobasis in Anspruch genommen werden kann. Diese Veränderungen eines Portfolios von Versicherungsverträgen können entweder gänzlich erfolgswirksam in der GuV erfasst werden oder teils in der GuV und zum anderen Teil im OCI. Fällt das Wahlrecht zugunsten der zuletzt genannten Alternative aus, ist in der GuV lediglich ein Betrag anzusetzen, der auf einer systematischen Allokation der insgesamt erwarteten versicherungstechnischen Finanzerträge oder -aufwendungen über die Laufzeit der Gruppen von Verträgen des Portfolios basiert. Des Weiteren führt die systematische Allokation dazu, dass sich der im OCI erfasste Betrag am Ende der Laufzeit einer Gruppe von Versicherungsverträgen wieder auf null beläuft. Der kumulative Betrag, der zu jedem Zeitpunkt im OCI erfasst ist, stellt die Differenz dar zwischen dem Buchwert der Gruppe von Versicherungsverträgen und dem Betrag, zu dem die Gruppe bei Anwendung der systematischen Allokation bewertet werden würde.

Bei Ausbuchung der Gruppe von Versicherungsverträgen werden die noch im OCI verbliebenen Beträge in die GuV umgegliedert.

Die Art der systematischen Allokation ist davon abhängig, ob sich die Veränderung der Annahmen hinsichtlich finanzieller Risiken wesentlich auf die Beträge auswirkt, die an die Versicherungsnehmer gezahlt werden.

Für Gruppen von Versicherungsverträgen, bei denen sich die Veränderungen der Annahmen hinsichtlich finanzieller Risiken nicht wesentlich auf die Beträge auswirken, die an die Versicherungsnehmer gezahlt werden, erfolgt die systematische Allokation durch Anwendung des Zinssatzes, welcher im Zugangszeitpunkt des Versicherungsvertrags ermittelt wurde („ursprünglicher Zinssatz“, z.T. auch als „locked-in-Zinssatz“ bezeichnet).

Wirken sich die Veränderungen der Annahmen hinsichtlich finanzieller Risiken jedoch wesentlich auf die Beträge aus, die an die Versicherungsnehmer gezahlt werden, wird für die Bestimmung der systematischen Allokation unterschieden zwischen:

- a. Schätzungen der zukünftigen Zahlungsströme: Hier kann entweder der sog. „effective yield approach“ oder der sog. „projected crediting rate approach“ angewendet werden.
- b. Risikobedingte Anpassungen in Bezug auf nicht-finanzielle Risiken: in Einklang mit dem unter a) gewählten Ansatz
- c. CSM: Diskontierung mit dem ursprünglichen Zinssatz (Verträge ohne direkte Überschussbeteiligung) bzw. in Einklang mit dem unter a. gewählten Ansatz (Verträge mit direkter Überschussbeteiligung).

Ausweiswahlrecht  
in Bezug auf die  
versicherungstechnischen  
Finanzerträge oder  
-aufwendungen in GuV  
oder OCI

Für Versicherungsverträge mit direkter Überschussbeteiligung, bei denen ein Unternehmen die zugrunde liegenden Posten (z.B. finanzielle Vermögenswerte) hält, besteht ebenso ein Ausweiswahlrecht. Doch ist in diesen Fällen der Anteil der versicherungstechnischen Finanzerträge oder -aufwendungen in der GuV zu erfassen, der die Bilanzierungskongruenzen mit den Erträgen oder Aufwendungen beseitigt, die in Bezug auf die gehaltenen zugrunde liegenden Posten in der GuV erfasst wurden. Bei Ausbuchung sind die zuvor im OCI erfassten Beträge nicht umzugliedern.

### **Folgebewertung – vertragliche Servicemarge**

Für die Folgebewertung der CSM ist zu unterscheiden, ob es sich um einen Vertrag mit oder ohne direkte Überschussbeteiligung handelt („insurance contracts with or without direct participation feature“). Das allgemeine Modell zur Folgebewertung der CSM bezieht sich lediglich auf die Verträge, bei denen keine direkte Überschussbeteiligung vorliegt. Sollte ein Versicherungsvertrag allerdings eine direkte Überschussbeteiligung beinhalten, ist der „variable fee approach“ zur Folgebewertung der CSM heranzuziehen.

### **Allgemeines Modell**

Die CSM am Ende der Berichtsperiode stellt den Gewinn der Gruppe von Versicherungsverträgen dar, der noch nicht in der GuV erfasst wurde, da er sich auf die zukünftigen Leistungen bezieht, die auf Basis der Versicherungsverträge einer Gruppe zugesagt wurden.

Der Buchwert der CSM einer Gruppe von Versicherungsverträgen am Ende der Berichtsperiode entspricht dem Buchwert zu Beginn der Berichtsperiode angepasst um

- die Auswirkungen neuer Verträge, die zu einer Gruppe hinzugefügt wurden,
- die Aufzinsung mit dem Zeitwert des Geldes auf Basis des ursprünglichen Zinssatzes,
- die Veränderungen der FCF, die sich auf die zukünftigen Leistungen beziehen,
- die Auswirkungen aus Währungsumrechnungsdifferenzen und
- den Betrag, der in dieser Berichtsperiode aufgrund der bereitgestellten Leistungen als versicherungstechnischer Umsatz erfasst wurde.

Hinsichtlich der Veränderungen des Erfüllungswerts wird die CSM nur angepasst, wenn sich die Veränderungen auf die zukünftigen Leistungen beziehen. Daher ist die CSM nicht anzupassen bei Veränderungen des Erfüllungswerts, die auf die Auswirkungen des Zeitwerts des Geldes und die Veränderungen des Zeitwerts des Geldes zurückzuführen sind. Auch Auswirkungen durch das finanzielle Risiko sowie Veränderungen des finanziellen Risikos wirken sich in den Folgeperioden nicht auf die Bewertung der CSM aus. Gleiches gilt (mangels CSM) für Veränderungen der Schätzungen der FCF, welche sich auf die Verbindlichkeit für eingetretene Schäden beziehen. Erfahrungswertanpassungen, die nicht auf Prämien zurückzuführen sind, die sich auf zukünftige Leistungen beziehen, führen ebenso wenig zu einer Anpassung der CSM.

Die Anpassung der CSM in Bezug auf Zinsänderungen, d.h. den Zeitwert des Geldes, erfolgt anders als bei den FCF auf Basis des Zinssatzes, der im Zugangszeitpunkt ermittelt wurde. Eine Erfassung im OCI ist nicht vorgesehen – die Veränderungen der CSM sind zwingend aufwandswirksam zu erfassen.

Folgebewertung der CSM hängt davon ab, ob eine direkte Überschussbeteiligung vorliegt



Veränderungen der Schätzungen der FCF, die sich auf die zukünftigen Leistungen beziehen, beeinflussen die künftige Profitabilität einer Gruppe von Versicherungsverträgen. Daher spiegelt die Anpassung der CSM an diese Veränderungen Informationen über den verbleibenden noch nicht realisierten Gewinn der Gruppe von Versicherungsverträgen wider.

Zu diesen Veränderungen gehören Erfahrungswertanpassungen, die aus in der Berichtsperiode erhaltenen Prämien hervorgehen, die sich auf die zukünftigen Leistungen beziehen, Veränderungen der Schätzungen des Barwerts der zukünftigen Zahlungen der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz, Unterschiede zwischen einer Kapitalanlagekomponente, die erwartungsgemäß in der Berichtsperiode zu begleichen ist, und der aktuellen Kapitalanlagekomponente, die in der Berichtsperiode zu entrichten ist. Diese Veränderungen sind auf Basis des ursprünglichen Zinssatzes zu ermitteln. Des Weiteren ist die CSM auch an Veränderungen der risikobedingten Anpassung für nicht-finanzielle Risiken anzupassen, die sich auf die zukünftigen Leistungen beziehen.

Diese Veränderungen der Schätzung des Erfüllungswerts passen den Buchwert der CSM an und führen so zu einem Transfer zwischen den Komponenten einer Verbindlichkeit für Versicherungsverträge. Bei nachteiligen Veränderungen steigt der Erfüllungswert an und die CSM wird entsprechend reduziert, da die künftige Profitabilität abnimmt. Solange diese Veränderungen den Buchwert der CSM nicht gänzlich aufbrauchen, bleibt der Buchwert der Verbindlichkeit für Versicherungsverträge konstant und der Versicherungsvertrag ist nicht verlustbringend. Erst bei nachteiligen Veränderungen, die über den Buchwert der CSM hinausgehen, ergeben sich eine Änderung der Gesamthöhe der Verbindlichkeit für Versicherungsverträge sowie ein Verlust, da die CSM nicht negativ werden kann. Zur Abbildung dieses Verlusts ist eine Verlustkomponente innerhalb der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz gesondert abzubilden. Nachfolgende Veränderungen des Erfüllungswerts einer Gruppe von Versicherungsverträgen vorteilhafter Natur, die sich auf die zukünftigen Leistungen beziehen, werden so lange der Verlustkomponente zugeordnet, bis diese nicht mehr vorhanden ist. Entsprechend werden die vorteilhaften Veränderungen in dem Umfang ertragswirksam erfasst, in dem sie zuvor aufwandswirksam der Verlustkomponente zugeführt wurden. Erst bei vorteilhaften Veränderungen des Erfüllungswerts, die über die Verlustkomponente hinausgehen, kommt es zu einem Wiederaufleben der CSM.

Aus dieser Vorgehensweise ist ersichtlich, dass erwartete Verluste und erwartete Gewinne unterschiedlich behandelt werden. Erwartete Verluste sind direkt aufwandswirksam zu erfassen, wohingegen erwartete Gewinne zunächst durch die CSM abgebildet werden und erst über den Deckungszeitraum hinweg erfolgswirksam vereinnahmt werden.

Diese erfolgswirksame Vereinnahmung der CSM erfolgt nach allen weiteren Anpassungen der CSM zum Ende einer Berichtsperiode, sofern diese noch vorhanden ist. Dies ist der Fall, wenn die Gruppe von Versicherungsverträgen nicht verlustbringend geworden ist. Der Anteil, der von der CSM am Ende der Berichtsperiode erfolgswirksam in der GuV erfasst wird, soll die Leistungen widerspiegeln, die in Bezug auf die Gruppe von Versicherungsverträgen innerhalb der Berichtsperiode bereitgestellt wurden. Der aufzulösende Betrag wird wie folgt ermittelt:

Erwartete Verluste und erwartete Gewinne werden unterschiedlich behandelt.

- Zunächst sind die Deckungseinheiten („coverage units“) der Gruppe zu identifizieren. Die Anzahl der Deckungseinheiten einer Gruppe entspricht der durch die Verträge einer Gruppe bereitgestellten Deckungsmenge, welche unter Berücksichtigung der im Rahmen der einzelnen Verträge gewährten Leistungen sowie deren erwarteter Laufzeit ermittelt werden.
- Die CSM ist am Ende der Berichtsperiode (bevor Beträge in der GuV erfasst werden, um die Leistungserbringung innerhalb der Berichtsperiode widerzuspiegeln) gleichmäßig den in der Berichtsperiode bereitgestellten Deckungseinheiten und denen, deren Bereitstellung erst in Zukunft erwartet wird, zuzuordnen.
- In der GuV ist der Betrag zu erfassen, der auf die Bereitstellung der Deckungseinheiten der aktuellen Berichtsperiode entfällt.

### Variable Fee Approach

Auf Versicherungsverträge mit direkter Überschussbeteiligung ist die CSM in den Folgeperioden auf Basis des „variable fee approach“ zu ermitteln.

Versicherungsverträge mit direkter Überschussbeteiligung sind Versicherungsverträge, die im Wesentlichen investitionsbezogene Dienstleistungsverträge sind, bei denen ein Unternehmen Ergebnisse aus Kapitalanlagen auf Basis zugrunde liegender Posten („underlying items“) zusagt. Daher sind sie definiert als Versicherungsverträge,

- deren Vertragsbedingungen festlegen, dass der Versicherungsnehmer an einem Anteil eines eindeutig identifizierbaren Pools an zugrunde liegenden Posten partizipiert;
- bei denen ein Unternehmen erwartet, dem Versicherungsnehmer einen Betrag zu zahlen, der einem wesentlichen Anteil an den Fair-Value-Änderungen der zugrunde liegenden Posten entspricht; und
- bei denen ein Unternehmen erwartet, dass ein wesentlicher Anteil der Veränderungen der Beträge, die an einen Versicherungsnehmer gezahlt werden, mit der Entwicklung des Fair Value der zugrunde liegenden Posten schwankt.

Im Zugangszeitpunkt ist einmalig zu beurteilen, ob diese Kriterien erfüllt sind. Diese Beurteilung ist anschließend beizubehalten.

Es ist nicht erforderlich, dass ein Unternehmen den Pool der zugrunde liegenden Posten hält. Entscheidend ist, dass der Pool auf Basis des Vertrags eindeutig identifizierbar ist. Dies ist auch dann möglich, wenn ein Referenzportfolio die zugrunde liegenden Posten darstellt.

Sowohl aktive als auch passive Rückversicherungsverträge erfüllen die genannten Kriterien nicht und fallen somit auch nicht in den Anwendungsbereich dieses Ansatzes.

Die Kriterien, die einen Versicherungsvertrag mit direkter Überschussbeteiligung ausmachen, gewährleisten, dass sich die Verpflichtung eines Unternehmens an den Versicherungsnehmer ergibt aus

- der Verpflichtung, dem Versicherungsnehmer einen Betrag zu zahlen, der dem Fair Value der zugrunde liegenden Posten entspricht, abzüglich
- einer variablen Provision („variable fee“) für zukünftig bereitgestellte Leistungen auf Basis des Versicherungsvertrags.

## Anwendung des „Variable fee approach“ bei direkter Überschussbeteiligung

Diese variable Provision setzt sich zusammen aus dem Anspruch des bilanzierenden Unternehmens am Fair Value der zugrunde liegenden Posten abzüglich der FCF, die nicht auf Basis der Veränderungen der zugrunde liegenden Posten schwanken.

Die Ermittlung des Erfüllungswerts ergibt sich beim „variable fee approach“ in Analogie zum allgemeinen Modell. Die CSM ist bei Versicherungsverträgen mit direkter Überschussbeteiligung derart anzupassen, dass die variable Natur der Zahlungen widergespiegelt wird.

Die Anpassung der CSM von Versicherungsverträgen mit direkter Überschussbeteiligung erfolgt in Bezug auf Neuzugänge, Auswirkungen aus Währungsumrechnungsdifferenzen und den versicherungstechnischen Umsatz, der in der Berichtsperiode aufgrund der bereitgestellten Leistungen vereinnahmt wurde, in gleicher Weise wie bei Versicherungsverträgen ohne direkte Überschussbeteiligung.

Allerdings ist zusätzlich zu den anderen Versicherungsverträgen eine Anpassung der CSM hinsichtlich des Anspruchs des bilanzierenden Unternehmens an den Veränderungen des Fair Value der zugrunde liegenden Posten vorzunehmen, da sich diese auf zukünftige Leistungen beziehen. Die Veränderung des dem Versicherungsnehmer zustehende Anteils des Fair Values der zugrunde liegenden Posten führt hingegen nicht zu einer Anpassung der CSM.

Weiterhin ist die CSM an Veränderungen der FCF anzupassen, die nicht mit den Veränderungen der zugrunde liegenden Posten schwanken. Darunter fallen die Anpassungen aufgrund von Veränderungen der FCF, welche sich auf den zukünftigen Versicherungsschutz beziehen. Diesbezüglich sind grundsätzlich die gleichen Ereignisse wie bei anderen Versicherungsverträgen heranzuziehen, die keine direkte Überschussbeteiligung aufweisen. Allerdings sind alle Anpassungen auf Basis des aktuellen Zinssatzes zu ermitteln und nicht auf Basis des ursprünglichen Zinssatzes.

Außerdem ist die CSM zusätzlich an Veränderungen des Erfüllungswerts anzupassen, die sich aus Veränderungen der Auswirkungen des Zeitwerts des Geldes und der finanziellen Risiken ergeben, aber nicht auf die zugrunde liegenden Posten zurückzuführen sind. Damit sind beispielsweise die Auswirkungen von Finanzgarantien gemeint. Diese beziehen sich auf den zukünftigen Versicherungsschutz und führen daher zu einer Anpassung der CSM.

Die Behandlung der Anpassung der CSM erfolgt analog zu anderen Versicherungsverträgen. Eine Anpassung der CSM an nachteilige Veränderungen kann nur so lange erfolgen, bis der Buchwert der CSM aufgebraucht ist. Weitere nachteilige Veränderungen sind sofort erfolgswirksam zu erfassen, und korrespondierend ist eine Verlustkomponente als Teil der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz gesondert abzubilden. Sollten sich in der Folge wieder vorteilhaftere Veränderungen ergeben, sind diese zunächst erfolgswirksam der Verlustkomponente zuzuordnen. Erst wenn die Verlustkomponente aufgebraucht ist, kommt es zu einem Wiederaufleben der CSM.

Unter gewissen Bedingungen kann ein Unternehmen einen Teil oder die gesamten Veränderungen hinsichtlich der Auswirkungen der finanziellen Risiken in Bezug auf den Anspruch des bilanzierenden Unternehmens an den zugrunde liegenden Posten und der Veränderungen der Auswirkungen des Zeitwerts des Geldes und der finanziellen Risiken, die aber nicht auf die zugrunde liegenden Posten zurückzuführen sind (wie z.B. die Auswirkungen von Finanzgarantien), nicht als Anpassung der CSM erfassen.

Wertänderungen der zugrunde liegenden Posten haben Auswirkungen auf GuV und CSM.

Um von dieser Möglichkeit Gebrauch machen zu können, muss ein Unternehmen eine zuvor dokumentierte Risikomanagementstrategie und -zielsetzung in Bezug auf die Nutzung von Derivaten zur Minderung finanzieller Risiken aus Versicherungsverträgen vorweisen können. Ohne dieses Wahlrecht würde der Wert des zur Risikominderung eingesetzten Derivats in der GuV erfasst werden, wohingegen keine gleichwertige Veränderung des Buchwerts der Versicherungsverträge erfasst werden würde, da diese als Anpassung der CSM zu erfassen wäre. Somit würde sich eine Bilanzierungsinkongruenz ergeben. Daher steht es einem Unternehmen frei, die CSM für die genannten Veränderungen nicht anzupassen, wenn beabsichtigt wird, diese durch Derivate zu mindern.

### Besondere Vorschriften

#### Premium Allocation Approach

Die Bewertung einer Gruppe von Versicherungsverträgen kann durch die Anwendung des „premium allocation approach“ vereinfacht werden. Diese Vereinfachung kann in Anspruch genommen werden, wenn ein Unternehmen bei Zugang der Gruppe vernünftigerweise davon ausgehen kann, dass die Anwendung des „premium allocation approach“ zu einer Bewertung der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz einer Gruppe führt, die sich nicht wesentlich von derjenigen unterscheidet, die aus dem allgemeinen Modell hervorgehen würde, oder wenn der Deckungszeitraum jedes Vertrags in der Gruppe nicht mehr als ein Jahr beträgt. Die erste der beiden Voraussetzungen ist nicht erfüllt, wenn ein Unternehmen bei Zugang einer Gruppe von Versicherungsverträgen eine signifikante Variabilität des Erfüllungswerts erwartet, die die Bewertung der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz innerhalb der Berichtsperiode, bevor ein Anspruch eingetreten ist, beeinflussen würde.

Wendet ein Unternehmen den „premium allocation approach“ an, entspricht die Bewertung der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz bei Zugang den erhaltenen Prämien im Zugangszeitpunkt (soweit vorhanden) abzüglich anfänglicher Zahlungen für Abschlusskosten. In Bezug auf die Abschlusskosten ist es gestattet, diese direkt aufwandswirksam zu erfassen, vorausgesetzt der Deckungszeitraum bei erstmaligem Ansatz ist nicht länger als ein Jahr. Zudem sind Beträge, die sich aus der Ausbuchung eines Vermögenswerts oder einer Verbindlichkeit, die vor Ansatz der Gruppe von Versicherungsverträgen in Bezug auf angefallene Abschlusskosten angesetzt wurden, hinzuzurechnen bzw. abzuziehen.

In den Folgeperioden werden erhaltene Prämien dem Buchwert der Verbindlichkeit zugeführt. Des Weiteren ist der Betrag abzuziehen, der in dieser Berichtsperiode für die bereitgestellte Deckung als versicherungstechnischer Umsatz erfasst wurde. Auch Kapitalanlagekomponenten sind abzuziehen, die gezahlt oder auf die Verbindlichkeit für eingetretene Schäden übertragen wurden. Auch sind – je nach Ausübung des Wahlrechts – angefallene Abschlusskosten in den Folgeperioden abzuziehen. Zudem erfolgt eine Amortisation der Zahlungen für Abschlusskosten, die dem Buchwert zuzuführen ist.

Liegt eine signifikante Finanzierungskomponente vor, ist der Buchwert der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz unter Anwendung des ursprünglichen Zinssatzes anzupassen, um den Zeitwert des Geldes und die Auswirkungen von finanziellen Risiken widerzuspiegeln. Auf diese Anpassung kann verzichtet werden, wenn ein Unternehmen im Zugangszeitpunkt erwartet, dass der Zeitraum zwischen der Bereitstellung der einzelnen Deckungsbestandteile und der Fälligkeitszeitpunkt der damit verbundenen Prämien nicht mehr als ein Jahr auseinanderfällt.

„Premium allocation approach“ als Vereinfachung des Bausteinansatzes

Weisen innerhalb des Deckungszeitraums Tatsachen und Umstände darauf hin, dass die Gruppe von Versicherungsverträgen verlustbringend ist, hat ein Unternehmen den Unterschiedsbetrag zwischen dem Buchwert der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz auf Basis des „premium allocation approach“ zu ermitteln und dem Erfüllungswert auf Basis des allgemeinen Modells, der sich auf den verbleibenden Deckungszeitraum der Gruppe bezieht. Übersteigt der nach dem allgemeinen Modell ermittelte Erfüllungswert den Buchwert der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz auf Basis des „premium allocation approach“, erhöht der Unterschiedsbetrag die Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz und korrespondierend ist ein Verlust zu erfassen.

Die Vereinfachungen, die aus dem „premium allocation approach“ herrühren, können nicht auf die Bewertung der Verbindlichkeit für eingetretene Schäden einer Gruppe von Versicherungsverträgen angewendet werden. Allerdings besteht keine Notwendigkeit, die zukünftigen Zahlungsströme an den Zeitwert des Geldes und die Auswirkungen aus finanziellen Risiken anzupassen, wenn erwartet wird, dass diese Zahlungen in einem Jahr oder weniger, von dem Tag an, an dem die Ansprüche eingetreten sind, gezahlt oder erhalten werden.

### **Passive Rückversicherungsverträge**

Eine Gruppe von passiven Rückversicherungsverträgen ist im Falle von Rückversicherungsverträgen, die eine proportionale Deckung bereitstellen, zum Beginn des Deckungszeitraums der Gruppe von Rückversicherungsverträgen anzusetzen oder zum Zugangszeitpunkt eines zugrunde liegenden Vertrags, je nachdem, welcher der beiden Zeitpunkte später eintritt. In allen anderen Fällen ist ein passiver Rückversicherungsvertrag zum Beginn des Deckungszeitraums der Gruppe von Rückversicherungsverträgen anzusetzen.

Bei Anwendung der Bewertungsvorschriften in Bezug auf die Schätzung der zukünftigen Zahlungsströme und die Diskontierung hat ein Unternehmen konsistente Annahmen zu verwenden, um die Schätzung des Barwerts der zukünftigen Zahlungsströme der Gruppe von passiven Rückversicherungsverträgen und die Schätzung des Barwerts der zukünftigen Zahlungsströme der Gruppe(n) von zugrunde liegenden Verträgen zu ermitteln in dem Umfang, in dem die Bewertungsvorschriften des Standards auf die zugrunde liegenden Versicherungsverträge angewendet wurden. Zudem hat ein Unternehmen in die Schätzung des Barwerts der zukünftigen Zahlungsströme einer Gruppe von passiven Rückversicherungsverträgen die Auswirkungen des Nichterfüllungsrisikos des Rückversicherers einzubeziehen, einschließlich der Auswirkungen von Sicherheiten und Verlusten aus Streitigkeiten.

Die risikobedingte Anpassung für nicht-finanzielle Risiken ist in Bezug auf passive Rückversicherungsverträge derart zu bestimmen, dass sie den Betrag des Risikos darstellt, welcher durch die Ausgabe der Rückversicherungsverträge vom Rückversicherungsnehmer auf den Rückversicherer übertragen wurde.

Die Anforderungen hinsichtlich der Zugangsbewertung der CSM sind in Bezug auf passive Rückversicherungen angepasst, da für eine Gruppe von passiven Rückversicherungsverträgen kein noch nicht realisierter Gewinn vorliegt, sondern ein Nettoverlust oder -gewinn durch Erwerb der Rückversicherung. Daher hat ein Unternehmen im Zugangszeitpunkt als CSM einen Nettoverlust oder -gewinn durch Erwerb der Rückversicherung anzusetzen. Dieser Betrag ergibt sich aus der Summe des Erfüllungswerts sowie dem Betrag, der sich aus der Ausbuchung zuvor erfasster Vermögenswerte oder

CSM entspricht bei Zugang dem Nettoverlust oder -gewinn durch Erwerb der Rückversicherung

Verbindlichkeiten in Bezug auf Abschlusskosten ergibt, und Zahlungsströmen, die zu diesem Zeitpunkt anfallen. Beziehen sich die Nettoverluste des Erwerbs einer Rückversicherungsleistung allerdings auf Ereignisse, die vor dem Erwerb der Gruppe von Rückversicherungsverträgen eingetreten sind, sind diese Verluste direkt als Aufwendungen in der GuV zu erfassen.

Die Folgebewertung der CSM eines passiven Rückversicherungsvertrags ist grundsätzlich in Analogie zur Folgebewertung der CSM von Versicherungsverträgen ohne direkte Überschussbeteiligung durchzuführen. Zur Aufzinsung der CSM ist der ursprüngliche Zinssatz zu verwenden. Die CSM ist auf Basis der erhaltenen Leistungen in der Berichtsperiode anteilig aufzulösen. Zudem sind Veränderungen des Erfüllungswerts als Anpassung der CSM zu erfassen, wenn diese sich auf die zukünftigen Leistungen beziehen, es sei denn, diese Veränderungen ergeben sich durch eine Veränderung des Erfüllungswerts, die sich auf die Gruppe der zugrunde liegenden Versicherungsverträge bezieht, die jedoch nicht die CSM der Gruppe der zugrunde liegenden Versicherungsverträge angepasst hat.

Veränderungen des Erfüllungswerts, welche sich aus Veränderungen des Nichterfüllungsrisikos des Rückversicherers ergeben, beziehen sich nicht auf die zukünftigen Leistungen und sind daher nicht als Anpassung der CSM zu erfassen.

Des Weiteren können Rückversicherungsverträge nicht verlustbringend werden.

Bei Erfüllung bestimmter Anwendungsvoraussetzungen kann auch auf passive Rückversicherungsverträge der „premium allocation approach“ angewendet werden.

### **Kapitalanlageverträge**

In Bezug auf Kapitalanlageverträge mit ermessensabhängiger Überschussbeteiligung enthält IFRS 17 gesonderte Vorschriften, da diese Verträge kein Versicherungsrisiko übertragen und somit die Definition eines Versicherungsvertrags nicht erfüllen.

Diese Verträge werden erstmalig erfasst, wenn das Unternehmen Vertragspartei wird. Außerdem ist die Vertragsgrenze im Vergleich zum allgemeinen Modell derart angepasst, dass Zahlungsströme innerhalb der Vertragsgrenze liegen, wenn sie aus einer materiellen Verpflichtung des Unternehmens hervorgehen, Zahlungsmittel zu einem gegenwärtigen oder zukünftigen Zeitpunkt zu liefern. Auch die Regelungen, die sich auf die CSM beziehen, sind für Kapitalanlageverträge abgeändert. Ein Unternehmen hat die CSM über die Laufzeit der Gruppe von Verträgen systematisch zu erfassen, sodass die Übertragung von Kapitaldienstleistungen auf Basis des Vertrags bestmöglich wiedergespielt wird.

### **Modifikationen und Ausbuchung**

Ein Unternehmen hat einen Versicherungsvertrag (oder einen Teil dessen) dann – und nur dann – auszubuchen, wenn dieser erloschen ist, d.h., wenn die im Vertrag genannte Verpflichtung erfüllt, aufgehoben oder ausgelaufen ist oder wenn eine Modifikation dazu führt, dass der Versicherungsvertrag auszubuchen ist. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Vertragsbedingungen eines Versicherungsvertrags derart geändert wurden, dass zwar der ursprüngliche Vertrag die Definition eines Versicherungsvertrags mit direkter Überschussbeteiligung erfüllt hat, nicht jedoch der modifizierte Versicherungsvertrag (oder umgekehrt). In diesem Fall wäre ein neuer (modifizierter) Versicherungsvertrag zu erfassen.

Gesonderte Vorschriften  
für Kapitalanlageverträge  
mangels  
Versicherungsrisiko

## Ausweis

### Bilanz

Ein Unternehmen weist in der Bilanz den Buchwert der Gruppen von gezeichneten Versicherungsverträgen, die Vermögenswerte sind, separat aus vom Buchwert der Gruppen von Versicherungsverträgen, die Verbindlichkeiten sind. Aktive und passive Rückversicherungsverträge sind ebenfalls getrennt voneinander darzustellen.

### Gesamtergebnisrechnung

Grundsätzlich zielen die Vorschriften des IFRS 17 darauf ab, den Ausweis der Umsätze aus Versicherungsverträgen mit der Darstellung anderer Umsatzarten in Bezug auf andere Standards – insbesondere IFRS 15 – vergleichbar zu machen.

Zu unterscheiden sind zum einen das versicherungstechnische Ergebnis („insurance service result“), welches sich zusammensetzt aus dem versicherungstechnischen Umsatz („insurance revenue“) und den versicherungstechnischen Aufwendungen („insurance service expenses“), und zum anderen die versicherungstechnischen Finanzerträge oder -aufwendungen („insurance finance result“).

Erträge oder Aufwendungen aus passiven Rückversicherungsverträgen sind getrennt von den Erträgen oder Aufwendungen anderer Versicherungsverträge auszuweisen.

### Versicherungstechnisches Ergebnis

Ein Unternehmen hat in der GuV die versicherungstechnischen Umsätze der Gruppen von gezeichneten Versicherungsverträgen auszuweisen. Der versicherungstechnische Umsatz hat die Zusage zur Deckung und andere Leistungen aus einer Gruppe von Versicherungsverträgen so abzubilden, dass die Gegenleistung widerspiegelt wird, die dem Unternehmen im Austausch für diese Leistungen zusteht.

Der versicherungstechnische Umsatz einer Berichtsperiode kann auf Basis der gesamten Veränderungen der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz innerhalb einer Berichtsperiode ermittelt werden, die sich auf die Leistungen beziehen, für die das Unternehmen den Erhalt einer Gegenleistung erwartet. Bei diesen Veränderungen handelt es sich um

- versicherungstechnische Ansprüche oder andere versicherungstechnische Aufwendungen, die in der Berichtsperiode angefallen sind, ausgenommen die Beträge, die der Verlustkomponente der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz zugeordnet wurden, Rückzahlungen von Kapitalanlagekomponenten und Zahlungen für Abschlusskosten sowie Beträge, die sich auf transaktionsgebundene Steuern, welche für Dritte eingezogen wurden, beziehen (wie z.B. Steuern auf Versicherungsprämien, Umsatzsteuer und Steuern auf Waren und Dienstleistungen);
- Veränderungen der risikobedingten Anpassung für nicht-finanzielle Risiken, ausgenommen die Veränderungen, die in den versicherungstechnischen Finanzerträgen oder -aufwendungen enthalten sind, Veränderungen, die zu einer Anpassung der CSM geführt haben, und Veränderungen, welche die Verlustkomponente der Verbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz angepasst haben; und
- den Betrag der CSM, der innerhalb der Berichtsperiode in der GuV erfasst wurde.

In einer Berichtsperiode hat ein Unternehmen den versicherungstechnischen Umsatz in Bezug auf die Zahlungen für Abschlusskosten zu bestimmen, indem der Anteil der Prämien, der sich auf die Rückerstattung dieser Zahlungsströme bezieht, jeder Berichtsperiode systematisch im Zeitablauf zugewiesen wird. Ein Aufwand ist in gleicher Höhe gegenüberzustellen.

Bei Anwendung des „premium allocation approach“ ergibt sich der versicherungstechnische Umsatz der Berichtsperiode als der Betrag der erwarteten Prämienzahlungen, die der Berichtsperiode zugeordnet wurden, ausgenommen der Rückzahlungen von Kapitalanlagekomponenten und angepasst um den Zeitwert des Geldes sowie die Auswirkungen aus finanziellen Risiken. Ein Unternehmen hat die erwarteten Prämienzahlungen einer Deckungsperiode auf Basis des Zeitablaufs zuzuordnen, es sei denn, die Auflösung des Risikos innerhalb der Deckungsperiode folgt einem wesentlich anderen Muster. In diesem Fall erfolgt die Zuordnung auf Basis des erwarteten zeitlichen Anfalls der eingetretenen versicherungstechnischen Aufwendungen.

Neben den Umsätzen hat ein Unternehmen in der GuV versicherungstechnische Aufwendungen zu erfassen, die aus einer Gruppe gezeichneter Versicherungsverträge hervorgehen. Diese bestehen aus den eingetretenen Ansprüchen (ausgenommen Rückzahlungen von Kapitalanlagekomponenten) sowie anderen eingetretenen versicherungstechnischen Aufwendungen.

### **Versicherungstechnische Finanzerträge oder -aufwendungen**

Die versicherungstechnischen Finanzerträge oder -aufwendungen bilden die Veränderungen des Buchwerts einer Gruppe von Versicherungsverträgen ab, welche sich aus den Auswirkungen des Zeitwerts des Geldes (Aufzinsung) sowie den Veränderungen des Zeitwerts des Geldes und den Auswirkungen der finanziellen Risiken sowie den Veränderungen der finanziellen Risiken ergeben.

Allerdings stellen Veränderungen in Bezug auf Gruppen von Versicherungsverträgen mit direkter Überschussbeteiligung keinen Bestandteil der versicherungstechnischen Finanzerträge oder -aufwendungen dar, die eine nachteilige Veränderung des Fair Value der zugrunde liegenden Posten und/oder der FCF darstellen, die über den Buchwert der CSM hinausgehen (oder deren Umkehrung bei einer anschließenden vorteilhaften Veränderung darstellen). Diese Veränderungen sind Teil des versicherungstechnischen Ergebnisses.

Es besteht ein Wahlrecht, die versicherungstechnischen Finanzerträge oder -aufwendungen der Berichtsperiode entweder gänzlich in der GuV zu erfassen oder eine Aufteilung vorzunehmen, sodass ein Teil der versicherungstechnischen Finanzerträge oder -aufwendungen der Berichtsperiode in der GuV erfasst wird und der andere Teil im OCI. Diese Aufteilung hat auf Basis einer systematischen Allokation der über die gesamte Laufzeit einer Gruppe von Versicherungsverträgen erwarteten versicherungstechnischen Finanzerträge oder -aufwendungen zu erfolgen.

Für Versicherungsverträge mit direkter Überschussbeteiligung, bei denen ein Unternehmen die zugrunde liegenden Posten hält, besteht ebenso ein Ausweishwahlrecht. Doch ist in diesen Fällen der Anteil der versicherungstechnischen Finanzerträge oder -aufwendungen in der GuV zu erfassen, der die Bilanzierungsinkongruenzen mit den Erträgen oder Aufwendungen beseitigt, die in Bezug auf die gehaltenen zugrunde liegenden Posten in der GuV erfasst wurden.



## Offenlegung

Ein Unternehmen hat Informationen bereitzustellen, die es dem Abschlussadressaten ermöglichen, die Auswirkungen von Verträgen, die in den Anwendungsbereich des IFRS 17 fallen, auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sowie die Zahlungsströme zu beurteilen. Daher fordert IFRS 17 Angaben in Bezug auf die angesetzten Beträge, die signifikante Ermessensausübung sowie die Art und den Umfang der Risiken, die sich aus den Versicherungsverträgen ergeben.

Beispielsweise hat ein Unternehmen Überleitungsrechnungen von den Anfangs- auf die Schlussalden jeweils getrennt für die CSM, den Barwert der Schätzung der zukünftigen Zahlungsströme und die risikobedingte Anpassung für nicht-finanzielle Risiken vorzunehmen. Auch ist eine Überleitungsrechnung zu erstellen in Bezug auf die Nettoverbindlichkeit für zukünftigen Versicherungsschutz (ohne Verlustkomponente), die Verlustkomponente und die Verbindlichkeit für eingetretene Schäden.

Ein Unternehmen hat außerdem den Betrag der versicherungstechnischen Finanzerträge und -aufwendungen anzugeben und zu erläutern, wobei der Zusammenhang zwischen diesem Betrag und dem Ergebnis aus Kapitalanlagen offenzulegen ist.

Hinsichtlich der Versicherungsverträge mit direkter Überschussbeteiligung hat ein Unternehmen z.B. die Zusammensetzung der zugrunde liegenden Posten zu beschreiben und deren Fair Value anzugeben.

## Erstmalige Anwendung und Übergangsvorschriften

IFRS 17 ist verpflichtend anzuwenden für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2021 beginnen. Wendet ein Unternehmen den Standard freiwillig vorzeitig an, hat es dies offenzulegen. Eine vorzeitige Anwendung ist nur für die Unternehmen gestattet, die IFRS 9 und IFRS 15 bei erstmaliger Anwendung von IFRS 17 ebenfalls anwenden oder schon zuvor angewendet haben.

Grundsätzlich ist IFRS 17 retrospektiv anzuwenden, es sei denn, dies ist nicht durchführbar. Davon ausgenommen ist die Angabe eines Korrekturbetrags gem. IAS 8

**Rechnungslegungsmethoden, Änderungen von rechnungslegungsbezogenen Schätzungen und Fehler** für die Berichtsperiode sowie, soweit durchführbar, für jede frühere dargestellte Periode, wenn die erstmalige Anwendung des IFRS 17 Auswirkungen auf die Berichtsperiode hat. Außerdem kann das Wahlrecht innerhalb des „variable fee approach“, Beträge nicht als Anpassung der CSM, sondern in der GuV zu erfassen, nicht in Berichtsperioden vor der erstmaligen Anwendung des Standards angewendet werden.

Im Zuge der retrospektiven Anwendung hat ein Unternehmen zum Zeitpunkt der erstmaligen Anwendung jede Gruppe von Versicherungsverträgen so zu bilanzieren, als ob IFRS 17 schon immer angewendet worden wäre. Zudem sind bestehende Salden auszubuchen, die nicht bestehen würden, wenn IFRS 17 schon immer angewendet worden wäre, und sich daraus ergebende Nettodifferenzen sind im Eigenkapital zu erfassen.

Dann – und nur dann –, wenn eine retrospektive Anwendung des IFRS 17 nicht durchführbar ist, hat ein Unternehmen stattdessen entweder den modifizierten retrospektiven Ansatz („modified retrospective approach“) oder den Fair-Value-Ansatz anzuwenden („fair value approach“).

Bei Anwendung des modifizierten retrospektiven Ansatzes hat ein Unternehmen angemessene und belastbare Informationen zu verwenden und die Nutzung von Informationen zu maximieren, die für die Anwendung eines vollständigen retrospektiven Ansatzes verwendet worden wären, wobei aber nur Informationen zu verwenden sind, die ohne unangemessenen Kosten- oder Zeitaufwand zur Verfügung stehen. Bei Anwendung dieses Ansatzes ist die Verwendung einer rückblickenden Verfahrensweise gestattet, wenn dies die einzige tatsächliche Informationsquelle für die Anpassung früherer Perioden ist. Sofern keine ausreichenden angemessenen und belastbaren Informationen für die Anwendung des modifizierten retrospektiven Ansatzes vorliegen, muss ein Unternehmen den Fair-Value-Ansatz anwenden.

Im Rahmen des Fair-Value-Ansatzes bestimmt ein Unternehmen die CSM am Übergangszeitpunkt als Differenz zwischen dem Fair Value einer Gruppe von Versicherungsverträgen zu diesem Zeitpunkt und dem Erfüllungswert zu diesem Zeitpunkt. Bei Nutzung des Fair-Value-Ansatzes ist ein Unternehmen nicht dazu verpflichtet, zwischen Versicherungsverträgen zu unterscheiden, deren Abschluss mehr als ein Jahr auseinanderliegt.

#### Wechselwirkung mit IFRS 9

Unternehmen, die IFRS 9 bereits angewendet haben, haben bei erstmaliger Anwendung von IFRS 17

- die Möglichkeit, die Geschäftsmodellbedingung neu zu beurteilen, wenn die finanziellen Vermögenswerte nicht in Bezug auf eine Tätigkeit gehalten werden, die nicht mit Verträgen im Anwendungsbereich des IFRS 17 zusammenhängt;
- die vorherige Ausübung der Fair-Value-Option für einen finanziellen Vermögenswert zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen zur Designation durch die erstmalige Anwendung von IFRS 17 nicht mehr gegeben sind;
- die Möglichkeit, die Fair-Value-Option für einen finanziellen Vermögenswert in Anspruch zu nehmen, wenn die Anwendungsvoraussetzungen durch die erstmalige Anwendung von IFRS 17 erfüllt sind;
- die Möglichkeit, eine vorherige Designation unter der sog. FVTOCI-Option für bestimmte Finanzinvestitionen in Eigenkapitalinstrumente zurückzunehmen oder diese fortan in Anspruch zu nehmen.

Für eine umfassende Darstellung der Bilanzierungsvorschriften von IFRS 9 verweisen wir auf unsere diesbezüglichen [IFRS fokussiert-Newsletter](#).

#### Implementierung

Der IASB führt derzeit eine Reihe von Aktivitäten zur Unterstützung der Implementierung des IFRS 17 durch. Auf der [Projektseite des IFRS 17](#) können Webinare abgerufen werden, die sich u.a. mit den Grundzügen des Standards sowie dessen Einführung beschäftigen. Des Weiteren sind im Rahmen der Konferenzen der IFRS Foundation Implementierungssitzungen zu IFRS 17 geplant. Auch plant der Board eine sog. „Transition Resource Group“ (TRG) einzurichten, welche die Implementierung des IFRS 17 unterstützen soll.

## Ihre Ansprechpartner

### Jens Berger

Tel: +49 69 75695 6581  
jensberger@deloitte.de

### Matthias Zeitler

Tel: +49 911 23074 312  
mzeitler@deloitte.de

### Adrian Geisel

Tel: +49 69 75695 6046  
ageisel@deloitte.de

### Jennifer Spieles

Tel: +49 69 75695 6263  
jspieles@deloitte.de

## Hinweis

Bitte schicken Sie eine E-Mail an [mdorbath@deloitte.de](mailto:mdorbath@deloitte.de), wenn Sie Fragen zum Inhalt haben, dieser Newsletter an andere oder weitere Adressen geschickt werden soll oder Sie ihn nicht mehr erhalten wollen.

# Deloitte.

Die Deloitte GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft („Deloitte“) als verantwortliche Stelle i.S.d. BDSG und, soweit gesetzlich zulässig, die mit ihr verbundenen Unternehmen und ihre Rechtsberatungspraxis (Deloitte Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH) nutzen Ihre Daten im Rahmen individueller Vertragsbeziehungen sowie für eigene Marketingzwecke. Sie können der Verwendung Ihrer Daten für Marketingzwecke jederzeit durch entsprechende Mitteilung an Deloitte, Business Development, Kurfürstendamm 23, 10719 Berlin, oder [kontakt@deloitte.de](mailto:kontakt@deloitte.de) widersprechen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen entstehen.

Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu Limited („DTTL“), eine „private company limited by guarantee“ (Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach britischem Recht), ihr Netzwerk von Mitgliedsunternehmen und ihre verbundenen Unternehmen. DTTL und jedes ihrer Mitgliedsunternehmen sind rechtlich selbstständig und unabhängig. DTTL (auch „Deloitte Global“ genannt) erbringt selbst keine Leistungen gegenüber Mandanten. Eine detailliertere Beschreibung von DTTL und ihren Mitgliedsunternehmen finden Sie auf [www.deloitte.com/de/UeberUns](http://www.deloitte.com/de/UeberUns).

Deloitte erbringt Dienstleistungen in den Bereichen Audit, Risk Advisory, Tax, Financial Advisory und Consulting für Unternehmen und Institutionen aus allen Wirtschaftszweigen; Rechtsberatung wird in Deutschland von Deloitte Legal erbracht. Mit einem weltweiten Netzwerk von Mitgliedsgesellschaften in mehr als 150 Ländern verbindet Deloitte herausragende Kompetenz mit erstklassigen Leistungen und unterstützt Kunden bei der Lösung ihrer komplexen unternehmerischen Herausforderungen. Making an impact that matters – für mehr als 244.000 Mitarbeiter von Deloitte ist dies gemeinsames Leitbild und individueller Anspruch zugleich.

Diese Veröffentlichung enthält ausschließlich allgemeine Informationen, die nicht geeignet sind, den besonderen Umständen des Einzelfalls gerecht zu werden und ist nicht dazu bestimmt, Grundlage für wirtschaftliche oder sonstige Entscheidungen zu sein. Weder die Deloitte GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft noch Deloitte Touche Tohmatsu Limited, noch ihre Mitgliedsunternehmen oder deren verbundene Unternehmen (insgesamt das „Deloitte Netzwerk“) erbringen mittels dieser Veröffentlichung professionelle Beratungs- oder Dienstleistungen. Keines der Mitgliedsunternehmen des Deloitte Netzwerks ist verantwortlich für Verluste jedweder Art, die irgendetwem im Vertrauen auf diese Veröffentlichung erlitten hat.