



HALLESCHE

Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

SOLVENCY AND FINANCIAL CONDITION REPORT 2016

Die Krankenversicherung im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis	V
Zusammenfassung	VI
A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	2
A.1 Geschäftstätigkeit	2
A.1.1 Rechtsform und Sitz	2
A.1.2 Aufsichtsbehörde	2
A.1.3 Wirtschaftsprüfungsunternehmen	2
A.1.4 Anteilsbesitz per 31.12.2016	2
A.1.5 Konzernstruktur	3
A.1.6 Wesentliche Geschäftsbereiche	5
A.1.7 Unsere Geschäftsergebnisse 2016 im Überblick	6
A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis	7
A.2.1 Versicherungstechnisches Ergebnis des Gesamtunternehmens	7
A.2.2 Versicherungstechnisches Ergebnis nach Geschäftsbereichen	8
A.2.3 Versicherungstechnisches Ergebnis nach geografischen Gebieten	9
A.3 Anlageergebnis	10
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	11
A.5 Sonstige Angaben	11
B Governance-System	12
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System	12
B.1.1 Beschreibung des Governance-Systems	12
B.1.2 Aufbauorganisation	12
B.1.3 Ablauforganisation	17
B.1.4 Vergütungspolitik	18
B.1.5 Weitere Angaben	19
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit	20
B.2.1 Beschreibung der Anforderungen	20
B.2.2 Vorgehensweise bei der Bewertung der Anforderungen	21
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	22
B.3.1 Aufgaben und Verantwortlichkeiten	22
B.3.2 Prozesse	23
B.3.3 ORSA	25
B.4 Internes Kontrollsystem	27
B.4.1 Beschreibung des internen Kontrollsystems	27

B.4.2 Umsetzung der Compliance-Funktion	29
B.5 Funktion der Internen Revision	32
B.5.1 Beschreibung der Funktion	32
B.5.2 Sicherstellung der Objektivität und Unabhängigkeit	33
B.6 Versicherungsmathematische Funktion	33
B.7 Outsourcing	34
B.8 Sonstige Angaben	36
C Risikoprofil	37
C.1 Versicherungstechnisches Risiko	38
C.1.1 Gefährdungspotential	38
C.1.1.1 Beschreibung des Risikos	38
C.1.1.2 Risikoexponierung	41
C.1.2 Zweckgesellschaften und außerbilanzielle Positionen	44
C.1.3 Risikokonzentrationen	44
C.1.4 Risikominderungsmaßnahmen	44
C.1.5 Risikosensitivität	44
C.2 Marktrisiko	45
C.2.1 Gefährdungspotential	46
C.2.1.1 Beschreibung des Risikos	46
C.2.1.2 Risikoexponierung	50
C.2.2 Risikokonzentrationen	52
C.2.3 Risikominderungsmaßnahmen	53
C.2.4 Risikosensitivität	53
C.3 Kreditrisiko	55
C.3.1 Gefährdungspotential	55
C.3.1.1 Beschreibung des Risikos	55
C.3.1.2 Risikoexponierung	56
C.3.2 Risikokonzentrationen	57
C.3.3 Risikominderungsmaßnahmen	57
C.3.4 Risikosensitivität	57
C.4 Liquiditätsrisiko	58
C.4.1 Gefährdungspotential	58
C.4.1.1 Beschreibung des Risikos	58
C.4.1.2 Risikoexponierung	59
C.4.2 Risikokonzentrationen	59

C.4.3 Risikominderungsmaßnahmen	59
C.4.4 Risikosensitivität	60
C.5 Operationelles Risiko	60
C.5.1 Gefährdungspotenzial.....	60
C.5.1.1 Beschreibung des Risikos	60
C.5.1.2 Risikoexponierung	60
C.5.2 Risikokonzentrationen.....	61
C.5.3 Risikominderungsmaßnahmen	61
C.5.4 Risikosensitivität	63
C.6 Andere wesentliche Risiken.....	64
C.6.1 Strategisches Risiko	64
C.6.2 Reputationsrisiko.....	64
C.7 Sonstige Angaben	64
D Bewertung für Solvabilitätszwecke	65
D.1 Vermögenswerte	65
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen.....	72
D.2.1 Annahmen zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen.....	72
D.2.1.1 Annahmen zur Berechnung des Besten Schätzwertes	73
D.2.1.2 Annahmen zur Berechnung der Risikomarge	74
D.2.2 Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen	75
D.2.2.1 Bewertung des Besten Schätzwertes	75
D.2.2.2 Bewertung der Risikomarge	77
D.2.3 Einforderbare Beträge aus Rückversicherung.....	77
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten.....	77
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	79
D.5 Sonstige Angaben	80
E Kapitalmanagement.....	81
E.1 Eigenmittel.....	81
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung.....	82
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung.....	83
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	83
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung.....	83
E.6 Sonstige Angaben	84
Anhang I – Quantitative Reporting Templates	85

Abkürzungsverzeichnis

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

Zusammenfassung

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

Der SFCR dient der Offenlegung von qualitativen und quantitativen Informationen über das Unternehmen gegenüber der Öffentlichkeit und soll somit dazu beitragen, den Transparenzanspruch von Solvency II umzusetzen.

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

Kapitel A stellt die Ergebnisse der Geschäftstätigkeit im Geschäftsjahr 2016 dar. Hierbei handelt es sich vorrangig um Kennzahlen aus dem handelsrechtlichen Jahresabschluss: Das Neugeschäft stieg von 2.390 Tsd. € (2015) auf 3.755 Tsd. € Monats-Soll-Beitrag in 2016 (+57 %). Der Bestand an Vollversicherten blieb stabil bei 233.532 Personen, in der Zusatzversicherung ist der Bestand auf 407.519 Personen gewachsen (Vorjahr 388.858). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote lag bei 16,5 % (Vorjahr 15 %). Die **Kapitaladäquanz** nach Solvency II - gemessen als Quotient aus den verfügbaren Eigenmitteln und dem Solvenzkapitalbedarf (engl. Solvency Capital Requirement = SCR) - liegt zum 31.12.2016 bei **677 %** und damit deutlich über dem erforderlichen Wert von 100 %. Dabei stehen Eigenmittel in Höhe von 828.538 Tsd. € Kapitalanforderungen von 122.420 Tsd. € gegenüber. Diese Ergebnisse spiegeln zum einen den hochwertigen Versicherungsbestand, welchen wir durch konsequente Risikoprüfung und qualifizierte Leistungsbearbeitung schützen, und zum anderen das hohe Maß an Sicherheit, auf das wir bei allen Kapitalanlageinvestitionen achten, wider.

Die HALLESCHE Krankenversicherung nutzt weder die Volatilitätsanpassung (engl. Volatility Adjustment = VA) noch Übergangsregelungen, sogenannte Transitionals. Unter Berücksichtigung dieser genehmigungspflichtigen Mechanismen würden sich die Eigenmittel um 2.929 Tsd. € (mit VA) bzw. um 603.220 Tsd. € (mit VA und Rückstellungs-Transitional) erhöhen. In Kombination mit den positiven Effekten auf das SCR würde ein Ergebnis von 693 % (inkl. VA) bzw. 1193 % (inkl. VA und Rückstellungs-Transitional) erreicht werden.

Kapitel B ermöglicht einen Einblick in die Ausgestaltung des Governance-Systems, welches durch eine Vielzahl an aufbau- und ablauforganisatorischen Regelungen dazu beiträgt, ein solides und vorsichtiges Management des Geschäfts zu gewährleisten. Neben dem Verwaltungs-, Management- und Aufsichtsorgan, welches in Deutschland sowohl Vorstand als auch Aufsichtsrat umfasst, spielen auch die Schlüsselfunktionen für die Themen Risikomanagement, Revision, Compliance sowie Versicherungsmathematik

¹ Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission vom 10. Oktober 2014 zur Ergänzung der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II).

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

³ Versicherungsaufsichtsgesetz vom 1. April 2015 (BGBl. I S. 434).

eine zentrale Rolle im Governance-System. Die Schlüsselfunktionen sind im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern angesiedelt, es erfolgt keine Ausgliederung von Schlüsselfunktionen auf Dritte.

Die Zusammensetzung der Kapitalanforderung SCR wird in Kapitel C Risikoprofil ausführlich beschrieben. Hier zeigt sich in der Risikoexponierung die gute Diversifikation der HALLESCHE Krankenversicherung. Die Marktrisiken werden, bedingt durch das Geschäftsmodell der privaten Krankenversicherung und die entsprechenden Investitionen in festverzinsliche Wertpapiere, derzeit vom Spread- und Zinsänderungsrisiko dominiert und spiegeln in ihrer Höhe die sicherheitsorientierte Anlagepolitik wider. Auch bei Stressszenarien in Bezug auf das Zinsniveau und die Aktieninvestitionen kann jeweils noch eine Überdeckung von mehr als 600 % ohne Hilfsmaßnahmen erreicht werden. Die versicherungstechnischen Risiken umfassen aufgrund der angebotenen Produktpalette im Bereich der Krankenversicherung und Pflegeversicherung insbesondere die Risiken aus Sterblichkeit, Krankheit und Storno. Die vorsichtige Tarifikalkulation der HALLESCHE Krankenversicherung führt dabei neben stabilen Beiträgen auch zu geringeren Kapitalanforderungen unter Solvency II. Auf die Berücksichtigung der risikomindernden Wirkung aktiver latenter Steuern wird aus Gründen der Vorsicht verzichtet.

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

Die Zusammensetzung der Eigenmittel, welche zur Bedeckung der Risiken herangezogen werden können, ist Bestandteil von Kapitel E. Die Eigenmittel der HALLESCHE Krankenversicherung sind vollständig der höchsten Qualitätsstufe – tier 1 – zuzuordnen und stehen in vollem Umfang zur Bedeckung der Risiken zur Verfügung. Die HALLESCHE Krankenversicherung verfolgt seit über zehn Jahren eine konsequente Politik zur Stärkung der Risikotragfähigkeit. Das Ergebnis dieser Unternehmensstrategie zeigt sich darin, dass von 828.538 Tsd. € an Eigenmitteln mit 337.000 Tsd. € mehr als ein Drittel auf das bilanzielle Eigenkapital unter HGB entfallen. Das Eigenkapital ist Bestandteil der sogenannten Reconciliation Reserve. Diese ist eine Umbewertungsreserve, welche aus Unterschieden in der Bilanzierung nach HGB und nach Solvency II auf der Aktiv- und auf der Passivseite resultiert. Die Höhe der Reconciliation Reserve beträgt insgesamt 530.007 Tsd. €. Den zweiten Bestandteil stellt der Überschussfonds, der 80 % der freien RfB entspricht, mit einem Betrag von 298.530 Tsd. € dar.

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

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

Der vorliegende Bericht wurde in der Vorstandssitzung vom 08.05.2017 verabschiedet.

A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.1 Geschäftstätigkeit

A.1.1 Rechtsform und Sitz

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

A.1.2 Aufsichtsbehörde

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

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Postfach 1253, 53002 Bonn

Telefon: 0228 / 41 08 – 0

Telefax: 0228 / 41 08 – 15 50

E-Mail: poststelle@bafin.de

De-Mail: poststelle@bafin.de-mail.de

A.1.3 Wirtschaftsprüfungsunternehmen

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

A.1.4 Anteilsbesitz per 31.12.2016

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

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

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

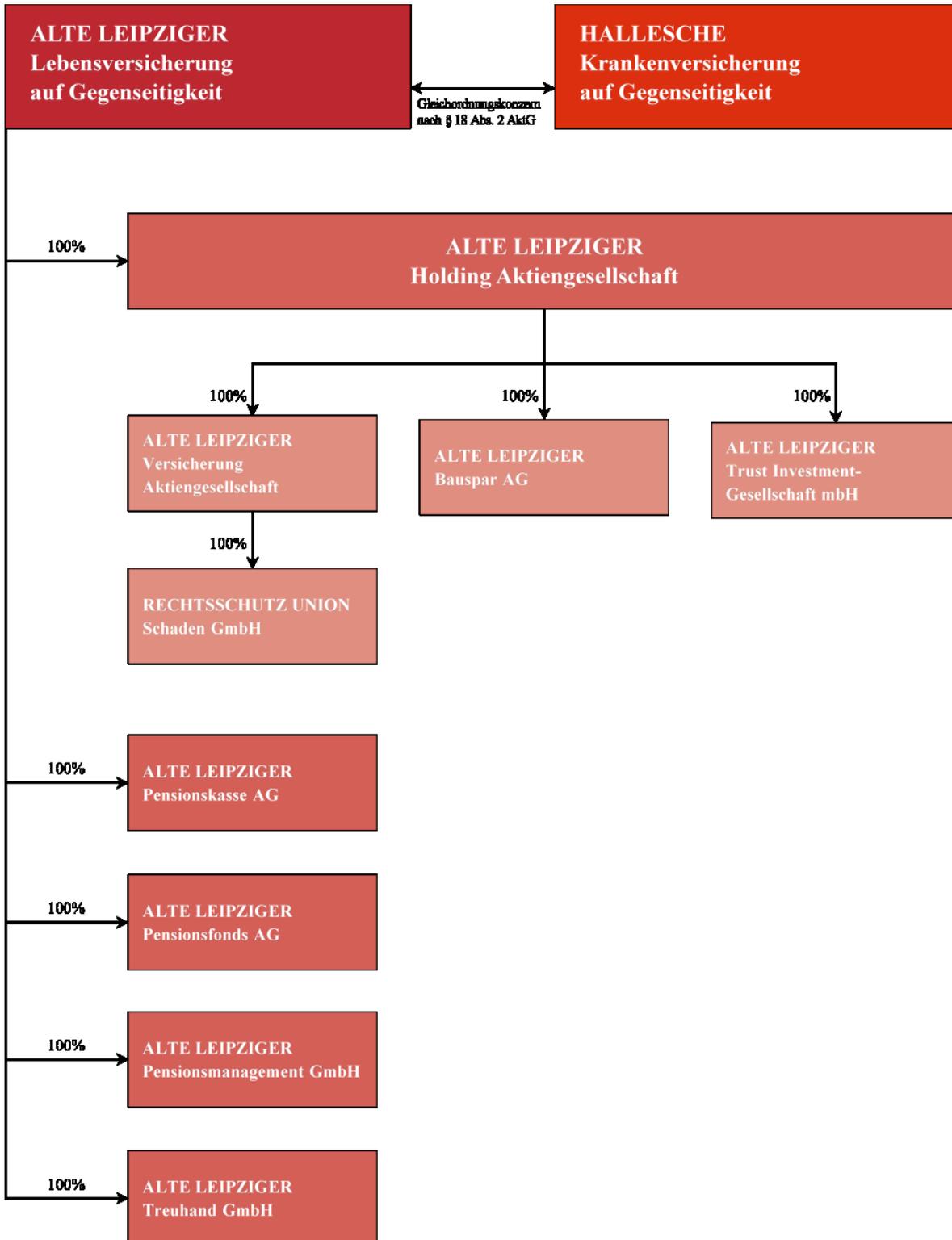
Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Übersicht der verbundenen Unternehmen sowie die Beteiligungsquoten.

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Ergebnis des Geschäftsjahres 2016
	%	Tsd. €	Tsd. €
Unmittelbare Beteiligungen			
ALH Infrastruktur GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	200.450	318
ALH Infrastruktur Verwaltungs GmbH, Oberursel (Taunus)	30	27	1
LM+- Leistungsmanagement GmbH, Essen	25	691	- 1.273
Mittelbare Beteiligungen			
Erste Windenergie GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	185.120	333
Erste Windenergie Verwaltungs GmbH, Oberursel (Taunus)	30	27	2
Infrastruktur Obere Kyll GmbH & Co. KG, Wörrstadt	19	- 20	- 23
Felsberg Green Energy GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	10.901	- 14
UGE Karche Eins GmbH & Co. KG Umweltgerechte Energie, Oberursel (Taunus)	30	32.292	190
UGE Parchim Vier GmbH & Co. KG Umweltgerechte Energie, Oberursel (Taunus)	30	13.498	170
UW Am Heidebrunnen GmbH & Co. KG, Kassel	30	959	- 8
Windenergie Randerath GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	19.460	- 10
Windpark Gadegast GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	49.855	271
Windpark Klein Winterheim II GmbH & Co. KG, Gräfelting	30	1.752	- 47
Windpark Obere Kyll GmbH & Co. KG, Oberursel (Taunus)	30	51.018	- 11
Windpark Schmelz GmbH & Co. KG, Gräfelting	30	10.316	- 130
Zweite Windenergie GmbH & Co. KG, Grünwald	30	14.658	- 9
Zweite Windenergie Verwaltungs GmbH, Grünwald	30	22	- 3

A.1.5 Konzernstruktur

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

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



A.1.6 Wesentliche Geschäftsbereiche

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

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

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

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

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

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

Die HALLESCHE Krankenversicherung hat im Jahr 2016 folgende **Versicherungsarten** betrieben:

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

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

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

A.1.7 Unsere Geschäftsergebnisse 2016 im Überblick

Das Jahr 2016 war für die HALLESCHE Krankenversicherung insgesamt ein gutes Geschäftsjahr. Der Bruttoüberschuss vor Steuern erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 61.000 Tsd. €. Ursache hierfür war neben der Beitragsentwicklung ein höheres Kapitalanlageergebnis, gesunkene Aufwendungen für Versicherungsfälle sowie ein deutlich verbessertes Ergebnis in der nicht versicherungstechnischen Rechnung. Im Geschäftsjahr wurden umfangreiche Investitionen in die IT-Systeme der HALLESCHE Krankenversicherung getätigt. Die Neugeschäftsproduktion überstieg mit rund Tsd. € 3.755 Monats-Soll-Beitrag das Niveau des Vorjahres. Die gebuchten Bruttobeiträge stiegen gegenüber dem Vorjahr infolge des höheren Neugeschäfts um 0,8 %. Die Verwaltungs- und Abschlusskosten sind jeweils leicht gesunken und in Folge dessen sank auch die Verwaltungs- und Abschlusskostenquote.

Die Kapitaladäquanz gemäß Solvency II lag zum 31.12.2016 bei 677 %. Die HALLESCHE Krankenversicherung hat hierbei keinen Gebrauch von Übergangsmaßnahmen oder der Volatilitätsanpassung gemacht. Unter Berücksichtigung dieser Effekte beträgt die Quote 693 % (mit Volatility Adjustment) und 1.193 % (mit Volatility Adjustment und Rückstellungstransitional).

Einen Überblick über die **wesentlichen Eckdaten des Geschäftsergebnisses 2016** finden Sie nachstehend:

Eckdaten		2016	2015	2014
Neugeschäft (Monats-Soll-Beitrag)	Tsd. €	3.755	2.390	2.404
Veränderung	%	57,1	- 0,6	18,6
Versicherungsbestand				
Versicherte in der Vollversicherung		233.532	234.737	237.231
Versicherte in der Zusatzversicherung		407.519	388.858	384.904
Gebuchte Bruttobeiträge	Tsd. €	1.149.376	1.140.349	1.140.504
Veränderung	%	0,8	0,0	- 0,7
Kapitalanlagen	Tsd. €	8.272.778	7.776.220	7.301.179
Veränderung	%	6,4	6,5	7,8
Nettoverzinsung	%	3,40	3,34	3,53
Eigenkapital	Tsd. €	337.000	309.000	294.000
Eigenkapitalquote	%	29,3	27,1	25,8
RfB-Quote	%	46,7	42,5	44,0
RfB-Zuführungsquote	%	15,6	11,7	16,7
RfB-Entnahmeanteile				
a) Für Einmalbeiträge	%	50,3	58,7	43,0
b) Für Barausschüttung	%	49,7	41,3	57,0
Überschussverwendungsquote	%	87,6	90,7	83,2
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	%	16,5	15,0	18,4
Schadenquote	%	73,8	75,0	72,1
Verwaltungskostenquote	%	2,4	2,5	2,4
Abschlusskostenquote	%	7,3	7,4	7,1
Bilanzsumme	Tsd. €	8.541.666	7.995.862	7.506.075
Anzahl der Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt		1.123	1.129	1.114
Davon Auszubildende		60	64	71
Kapitaladäquanz Solvency II	%	677	-	-
mit Volatiliy Adjustment	%	693	-	-
mit Volatiliy Adjustment und Rückstellungstransitional	%	1193	-	-

Weiterführende Informationen zu den Geschäftsergebnissen des Jahres 2016 finden Sie im Internet unter: <http://geschaeftsbericht.hallesche.de>

A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis

A.2.1 Versicherungstechnisches Ergebnis des Gesamtunternehmens

Das hier ausgewiesene versicherungstechnische Ergebnis entspricht den Werten der Gewinn- und Verlustrechnung aus dem HGB-Jahresabschluss der HALLESCHE Krankenversicherung. Es handelt sich dabei um das versicherungstechnische Ergebnis für eigene Rechnung (f.e.R.), also nach Abzug der Rückversicherung. Für das Berichtsjahr 2016 wurde ein versicherungstechnisches Ergebnis f.e.R. von 45.253 Tsd. € erreicht, was im Vorjahr noch bei 66.815 Tsd. € lag.

	2016	2015	Veränderung	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	%
Verdiente Prämien f.e.R.	1.143.385	1.139.793	3.591	0,3%
Beiträge aus der Bruttorekstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)	67.288	94.346	-27.057	-28,7%
Erträge aus Kapitalanlagen	285.840	262.183	23.657	9,0%
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	5.622	4.853	769	15,8%
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	688.306	695.687	-7.381	-1,1%
Aufwendungen für Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen	456.411	473.515	-17.104	-3,6%
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	184.192	136.098	48.095	35,3%
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	111.549	113.074	-1.524	-1,3%
Aufwendungen für Kapitalanlagen	12.914	10.602	2.312	21,8%
Sonstige versicherungstechnischen Aufwendungen f.e.R.	3.508	5.385	-1.877	-34,8%
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	45.253	66.815	-21.561	-32,3%

A.2.2 Versicherungstechnisches Ergebnis nach Geschäftsbereichen

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

Das versicherungstechnische Ergebnis für den Geschäftsbereich Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrug im Berichtsjahr 45.235 Tsd. € (Vorjahr: 65.508 Tsd. €).

Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung (LoB 29)	2016	2015	Veränderung	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	%
Verdiente Prämien f.e.R.	1.133.173	1.130.270	2.903	0,3%
Beiträge aus der Bruttorückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)	67.288	94.346	-27.057	-28,7%
Erträge aus Kapitalanlagen	285.840	262.183	23.657	9,0%
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	5.622	4.853	769	15,8%
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	679.406	688.645	-9.238	-1,3%
Aufwendungen für Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen	456.411	473.515	-17.104	-3,6%
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	184.192	136.098	48.095	35,3%
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	110.256	111.900	-1.644	-1,5%
Aufwendungen für Kapitalanlagen	12.914	10.602	2.312	21,8%
Sonstige versicherungstechnischen Aufwendungen f.e.R.	3.508	5.385	-1.877	-34,8%
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	45.235	65.508	-20.272	-30,9%

Im Geschäftsbereich Krankheitskostenversicherung hat sich das versicherungstechnische Ergebnis gegenüber dem Vorjahr um 1.289 Tsd. € verringert und betrug im Berichtsjahr 18 Tsd. €.

Krankheitskostenversicherung (LoB 1)	2016	2015	Veränderung	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	%
Verdiente Prämien f.e.R.	10.212	9.523	689	7,2%
Beiträge aus der Bruttorückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)	0	0	0	0,0%
Erträge aus Kapitalanlagen	0	0	0	0,0%
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	0	0	0	0,0%
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	8.900	7.042	1.858	26,4%
Aufwendungen für Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen	0	0	0	0,0%
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	0	0	0	0,0%
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	1.294	1.174	120	10,2%
Aufwendungen für Kapitalanlagen	0	0	0	0,0%
Sonstige versicherungstechnischen Aufwendungen f.e.R.	0	0	0	0,0%
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	18	1.307	-1.289	-98,6%

A.2.3 Versicherungstechnisches Ergebnis nach geografischen Gebieten

Da die Geschäftstätigkeit der HALLESCHE Krankenversicherung nur in Deutschland erfolgt, wird das versicherungstechnische Ergebnis nicht nach geografischen Gebieten dargestellt.

A.3 Anlageergebnis

Kapitalanlagen

Die **Kapitalanlagen** erhöhten sich um 6,4% bzw. 496.558 Tsd. € auf 8.272.778 Tsd. €. Für die Bruttoneuanlage standen 962.436 Tsd. € zur Verfügung.

Der Anteil der **Immobilien-Anlagen** an den gesamten Kapitalanlagen betrug 1,7%.

In **Alternative-Anlagen** waren 0,7 % der Kapitalanlagen investiert. Sie umfassen ausschließlich onshore Windkraftanlagen in Deutschland.

Der Anteil der **Dividenden-Anlagen** an den Kapitalanlagen stieg von 3,3% auf 5,0%. Das Jahr wurde aufgrund der konjunkturellen und politischen Unsicherheiten mit einer defensiven Ausrichtung begonnen. Im Jahresverlauf wurde die Aktienposition mit den verbesserten Aussichten wieder aufgestockt.

Bei den **Zins-Anlagen** fiel der Anteil an den Kapitalanlagen von 94,9% auf 92,6%. Die durchschnittliche Laufzeit des Rentenportfolios blieb gemäß unserer Anlagestrategie auf einem hohen Niveau. Anlagen in Verbriefungen wurden nicht vorgenommen und befinden sich auch nicht im Bestand, da sie in unserem Anlagekatalog nicht vorgesehen sind.

Kapitalanlageergebnis

Das **Nettoergebnis der Kapitalanlagen** betrug 272.926 Tsd. €.

Die laufenden Erträge in Höhe von 257.424 Tsd. € lagen 0,9% über dem Vorjahreswert von 255.228 Tsd. €. Der Großteil davon entfiel auf Rentenpapiere (238.537 Tsd. €). Immobilienerträge machten 9.577 Tsd. € aus und Fondsausschüttungen 8.446 Tsd. €. Der Rest entfiel auf Beteiligungen.

Die übrigen Erträge stiegen auf 28.416 Tsd. €. Darin enthalten sind Abgangsgewinne in Höhe von 27.911 Tsd. € die aus der Veräußerung von Rentenpapieren (27.597 Tsd. €) und Fondsanteilen (314 Tsd. €) stammen. Zudem erfolgten Zuschreibungen auf Immobilien in Höhe von 505 Tsd. €.

Die planmäßigen Abschreibungen auf Immobilien betrugen 4.436 Tsd. €. Außerplanmäßige Abschreibungen auf Renten erfolgten in 2016 nicht. Abgangsverluste wurden in Höhe von 4.755 Tsd. € realisiert, sie entfielen auf Investmentfonds (1.028 Tsd. €) und Rentenpapiere (3.727 Tsd. €). Direkt im Eigenkapital erfasste Gewinne oder Verluste lagen nicht vor.

Die Aufwendungen für die Verwaltung der Kapitalanlagen, einschließlich Instandhaltungskosten von Immobilien und sonstiger Aufwendungen, beliefen sich auf 3.722 Tsd. €. Das entspricht – bezogen auf den durchschnittlichen Kapitalanlagenbestand – einer Quote von 0,05%.

Das laufende Ergebnis der Kapitalanlagen erhöhte sich von 247.719 Tsd. € im Vorjahr auf 249.266 Tsd. €. Die laufende Durchschnittsverzinsung belief sich auf 3,11%.

Die **Nettoverzinsung** der Kapitalanlagen erhöhte sich auf 3,40%. Der 3-Jahres-Durchschnitt stellte sich im Berichtsjahr auf 3,42%.

Bewertungsreserven der Kapitalanlagen

Die Bewertungsreserven der Kapitalanlagen beliefen sich am 31. Dezember 2016 auf 1.854.308 Tsd. € bzw. 22,4 % der Kapitalanlagen (19,2 %).

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

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

A.5 Sonstige Angaben

Nach § 223 VAG ist mit der Medicator AG die Sicherungsgesellschaft der PKV begründet worden. Zur Finanzierung des gesetzlichen Sicherungsfonds gemäß § 226 Abs. 6 VAG können Sonderbeiträge bis zu 2 % der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen nach Übernahme von Versicherungsverträgen durch den Sicherungsfonds erhoben werden. Bisher erfolgte keine Inanspruchnahme. Der Marktwert wird bei den außerbilanziellen Verpflichtungen mit 16.249 Tsd. € angegeben.

Im Rahmen einer Immobilienprojektentwicklung im Jahr 2016 hat sich die HALLESCHE Krankenversicherung durch einen notariellen Vertrag zu in den Jahren 2016 und 2017 fällig werdenden Zahlungen von insgesamt 13.500 Tsd. € verpflichtet. Bei dieser Projektentwicklung sind Kaufpreisteilzahlungen nach Baufortschritt und der Übergang an weitere kaufvertraglich fixierte Voraussetzungen, wie z. B. mängelfreie Fertigstellung des Objektes und Übergabe an die Mieter gebunden, so dass die Fälligkeit in 2016 und/oder Folgejahren gegeben sein kann. Bis zum 31.12.2016 sind noch 13.500 Tsd. € nicht abgerechnet. Weitere in Kaufverträgen fixierte finanzielle Verpflichtungen für 2016 und Folgejahre wurden nicht eingegangen.

Aus den getätigten Investitionen in Infrastrukturgesellschaften resultieren zum Bilanzstichtag Abnahmeverpflichtungen in Höhe von 21.698 Tsd. € aufgrund erteilter Kapitalausstattungserklärungen.

Die HALLESCHE Krankenversicherung hat zur insolvenz sicheren Ausfinanzierung arbeitgeberfinanzierter, unmittelbarer Versorgungszusagen ein »Contractual Trust Arrangement« (CTA) mit einer doppelten Treuhänderlösung geschaffen und dem Vermögenstreuhänder, dem ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Pensionstreuhänder e. V., entsprechende Mittel zur treuhänderischen Verwaltung und Anlage in einem Spezialfonds bei der ALTE LEIPZIGER Trust Investment-Gesellschaft mbH übertragen. Am Bilanzstichtag betragen diese Mittel zum Zeitwert 166.096 Tsd. € (149.256 Tsd. €).

Die erforderliche Höhe des CTA orientiert sich aufgrund der vertraglichen Grundlagen am Wert der korrespondierenden Pensionsrückstellungen nach IFRS. Diese liegen zum Bilanzstichtag um 6.545 Tsd. € unter dem Wert des CTA (im Vorjahr 5.519 Tsd. € unter dem Wert des CTA). Eine Nachdotierung in den CTA ist daher nicht vorzunehmen.

B Governance-System

B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

B.1.1 Beschreibung des Governance-Systems

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

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

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

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

B.1.2 Aufbauorganisation

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

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

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

Im Ressort des Vorstandsvorsitzenden sind die Schlüsselfunktionen Risikomanagement-Funktion, Revisions-Funktion und Compliance Funktion angesiedelt. Die Versicherungsmathematische Funktion ist dem Ressort „Produkte / Mathematik / Vertrag / Leistung Krankenversicherung“ zugeordnet. Die Inhaber der Schlüsselfunktionen und die Hauptaufgaben sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

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

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

Die Berichterstattung der verantwortlichen Personen für die Schlüsselfunktionen an den Vorstand

Die **Risikomanagementfunktion** erstellt im Zuge des vierteljährlichen Risikokontrollprozesses einen umfassenden Risikobericht über die aktuelle Risikosituation sowie die Risikotragfähigkeit des Unternehmens, der an den Gesamtvorstand weitergeleitet wird. Darüber hinaus erhalten die Compliance-

Funktion, Versicherungsmathematische Funktion und die Revisionsfunktion den Risikobericht. Einmal jährlich erstellt die Risikomanagementfunktion einen Gruppenrisikobericht, der eine Übersicht über die wesentlichen Risiken auf der Gruppenebene gibt. Die Ergebnisse des ORSA-Prozess werden einmal jährlich in einem ORSA-Bericht dokumentiert und intern sowie extern kommuniziert. Der ORSA-Bericht wird sowohl für die Solo-Unternehmen als auch für die Gruppe erstellt. Die Berichte gehen an den Aufsichtsrat, den Vorstand, betroffene Fachbereiche und die Aufsicht. Außerdem verantwortet die Risikomanagementfunktion die Erstellung der weiteren narrativen Berichte gemäß Solvency II (Solvency and Financial Condition Report, Regular Supervisory Report). Darüber hinaus wird im Kapital- und Risikoausschuss des Aufsichtsrats durch den Vorstand über die Entwicklung und Wirksamkeit des Risikomanagementsystems berichtet.

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

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

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

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

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

- die durchgeführten Prüfungen,
- alle wesentlichen und schwerwiegenden Mängel und Feststellungen,
- empfohlene Maßnahmen und deren Umsetzung und

- die Erfüllung der Vorgaben des Prüfungsplanes.

Ein direkter Berichtsweg zwischen dem Inhaber der Revisionsfunktion und der Aufsichtsbehörde ist nicht vorgesehen. Wesentliche Prüfungsfeststellungen berichtet die Revision an den Vorstand und mittelbar an den Aufsichtsrat. Auch der Aufsichtsrat erhält den Jahresbericht der Revision. Darüber hinaus wird mindestens zweimal jährlich dem, nach § 107 (3) AktG Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagementsystems und des internen Revisionsystems berichtet. Der Aufsichtsratsvorsitzende erhält zudem die Protokolle sämtlicher Vorstandssitzungen. Da die Protokolle der Vorstandssitzung die wesentlichen Revisionsergebnisse und die daraus abgeleiteten Maßnahmen enthalten, ist der Aufsichtsratsvorsitzende über die zentralen Revisionsergebnisse informiert.

Weiterhin bildet auch der Aufsichtsrat in seiner Überwachungsfunktion des Vorstandes einen zentralen Bestandteil des Governance-Systems.

Die Mitglieder des Aufsichtsrats sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Aufsichtsratsmitglied	Beruf	Wohnort
Wolfgang Stertenbrink (Vorsitzender)	vorm. Vorsitzender der Vorstände der HALLESCHE Krankenversicherung/ HALLESCHE Krankenversicherung/ ALTE LEIPZIGER Holding	Kronberg im Taunus
Prof. Dr. Hartwig Webersinke (stv. Vorsitzender)	Dekan der Fakultät Wirtschaft und Recht der Hochschule Aschaffenburg	Wertheim-Reicholzheim
Sabine Beeker (von den Arbeitnehmern gewählt)	Versicherungsfachwirtin	Möchengladbach
Friedrich H. Federkiel (bis 30.06.2016)	selbstständiger Werbefachwirt	Stephanskirchen
Susanne Fromme (seit 30.06.2016)	Geschäftsführende Gesellschafterin der FrommeConsulting GmbH	Köln
Dr. Kurt Gerl	Unternehmensberater Hochschuldozent	Schäftlarn
Alexandra Reichsgräfin von Kesselstatt	Geschäftsführende Gesellschafterin der »Die Zehntscheune« Schloss Föhren	Föhren
Brigitte Rilling (von den Arbeitnehmern gewählt)	Versicherungsfachwirtin	Reichenbach an der Fils
Uwe Runge (von den Arbeitnehmern gewählt)	Versicherungskaufmann	Barmstedt
Prof. Dr. Manfred Wandt	Geschäftsführender Direktor des Instituts für Versicherungsrecht an der Goethe-Universität Frankfurt am Main	Ladenburg

Der Aufsichtsrat ist im Geschäftsjahr 2016 zu fünf Sitzungen zusammengetreten und hat sich zwischen den Sitzungen insbesondere durch mündliche und schriftliche Berichte über den Gang der Geschäfte unterrichten lassen. In seinen Sitzungen hat sich der Aufsichtsrat ausführlich mit der Geschäftsentwicklung, der Geschäftsstrategie und der Unternehmensplanung befasst. Der Aufsichtsrat ließ sich zur Geschäftsentwicklung, insbesondere über die Neugeschäfts- und Bestandsstruktur der Gesellschaft, ausführ-

lich berichten. Die relevanten Unternehmens- und Branchenkennzahlen wurden eingehend erörtert. Umsatz-, Kosten- und Ertragsentwicklung standen hierbei im Mittelpunkt der Beratungen. Darüber hinaus wurde der Aufsichtsrat über die für die Gesellschaft relevanten Risiken und das Risikomanagement informiert. Der Vorstand berichtete, dass die Gesellschaft mit Inkrafttreten von Solvency II die neuen aufsichtsrechtlichen Anforderungen an die Eigenmittelausstattung ohne jegliche Übergangsmaßnahmen erfüllt. In diesem Zusammenhang wurden die aktuellen Solvabilitätskennzahlen besprochen.

Zur Effizienz der Aufsichtsarbeit und Behandlung komplexer oder vertraulicher Angelegenheiten hat der Aufsichtsrat verschiedene Ausschüsse gebildet. Über die Arbeit der Ausschüsse wurde dem Aufsichtsrat in seinen Sitzungen am 21. März 2016 und am 21. November 2016 berichtet.

Kapitalanlage- und Risikoausschuss

Der Kapitalanlage- und Risikoausschuss beobachtet und begleitet die Kapitalanlagestrategie des Unternehmens und überwacht die Einrichtung, Unterhaltung und Wirksamkeit des Risikomanagement- und Risikoüberwachungssystems im Konzern. Im Geschäftsjahr 2016 hat sich der Ausschuss vor dem Hintergrund der anhaltenden Niedrigzinsphase mit der Anlagestrategie der Gesellschaft eingehend befasst. Erörtert wurden Investitionsprozesse und -entwicklungen, die Diversifizierung der Kapitalanlagen sowie die Rahmenplanung der Kapitalanlagen. Daneben wurden aktuelle politische Entwicklungen und deren Auswirkungen auf den Kapitalmarkt und die Kapitalanlagestrategie des Unternehmens diskutiert. Zum Risikomanagementsystem wurde dem Ausschuss über die Hauptrisiken und Risikoeintritte der Gesellschaft sowie deren Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage berichtet. Zudem hat der Ausschuss eine Vorprüfung der speziell risikobezogenen Aussagen im Rahmen der Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts vorgenommen.

Nominierungsausschuss

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2016 einen Nominierungsausschuss eingerichtet, der ausschließlich mit von der Mitgliederversammlung gewählten Aufsichtsratsmitgliedern besetzt ist. Dieser benennt dem Aufsichtsrat für dessen Vorschläge an die Mitgliederversammlung zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern geeignete Kandidaten. Bei seinem Vorschlag berücksichtigt der Nominierungsausschuss insbesondere die gesetzlichen Vorgaben, die aufsichtsrechtlichen Anforderungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht sowie die Ziele für die Zusammensetzung des Aufsichtsrats, die sich der Aufsichtsrat gemäß einer Empfehlung des Deutschen Corporate Governance Kodex selbst gegeben hat.

Der Ausschuss, mit dem ebenfalls eine Empfehlung aus dem Corporate Governance Kodex umgesetzt wird, hat seine Tätigkeit zum 1.1.2017 aufgenommen.

Personalausschuss

Der Personalausschuss befasst sich mit der Vorbereitung von Personalentscheidungen des Aufsichtsrats und beschließt in den nach der Geschäftsordnung ihm übertragenen Aufgabenbereichen. Im Geschäftsjahr 2016 hat sich der Personalausschuss mit der Zustimmung zur Erteilung von Prokuren befasst.

Prüfungsausschuss

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

In seiner Frühjahrssitzung hat sich der Prüfungsausschuss schwerpunktmäßig mit der Vorprüfung des Jahresabschlusses befasst, hierzu mit dem Vorstand und Abschlussprüfer die Aufstellung des Jahresabschlusses eingehend erörtert und die Prüfungsschwerpunkte für die Abschlussprüfung diskutiert. Daneben wurden die Prozesse des internen Kontrollsystems und die Auswirkungen von Solvency II auf den Rechnungslegungsprozess besprochen. In seiner Herbstsitzung befasste sich der Ausschuss vor allem mit aktuellen Gesetzesentwicklungen, insbesondere mit der EU-Abschlussprüferreform und daraus resultierendem Handlungsbedarf für die Gesellschaft. Entsprechende Umsetzungsmaßnahmen in den Geschäftsordnungen der Gesellschaft wurden vom Ausschuss initiiert. Ferner wurden Unabhängigkeit, Qualifikation und Effizienz des Abschlussprüfers anhand gesetzlicher Anforderungen überprüft und der Beschlussvorschlag zur Bestellung des Abschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2017 vorbereitet.

Tarifausschuss

Der Tarifausschuss entscheidet über die vom Vorstand vorgeschlagenen Einführungen oder Änderungen von Allgemeinen Versicherungsbedingungen bzw. Tarifen, zu deren Wirksamkeit die Zustimmung des Aufsichtsrats erforderlich ist, die dem Tarifausschuss zur Entscheidung zugewiesen ist. Der Ausschuss hat sich im Geschäftsjahr 2016 mit den durch die gesetzlich veranlassten Reformen in der Pflegeversicherung und den damit einhergehenden Änderungen in den Tarifen der Pflegepflichtversicherung befasst. Weitere Änderungen und Einführungen von Tarifen und Versicherungsbedingungen erfolgten aufgrund der Neugliederung des Versicherungsaufsichtsgesetzes, in deren Folge der Verband die Musterbedingungen für die Krankheitskosten-, Krankheitstagegeld- und Krankentagegeldversicherungen geändert hat, von Änderungen im Bürgerlichen Gesetzbuch sowie des Krankenhausstrukturgesetzes, die alle vom Tarifausschuss begleitet wurden.

Veränderungen im Aufsichtsrat

Zum 30.04.2016 ist Herr Friedrich H. Federkiel aus Altersgründen aus dem Aufsichtsrat ausgetreten und wurde von Frau Susanne Fromme abgelöst.

B.1.3 Ablauforganisation

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

Für die internen Richtlinien liegen neben Vorgaben für Inhalte und Form auch entsprechende Prozesse zur regelmäßigen Überprüfung und Aktualisierung vor. Richtlinien unterliegen nach der erstmaligen Erstellung einer Genehmigung durch den Vorstand und werden danach mindestens jährlich überprüft

und bei Bedarf aktualisiert. Bei Änderungen, die über redaktionelle Korrekturen hinausgehen, erfolgt eine erneute Genehmigung durch den Vorstand.

Während der Vorbereitungsphase auf Solvency II wurden die vorhandenen internen Richtlinien der HALLESCHE Krankenversicherung auf ihre Konformität mit dem neuen Regime hin überprüft und bei Bedarf angepasst. Darüber hinaus sind den letzten Jahren zahlreiche neue interne Richtlinien, beispielsweise für die mit Solvency II neu einzurichtende Schlüsselfunktionen, eingeführt worden. Die Überwachung der Einhaltung der in den Richtlinien fixierten Inhalte sowie deren Konformität mit den aufsichtsrechtlichen Vorgaben erfolgt auf mehreren Ebenen

- **Interne Revision:** Bei jeder Revisionsprüfung bilden die für das geprüfte Thema relevanten internen Richtlinien die Grundlage für die Prüfung der schriftlich fixierten Ordnung
- **Schlüsselfunktionen:** Die Geschäftsleitung hat auch dafür Sorge zu tragen, dass das Governance-System einer regelmäßigen internen Überprüfung unterliegt. Ziel der Überprüfung ist es, die Angemessenheit und Wirksamkeit des Governance-Systems beurteilen zu können. Der Vorstand der HALLESCHE Krankenversicherung hat mit dieser internen Überprüfung die vier Schlüsselfunktionen beauftragt. Diese jährliche Überprüfung hat für das Geschäftsjahr 2016 erstmalig stattgefunden.
- **Wirtschaftsprüfer:** Im Rahmen seiner Prüfungstätigkeit für den Jahresabschluss und die Solvabilitätsübersicht prüft der Wirtschaftsprüfer die Vollständigkeit der jeweils relevanten internen Richtlinien.

In dem aktuellen Berichtsjahr gab es keine wesentlichen Änderungen des Governance-Systems.

B.1.4 Vergütungspolitik

Die bei der HALLESCHE Krankenversicherung bestehenden Vergütungssysteme sind individuell angemessen sowie transparent und dabei so ausgestaltet, dass sie ein auf den langfristigen und nachhaltigen Unternehmenserfolg ausgerichtetes solides Management fördern und keine Anreize für ein risikogeeignetes Verhalten schaffen. Soweit auch eine variable Vergütung vorgesehen ist, wird durch eine entsprechende Ausgestaltung des Verhältnisses von fixer zu variabler Vergütung stets darauf geachtet, dass der Fixbestandteil der Vergütung einen ausreichend hohen Anteil an der Gesamtvergütung ausmacht, damit eine übermäßige Abhängigkeit von der variablen Vergütung vermieden und kein Anreiz geschaffen wird, zur Erreichung der variablen Vergütungsbestandteile unverhältnismäßig hohe Risiken einzugehen. Die Vergütungssysteme werden regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst.

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

Die Vorstandsmitglieder erhalten für ihre Tätigkeit vertraglich festgelegte maximale Jahresbezüge, die zu 70 % aus einer Fixvergütung und zu 30 % aus einer variablen Vergütung bestehen. Die Höhe der variablen Vergütung ist dabei von der Erfüllung im Voraus vereinbarter übergeordneter Unternehmenszielen abhängig. Diese Ziele sind für alle Vorstandsmitglieder gleich und werden aus der jeweiligen Jahres- und Mittelfristplanung des Unternehmens abgeleitet. Ein wesentlicher Teil der gemäß Zielerfüllung erreichten variablen Vergütung wird überdies zunächst zurückbehalten und frühestens nach einem Zurückbehaltungszeitraum von drei Jahren gewährt, sofern das mit jedem Vorstandsmitglied hierfür im Voraus gesondert vereinbarte und an der nachhaltigen Entwicklung oder dem nachhaltigen Erfolg des Unternehmens orientierte Ziel für den Zurückbehaltungszeitraum erfüllt ist.

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

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

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

Mitarbeiter im Innendienst erhalten gemäß den tariflichen Regelungen für die private Versicherungswirtschaft ausschließlich eine Festvergütung, während den Mitarbeitern im angestellten Außendienst sowohl eine fixe Vergütung, als auch eine variable Vergütung gezahlt wird. Bezogen auf die Zielbonifikation von 100 % beträgt das Verhältnis von fixer zu variabler Vergütung im angestellten Außendienst - je nach Funktion- zwischen 69,5 % zu 30,5 % und 62 % zu 38 %, wobei von der variablen Vergütung funktionsbezogen aber wiederum zwischen 20 % bis maximal 26 % der Zielbonifikation garantiert werden. Die variable Vergütung, die überdies anteilig garantiert wird, hängt dabei in ihrer Höhe von der Erreichung von jährlich im Voraus je individuellem Mitarbeiter festzulegenden individuellen vertrieblichen Zielen ab.

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

B.1.5 Weitere Angaben

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

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

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

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

B.2.1 Beschreibung der Anforderungen

Fachliche Eignung setzt berufliche Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen voraus, die eine solide und umsichtige Aufgabenwahrnehmung gewährleisten und deren konkrete Anforderungen sich nach der jeweiligen Funktion, Zuständigkeit und Aufgabenstellung richten. Jedenfalls bedarf es angemessener theoretischer und praktischer Kenntnisse in Versicherungsgeschäften, wobei insoweit auch entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen aus anderen Finanzdienstleistungs- und sonstigen Unternehmen berücksichtigt werden, sowie im Fall der Wahrnehmung von Leitungsaufgaben auch einer ausreichenden Leitungserfahrung. Aufsichtsrats- und Vorstandsmitglieder müssen weitergehend auch über ein Mindestmaß an kollektivem Wissen in folgenden Bereichen verfügen:

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

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

B.2.2 Vorgehensweise bei der Bewertung der Anforderungen

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

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

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

Die zur Überprüfung der persönlichen Zuverlässigkeit erforderliche Informationserhebung erfolgt generell über das vorzulegende Führungszeugnis gemäß § 32 Absatz 1 BZRG und bei Aufsichts- und Vorstandsmitgliedern sowie bei den IVP zusätzlich über das selbst auszufüllende und eigenhändig zu unterschreibende Formular „Angaben zur Zuverlässigkeit“, das verschiedene Erklärungen zu ordnungswidrigkeits-, straf-, insolvenz- und gewerberechtlichen Sachverhalten zusammenfasst, sowie über die vorzulegende Gewerbezentralregisterauskunft gemäß § 150 Absatz 1 GewO.

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

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

Eine **fortlaufende Eignungsbeurteilung** erfolgt vollumfänglich grundsätzlich nach den gleichen Kriterien wie bei der Neubestellung, nur bei Aufsichtsrats- und Vorstandsmitgliedern jeweils im Zuge einer Wiederbestellung. Der Fokus liegt insoweit vorrangig auf der Aufrechterhaltung eines ausreichenden Qualifikationsniveaus. Hierzu tragen entsprechende Fortbildungen zu aktuellen Themen für Aufsichtsrats- und Vorstandsmitglieder bei Bedarf ebenso bei wie bei den IVP und ihren Mitarbeitern entsprechende interne Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen des betrieblichen Bildungsangebots sowie weitergehend - ggf. aufgrund eines gesonderten Schulungs- und Fortbildungsplans - spezifische interne und externe Schulungen und Fortbildungen.

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

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

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

B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

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

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

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

Die in den Risikostrategien festgelegten Grundsätze und Strategien im Umgang mit Risiken werden in den zahlreichen Risikomanagementrichtlinien konkretisiert.

B.3.1 Aufgaben und Verantwortlichkeiten

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

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

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

Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind in den Unternehmen klar definiert, aufeinander abgestimmt und in den entsprechenden Handbüchern und Richtlinien der Gesellschaften verbindlich festgelegt.

Das zentrale Risikomanagement ist für die Steuerung des Risikomanagement-Prozesses sowie für die Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems zuständig. Ihm obliegt weiterhin die Koordination des Risikokomitees zur Analyse und Überwachung der Risikosituation aus Gesamtunternehmenssicht sowie auf Einzelrisikoebene. Die Risikomanagementfunktion wird unter Solvency II hierbei durch die drei weiteren Schlüsselfunktionen unterstützt.

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

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

B.3.2 Prozesse

Der Risikomanagement-Prozess umfasst alle organisatorischen Regelungen und Maßnahmen von der Risikoidentifikation bis zur Berichterstattung an den Aufsichtsrat und die BaFin. Als Risiken sieht die HALLESCHE Krankenversicherung alle Ereignisse und mögliche Entwicklungen innerhalb und außer-

halb des Unternehmens, die sich negativ auf die Erreichung der Unternehmensziele bzw. risikostategischen Ziele aus HGB-Sicht auswirken können.

HGB-Sicht

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

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

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

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

Solvency II

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

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

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

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

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

Darüber hinaus hat die HALLESCHE Krankenversicherung ein System des Bilanzstrukturmanagements (Asset-Liability-Management - ALM) eingerichtet. Es ermöglicht ihr, Risiken aus dem Zusammenspiel der Kapitalanlage und der Versicherungstechnik durch entsprechende Simulationen rechtzeitig zu erkennen und aufeinander abzustimmen.

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

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

B.3.3 ORSA

Der ORSA im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern besteht im Wesentlichen aus Elementen des Risikomanagements, wie sie im Rahmen der Risikostrategie, des Risikotragfähigkeitskonzeptes und des Risikokontrollprozesses umgesetzt werden. Diese Bestandteile werden um den Aspekt der Mehrjährigkeit und durch die Berechnung eines Gesamtsolvabilitätsbedarfs (unternehmensindividueller Solvabilitätsbedarf) basierend auf der Standardformel im Verhältnis zur Kapitalausstattung über den Planungshorizont ergänzt. Darauf aufbauend gehören Stresstests und Szenarioanalysen sowie ein Nachweis über Angemessenheit und Wirksamkeit des ORSA-Prozesses zu den Anforderungen. Zusätzlich beinhaltet der Prozess eine ausführliche Modellreflektion und -plausibilisierung. Die Überprüfung der Angemes-

senheit der Methoden zur Ermittlung des Risikoprofils durch eine ausführliche Analyse auf Einzelrisikoebene ist ebenso Bestandteil wie die Diskussion der im Modell hinterlegten Korrelationen.

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

Die beschriebenen Bestandteile werden in einem ORSA-Prozess zusammengeführt, dessen Ergebnisse in einem ORSA-Bericht dokumentiert und intern sowie an die Aufsicht kommuniziert werden.

Zusammenfassend ist ORSA demnach das Bindeglied zwischen den Standardformel-Berechnungen gemäß Solvency II, der Geschäfts- und Risikostrategie, der mittelfristigen Planung sowie dem Risikotragfähigkeitskonzept und damit Klammer um alle Bestandteile der strategischen und risikostrategischen Unternehmenssteuerung.

Im gesamten ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern besteht der ORSA-Prozess aus einer retrospektiven und einer prospektiven Komponente. Die retrospektive Komponente umfasst dabei alle auf den Jahresabschluss aufsetzenden Aktivitäten, wie die Analyse der Standardmodellberechnungen zum 31.12. des Vorjahres, die Ermittlung eines Gesamtsolvabilitätsbedarfs auf Basis der unternehmensindividuellen Risikoeinschätzung, die Berechnung eines Solvabilitätsbedarfs unter Berücksichtigung der unternehmensindividuellen Risikofaktoren und Risiken, die durch die Standardformel unterschätzt werden, die Entwicklung von Maßnahmen zur Ergebnisstabilisierung und die Prozessüberprüfung. Die prospektive Komponente beinhaltet dagegen die risikoorientierte Analyse der mittelfristigen Unternehmensplanung, die Berechnung eines Gesamtkapitalbedarfs für jedes Jahr, Stresstests und Szenarioanalysen sowie ggf. der Ableitung von Maßnahmen zur Ergebnis- und Risikosteuerung. Dies erfolgt konsistent zur Geschäfts- und Risikostrategie.

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

Der planmäßige Prozess des ORSA wird aufgrund seiner Länge und Komplexität einmal jährlich durchlaufen. Bei Eintritt vordefinierter Ereignisse, die im Wesentlichen eine materielle Veränderung des Risikoprofils zur Folge haben, ist ein Ad-hoc-ORSA durchzuführen.

B.4 Internes Kontrollsystem

B.4.1 Beschreibung des internen Kontrollsystems

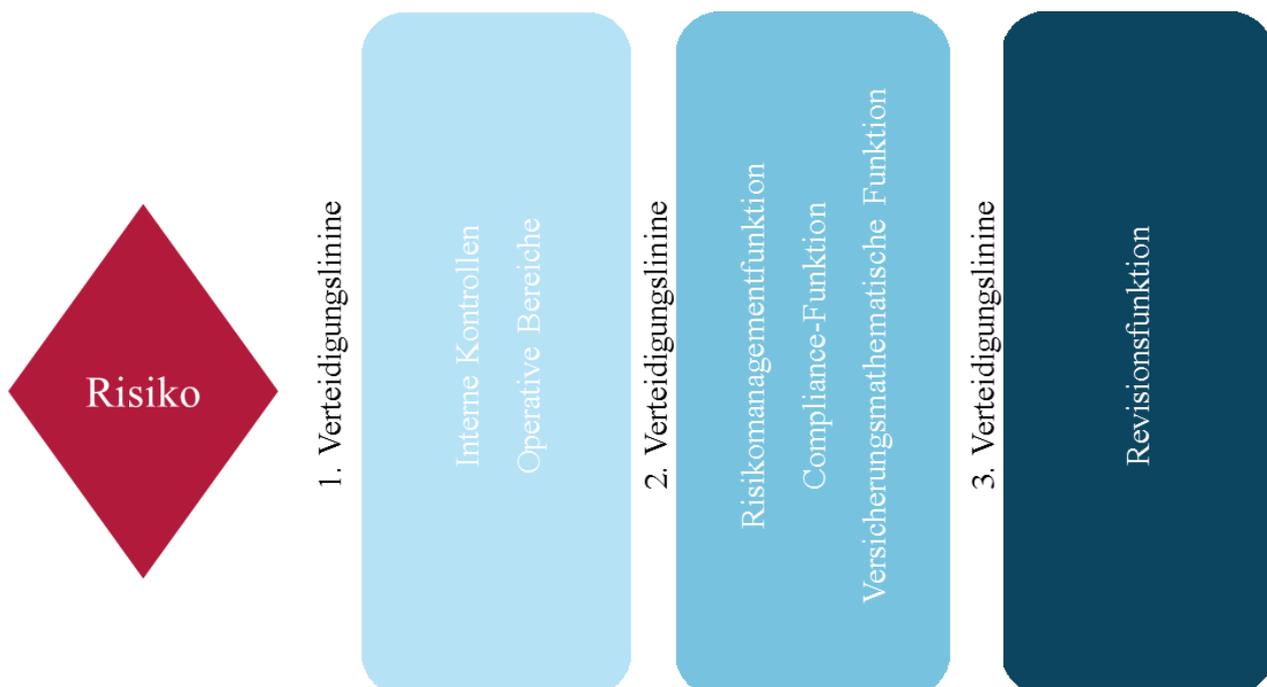
Das interne Kontrollsystem (IKS) ist neben dem Risikomanagementsystem weiterer zentraler Bestandteil des Governance-Systems. Es umfasst die Gesamtheit der unternehmensinternen Steuerungs- und Überwachungsprozesse und dient im Wesentlichen dem Management von operationellen Risiken. Die Implementierung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

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

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

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

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



Eine wesentliche Komponente des internen Kontrollsystems ist der interne Kontrollrahmen. Er berücksichtigt das interne Kontrollumfeld, die interne Kontrolltätigkeit, die Kommunikation und die Überwachung.

Das **interne Kontrollumfeld** legt die Grundlagen für den Umgang mit den Risiken zur Erreichung der eingangs aufgeführten Ziele fest. Von entscheidender Bedeutung sind die Risikosensibilität und das Kontrollbewusstsein der Mitarbeiter. Durch die jährliche Prozessüberprüfung und die Durchführung von Kontrolltests bei wesentlichen Prozessen haben die Prozess-Verantwortlichen Bewusstsein im Umgang mit Risiken und deren Kontrollen entwickelt. Weiterhin wird das Kontrollumfeld maßgeblich durch die Integrität, die Vorgabe ethischer Werte, die Organisationsstruktur und den Führungsstil beeinflusst. Dazu hat der ALTE LEIPZIGER - HALLESCHE Konzern Verhaltensregelungen für das Management und die Mitarbeiter implementiert. Das interne Kontrollumfeld trägt zum Verständnis und zur Akzeptanz der internen Kontrollen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei.

Bei der **internen Kontrolltätigkeit** erfolgt auf Basis der dokumentierten Prozessabläufe eine systematische Identifikation sämtlicher Prozess- und Bearbeitungsrisiken. Hierzu werden die Risikotreiber identifiziert und die Risiken hinsichtlich der Wesentlichkeit bewertet und anschließend Kontrollaktivitäten zugeordnet. Die Kontrollaktivitäten sind Grundsätze und Verfahren, die sicherstellen, dass die Maßnahmen zur Risikosteuerung umgesetzt werden und die Erreichung der Unternehmensziele dadurch gewährleistet ist. Eine ausgewogene Mischung verschiedenartiger interner Kontrolltätigkeiten, etwa prozessintegrierter und prozessunabhängiger sowie vorbeugender (präventiv) und aufdeckender (detektiv) Maßnahmen, fördert die Wirksamkeit der internen Kontrollen. Die Qualität dieser Kontrollen, gemessen an den Kriterien Wirksamkeit, Effizienz und Nachvollziehbarkeit, wird regelmäßig durch die Konzernrevision als unabhängige Instanz überprüft. In den jährlichen Kontrolltests wird geprüft, ob die beschriebene Kontrolle tatsächlich existiert, das der Kontrolle zugrunde liegende Risiko ausreichend bewältigt wird und die Kontrolle auch wirtschaftlich vertretbar ist. Die festgestellten Kontrollschwächen werden beseitigt und die Tests dokumentiert.

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

Die Einrichtung und **Überwachung** eines wirksamen internen Kontrollsystems liegt in der Verantwortung der Geschäftsleitung. Für die Wahrnehmung der Überwachungsfunktion hat die Geschäftsleitung die Konzernrevision beauftragt. Die Überwachung betrifft alle Komponenten des internen Kontrollrahmens, d.h. das Kontrollumfeld, die Kontrolltätigkeiten und die Kommunikation. Die Überwachung umfasst nicht nur die laufende Einhaltung der Anforderungen, sondern auch die Anpassung bei veränderten Rahmenbedingungen. Als prozessunabhängige Instanz prüft und beurteilt die Konzernrevision das durch die Fachbereiche im Auftrag des Vorstandes eingerichtete interne Kontrollsystem. Die Prüfung der Angemessenheit und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems ist ein fester Bestandteil jeder Revisionsprüfung. Die Ergebnisse dieser Prüfung münden somit in dem Revisionsbericht und werden an den Vorstand berichtet. Die Prozess-Verantwortlichen überprüfen die in ihrem Zuständigkeitsbereich erstellten IKS-Dokumentationen bzgl. Aktualität und führen die Kontrolltests durch. Eine entsprechende Kontrolle erfolgt im Rahmen der normalen Geschäftstätigkeit, z.B. durch das Vier-Augen-Prinzip, durch den direkten Vorgesetzten (erste Verteidigungslinie). Eine ergänzende Überwachung kann durch die zweite Verteidigungslinie (Risikomanagementfunktion, Versicherungsmathematische Funktion oder Compliance-Funktion) jeweils im Rahmen der Wahrnehmung der jeweiligen Aufgaben vorgenommen werden.

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

B.4.2 Umsetzung der Compliance-Funktion

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

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

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

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

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

Zu den Compliance-Aufgaben gehören insbesondere:

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

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

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

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

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

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

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

- Compliance-Officer HALLESCHE (Vorsitz und Einberufung)
- Stellvertretender Compliance-Officer
- ein Jurist/-in Compliance

- Datenschutzbeauftragter ⁴
- Leiter Personal HALLESCHE
- Leiter Rechtsangelegenheiten Ressort
- ein Jurist/-im Zentralbereich Vorstand
- ein Vertreter des Zentralbereichs Gruppenversicherung
- ein Vertreter vom Leistungs- und Gesundheitsmanagement
- ein Vertreter Vertrag.

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

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

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

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

Die Compliance-Verantwortlichen sind:

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

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

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

⁴ Ist der Datenschutzbeauftragte personengleich mit dem Compliance-Officer oder dessen Stellvertreter, nimmt der Stellvertretende Datenschutzbeauftragte an den Sitzungen teil.

B.5 Funktion der Internen Revision

B.5.1 Beschreibung der Funktion

Die Konzernrevision übernimmt die Interne Revisionsfunktion für alle Unternehmen des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzerns, soweit diese Unternehmen nicht über eine eigene Revisionsfunktion verfügen (ALTE LEIPZIGER Bauspar AG) oder diese Aufgabe ausgelagert haben (ALTE LEIPZIGER Trust GmbH). Organisatorisch gehört die Konzernrevision zur ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung und der HALLESCHE Krankenversicherung. Die Konzernrevision ist direkt dem Vorstandsvorsitzenden der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung und der HALLESCHE Krankenversicherung, Herrn Dr. Walter Botermann, unterstellt. Vom Zentralbereichsleiter der Konzernrevision, den beiden Bereichsleitern (einer Bereichsleiter für den Standort Oberursel, ein Bereichsleiter für den Standort Stuttgart) und den elf Mitarbeitern des Zentralbereichs Konzernrevision wird die Funktion der Internen Revision wahrgenommen. Inhaber der Schlüsselfunktion ist der Zentralbereichsleiter Konzernrevision, Herr Dr. Rudolf Fabek. Sowohl der Zentralbereichsleiter der Konzernrevision als auch die Bereichsleiter und Mitarbeiter der Konzernrevision nehmen ausschließlich Revisionsaufgaben wahr. Sie übernehmen keine operativen Tätigkeiten oder anderweitige Aufgaben außerhalb der Revisionstätigkeit.

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

Die Interne Revision erbringt objektive Prüfungs- und Beratungsleistungen, die darauf ausgerichtet sind, Mehrwerte zu schaffen und die Geschäftsprozesse zu verbessern. Insbesondere überwacht die Interne Revision innerhalb der von der Geschäftsleitung festgelegten Zuständigkeitsbereiche alle Betriebs- und Geschäftsabläufe, das Risikomanagement und -controlling sowie das IKS. Sie prüft und beurteilt risikoorientiert

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

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

Zudem berät die Interne Revision die Fachbereiche zur Qualität und Verbesserung der Kontrollprozesse. Die Interne Revision gibt zu den jeweiligen Prüfungsobjekten ggf. Handlungsempfehlungen (z.B. zur Qualitätsverbesserung oder Prozessoptimierung). Sie überwacht die Abgabe von Stellungnahmen zu

ihren Revisionsberichten, die Abstellung festgestellter Mängel und die Umsetzung zugesagter Maßnahmen sowie die Umsetzung der Entscheidungen, die vom Vorstand auf Basis der getroffenen Empfehlungen erlassen wurden.

Ihre Aufgaben übt die Interne Revision sowohl durch planmäßige Prüfungen als auch durch Auftrags- oder Sonderprüfungen aus aktuellem Anlass aus. Im Rahmen ihrer Aufgaben berät sie auch die Geschäftsleitung und erstattet direkt an den Vorstand sowie die anderen Schlüsselfunktionen Bericht über den Prüfungsgegenstand, die Prüfungsergebnisse und Empfehlungen/ Maßnahmen jeder Prüfung. Einmal jährlich erstellt die Interne Revision einen Bericht über die wesentlichen Prüfungsfeststellungen, die Maßnahmenempfehlungen und den Stand der Mängelbeseitigung des vergangenen Geschäftsjahres sowie die geplanten Prüfungsthemen des laufenden Geschäftsjahres. Dieser Bericht geht an den Gesamtvorstand und den Aufsichtsratsvorsitzenden. Risikorelevante Prüfungsfeststellungen werden an das Risikomanagement weitergeleitet.

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

B.5.2 Sicherstellung der Objektivität und Unabhängigkeit

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

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

B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Bei der HALLESCHE Krankenversicherung wird die Versicherungsmathematische Funktion vom Leiter und von ausgewählten Mitarbeitern des Zentralbereichs Mathematik/Produktentwicklung, welche dem Ressort von Frau Pekarek zugeordnet sind, wahrgenommen. Die Versicherungsmathematische Funktion ist disziplinarisch direkt dem Vorstand unterstellt. Der Leiter des Zentralbereichs Mathematik/Produktentwicklung ist für die Schlüsselfunktion verantwortlich und hat auch die Position des Verantwortlichen Aktuars inne. Dieser und die ausgewählten Mitarbeiter des Zentralbereichs Mathematik/Produktentwicklung verfügen über eine akademische Ausbildung und mehrjährige Berufserfahrung. Sie besitzen angemessene Kenntnisse der Versicherungs- und Finanzmathematik, die durch interne und externe Weiterbildungsmaßnahmen regelmäßig aktualisiert und ggf. vertieft werden. Der Leiter des

Zentralbereichs Mathematik/Produktentwicklung verfügt über eine aktuarielle Ausbildung und ist Mitglied der Deutsche Aktuarvereinigung e.V. (DAV). Die Funktionstrennung zwischen operativen Aufgaben und Kontrollaufgaben ist sichergestellt. Im Rahmen des internen Kontrollsystems gemäß § 29 VAG werden die Berechnungen zu Solvency II über das Vier-Augen-Prinzip qualitätsgesichert.

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

Zur Beurteilung der Annahme- und Zeichnungspolitik ist der Arbeitskreis Qualitätsmanagement eingerichtet, dessen Leitung durch den Zentralbereich Mathematik/Produktentwicklung erfolgt. Mindestens ein Mitarbeiter der Versicherungsmathematischen Funktion ist auch ständiges Mitglied des Arbeitskreises Qualitätsmanagement. Mitarbeiter aus den Zentralbereichen Vertrag, Leistung und Vertrieb sowie der Internen Revision, des Risikomanagements und der Konzern- / Unternehmensstrategie sind Mitglieder des Arbeitskreises Qualitätsmanagement. In zentralbereichsübergreifenden Sitzungen werden Themen des Qualitätsmanagements besprochen. Das Qualitätsmanagement unterstützt die Umsetzung der Ziele der Geschäftspolitik der HALLESCHE Krankenversicherung wie die Sicherung der Beitragsstabilität, die Erhaltung und Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit der Produkte, den Ausbau der Überschussituation und eine sehr gute Kundenorientierung, im Hinblick auf das permanente Erreichen dieser Ziele. Ansatzpunkte des Qualitätsmanagements sind das frühzeitige Erkennen und Analysieren von Fehlentwicklungen sowie das Erarbeiten und Umsetzen von Gegenmaßnahmen. Qualitätsmanagement erfolgt auf der Ebene der einzelnen Produkte, der einzelnen organisatorischen Einheiten wie Servicecentern, Vertriebsdirektionen und Vermittlern.

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

B.7 Outsourcing

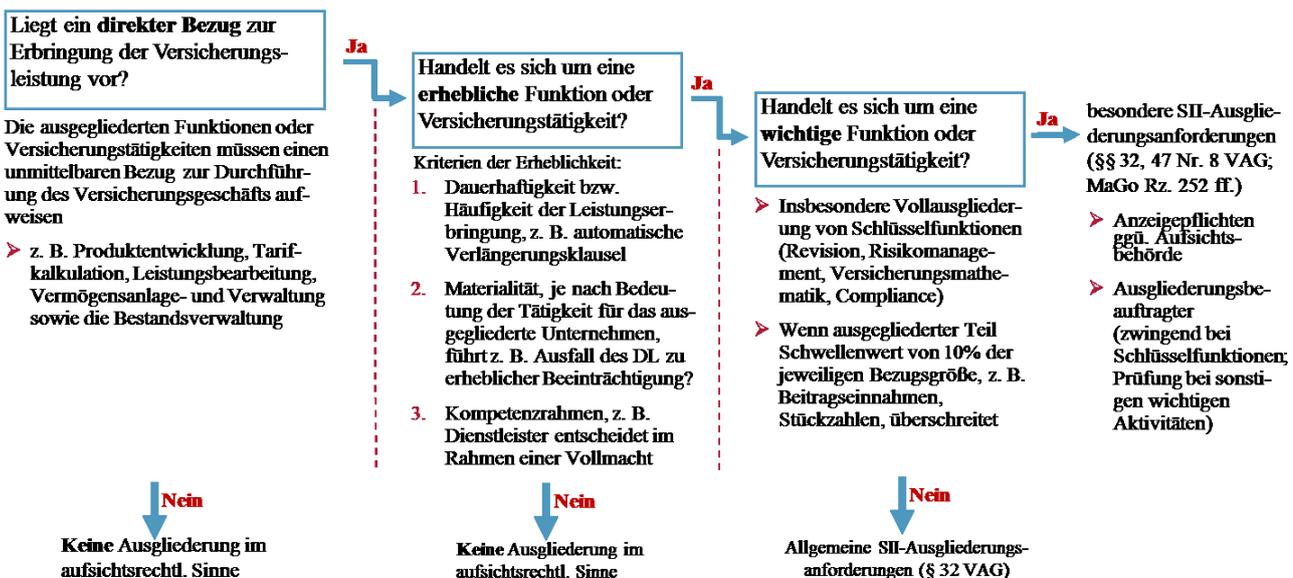
Die Outsourcing-Politik sowie der gesamte Ausgliederungsprozess werden im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern durch eine Outsourcing-Richtlinie definiert und beschrieben. Darüber hinaus werden sämtliche Prozessschritte dokumentiert und protokolliert.

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



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

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



Als nächstes werden im Ausgliederungsprozess in Phase II „Verhandlung, Vertragsgestaltung und Vertragsabschluss“ die Ausgliederungsverträge ausgestaltet, ggf. ein Ausgliederungsbeauftragter benannt

sowie die Ausgliederung wenn gefordert der BaFin angezeigt. Die Geschäftsleitung ist in die jeweiligen Schritte entsprechend eingebunden.

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

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

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

Die HALLESCHE Krankenversicherung hat die Compliance-Funktion an die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung ausgegliedert. Darüber hinaus besteht ein Vertriebsabkommen mit der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung und der ALTE LEIPZIGER Versicherung.

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

B.8 Sonstige Angaben

Das Governance-System ist in seiner Ausgestaltung entsprechend der vorstehend beschriebenen Bestandteile nach unserer Auffassung hinsichtlich der Art, des Umfangs und der Komplexität der mit unserer Geschäftstätigkeit einhergehenden Risiken angemessen. Weitere wesentliche Informationen über das Governance-System sind nicht zu berichten.

C Risikoprofil

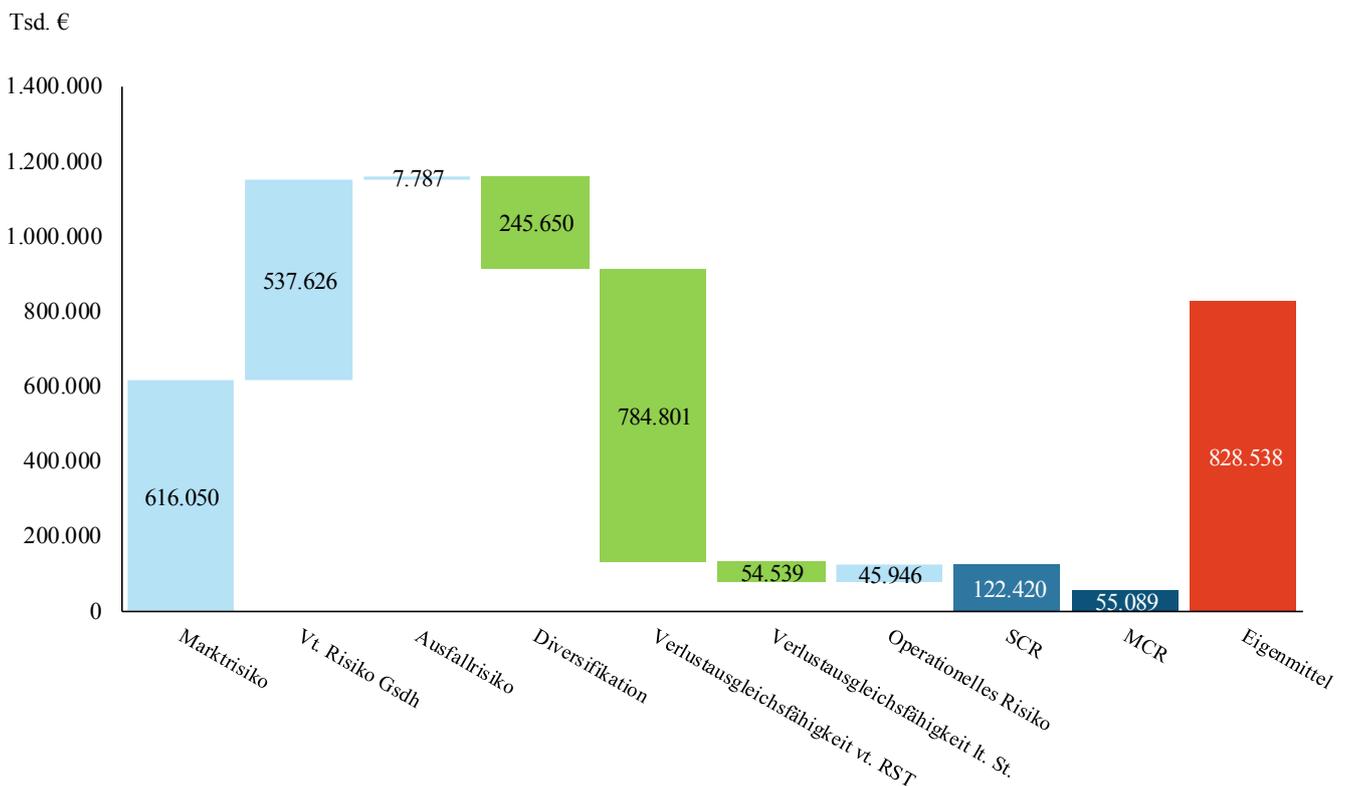
Das Risikoprofil der HALLESCHE Krankenversicherung wird durch die Zusammensetzung der Solvenzkapitalanforderung der Standardformel dargestellt. Es zeigen sich insbesondere Risikoexponierungen in den Markt- und versicherungstechnischen Risiken, die in den nachfolgenden Ausführungen hinsichtlich ihrer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

Nach Abzug der risikomindernden Effekte aus Diversifikation und Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen (vt. RST) und latenten Steuern (lt. St.) ergibt sich eine Solvenzkapitalanforderung (SCR) von 122.420 Tsd. €. Die Mindestkapitalanforderung (MCR) beträgt 55.089 Tsd. €.

Die Eigenmittel, die zur Bedeckung der Kapitalanforderungen zur Verfügung stehen, betragen 828.538 Tsd. €, so dass sich ohne Verwendung eines Volatility Adjustment oder einer Übergangsmaßnahme eine Kapitaladäquanz von 677 % (SCR) bzw. 1504 % (MCR) ergibt. Unter Berücksichtigung dieser genehmigungspflichtigen Mechanismen würde sich das Ergebnis auf 693 % (inkl. VA) bzw. 1193 % (inkl. VA und Rückstellungstransitional) verbessern.

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

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



C.1 Versicherungstechnisches Risiko

C.1.1 Gefährdungspotential

C.1.1.1 Beschreibung des Risikos

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

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

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

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

Versicherungstechnische Risiken für Verträge nach Art der Schadenversicherung

Betrachtet werden die folgenden Risiken:

- Prämienrisiko
- Reserverisiko
- Stornorisiko

Ein Krankenversicherer hat seine Prämien so zu kalkulieren, dass alle zukünftigen Schäden bezahlt werden können. Der Eintrittszeitpunkt, die Häufigkeit und die Schwere zukünftiger Schäden sind jedoch unbekannt. Dementsprechend ist das Versicherungsunternehmen dem Risiko von Schwankungen des jährlichen Schadenaufwandes und damit des Geschäftsergebnisses ausgesetzt. Dieses Risiko wird Prämienrisiko genannt. Das **Prämienrisiko** ist also das Risiko, dass ein erwartetes Ergebnis unterschritten wird, unabhängig davon ob es sich um einen Gewinn oder einen Verlust handelt. Jedes Geschäft hat daher ein Prämienrisiko, auch sehr auskömmlich kalkuliertes und stabil verlaufendes. Das Prämienrisiko wird mit Hilfe der Beitragseinnahmen des Vorjahres, des Berichtsjahres und der in der Zukunft noch erwarteten Beitragseinnahmen ermittelt.

Ein Versicherungsunternehmen hat Rückstellungen für in der Vergangenheit eingetretene und noch nicht abgewickelte Schäden zu bilden. Deren Schadenabwicklung ist ungewiss wegen unbekannter Auszah-

lungszeitpunkte und unbekannter endgültiger Schadenhöhe. Daher ist das Versicherungsunternehmen dem Risiko ausgesetzt, dass die gebildeten Rückstellungen nicht ausreichen. Dieses Risiko wird **Reserverisiko** genannt. Das Reserverisiko wird mit Hilfe des Besten Schätzwertes für die Schadenrückstellung ermittelt.

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

Versicherungstechnische Risiken für Verträge nach Art der Lebensversicherung

Die Risiken sind unterteilt in

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Katastrophenrisiken in der Krankenversicherung

Im Katastrophenrisikomodul für die Krankenversicherung werden die folgenden Teilrisiken betrachtet:

- Massenunfallrisiko
- Unfallkonzentrationsrisiko
- Pandemierisiko

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

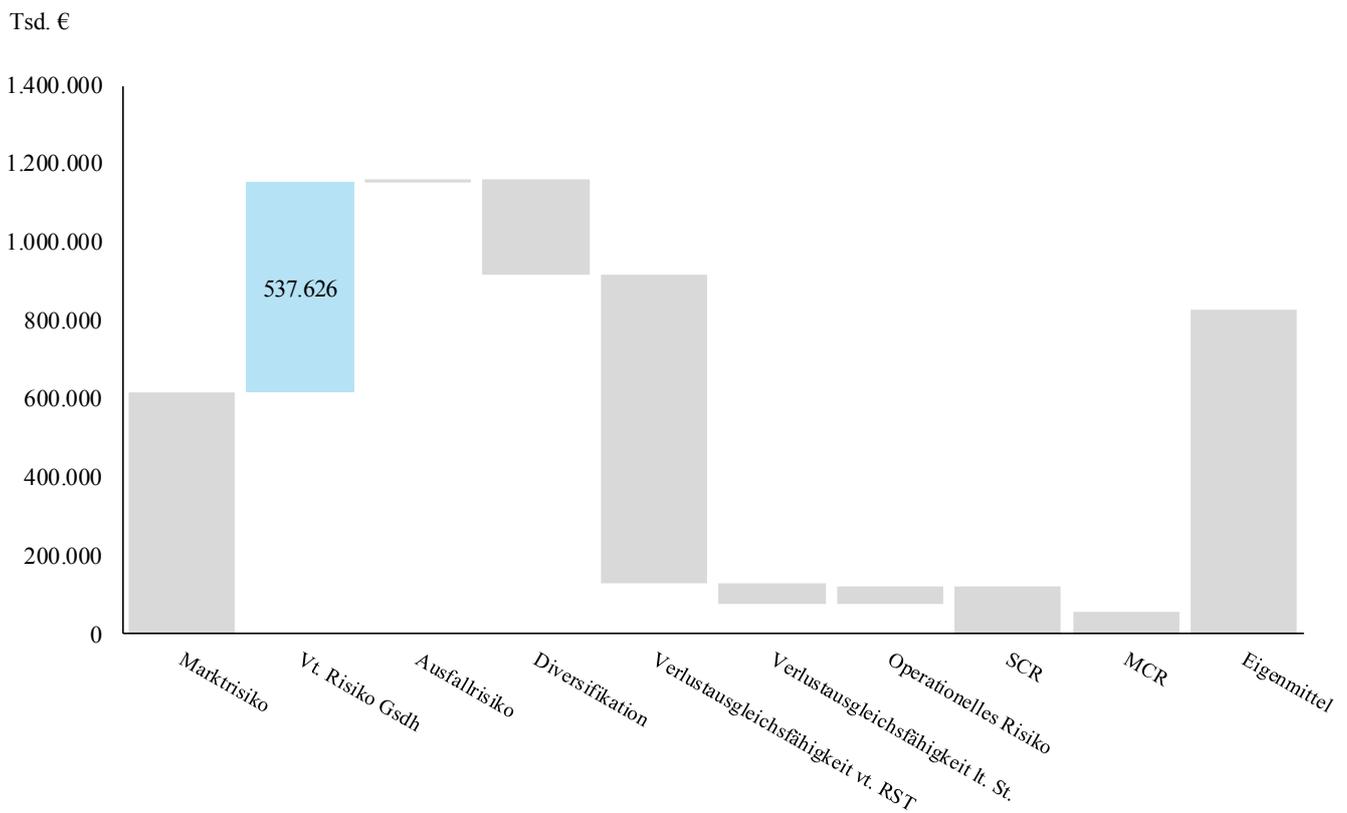
Das **Unfallkonzentrationsrisiko** bezieht sich ausschließlich auf Versicherungsverpflichtungen aus Gruppen-Einkommensersatzversicherungsverträgen und Arbeitsunfallversicherungsverträgen. Es werden die gleichen fünf Ereignisse wie beim Massenunfallrisiko betrachtet. Für jedes dieser Ereignisse ist

zu ermitteln, zu welchen Leistungsauszahlungen sie in den Versicherungsverträgen führen, wenn die Ereignisse durch einen Unfall ausgelöst wurden.

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

C.1.1.2 Risikoexponierung

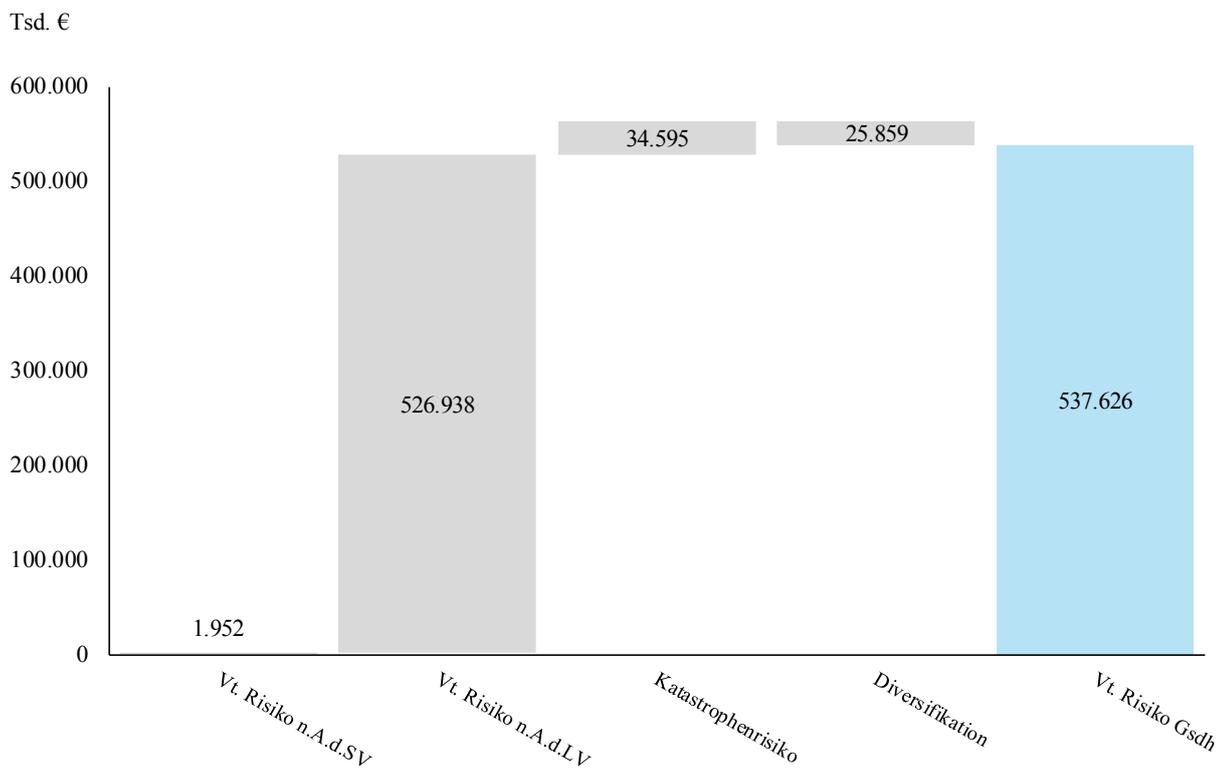
Die versicherungstechnischen Risiken Gesundheit (vt. Risiko Gsdh) der HALLESCHE Krankenversicherung betragen im Berichtszeitraum 537.626 Tsd. €. Bei diesem Wert und auch bei allen in diesem Abschnitt angegebenen Risiken handelt es sich um Bruttorisiken, in denen die Verlustausgleichsfähigkeit durch die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



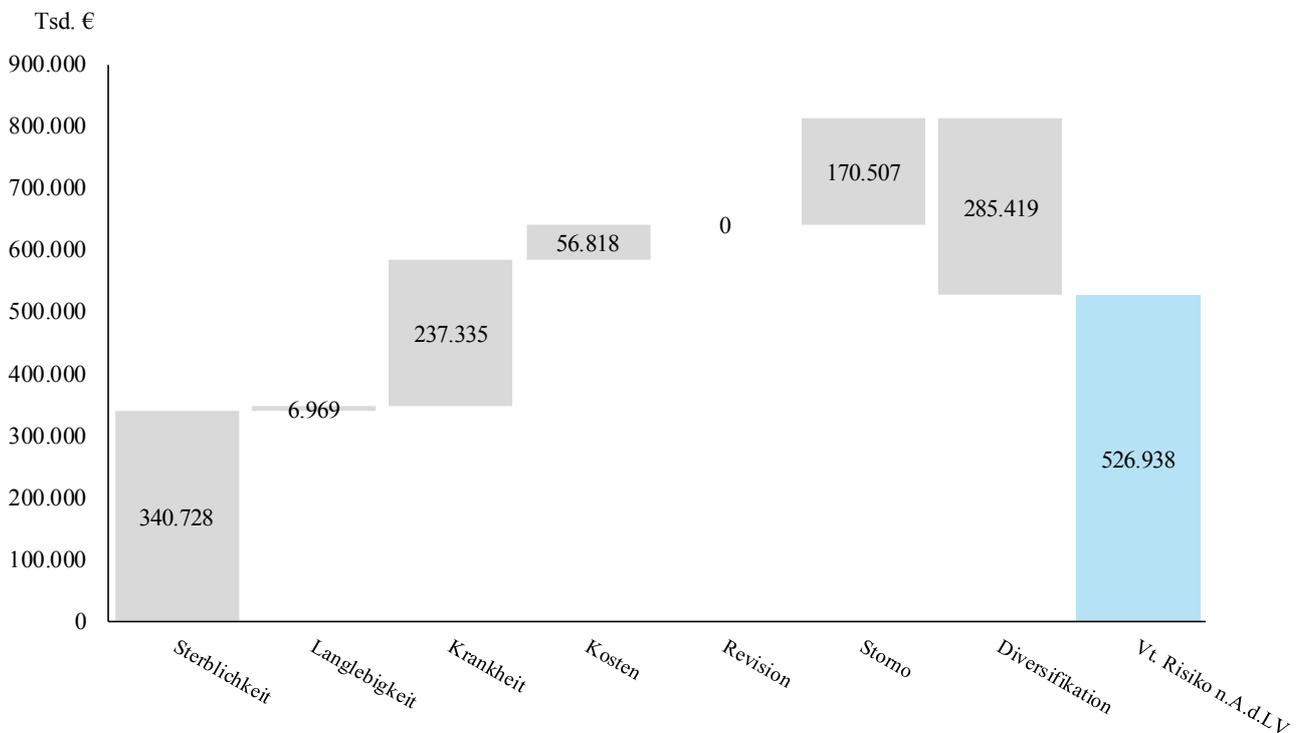
Das versicherungstechnische Risiko Gesundheit setzt sich aus den folgenden drei Risiko-Submodulen zusammen:

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

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



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



Wesentliche Risiken sind hier das Sterblichkeitsrisiko in Höhe von 340.728 Tsd. €, das Krankheitsrisiko in Höhe von 237.335 Tsd. € sowie das Stornorisiko mit 170.507 Tsd. €. Beim Krankheitsrisiko ist das Rückgangsrisiko der Versicherungsleistungen maßgeblich. Die Dominanz der ersten beiden Risiken rührt daher, dass die jeweiligen vt. Stresse im Modell zu Beitragssenkungen führen und infolge dem gegenüber dem Basisszenario gesunkenen Beitragsniveau vt. Überschüsse wegfallen. Beim Stornorisiko greift das Massenstornorisiko, bei dem es im Modell zwar keine Beitragsanpassung gibt, der hohe Stressfaktor jedoch zu einem ebenfalls deutlichen Rückgang der vt. Überschüsse aufgrund des Bestandsabriebs führt.

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

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

Durch Diversifikation zwischen den einzelnen Teilrisiken reduziert sich die Summe aus den Teilrisiken deutlich um 285.419 Tsd. €, so dass sich als vt. Risiko für die Verträge n.A.d.LV ein Wert von 526.938 Tsd. € ergibt.

C.1.2 Zweckgesellschaften und außerbilanzielle Positionen

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

C.1.3 Risikokonzentrationen

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

C.1.4 Risikominderungsmaßnahmen

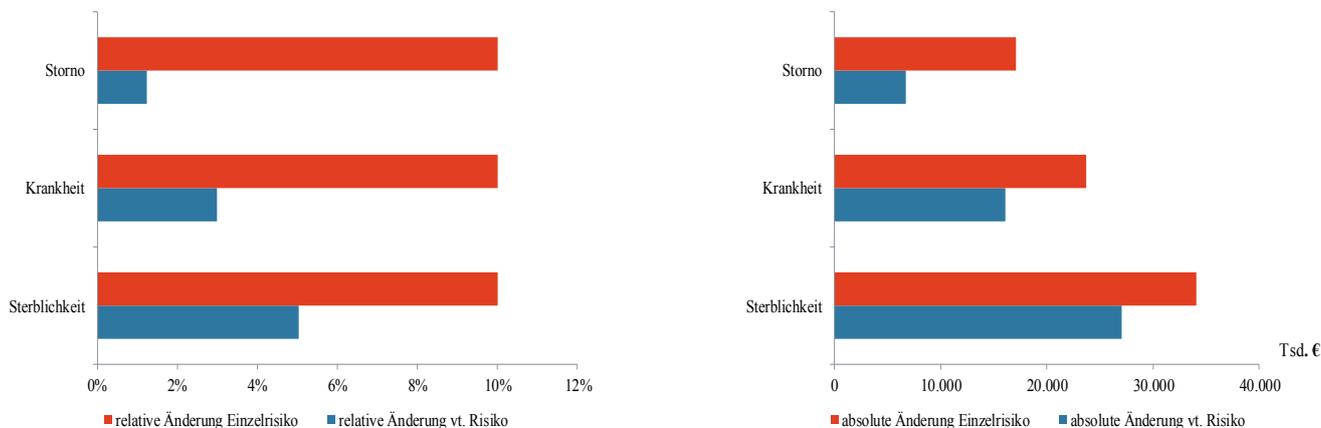
Rückversicherungsverträge bestehen als Risikominderungstechnik für Auslandskrankenversicherungen und für zwei Gruppenverträge der Beihilfeablöseversicherung. Ihre Abwicklung erfolgt derzeit über kein Depot. Die Absicherung über Rückversicherungsverträge in der Auslandskrankenversicherung dient dazu,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

Bei der Berechnung der versicherungstechnischen Risiken wird die risikomindernde Wirkung aus der **Verlustausgleichsfähigkeit der vt. Rückstellungen** in den Risiken n.A.d.LV und in den Katastrophenrisiken berücksichtigt. Diese Verlustausgleichsfähigkeit resultiert aus den gesetzlichen Anforderungen zur Überschussbeteiligung der Versicherten und der Möglichkeit des Managements, die Überschussbeteiligung der Versicherten bei Bedarf anzupassen.

Die **Überwachung der Effektivität der Risikominderungsstrategien** wird laufend überprüft und bei den Rückversicherungsverträgen werden die Konditionen bei Bedarf angepasst.

C.1.5 Risikosensitivität

Für die drei wesentlichen vt. Risiken, dem Storno-, Krankheits- und Sterblichkeitsrisiko, werden nachfolgend die Ergebnisse von durchgeführten Sensitivitätsanalysen dargestellt. Für jedes einzelne Risiko wurde hierbei unterstellt, dass das Bruttoisiko um 10% höher liegt als im Standardmodell. In den beiden nachfolgenden Abbildungen wird dargestellt, wie sich die Einzelrisiken absolut bzw. prozentual verändern und welche Veränderung dies beim vt. Risiko Gesundheit insgesamt bewirkt.



Ersichtlich ist, dass die 10 %-Veränderung beim Sterblichkeitsrisiko sich am stärksten auf das vt. Risiko Gesundheit auswirkt, nämlich mit einem Anstieg von rund 5 %. Die Ursache für diese starke Wechselwirkung liegt in der Höhe der einzelnen Bruttoreisiken. Das Sterblichkeitsrisiko ist das mit Abstand größte vt. Risiko und daher wirken die Diversifikationseffekte nicht so stark wie beispielsweise beim Anstieg des Stornorisikos.

C.2 Marktrisiko

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

In ihrer Kapitalanlagepolitik orientiert sich die HALLESCHE Krankenversicherung an folgenden Prinzipien:

- Wir achten auf ein hohes Maß an **Sicherheit** und **Qualität** bei allen Kapitalanlageinvestitionen. Dies spiegelt sich beispielsweise in der **sehr guten Bonität** der jeweiligen Emittenten und Kontrahenten oder in der Qualität unserer Immobilien wider. Dazu gehört aber auch eine gezielte Diversifikation nach Anlagearten, Regionen und Unternehmen zur Vermeidung von Kumulrisiken.
- Wir investieren nur in Vermögenswerte, deren Risiken wir erkennen, messen, überwachen, managen, steuern und berichten können. Dies wird durch entsprechende Anlagerichtlinien und Prozesse sichergestellt. Zudem ist vor der Aufnahme neuer Vermögensgegenstände ein „Neue Produkte Prozess“ zu durchlaufen.
- Wir tätigen nur Anlagen, die auf Dauer im Verhältnis zu ihrem Risiko eine **angemessene Rentabilität** erwarten lassen.

- Wichtig ist uns eine **ausreichende Liquidität**, um unsere Verpflichtungen aus dem Versicherungsgeschäft jederzeit erfüllen zu können. Das umfasst sowohl die Belegenheit und Verfügbarkeit der Vermögensgegenstände, als auch eine regelmäßige Einschätzung der Marktliquidität.
- Der Einsatz von Derivaten ist nur möglich, sofern diese der Absicherung vorhandener Vermögensgegenstände oder Verpflichtungen, der Erwerbsvorbereitung oder der Ertragsvermehrung dienen. Das umfasst auch die effizientere Portfoliosteuerung.
- Die Kapitalanlagestrategie unseres Unternehmens richtet sich am Asset-Liability-Management aus. Es werden sowohl die Vorgaben aus der Versicherungstechnik bzgl. Laufzeiten und Eigenschaften der Verpflichtungen als auch die jeweiligen aufsichtsrechtlichen Vorschriften sowie bilanzielle und steuerliche Anforderungen berücksichtigt.
- Das Asset-Management überwacht anhand verschiedener Ertrags- und Risikokennzahlen laufend das Erreichen der handelsrechtlichen Ertragsziele der einzelnen Gesellschaften und steuert bei Abweichungen rechtzeitig gegen.
- Portfoliomanagement, Handelsabwicklung und Risikocontrolling sind dabei funktional klar voneinander getrennt.

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

C.2.1 Gefährdungspotential

C.2.1.1 Beschreibung des Risikos

Marktrisiken

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

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

Zinsänderungsrisiko

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

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

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

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

Zu den vt. Rückstellungen auf der Passivseite lässt sich auch nicht generell sagen, ob eine Zinssteigerung diese erhöht oder verringert: Einerseits fallen die Barwerte der zukünftigen Prämien, andererseits fallen aber auch die Barwerte der zukünftigen Zahlungen. Auch hier sind die Effekte bei einem Zinsrückgang genau umgekehrt.

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

Aktienkursrisiko

Aktienengagements bringen auf der einen Seite erhöhte Renditechancen mit sich, auf der anderen Seite erhöhen sie aber auch das Risiko, Kursverluste zu erleiden oder Abschreibungen vornehmen zu müssen. Das Risiko wird in Form von Sensitivitätsanalysen regelmäßig quantifiziert. Aktieninvestments erfolgen nur im Rahmen der freigegebenen Limite der Risikostrategie bzw. des Risikotragfähigkeitskonzeptes.

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

Bei Fonds, bei denen wir einen Zugang zu Detailinformationen über aktuelle Fondszusammensetzung und -wertentwicklung haben (insbesondere Spezialfonds), betrachten wir bei der Ermittlung des Risikos grundsätzlich die in dem Fonds enthaltenen Vermögensgegenstände, die gesondert bewertet und anschließend zum beizulegenden Wert zusammengefasst werden („Durchschauverfahren“ oder „Look-through“).

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

■ Typ 1-Aktien

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

■ Typ 2-Aktien:

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

Für die Ermittlung des Aktienrisikos wird ein sofortiger Rückgang

- von 22 % des Marktwertes von Aktien verbundener Unternehmen und Beteiligungen, die aus strategi- schen Zwecken gehalten werden und
- der Summe aus 39 % (Typ 1-Aktien) bzw. 49 % (Typ 2-Aktien) und der symmetrischen Anpassung (SA) des Marktwertes anderer Aktien unterstellt.

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

Infrastrukturinvestitionen

Innerhalb von Solvency II unterliegen Investitionen in Infrastrukturbeteiligungen dem Risikofaktor für Typ 2-Aktien von 49 % zzgl. symmetrischer Anpassung bzw. einem Risikofaktor von 30 %, wenn es sich um sog. qualifizierte Infrastrukturinvestitionen handelt. Darüber hinaus gibt es noch die Klassifizie- rung als Infrastrukturgesellschaft, hierzu sind die Konsultationen allerdings noch nicht abgeschlossen.

Die Art der Investitionen, die die HALLESCHE Krankenversicherung abgeschlossen hat, fällt aktuell unter das Aktienrisiko Typ 2.

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

Immobilienpreisrisiko

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

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

Spreadrisiko

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

Währungsrisiko

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

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

Konzentrationsrisiko

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

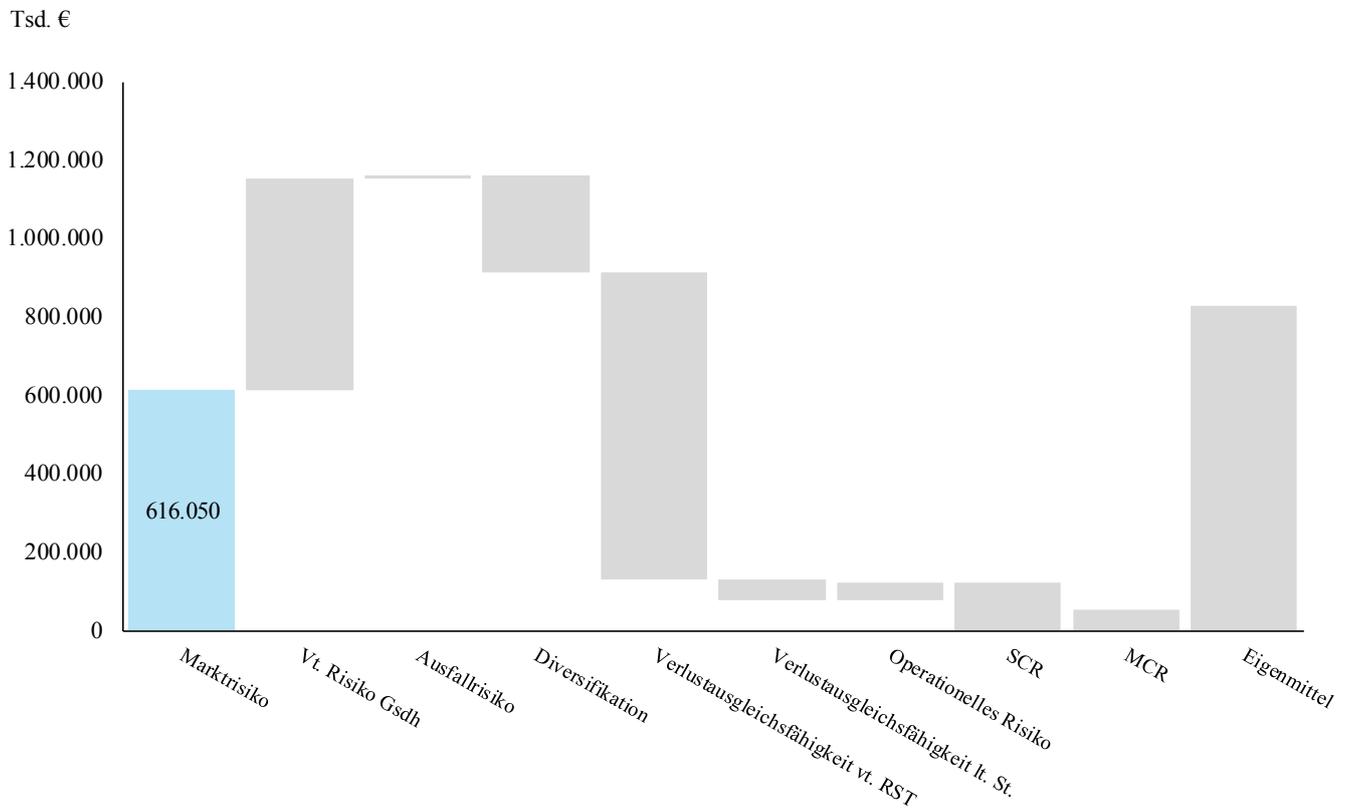
Off-balance-sheet-Risiken und Verbriefungen

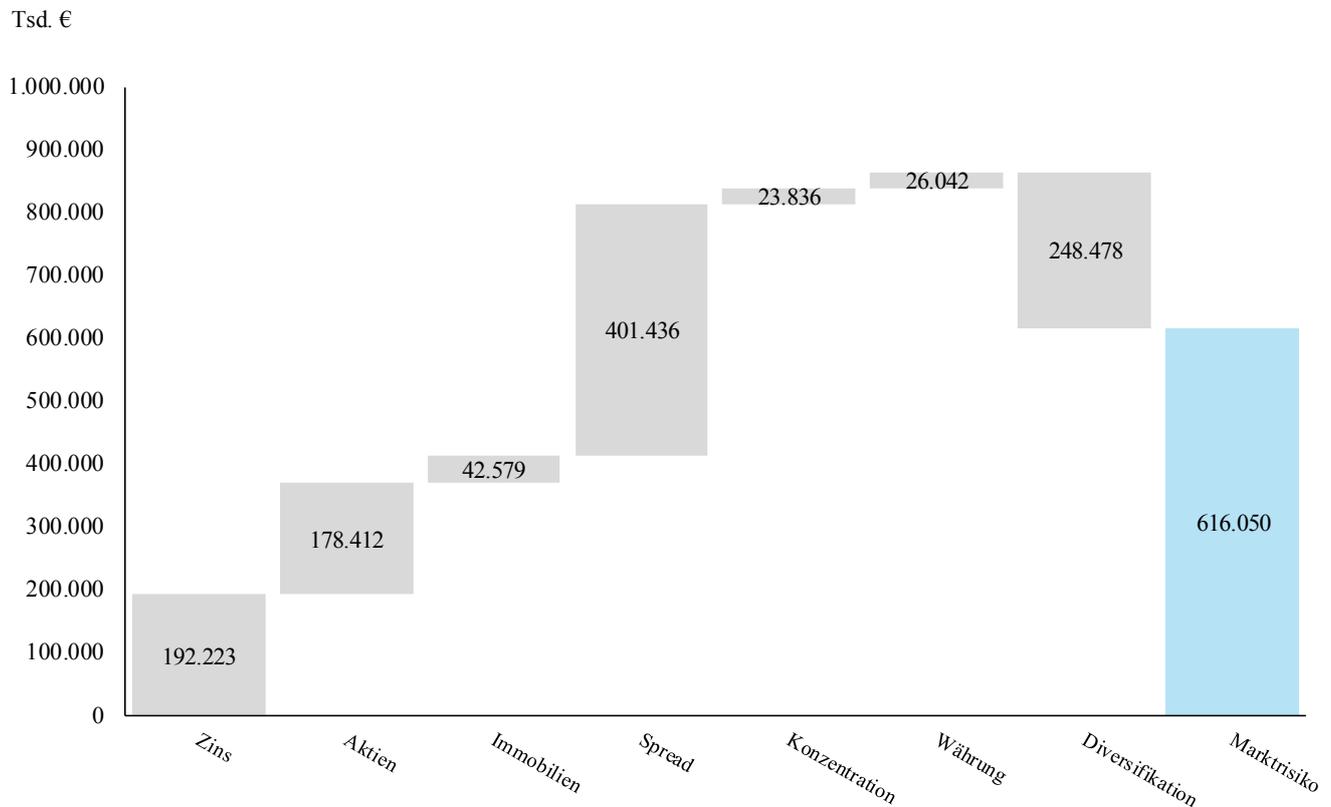
Risiken außerhalb der Bilanz (bspw. gegebene Garantien u.ä.) sind im Kapitalanlagebereich nicht vorhanden. Ebenso wenig wurden Risiken verbrieft und emittiert oder in verbrieft Risiken investiert.

Derartige Geschäfte sind durch unsere Richtlinien ausgeschlossen.

C.2.1.2 Risikoexponierung

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





Zins

In der obigen Grafik ist die Auswirkung auf den Saldo der Zeitwerte zinsensitiver Kapitalanlagen und Verpflichtungen bei einer plötzlichen Zinsveränderung gemäß den Solvency II-Vorgaben bzgl. Zinskurve und Zinsstress dargestellt, dabei wurden risikomindernde Effekte nicht berücksichtigt (Brutto-Wert). Maßgeblich ist in diesem Falle das Zinsanstiegsszenario mit einem Wert von 192.223 Tsd. €. Der Wert für das Zinsrisiko in der obigen Grafik berücksichtigt prinzipiell die getätigten gegensteuernden Maßnahmen. Zum Jahresende gab es keine Absicherungsmaßnahmen.

Aktien

In der Grafik ist das Brutto-SCR aktienkursensitiver Kapitalanlagen inkl. Beteiligungen bei einer plötzlichen Kursveränderung per 31.12.2016 abgebildet. Absicherungsmaßnahmen werden dabei gemäß den Solvency II-Vorgaben berücksichtigt. Zum Stichtag waren allerdings keine relevanten Absicherungsmaßnahmen vorhanden.

Das Aktienrisiko beinhalten auch die Risiken aus Infrastrukturinvestitionen, da die Investitionen in Form von Beteiligungen erfolgen und unter das Aktienrisiko Typ 2 fallen.

Immobilien

In der Grafik ist das Immobilienrisiko in Form des Brutto-SCR per 31.12.2016 bei einer plötzlichen Wertveränderung gemäß den Solvency II-Vorgaben dargestellt. Das Risiko umfasst dabei sowohl direkt als auch indirekt gehaltene Immobilien.

Spread

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

Währung

In der Grafik ist das Brutto-SCR für Währungsrisiken per 31.12.2016 dargestellt. Es liegen keine nennenswerten Verpflichtungen, die in fremder Währung notieren, vor. Ein Währungsrisiko auf der Aktivseite besteht bei unseren Aktieninvestitionen, die weltweit erfolgen um eine höhere Diversifikation zu erzielen. Das Währungsrisiko ist in der Folge im Verhältnis gering.

Konzentration

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

C.2.2 Risikokonzentrationen

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

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

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

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

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

C.2.3 Risikominderungsmaßnahmen

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

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

Zum Bilanzstichtag bestanden keine Vorkäufe und auch keine Vorverkäufe auf Rentenpapiere und auch sonstige Absicherungsmaßnahmen gegen sinkende oder steigende Zinsen bestanden nicht.

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

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

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

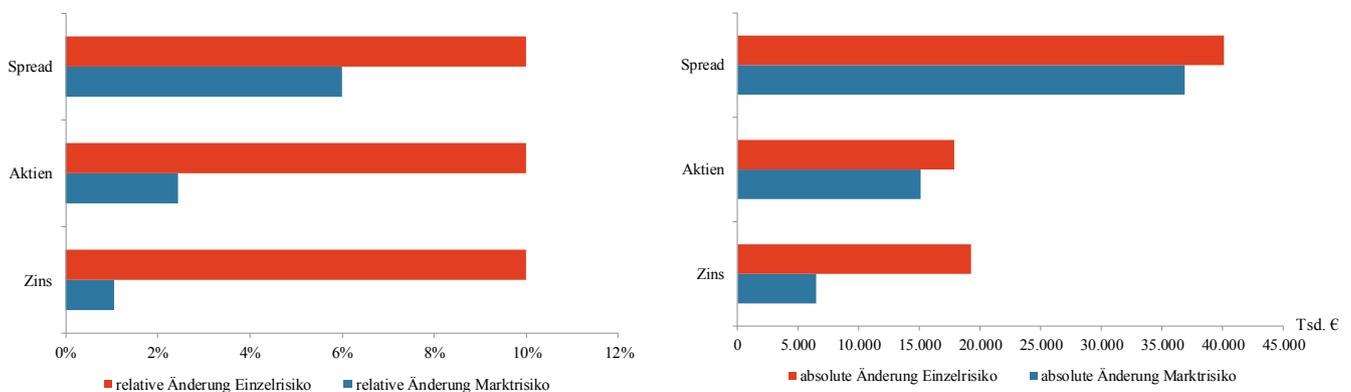
Zum Jahresende 2016 befanden sich keine Optionen oder Futures im Bestand der HALLESCHE Krankenversicherung, weder direkt noch indirekt über die Spezialfonds.

C.2.4 Risikosensitivität

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

Darüber hinaus wurden Sensitivitäten bzgl. der Risikoexponierung gerechnet, indem das Brutto-SCR je Risikokategorie um jeweils 10 % erhöht wurde und die Auswirkung auf das SCR des Marktrisikomoduls ermittelt wurde.

Für die drei wesentlichen Marktrisiken, dem Aktien-, Zins-, und Spreadrisiko, werden nachfolgend die Ergebnisse der Sensitivitätsanalysen dargestellt. Für jedes einzelne Risiko wurde hierbei unterstellt, dass das Bruttoreisiko um 10 % höher liegt als im Standardmodell. Dies impliziert, dass die verwendeten Stressfaktoren der Standardformel für das jeweilige Risiko verschärft wurden. In den beiden nachfolgenden Abbildungen wird dargestellt, wie sich die Einzelrisiken absolut bzw. prozentual verändern und welche Veränderung dies beim Marktrisiko insgesamt bewirkt.



Dabei ergaben sich Sensitivitäten von 1,05 % beim Zinsrisiko, 2,45 % beim Aktienrisiko und 5,99 % beim Spreadrisiko. D. h. eine Erhöhung des Aktien-SCR (brutto) um 10 % führte ceteris paribus zu einer Erhöhung des Marktrisiko-SCR (brutto) um 2,45 %. Der geringste Anstieg des Marktrisikomoduls (brutto) ergibt sich aus der Erhöhung des Zinsänderungsrisikos um 10 %. Ein Grund hierfür sind die Korrelationsfaktoren der Standardformel für das Zinsanstiegsszenario, welches bei der HALLESCHE Krankenversicherung zum Stichtag maßgeblich ist, aus denen sich ein hoher Diversifikationseffekt ergibt.

Darüber hinaus wurden im Rahmen von zwei Stresstests die Auswirkungen adverser Ereignisse auf die Überdeckungsquote gemäß Solvency II-Standardformel untersucht.

Zum einen wurde ein Marktwertverlust der Aktieninvestitionen in der Ausgangsbilanz unterstellt. Die Überdeckung der Verbindlichkeiten mit Aktiva reduziert sich hierdurch. Die Stressfaktoren innerhalb der Standardformel blieben unverändert. Die Ergebnisse sind in nachfolgender Tabelle dargestellt.

In einem zweiten Szenario wurde eine Parallelverschiebung der Zinskurve um 50 Basispunkte (BP) nach unten im liquiden Bereich (Laufzeiten bis inklusive 20 Jahre) untersucht. Die Stressfaktoren der Standardformel und die Mechanismen zur Extrapolation der Zinskurve blieben ebenfalls unverändert.

Stresstests	Marktrisikomodul (brutto)	SCR	Eigenmittel	SCR-Quote
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	%
IST zum 31.12.2016	616.050	122.420	828.538	677%
Aktien -10 %	600.574	121.233	823.685	679%
Zinsrückgang -50BP	708.380	133.227	825.898	620%

Aufgrund der gesunkenen Risikoexponierung im Aktienstressszenario lässt sich im Marktrisikomodul (brutto) ein Rückgang beobachten. Das Gesamt-SCR als auch die Eigenmittel sinken ebenfalls gegenüber der Berechnung zum Stichtag.

Da das Gesamt-SCR relativ stärker zurückgeht als die Eigenmittel, steigt die Überdeckungsquote um 2 Prozentpunkte auf 679 %.

In der Szenariobetrachtung zur Zinssensitivität lässt sich ein Anstieg des Marktrisikomoduls (brutto) beobachten, der hauptsächlich auf den Anstieg des Zins- und Spreadrisikos zurückzuführen ist. Für das versicherungstechnische Risikomodul lässt sich ebenfalls ein Anstieg der Risikohöhe feststellen, was gesamthaft zu einem Anstieg des SCR gegenüber der Berechnung zum Stichtag führt. Die Eigenmittel sind rückläufig, was sich dadurch begründet, dass der Anstieg des Wertes der versicherungstechnischen Rückstellungen den der Kapitalanlagen übersteigt. Gesamthaft führt dies zu einem Rückgang der Überdeckungsquote um 57 Prozentpunkte auf 620 %.

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

C.3 Kreditrisiko

C.3.1 Gefährdungspotential

C.3.1.1 Beschreibung des Risikos

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

Das **Spreadrisiko** beinhaltet Wertveränderungen sowohl von Aktiva als auch von Passiva aufgrund von Schwankungen des Credit-Spreads über der risikofreien Zinskurve. Es stellt also das Risiko dar, das durch Bonitätsveränderungen von Anleihenemittenten bzw. von Kreditnehmern entsteht. Das Spreadrisiko bildet damit die Veränderung von Ausfallwahrscheinlichkeiten und somit indirekt das Ausfallrisiko ab. Es ist nicht nur für Schuldverschreibungen, sondern auch für strukturierte Produkte und Kreditderivate relevant. Das Spreadrisiko setzt sich additiv aus drei Risiken zusammen, und zwar aus Kapitalan-

forderungen für das Spreadrisiko von Anleihen und Darlehen, Kapitalanforderungen für das Spreadrisiko von Kreditverbriefungen in Form von handelbaren Wertpapieren oder anderen Finanzinstrumenten sowie Kapitalanforderungen für das Spreadrisiko von Kreditderivaten.

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

Off-balance-sheet-Risiken und Verbriefungen

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

C.3.1.2 Risikoexponierung

Der größte Teil der verzinslichen Wertpapiere des Direktbestands waren Emissionen, die von in- und ausländischen Gebietskörperschaften oder ihren Sonderinstituten (59,9 %, davon Ausland 0,4 %) begeben wurden. Darunter befinden sich keine Anleihen, direkt oder über Fonds, aus den europäischen Krisenstaaten Portugal, Irland, Italien, Griechenland, Spanien oder aus Ländern wie Belgien und Frankreich oder den USA.

Der Anteil von Emissionen privatrechtlicher Kreditinstitute lag bei 26,8 %, der von öffentlich-rechtlichen Kreditinstituten bei 13,3 %, jeweils aus Sicht der Konzernmuttergesellschaft. Die Emissionen von Kreditinstituten bestanden aus Pfandbriefen oder Schuldverschreibungen und Darlehen mit Gewährträgerhaftung. Mit 1,8 % entfiel nur ein geringer Teil auf ungesicherte Schuldscheindarlehen oder Hybridkapital. Anleihen von Industrieunternehmen befanden sich nicht im Portfolio. Investitionen in strukturierte Kredit-Produkte wie Asset Backed Securities, Mortgage Backed Securities, Collateralized Debt Obligations, Collateralized Loan Obligations und ihre Varianten sind durch unsere Anlage Richtlinien ausgeschlossen.

Ratingklasse (nur Direktbestand)	Anteil
Investment-Grade (AAA)	61,3%
Investment-Grade (AA)	37,2%
Investment-Grade (A)	0,4%
Investment-Grade (BBB)	0,1%
Non-Investment-Grade	0,0%
Ohne Rating	1,0%

Anteil der einzelnen Ratingklassen im Direktbestand

C.3.2 Risikokonzentrationen

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

Unsere Emittenten im **Rentenbereich** sind – außerhalb von Bundesanleihen und Länderschuldscheindarlehen – breit gestreut. Die fünf größten Emittenten ohne Bund und Länder haben einen Anteil von 17,1% an den gesamten Rentenanlagen. Ihr Rating für ungesicherte Anleihen liegt im Durchschnitt zwischen AA und BBB, wobei überwiegend in Pfandbriefe oder Schuldscheindarlehen mit Gewährträgerhaftung oder anderen Sicherungsmechanismen investiert wurde.

Im Konzentrationsrisikomodul führt die Überschreitung des Schwellenwertes bei einem nicht gerateten Emittenten zu einem Brutto-SCR von 23.836 Tsd. € (vgl. Kapitel C.2.1.2).

C.3.3 Risikominderungsmaßnahmen

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

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

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

Im Bereich derivativer Finanzinstrumente ist mit der Umsetzung der EMIR-Regulierung⁵ auch das gegenseitige Stellen von Sicherheiten für bestimmte Geschäfte gefordert. Die Vorschriften dazu treten im Jahresverlauf 2017 in Kraft.

C.3.4 Risikosensitivität

Es wurden Sensitivitäten bzgl. der Solvenzquote gerechnet, indem das Brutto-SCR des Spreadrisikos um 10% erhöht wurde und die Auswirkung auf das SCR des Marktrisikomoduls ermittelt wurde. Die Erhöhung des Spreadrisiko-SCR führt zu einer Erhöhung des Marktrisiko-SCR von 5,99 %, siehe hierzu die Abbildung in Kapitel C.2.4.

⁵ European Market Infrastructure Regulation (EMIR): Verordnung (EU) Nr. 648/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. Juli 2012 über OTC-Derivate, zentrale Gegenparteien und Transaktionsregister

Eine Sensitivität bzgl. Ratingherabstufungen wurde nicht ermittelt.

C.4 Liquiditätsrisiko

C.4.1 Gefährdungspotential

C.4.1.1 Beschreibung des Risikos

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

Ein Wesensmerkmal des Versicherungsgeschäfts ist, dass die Beiträge für den Versicherungsschutz vor der Leistungserstellung gezahlt werden. Das Versicherungsunternehmen haftet dann mit dem gesamten Vermögen für die zu erbringenden Leistungen. Aufgrund dieses Vorauszahlungsprinzips wird im Normalfall der Versicherer von den Versicherungsnehmern stets mit ausreichender Liquidität versorgt. Der Liquiditätsbedarf entsteht erst nach Eintritt des Versicherungsfalles. Ein Liquiditätsengpass wäre demnach nur eine Folge des versicherungstechnischen Risikos (unzureichende Prämien bzw. Reserven). Allerdings zwingen der Wettbewerb und die Interessen der Kapitalgeber die Versicherungsunternehmen dazu, verfügbare Mittel Ertrag bringend am Kapitalmarkt anzulegen. Hieraus kann ein auch Liquiditätsrisiko entstehen.

Dieses Liquiditätsrisiko entsteht insbesondere dann, wenn im Rahmen des Versicherungsgeschäfts eine Fristentransformation stattfindet. Diese erfolgt gerade im Lebensversicherungsgeschäft bei Verträgen mit Zinsgarantie und garantiertem Rückkaufswert oder in Verträgen, die Kunden die Möglichkeit geben, über Versicherungsgelder „wie Tagesgeld“ zu verfügen und das Unternehmen aus Ertragsgründen diese Mittel langfristig anlegt.

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

Das Liquiditätsrisiko der Kapitalanlagen besteht insbesondere darin, dass

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

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

C.4.1.2 Risikoexponierung

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

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

Die erwarteten Gewinne aus zukünftigen Prämieinnahmen (EPIFP) betragen 254.394 Tsd. €. Diese beinhalten noch nicht das EPIFP aus Tarifen, die nach Art der Schadenversicherung kalkuliert sind.

C.4.2 Risikokonzentrationen

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

Für die unterschiedlichen Liquiditätsgrade der Kapitalanlagen gibt es konkrete Limitvorgaben. So sollen innerhalb der Renten-Anlage mindestens 50 % den drei höchsten Liquiditätsstufen zugeordnet sein. Im Bereich der Tagesgeld (TG)- und Festgeldanlagen (FG) gibt es explizite konzernweit geltende Limitregelungen von maximal 50.000 Tsd. € TG/FG-Volumen je einzelner Bank. Eine Risikokonzentration ist daher kaum ersichtlich.

C.4.3 Risikominderungsmaßnahmen

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

C.4.4 Risikosensitivität

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

Für beide Stresse zeigt sich wiederum eine jederzeit auskömmliche Liquiditätslage.

C.5 Operationelles Risiko

C.5.1 Gefährdungspotenzial

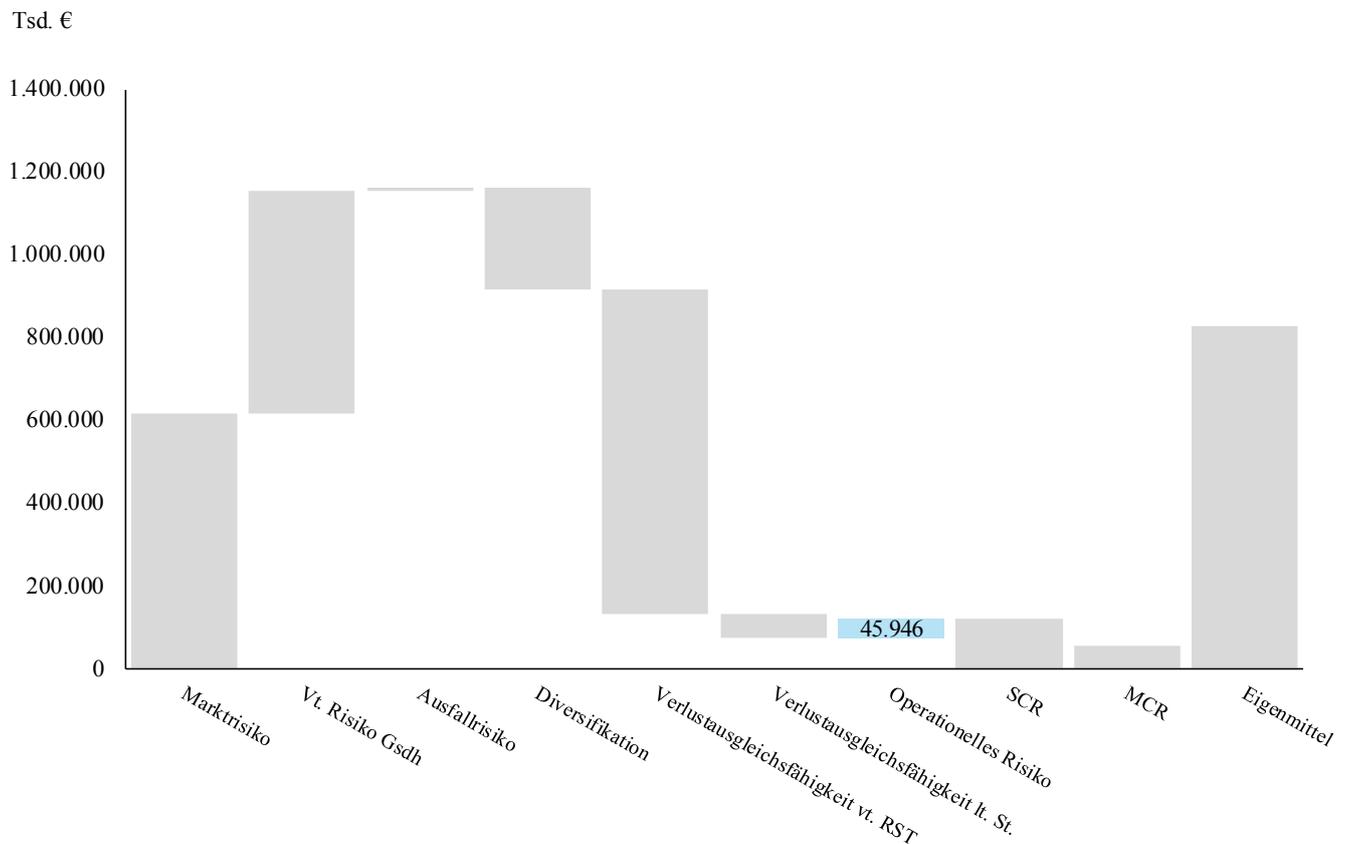
C.5.1.1 Beschreibung des Risikos

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

Die Quantifizierung des operationellen Risikos unter Solvency II erfolgt durch eine mehrstufige, gekappte Linearkombination, deren maßgebliche Bezugsgrößen die verdienten Bruttobeiträge und die Bruttodeckungsrückstellung für Versicherungsverträge, für die das Unternehmen das Anlagerisiko trägt, sowie die Kosten für Verträge, bei denen der Versicherungsnehmer das Anlagerisiko trägt, sind. Dieser pauschale, zinsabhängige und damit wenig verursachungsgerechte Ansatz ähnelt der Berechnungsmethodik unter Solvency I. Insbesondere der unterstellte Wirkungszusammenhang zwischen der Höhe des operationellen Risikos und dem Beitragsvolumen sowie der Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen ist nicht immer und zwangsläufig gegeben.

C.5.1.2 Risikoexponierung

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



C.5.2 Risikokonzentrationen

Im Rahmen der unternehmensinternen Risikobewertung erfolgt gegenüber der Berechnung gemäß Solvency II – Standardformel eine risikoorientierte Quantifizierung von Einzelrisiken, die sich zu der Risikokategorie „operationelles Risiko“ zusammenfassen lassen. Das größte Risiko in diesem Zusammenhang resultiert aus einem Compliance-Verstoß, was sich aus den damit einhergehenden rechtlichen Folgen ableiten lässt. Vor diesem Hintergrund kann dies als Risikokonzentration im Rahmen des operationellen Risikos interpretiert werden.

C.5.3 Risikominderungsmaßnahmen

Die HALLESCHE Krankenversicherung ergreift einige Maßnahmen, um operationelle Risiken zu vermeiden oder zu vermindern. Im Folgenden werden beispielhaft für einige Risiken, die Minderungsmaßnahmen beschrieben:

Prozessrisiken und Risiken der Informationstechnologie

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

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

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

Zur Steuerung von Prozessrisiken wurden alle mit wesentlichen Risiken behafteten Geschäftsabläufe inklusive der jeweiligen Kontrollmaßnahmen erfasst und dokumentiert. Wirksamkeit und Erfordernis der einzelnen Kontrollen innerhalb der Funktionsbereiche werden im Rahmen unseres IKS-Prozessmanagements jährlich überprüft.

Compliance-Risiken

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

Durch zahlreiche präventiv wirkende Maßnahmen, wie Quartalsabfragen bei Compliance-Verantwortlichen oder Ad-hoc-Meldepflichten bei Compliance-Risiken, laufende Überprüfung der Risiken im Compliance-Komitee, verbindliche Vollmachtsrahmen mit Zeichnungslimiten für die Mitarbeiter sowie durch Funktionstrennungen und die Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips, wird möglichen Compliance-Risiken vorgebeugt. Darüber hinaus sollen ein für alle Mitarbeiter verbindlicher »Kodex für integrale Handlungsweisen« sowie ein »Verhaltenskodex für den Vertrieb von Versicherungsprodukten« sicherstellen, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden und ein fairer, ehrlicher und verlässlicher Umgang sowohl miteinander als auch mit den Kunden und Geschäftspartnern erfolgt.

Personelle Risiken

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

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

Katastrophenrisiken

Zur Begrenzung von möglichen Risiken im Fall von Naturkatastrophen, Pandemie oder Terrorismus ist ein betriebliches Kontinuitätsmanagement in der HALLESCHE Krankenversicherung implementiert. Die darin festgelegten organisatorischen Maßnahmen stellen sicher, dass nach Eintritt von katastrophalen Ereignissen das Leben und die Gesundheit der Mitarbeiter geschützt werden, die Sofortmaßnahmen zur Schadenbegrenzung eingeleitet werden, die ertragskritischen Geschäftsprozesse soweit wie möglich aufrechterhalten bleiben und der Normalbetrieb so schnell wie möglich wiederhergestellt wird, so dass dem Unternehmen kein nachhaltiger Schaden entsteht.

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

Rechtliche und sonstige operationelle Risiken

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

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

C.5.4 Risikosensitivität

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

Inhaltlich lässt sich eine Veränderung des operationellen Risikos in Bezug auf die Treiber der maßgeblichen Einzelrisiken zurückführen. Ein Anstieg des Risikos könnte beispielsweise aus einem Anstieg von Cyberangriffen, was die Sicherheit unserer Informationstechnologie beeinflussen würde, oder aus einer Veränderung des rechtlichen Umfeldes, resultieren.

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

C.6 Andere wesentliche Risiken

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

C.6.1 Strategisches Risiko

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

Den strategischen Risiken wird durch eine regelmäßige Überprüfung der Geschäftsstrategie und geschäftspolitischen Grundsätze auf Basis von Markt-, Umwelt- und Unternehmensanalysen sowie Strategiesitzungen auf Vorstandsebene begegnet.

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

C.6.2 Reputationsrisiko

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

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

C.7 Sonstige Angaben

Dieser Berichtsteil ist für die HALLESCHE Krankenversicherung nicht relevant, da keine sonstigen Angaben zu machen sind.

D Bewertung für Solvabilitätszwecke

D.1 Vermögenswerte

Vermögenswerte	HGB in Tsd. €	Solvency II in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Immaterielle Vermögenswerte	6.135	0	-6.135
Latente Steueransprüche	0	557.813	557.813
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	57.281	6.545	-50.736
Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf	47.482	65.648	18.166
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	8.229.854	10.189.366	1.959.512
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	98.619	109.228	10.610
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	60.818	60.818	0
Aktien	10.241	44.926	34.685
Aktien – notiert	0	0	0
Aktien – nicht notiert	10.241	44.926	34.685
Anleihen	7.618.636	9.496.040	1.877.405
Staatsanleihen	4.057.996	5.298.407	1.240.411
Unternehmensanleihen	3.560.640	4.197.633	636.993
Strukturierte Schuldtitel	0	0	0
Besicherte Wertpapiere	0	0	0
Organismen für gemeinsame Anlagen	441.540	478.353	36.813
Derivate	0	0	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	0	0	0
Sonstige Anlagen	0	0	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	0	0	0
Policendarlehen	0	0	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	0	0	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	0	0	0
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	1.853	1.850	-2
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	1.853	1.850	-2
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	0	0	0
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	1.853	1.850	-2
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	0	0	0
nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	0	0	0
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	0	0	0
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	0	0	0
Depotforderungen	0	0	0
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	16.213	16.213	0
Forderungen gegenüber Rückversicherern	0	0	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	14.510	14.510	0
Eigene Anteile (direkt gehalten)	0	0	0
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	0	0	0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	31.377	31.377	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	138.838	15.468	-123.370
Vermögenswerte insgesamt	8.543.544	10.898.791	2.355.247

Bewertung der Kapitalanlagen und zugrundeliegende Annahmen

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

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

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

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

Im Folgenden werden die wesentlichen Bewertungseffekte beschrieben, die Quantifizierung der Unterschiede erfolgt in der Tabelle auf der vorherigen Seite.⁶ Eine Zuordnung der Bewertungseffekte auf die verschiedenen preisbestimmenden Faktoren ist allerdings nicht möglich, wie nachfolgend deutlich wird.

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

Im Gegensatz dazu wird unter Solvency II mit den gemäß Immobilienwertermittlungsverordnung nach dem Ertragswertverfahren ermittelten Zeitwerten gerechnet. Der Bewertungsunterschied ergibt sich im Wesentlichen aus den unter HGB berücksichtigten Normalabschreibungen auf das Gebäude sowie aus

⁶ In dieser und den nachfolgenden Tabellen können durch Rundung der Zahlen Differenzen in den Summen entstanden sein.

den nach HGB nicht berücksichtigten Zeitwerterhöhungen, die über die fortgeführten Anschaffungskosten hinausgehen. Diese Zeitwerterhöhungen spiegeln die Verkehrswertveränderungen auf dem Immobilienmarkt seit dem Kauf oder dem Bau des Objektes wider.

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

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

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

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

Unter Solvency II werden Beteiligungen an Versicherungsunternehmen mit den Solvency II-Eigenmitteln der Versicherung bewertet. Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten werden mit ihren jeweiligen regulatorischen Eigenmitteln angesetzt. Die Solvency II-Marktwerte sonstiger Beteiligungen werden soweit möglich mit Börsenschlusskursen bewertet. Bei nicht börsennotierten Gesellschaften findet die „adjusted equity“-Methode auf Basis des Ertragswertverfahrens gemäß Unternehmensbewertungsstandard IDW S1 und aktuellen Bewertungsparametern Anwendung. Für die Bewertung der nicht notierten Aktien / Beteiligungen von Nicht-Finanzinstituten wurde ein externes Bewertungsgutachten herangezogen, das jährlich zu Jahresanfang aktualisiert wird. Die Bewertung erfolgte anhand üblicher und anerkannter Bewertungsmethoden. Bei Geringfügigkeit der Beteiligung werden jeweils die historischen Anschaffungskosten angesetzt.

„**Staatsanleihen, sonstige Anleihen und strukturierte Produkte**“ werden im Rahmen des HGB-Jahresabschlusses zu fortgeführten Anschaffungskosten (Anschaffungskosten zu- oder abzüglich der kumulierten Amortisation einer Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag unter Anwendung der Effektivzinismethode) angesetzt. Strukturierte Produkte im Sinne von Solvency II befinden sich nicht im Bestand.

Unter Solvency II werden - sofern vorhanden und aktuell - Börsenschlusskurse zu Grunde gelegt. Bei nicht notierten Papieren erfolgt eine theoretische Bewertung. Der theoretische Kurswert des Papiers ist der Barwert aller in der Zukunft erwarteten Zahlungen (d. h. Kuponzahlungen und Nennwertrückzahlung). Diskontiert wird mit der Swapkurve zum Stichtag zzgl. Spreads zur Abbildung des Bonitätsrisikos und der Liquidität. Die Spreads können dabei für Gruppen von Emittenten und Titelarten zusammengefasst werden. Bei Anleihen mit eingebetteten Optionen werden die Optionsrechte in der Bewertung berücksichtigt. Im Gegensatz zu den nach HGB ausgewiesenen Zeitwerten enthalten die Kurswerte der Renten auch die aufgelaufenen Stückzinsen, die rund 123.370 Tsd. € ausmachen (dirty price).

Die Marktwerte liegen zum 31.12.2016 im Wesentlichen aufgrund des zum Bewertungsstichtag niedrigen Zinsniveaus deutlich über den Buchwerten.

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

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

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

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

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

Die im Bestand befindlichen Rentenpapiere mit verkauften Kündigungsrechten (sogenannte Callables) haben neben oben genannten preisbestimmenden Faktoren noch einen weiteren wertbestimmenden Parameter: die am Markt vorherrschende implizite Volatilität. Dabei bedeutet eine höhere implizite Volatilität eine größere erwartete Schwankungsbreite der Zinsen, die Wahrscheinlichkeit einer Kündigung nimmt dabei zu und der Wert der Call-Option steigt. Da die Option verkauft wurde, sinkt der Wert des kündbaren Papiers mit steigender Volatilität und umgekehrt. Aufgrund des Umfangs der kündbaren Papiere wird der Einfluss der Volatilität auf den Wert des Portfolios als vernachlässigbar erachtet.

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

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

„**Organismen für gemeinsame Anlage**“ (Investment-Fonds) werden im HGB-Jahresabschluss als eigener Vermögensgegenstand nach dem strengen Niederstwertprinzip mit den durchschnittlichen Anschaffungskosten oder den niedrigeren beizulegenden Zeitwerten am Bilanzstichtag bewertet. Der beizulegende Zeitwert bemisst sich nach den festgestellten Anteilsscheinpreisen auf Basis des Nettoinventarwertes (Net Asset Values, NAV) am Bilanzstichtag. Das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wird beachtet. Es erfolgt keine Aufteilung der Bestandteile des Fonds, wie es unter Solvency II erfolgt. Die ausgewiesenen HGB-Werte der einzelnen Fondsbestandteile sind in der HGB-Bilanz so nicht vorhanden, da die Fonds keinen Buchwert kennen. Bis auf die Derivateposition, die auf Basis der Anschaffungskosten im Fonds ermittelt werden konnte, wurde für die anderen Positionen der Buchwert jeweils über den Anteil der Position am Marktwert multipliziert mit dem Buchwert des Fonds ermittelt (pro rata).

Unter Solvency II ergibt sich bei einer Durchrechnung („Look-through“) der Marktwert als Summe der durchgerechneten Einzelpositionen; wird der Fonds (bei Typ 2-Aktien) nicht durchgerechnet, dann nutzt die Stichtagsbilanz nach Solvency II die zum aktuellen Stichtag auf Basis des Nettoinventarwertes gebildeten Fondspreise. Diese weichen i.d.R von den vergangenheitsbezogenen Werten in der HGB-Bilanz ab, da sich die Marktverhältnisse und auch die Fondszusammensetzungen regelmäßig ändern, sodass sich Bewertungsdifferenzen automatisch ergeben. Zudem fließen Zinsen, Dividenden und Mieten den Fonds zu, während Kosten für die Verwaltung etc. den Fonds entnommen werden und den NAV im Zeitablauf verändern. Fondsausschüttungen verringern den NAV ebenso.

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

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

Der Marktwert der Investmentfonds übersteigt den Buchwert im Wesentlichen aufgrund des Aktienanteils in den Fonds in Verbindung mit hohen Aktienindexständen zum Jahresende 2015. Die Datenlage bzgl. der Fonds ist nicht ausreichend, um die Wertveränderungen seit Auflegung der Fonds im Detail nachzuvollziehen und auf weitere Effekte aufzuteilen.

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

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

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

„**Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen**“ werden analog zu Anleihen im HGB-Jahresabschluss mit den Anschaffungskosten zuzüglich oder abzüglich der kumulierten Amortisation einer Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag unter Anwendung der Effektivzinsmethode angesetzt. Abschreibungen werden bei voraussichtlich dauerhafter Wertminderung vorgenommen.

Analog zu Anleihen erfolgt gemäß Solvency II eine theoretische Bewertung: Der theoretische Kurswert des Papiers ist der Barwert aller in der Zukunft erwarteten Zahlungen (d.h. Kuponzahlungen und Nennwertrückzahlungen). Diskontiert wird mit der Swapkurve zum Stichtag zzgl. Spreads zur Abbildung des Bonitätsrisikos und der Liquidität. Kündigungs- und Sondertilgungsrechte der Kunden werden bei der Bewertung allerdings nicht berücksichtigt. Die Marktwerte liegen im Wesentlichen aufgrund des zum Bewertungsstichtag niedrigen Zinsniveaus deutlich über den Buchwerten.

Aggregation der Anlagen in Anlageklassen

Die Aggregation der Anlagen erfolgt gemäß der Struktur in der Solvency II-Bilanz. Innerhalb der Assetklassen erfolgt allerdings eine Bewertung auf Einzelwertbasis. Dies gilt auch für die Bewertung der Rentenpapiere. Dort werden allerdings die Spreads zur Abbildung des Bonitätsrisikos bzw. der Illiquidität zu Gruppen von Emittenten / Titelarten zusammengefasst. Da die Bewertung für jedes Papier einzeln erfolgt, wird die Laufzeit richtig berücksichtigt.

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

Bewertung sonstiger Vermögenswerte und zugrundeliegende Annahmen

Die sonstigen Vermögenswerte werden grundsätzlich aus der HGB-Bilanz per 31.12.2016 abgeleitet, da wir der Ansicht sind, dass nach Umsetzung des BilMoG der HGB-Abschluss in diesen „sonstigen Bilanzposten“ weitgehend den Vorgaben von Kapitel II, Artikel 9 Nr. 4 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 entspricht. Hierbei sind jedoch Spezifika aufgrund der Solvency II-Bilanz zu berücksichtigen:

- Ansatz der **immateriellen Vermögenswerte** mit null Euro mangels Einzelveräußerbarkeit.
- Ansatz der **aktiven latenten Steuern** (latente Steueransprüche) entsprechend der Vorgaben von Solvency II. Zum 31. Dezember 2016 stehen den aktiven latenten Steuern von 557.813 Tsd. € passive latente Steuern von 624.340 Tsd. € gegenüber.

Aktive latente Steuern resultieren aus Bewertungsunterschieden zwischen der Marktwertbilanz und der Steuerbilanz bei den immateriellen Vermögensgegenständen, dem CTA-Planvermögen, den Rückversicherungsanteilen an den versicherungstechnischen Rückstellungen, den sonstigen Vermögensgegenständen, den versicherungstechnischen Rückstellungen sowie den Abrechnungsverbindlichkeiten aus Rückversicherung.

Im Rahmen der Berechnung der aktiven latenten Steuern auf die Bewertungsunterschiede der versicherungstechnischen Rückstellungen wird entsprechend der Auslegungsentscheidung der BaFin vom 22. Februar 2016 die nicht-festgelegten Teile der Rückstellung für Beitragsrückerstattung von dem Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen laut Steuerbilanz offen abgesetzt, um eine diesbezüglich Berechnung von Steuerlatenzen zu verhindern.

Der Berechnung der latenten Steuern liegt ein Steuersatz von rund 30,82 % zugrunde.

In dem Jahresabschluss der HALLESCHE Krankenversicherung nach HGB werden die aktiven latenten Steuern aufgrund des von uns ausgeübten Wahlrechts gemäß § 274 und § 268 Abs. 8 HGB nicht angesetzt, wenn sich aus der Ermittlung der latenten Steuern insgesamt eine künftige Steuerentlastung ergibt.

- **Der Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen** resultierte aus der Verrechnung der im Rahmen des Contractual Trust Arrangements (CTA) als Plan Assets zu qualifizierenden Spezialfondsanteile und den durch das CTA gedeckten Pensionsrückstellungen. Die Unterschiede des Saldobetrags zu dem HGB-Wert resultieren aus der nach Solvency II abweichenden Bewertung der Pensionsrückstellungen. Die Bewertung der Pensionsrückstellungen nach Solvency II erfolgte gemäß IFRS mit einem Zinssatz von 1,72 %, während der Zinssatz nach HGB bei 4,01 % lag. Der niedrige IFRS Zinssatz führte zu einer höheren Bewertung der durch das CTA gedeckten Pensionsrückstellungen nach Solvency II von 50.736 Tsd. €. Trotz der erhöhten Pensionsrückstellungen ergibt sich zum 31. Dezember 2016 ein positiver Saldobetrag nach Solvency II, welcher als Vermögenswert in der Marktwertbilanz ausgewiesen wird.

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

- Die nicht durch das CTA gedeckten und andere Pensionsrückstellungen werden zur Passiva zugeordnet. Die Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II und HGB werden im Kapitel „Sonstige Verbindlichkeiten“ näher erläutert.
- Die in den Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf enthaltenen **selbst genutzten Immobilien** werden mit dem Zeitwert angesetzt. In HGB hingegen erfolgt eine Bewertung zu fortgeführten Anschaffungskosten (Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger und außerplanmäßiger Abschreibungen).
- Der Posten „**Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen**“ in der Solvency II Marktwertbilanz setzt sich zusammen aus dem Marktwert des Depots, dem Anteil der Rückversicherer an der Schadenrückstellung sowie dem Barwert der erwarteten Rückversicherungsergebnisse. Zum 31.12.2016 bestehen keine Depots und der Barwert der erwarteten Rückversicherungsergebnisse ist Null. Der Marktwert für den Anteil der Rückversicherer an der Schadenrückstellung beträgt 1.850 Tsd. € und enthält die Bereinigung um den Ausfall der Rückversicherung. In der nach Solvency II gegliederten HGB-Bilanz wird der Anteil der Rückversicherung an der Schadenrückstellung ebenfalls als Vermögenswert erfasst und beträgt 1.853 Tsd. €.
- Eliminierung der abgegrenzten Zinsen aus den **sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte**, da diese aufgrund der „dirty price Bewertung“ bereits im Zeitwert der Kapitalanlagen berücksichtigt werden.

Im Rahmen der Solvency II-Bilanz ergab sich kein Ansatz von „lease assets“. Für bestehende Leasingverträge sind in den nächsten Jahren insgesamt 2.232 Tsd. € zu leisten. Hierbei handelt es im Wesentlichen um Leasing von Hard- und Software und Kraftfahrzeugen, welche während der Grundmietzeit unkündbar sind. Die Vertragslaufzeit liegt bei maximal vier Jahren.

D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

D.2.1 Annahmen zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen

Der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen entspricht unter Solvency II dem aktuellen Betrag, den Versicherungsunternehmen zahlen müssten, um ihre Versicherungsverpflichtungen unverzüglich einem anderen Versicherungsunternehmen zu übertragen. Versicherungstechnische Rückstellungen setzen sich aus dem Besten Schätzwert für die Bewertung der versicherungstechnischen Verpflichtungen und einer Risikomarge zusammen.

D.2.1.1 Annahmen zur Berechnung des Besten Schätzwertes

Die Berechnung des Besten Schätzwertes für die versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt getrennt nach Geschäftsbereichen. Bei der HALLESCHE Krankenversicherung erfolgt eine Unterscheidung in die beiden Geschäftsbereiche Krankheitskostenversicherung (LoB 1) und Krankenversicherung n.A.d.LV (LoB 29). Die LoB 1 umfasst Krankenversicherungsverträge n.A.d.SV. Der Berechnungszeitpunkt ist der 31.12.2016.

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

Krankenversicherungen nach Art der Lebensversicherung

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

Das INBV wird von der HALLESCHE Krankenversicherung zur Ermittlung des Besten Schätzwertes verwendet, und zwar in der aktuellsten Version S017.

Die Cashflows werden einzelvertraglich ermittelt. Verwendet werden dabei die zum 1.1.2017 gültigen Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung. Dabei handelt es sich um die Rechnungsgrundlagen, auf deren Grundlage die Kalkulation der Beiträge erfolgt ist. Als Versichertenbestand werden alle zum Stichtag 31.12.2016 gültigen Verträge herangezogen, die auch noch am 1.1.2017 bestehen. Zusätzlich wird das bis zum 31.12.2016 im Bestandsführungssystem erfasste Neugeschäft mit Versicherungsbeginn im ersten Halbjahr 2017 berücksichtigt.

Zukünftige Managemententscheidungen, die in die Berechnung des Besten Schätzwertes im Rahmen des INBV eingehen, betreffen die Höhe der zukünftigen Überschussbeteiligung sowie die Realisierung stiller Reserven. Der Überschussbeteiligungssatz orientiert sich am Mittelwert der Überschussverwendungsquote der Vorjahre. Auf eine Realisierung der stillen Reserven wird bei den Berechnungen des Besten Schätzwertes verzichtet.

Die Unsicherheit bei der Berechnung des Besten Schätzwertes ist gering, da sich die Ermittlung des Cashflows an die HGB-Rechnungsgrundlagen anlehnt und dadurch kein Ermessensspielraum besteht. Außerdem werden die Cashflows auf die Höhe der HGB-Deckungsrückstellung normiert. Zudem sind im INBV diverse Sicherheiten in Form von konservativen Modellansätzen enthalten, so dass eine Unterschätzung des Besten Schätzwertes nur mit äußerst geringer Wahrscheinlichkeit eintreten kann.

Krankenversicherungen nach Art der Schadenversicherung

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

Der Beste Schätzwert für die Prämienrückstellung wird mit Hilfe einer vereinfachten Methode ermittelt.⁷ Bei dieser Methode ergibt sich die Prämienrückstellung anhand der geschätzten Schaden-Kosten-Quote und den geschätzten zukünftigen Prämieeinnahmen.

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

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

D.2.1.2 Annahmen zur Berechnung der Risikomarge

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

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

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

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

⁷ Die vereinfachte Berechnung ist angelehnt an die durch EIOPA veröffentlichten „Leitlinien zur Bewertung von versicherungstechnischen Rückstellungen“. Die Beschreibung der Vereinfachung ist in Anhang 3 der Leitlinie dargestellt.

D.2.2 Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen

D.2.2.1 Bewertung des Besten Schätzwertes

Krankenversicherungen nach Art der Lebensversicherung

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

- Deterministische Erwartungswertrückstellung für garantierte Leistungen: Barwert der mit Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung ermittelten Zahlungsströme der Prämien und Leistungen (= Erwartungswerte gemäß Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung, bereinigt um enthaltene Sicherheiten), inflationsneutral ermittelt, aber unter Berücksichtigung einer ggf. erforderlichen Absenkung des Rechnungszinses für die bestehenden Verträge,
- deterministischer Wert der Überschussbeteiligung der heutigen Versicherungsnehmer,
- sonstige Rückstellungen, die in die Erwartungswertrückstellung mit dem HGB-Wert einfließen; dazu gehören:
 - HGB-Rückstellung zur Prämienermäßigung im Alter,
 - HGB-Beitragsüberträge,
 - HGB-Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle (Schadenrückstellung),
 - HGB-Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit bereits gebunden,
 - sonstige Verpflichtungen mit HGB-Wert,
 - sonstige versicherungstechnische HGB-Rückstellungen (ohne freie RfB).

Die Höhe des Besten Schätzwertes für die Krankenversicherung n.A.d.LV beträgt insgesamt 9.072.793 Tsd. €.

Die nachfolgende Übersicht stellt die quantitativen Unterschiede zwischen der Bewertung nach HGB und Solvency II zum 31.12.2016 dar:

Vt. Rückstellung für die Krankenversicherung n.A.d.LV	HGB-Wert in Tsd. €	Solvency II- Wert in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Deterministische Erwartungswertrückstellung für garantierte Leistungen	6.387.935	4.591.093	-1.796.843
davon: - Neudiskontierung		7.775.622	
- Übergang auf 2. Ordnung		-3.184.529	
Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer	373.163	3.121.736	2.748.574
sonstige Rückstellungen, die mit dem HGB-Wert einfließen	1.359.964	1.359.964	0
Summe	8.121.062	9.072.793	951.731

Die deterministische Erwartungswertrückstellung für garantierte Leistungen ergibt sich unter Solvency II aus den HGB-Cashflows, die mit der Marktzinskurve statt dem Rechnungszins neu diskontiert werden. Dieser Wert beinhaltet auch schon die Entlastung der Rückstellung durch die nach fünf Jahren im INBV-Modell durchgeführte Rechnungszinsabsenkung. Außerdem erfolgt, da unter Solvency II ein Bester Schätzwert zu ermitteln ist, der Übergang von Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung auf Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung. Durch den Übergang auf die Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung reduziert sich

der Beste Schätzwert, da durch den Übergang die zukünftigen Gewinne widergespiegelt werden, die wiederum den Wert der neudiskontierten Verpflichtungen verringern. Insgesamt ergibt sich unter Solvency II für diesen Teil der versicherungstechnischen Rückstellungen eine Verringerung der HGB-Alterungsrückstellung um 1.796.843 Tsd. €. Außerdem wirkt auch die Rechnungszinsanpassung nach fünf Jahren anstiegsdämpfend auf die neudiskontierte Rückstellung.

Die Rückstellung für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer besteht unter HGB aus der freien RfB. Bei Solvency II ist dies der deterministische Wert der Überschussbeteiligung der heutigen Versicherungsnehmer. Er besteht neben 20 % der freien RfB – die restlichen 80 % der freien RfB werden unter Solvency II gemäß INBV-Modell den Eigenmitteln zugeordnet – aus der erwarteten zukünftigen Überschussbeteiligung der heutigen Versicherungsnehmer.

Bei der Ermittlung der Solvency II-Marktwerte für die versicherungstechnischen Rückstellungen wird gegenüber dem HGB-Ansatz zusätzlich auch das bis zum Stichtag 31.12.2016 bekannte Neugeschäft mit Versicherungsbeginn im ersten Halbjahr 2017 berücksichtigt. Das zukünftige Neugeschäft beeinflusst die Höhe der Erwartungswerrückstellung dahingehend, dass sie diese verringert. Die Ursache hierfür liegt im Wesentlichen in der Zillmerung der Verträge begründet.

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

Krankenversicherungen nach Art der Schadenversicherung

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Höhe der Prämien- und Schadenrückstellung unter HGB- und Solvency II-Sicht zum 31.12.2016. Es handelt sich hierbei jeweils um die Bruttoreckstellungen, also vor Abzug der an Rückversicherer abgegebenen Rückstellungsbeträge.

Vt. Rückstellung für die Krankenversicherung n.A.d.SV	HGB in Tsd. €	Solvency II in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Prämienrückstellung	1.437	2.225	788
Schadenrückstellung	3.722	3.722	0
Summe	5.159	5.946	788

Unter HGB-Sicht besteht die Prämienrückstellung nur aus den Beitragsüberträgen. Bei der Ermittlung der Prämienrückstellung unter Solvency II werden nicht nur die Beitragsüberträge berücksichtigt, sondern es wird auch betrachtet, ob das Geschäft auskömmlich ist. Der Ansatz der Schaden-Kosten-Quote bei der Ermittlung der Prämienrückstellung wird konservativ gewählt und führt somit auch zu einer ausreichend vorsichtig bemessenen Prämienrückstellung. Außerdem ist unter Solvency II bei den Verträgen n.A.d.SV das im Folgejahr erwartete Neugeschäft ebenfalls mit zu berücksichtigen. Dies führt dann insgesamt dazu, dass der Solvency II-Wert der Prämienrückstellung um 788 Tsd. € höher ist als der HGB-Wert.

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

D.2.2.2 Bewertung der Risikomarge

Die Risikomarge zum 31.12.2016 beträgt insgesamt 278.204 Tsd. €. Hiervon entfällt ein Großteil auf die Krankenversicherung n.a.d.LV. Unter HGB gibt es keine Risikomarge, so dass sich allein hieraus der Bewertungsunterschied ergibt.

Risikomarge	HGB in Tsd. €	Solvency II in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Krankenversicherung n.A.d.LV	0	278.042	278.042
Krankenversicherung n.A.d.SV	0	162	162
Summe	0	278.204	278.204

D.2.3 Einforderbare Beträge aus Rückversicherung

Die vt. Rückstellungen unter Solvency II werden in der Marktwertbilanz ohne Abzug von Rückversicherungsbeteiligung auf der Passivseite ausgewiesen („Brutto-Bilanz“). Die Rückversicherungsbeteiligung wird folglich auf der Aktivseite ausgewiesen. Für die Berechnung der einforderbaren Beträge aus Rückversicherung werden die Artikel 57 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 und der Technische Anhang V der „Leitlinien zur Bewertung von vt. Rückstellungen“ angewendet. Die einforderbaren Beträge aus Rückversicherung setzen sich aus einem Besten Schätzwert und einer Anpassung um den erwarteten Ausfall des Rückversicherers zusammen.

Zum 31.12.2016 bestehen nur in der Krankenversicherung n.A.d.SV einforderbare Beträge aus Rückversicherung, und dort nur für die Schadenrückstellung. Die nachfolgende Tabelle enthält eine entsprechende Übersicht:

Geschäftsbereich	Beste Schätzwert Schaden-RST RV in Tsd. €	Beste Schätzwert Prämien-RST RV in Tsd. €	Anpassung in Tsd. €	einforderbare Beträge aus RV in Tsd. €
Krankenversicherung n.A.d.LV	0	0	0	0
Krankenversicherung n.A.d.SV	1.853	0	-2	1.850
Summe	1.853	0	-2	1.850

D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

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

Sonstige Verbindlichkeiten	HGB in Tsd. €	Solvency II in Tsd. €	Differenz in Tsd. €
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	48.091	48.091	0
Rentenzahlungsverpflichtungen	5.129	10.599	5.470
Depotverbindlichkeiten	0	0	0
Latente Steuerschulden	0	624.340	624.340
Derivate	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	18.388	21.564	3.177
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	1.408	1.408	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	7.262	7.262	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	45	45	0

Die sonstigen Verbindlichkeiten werden grundsätzlich aus der HGB-Bilanz per 31.12.2016 abgeleitet, da wir der Ansicht sind, dass nach Umsetzung des BilMoG der HGB-Abschluss in diesen „sonstigen Bilanzposten“ weitgehend den Vorgaben von Kapitel II, Artikel 9 Nr. 4 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 entspricht. Hierbei sind jedoch Spezifika aufgrund der Solvency II-Bilanz zu berücksichtigen:

- Die Bewertung der Pensionsrückstellungen (**Rentenzahlungsverpflichtungen**) nach Solvency II erfolgt gemäß IFRS mit einem Zinssatz von 1,72 %.

Hingegen erfolgt die Berechnung der Pensionsrückstellungen nach HGB nach dem international üblichen Anwartschaftsbarwertverfahren (PUC-Methode) in Verbindung mit § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB auf der Grundlage der Richttafeln 2005G von Prof. Dr. Klaus Heubeck. Neben gegenwärtigen werden auch künftige Entwicklungen, Trends und die Fluktuation berücksichtigt. Die Abzinsung erfolgt mit dem von der Deutschen Bundesbank gemäß der Rückstellungsabzinsungsverordnung (RückAbzinsVO) veröffentlichten durchschnittlichen Zinssatz der letzten zehn Jahre bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren gemäß § 253 Abs. 2 Satz 2 HGB. Für die Bewertung zum 31. Dezember 2016 wird auf Basis des Zinssatzes mit Stand Oktober 2016 eine Projektion des Zinssatzes zum 31. Dezember 2016 unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Zinsniveaus vorgenommen. Die ermittelten Werte werden anhand des tatsächlichen Zinssatzes zum 31. Dezember 2016 überprüft.

Für die Erfüllung von Versorgungsverpflichtungen aus Mehrfacharbeitsverhältnissen im Gleichordnungskonzern ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER besteht eine vertragliche Mithaftung.

Es werden nachstehende versicherungsmathematische Parameter für die Ermittlung der Verpflichtungen verwendet:

Pensionsalter:	gesetzliche Regelaltersgrenze bzw. gesonderte einzelvertragliche Vereinbarung
Gehaltsdynamik:	2,50 %
Rentendynamik:	2,00 % bzw. 1,00 %
Zinssatz:	4,01 % (Stand 31. Oktober 2016 mit Projektion zum 31. Dezember 2016).

Die Fluktuation der Mitarbeiter unseres Konzerns wurde anhand eines 10-jährigen Beobachtungszeitraums ermittelt und bei der Bewertung der Pensionsrückstellungen berücksichtigt.

Zum 31.12.2016 wurden ferner Sozialleistungsverpflichtungen für Vorruhestand, Altersteilzeit und Jubiläen passiviert.

- Ansatz der **passiven latenten Steuern** (latente Steuerschulden) entsprechend der Vorgaben von Solvency II. Alle temporären Bilanzierungs- und Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II-Marktwertbilanz und Steuerbilanz gehen in die Steuerabgrenzung ein, sofern sie in einer späteren Periode zu einer Steuerbelastung (oder -erstattung: Vermögenswert) führen können. Aus der Zeitwertbewertung des Überschusses aus der Überdeckung von Pensionsverpflichtungen, den Kapitalanlagen und der sonstigen Rückstellungen, den Verbindlichkeiten aus dem selbstabgeschlossenen Versicherungsgeschäft sowie den Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung resultieren passive latente Steuern in Höhe von 624.340 Tsd. €. Der Berechnung der latenten Steuern lag ein Steuersatz von 30,82 % zugrunde. Die latenten Steuern werden in der Solvency II-Marktwertbilanz unsaldiert ausgewiesen.
Ein bilanzieller Ausweis der passiven latenten Steuern nach HGB erfolgt ausschließlich beim passivischen Überhang. Im Fall eines aktivischen Überhangs werden nach HGB sowohl die aktiven als auch die passiven latenten Steuern nicht angesetzt.
- Die **Derivate** in der Solvency II-Bilanz resultieren aus den positiven und negativen Marktwerten der Terminkäufe und der Terminverkäufe. Hingegen sind schwebende Geschäfte nach HGB nicht zu bilanzieren. In der Solvency II-Bilanz werden die Derivate brutto ausgewiesen. Zum Abschlussstichtag lagen keine Terminkäufe bzw. -verkäufe vor.
- Bei den „**Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern**“ werden in der Solvenzbilanz die zu zahlenden Abschlussprovisionen für das zum Berechnungsstichtag bekannte Neugeschäft berücksichtigt, welches bei der Ermittlung der künftigen Zahlungsströme der versicherungstechnischen Rückstellungen eingeflossen ist.
- Eliminierung der negativen abgegrenzten Zinsen aus den „**Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten**“, da diese aufgrund der dirty price Bewertung bereits im Zeitwert der Kapitalanlagen berücksichtigt werden.
- Im Rahmen der Solvency II-Bilanz ergab sich kein Ansatz von „lease liabilities“. Für bestehende Leasingverträge sind in den nächsten Jahren insgesamt 2.232 Tsd. € zu leisten. Hierbei handelt es im Wesentlichen um Leasing von Hard- und Software und Kraftfahrzeugen, welche während der Grundmietzeit unkündbar sind. Die Vertragslaufzeit liegt bei maximal vier Jahren.

D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Eine Bewertung anhand theoretischer Bewertungsmodelle wird grundsätzlich für die Assetklassen vorgenommen, für die kein Börsen- oder Marktpreis vorhanden ist bzw. für die es keinen tiefen und liquiden Markt gibt.

Dies gilt insbesondere für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen sowie Hypothekenforderungen. Für diese Arten von Kapitalanlagen werden die zukünftig erwarteten Zahlungen (d. h. Kuponzahlungen und Nennwertrückzahlungen) mit den jeweiligen laufzeitadäquaten Swapsätzen zzgl. eines Spreads zur Abbildung von Bonitäts- und Liquiditätsrisiken diskontiert. Die Swapsätze werden zum jeweiligen Stichtag von einem marktüblichen Datenanbieter bezogen, die Spreads werden auf Basis von verfügbaren Marktinformationen (Transaktionen, Brokerquotes u. ä.) intern für Gruppen von homogenen Rentenpapieren ermittelt. Im Einzelfall führt das bei unterschiedlichen Papieren zu Abweichungen von einem „fairen Marktwert“, aber für die Gesamtheit aller Papiere ist der Ansatz hinreichend genau.

Die Bewertung von Immobilien erfolgt nach den Grundsätzen der Immobilienwertermittlungsverordnung (ImmoWertV) und mit dem in den Wertermittlungsrichtlinien beschriebenen Ertragswertverfahren durch einen unabhängigen Gutachter. Auch hier können sich Abweichungen von einem tatsächlich realisierten Wert ergeben. In der Vergangenheit wurden die ermittelten Werte entweder durch Transaktionen oder durch andere Gutachter bestätigt, die dabei erkennbaren Abweichungen von dem internen Wertansatz lagen innerhalb einer geringen marktüblichen Bandbreite.

Die Bewertung von Beteiligungen erfolgt, sofern sie nicht unwesentlich sind, gemäß Unternehmensbewertungsstandard IDW S1 durch Diskontierung der den Unternehmenseignern zufließenden finanziellen Überschüsse aus der jeweils aktuellen Planrechnung. Für die Bewertung der nicht notierten Aktien / Beteiligungen von Nicht-Finanzinstituten wurde ein externes Bewertungsgutachten herangezogen, das jährlich zu Jahresanfang aktualisiert wird. Die Bewertung erfolgte anhand üblicher und anerkannter Bewertungsmethoden.

Unter Solvency II werden Beteiligungen an Versicherungsunternehmen mit den Solvency II-Eigenmitteln der Versicherung bewertet. Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten werden mit ihren regulatorischen Eigenmitteln angesetzt. Die von der Größenordnung her unwesentlichen Beteiligungen werden jeweils mit ihren fortgeführten Anschaffungskosten bewertet.

Die Bewertung von nicht börsengehandelten Derivaten erfolgt ebenfalls mittels gängigen und marktüblichen finanzmathematischen Bewertungsmodellen. Zum letzten Bilanzstichtag waren nur unbedingte Termingeschäfte im Bestand. Die Bewertungsunsicherheiten ähneln damit denen bei der Bewertung von Namenspapieren.

D.5 Sonstige Angaben

Dieser Berichtsteil ist für die HALLESCHE Krankenversicherung nicht relevant, da keine sonstigen Angaben zu machen sind.

E Kapitalmanagement

E.1 Eigenmittel

Im folgenden Abschnitt werden die wesentlichen Konditionen und Bedingungen der wichtigsten Eigenmittelbestandteile der HALLESCHE Krankenversicherung angegeben. Zum Stand 31.12.2016 verfügt die HALLESCHE Krankenversicherung über Eigenmittel in Höhe von 828.538 Tsd. €. Es handelt sich ausschließlich um Eigenmittel der Kategorie tier 1. Die Eigenmittel sind somit in voller Höhe zur Bedeckung der Kapitalanforderung anrechenbar. Eigenmittel der Kategorien tier 2 und tier 3 sind nicht vorhanden.

Die Eigenmittel der HALLESCHE Krankenversicherung bestehen aus der Reconciliation Reserve und dem Überschussfonds. Die Ausgleichsrücklage (Reconciliation Reserve) beläuft sich auf 530.007 Tsd. €. In der Reconciliation Reserve ist auch das Eigenkapital der HALLESCHE Krankenversicherung mit 337.000 Tsd. € enthalten. Das Eigenkapital ist hierbei unterteilt in die Verlustrücklage gemäß § 193 VAG in Höhe von 146.200 Tsd. € (Zuführung in 2016: 11.000 Tsd. €) und in andere Gewinnrücklagen in Höhe von 190.800 Tsd. € (Zuführung in 2016: 17.000 Tsd. €). Der zweite Eigenmittelbestandteil stellt der Überschussfonds (Surplus Fonds) mit 298.530 Tsd. € dar. Nachrangige Eigenmittel bestanden zum Stichtag nicht. Die HALLESCHE Krankenversicherung hält keine Eigenmittelbestandteile, bei denen Konditionen und Bedingungen zu beachten sind.

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

- Die Reconciliation Reserve ergibt sich aus Bewertungsdifferenzen bzw. überschießenden Eigenmittelpositionen der HGB-Bilanz im Vergleich zur Bewertung nach Solvency II. Diese resultiert hauptsächlich aus der Anpassung durch die (ökonomische) marktwertbasierte Neubewertung der Vermögenswerte und Rückstellungen. Zur Reconciliation Reserve zählt auch das Eigenkapital gemäß HGB.
- Die Höhe des Surplus Fonds ergibt sich gemäß Vorgabe des INB-Verfahrens aus 80 % der freien RfB.

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

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

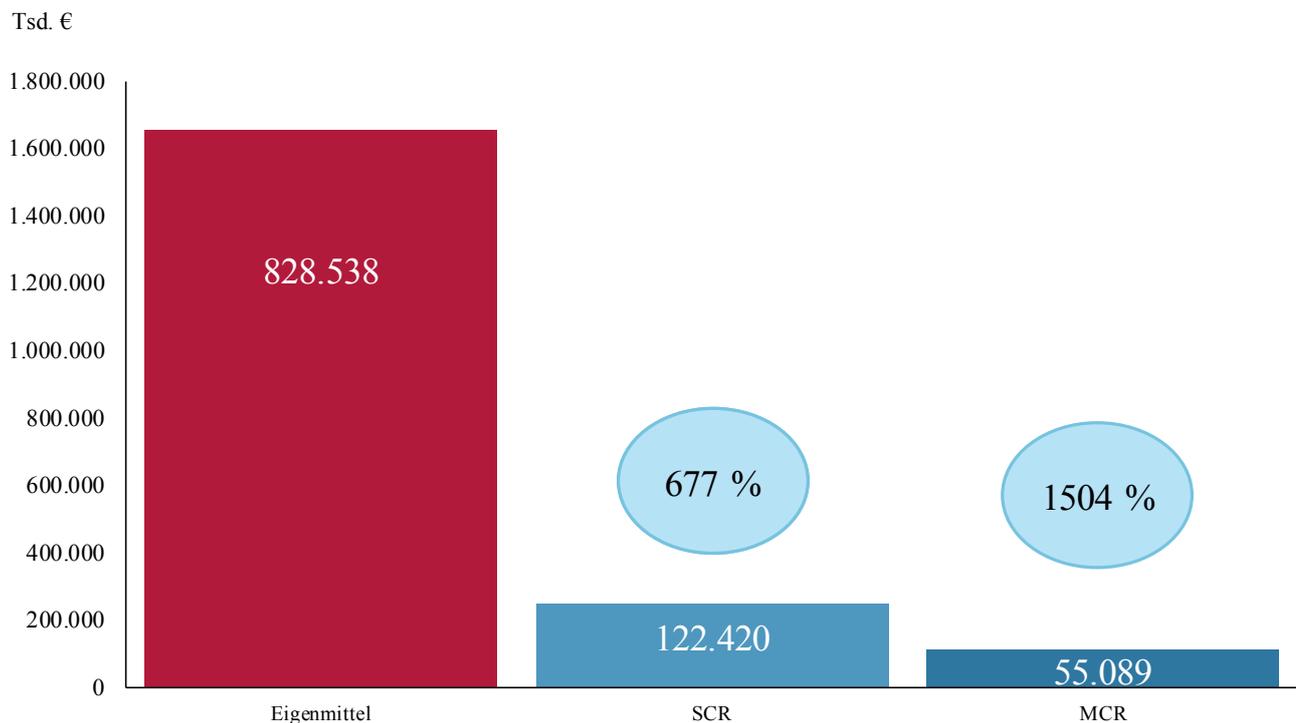
tier 1 — Eigenmittelbestandteile gem. § 69 Delegierte Verordnung	31.12.2016
	Tsd. €
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	0
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio	0
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit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

E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

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

Die folgende Abbildung zeigt die Höhe der Eigenmittel, Solvenz- und Mindestkapitalanforderung zum 31.12.2016. Es wird ersichtlich, dass die Eigenmittel sowohl die Mindest- als auch die Solvenzkapitalanforderung übersteigen. Für die in der Abbildung ersichtlichen Werte für Eigenmittel, SCR und MCR steht noch eine aufsichtsrechtliche Prüfung aus. Die Bewertung der einzelnen Sub-SCRs je Risikomodul können dem Kapitel C Risikoprofil entnommen werden.

Im Berichtszeitraum ergaben sich Änderungen des SCR von mehr als 15 % gegenüber dem Wert zu Beginn des Berichtszeitraums. Diese Schwankungen sind unter anderem auf die Zinssensitivität der Kapitalanforderungen gemäß Solvency II – Standardformel zurückzuführen. Das Zinsniveau unterlag im Berichtszeitraum erheblichen Schwankungen. Ausgehend von 1,0 % (Rendite 10jährige Swap) zu Beginn des Berichtszeitraums sank der Zinssatz auf bis zu 0,25 % und stieg zum Jahresende 2016 wieder auf 0,66 % an. Darüber hinaus wurden im Laufe des Jahres Anpassungen am Bewertungsmodell vorgenommen, um die unternehmensindividuellen Besonderheiten adäquat berücksichtigen zu können (u.a. bei der Bestandsgruppeneinteilung im INBV und beim Pandemierisiko). Es ergaben sich durch die Schwankungen keine wesentlichen Auswirkungen für das Unternehmen. Die Solvabilitätskapitalanforderungen und auch die internen Schwellenwerte wurden jederzeit eingehalten.



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

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

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

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

E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung

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

E.6 Sonstige Angaben

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

Anhang I – Quantitative Reporting Templates

Anhang I**S.02.01.02****Bilanz**

	Solvabilität-II- Wert
	C0010
Vermögenswerte	
Immaterielle Vermögenswerte	R0030 0
Latente Steueransprüche	R0040 557.813
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	R0050 6.545
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	R0060 65.648
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	R0070 10.189.366
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	R0080 109.228
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	R0090 60.818
Aktien	R0100 44.926
Aktien – notiert	R0110
Aktien – nicht notiert	R0120 44.926
Anleihen	R0130 9.496.040
Staatsanleihen	R0140 5.298.407
Unternehmensanleihen	R0150 4.197.633
Strukturierte Schuldtitel	R0160 0
Besicherte Wertpapiere	R0170
Organismen für gemeinsame Anlagen	R0180 478.353
Derivate	R0190 0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	R0200 0
Sonstige Anlagen	R0210
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	R0220 0
Darlehen und Hypotheken	R0230 0
Policendarlehen	R0240
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	R0250 0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	R0260
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	R0270 1.850
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0280 1.850
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	R0290
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0300 1.850
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0310
nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0320
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0330
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	R0340
Depotforderungen	R0350 0
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0360 16.213
Forderungen gegenüber Rückversicherern	R0370 0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	R0380 14.510
Eigene Anteile (direkt gehalten)	R0390
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	R0400
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	R0410 31.377
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	R0420 15.468
Vermögenswerte insgesamt	R0500 10.898.791

Anhang I**S.02.01.02****Bilanz**

	Solvabilität-II- Wert
	C0010
Verbindlichkeiten	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	R0510 6.109
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	R0520
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0530
Bester Schätzwert	R0540
Risikomarge	R0550
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	R0560 6.109
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0570
Bester Schätzwert	R0580 5.946
Risikomarge	R0590 162
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0600 9.350.835
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	R0610 9.350.835
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0620
Bester Schätzwert	R0630 9.072.793
Risikomarge	R0640 278.042
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0650
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0660
Bester Schätzwert	R0670
Risikomarge	R0680
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	R0690
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0700
Bester Schätzwert	R0710
Risikomarge	R0720
Eventualverbindlichkeiten	R0740
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	R0750 48.091
Rentenzahlungsverpflichtungen	R0760 10.599
Depotverbindlichkeiten	R0770
Latente Steuerschulden	R0780 624.340
Derivate	R0790 0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0800
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0810
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0820 21.564
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	R0830 1.408
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	R0840 7.262
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0850
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0860
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0870
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	R0880 45
Verbindlichkeiten insgesamt	R0900 10.070.254
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R1000 828.538

Anhang I
S.12.01.02

Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversic

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)			Renten aus Nichtlebens- versicherungs- verträgen und im Zusammen- hang mit Krankenver- sicherungs- verpflich- tungen	Kranken- rückversi- cherung (in Rückdeck- ung über- nommenes Geschäft)	Gesamt (Kranken- versicherung nach Art der Lebensver- sicherung)
	C0160	Verträge ohne Optionen und Garantien C0170	Verträge mit Optionen oder Garantien C0180			
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010					
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0020					
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge						
Bester Schätzwert						
Bester Schätzwert (brutto)	R0030		9.072.793			9.072.793
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen	R0080					
Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0090		9.072.793			9.072.793
Risikomarge	R0100	278.042				278.042
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen						
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0110					
Bester Schätzwert	R0120					
Risikomarge	R0130					
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0200	9.350.835				9.350.835

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft									
	Krankheitskostenversicherung	Einkommensersatzversicherung	Arbeitsunfallversicherung	Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung	Sonstige Kraftfahrtversicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen	Allgemeine Haftpflichtversicherung	Kredit- und Kautionsversicherung
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010								
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0050								
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge									
Bester Schätzwert									
Prämienrückstellungen									
Brutto	R0060	2.225							
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen	R0140	0							

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen	R0150	2.225							
Schadenrückstellungen									
Brutto	R0160	3.722							
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen	R0240	1.850							
Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen	R0250	1.871							
Bester Schätzwert gesamt – brutto	R0260	5.946							
Bester Schätzwert gesamt – netto	R0270	4.096							
Risikomarge	R0280	162							
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen									
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0290								
Bester Schätzwert	R0300								
Risikomarge	R0310								

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft									
	Krankheitskostenversicherung	Einkommensersatzversicherung	Arbeitsunfallversicherung	Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung	Sonstige Kraftfahrzeugversicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen	Allgemeine Haftpflichtversicherung	Kredit- und Kautionsversicherung
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt									
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0320	6.109							
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen – gesamt	R0330	1.850							
Versicherungstechnische Rückstellungen abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0340	4.258							

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

	Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft			In Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft			Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gesamt	
	Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Nichtproportionale Krankenrückversicherung	Nichtproportionale Unfallrückversicherung	Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung		Nichtproportionale Sachrückversicherung
	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
R0010								
R0050								
	X	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X	X
R0060								2.225

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet

Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge

Bester Schätzwert

Prämienrückstellungen

Brutto

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen

Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen

Schadenrückstellungen

Brutto

Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen

Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen

Bester Schätzwert gesamt – brutto

Bester Schätzwert gesamt – netto

Risikomarge

Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen

Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet

Bester Schätzwert

Risikomarge

R0140								0
R0150								2.225
R0160								3.722
R0240								1.850
R0250								1.871
R0260								5.946
R0270								4.096
R0280								162
R0290								
R0300								
R0310								

Anhang I

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

Schadenjahr/Zeichnungs- jahr	Z0010	1 – Schaden- jahr

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)

(absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											im laufenden Jahr C0170	Summe der Jahre C0180		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +				
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110				
Vor	R0100											0	R0100	0	0
N-9	R0160	7.180	2.867	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0	10.047
N-8	R0170	7.832	2.625	0	0	0	0	0	0	0			R0170	0	10.456
N-7	R0180	8.518	2.781	0	0	0	0	0	0				R0180	0	11.299
N-6	R0190	7.516	1.760	0	0	0	0	0					R0190	0	9.276
N-5	R0200	5.133	1.508	0	0	0	0						R0200	0	6.641
N-4	R0210	6.254	1.901	0	0	0							R0210	0	8.155
N-3	R0220	6.685	2.148	0	0								R0220	0	8.834
N-2	R0230	5.607	1.602	0									R0230	0	7.209
N-1	R0240	5.271	2.123										R0240	2.123	7.394
N	R0250	9.575											R0250	9.575	9.575
	Gesamt												R0260	11.698	88.886

Anhang I

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Bester Schätzwert (brutto) für nicht abgezinste Schadenrückstellungen

(absoluter Betrag)

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

Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35

Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen
Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit
Überschussfonds
Vorzugsaktien
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio
Ausgleichsrücklage
Nachrangige Verbindlichkeiten
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden

Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen

Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen

Abzüge

Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten

Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen

Ergänzende Eigenmittel

Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen, die nicht eingezahlt und nicht eingefordert wurden, aber auf Verlangen eingefordert werden können
Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können
Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen
Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG
Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG
Sonstige ergänzende Eigenmittel

Ergänzende Eigenmittel gesamt

Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel

Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel

SCR

MCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR

Ausgleichsrücklage

Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten
Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)
Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte
Sonstige Basiseigenmittelbestandteile
Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden

Ausgleichsrücklage

Erwartete Gewinne

Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung

Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040					
R0050					
R0070	298.530	298.530			
R0090					
R0110					
R0130	530.007	530.007			
R0140					
R0160	0				0
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	828.538	828.538			0
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	828.538	828.538	0	0	0
R0510	828.538	828.538	0	0	
R0540	828.538	828.538	0	0	0
R0550	828.538	828.538	0	0	
R0580	122.420				
R0600	55.089				
R0620	676,80%				
R0640	1504,00%				

	C0060
R0700	828.538
R0710	
R0720	
R0730	298.530
R0740	
R0760	530.007
R0770	254.394
R0780	0
R0790	254.394

Anhang I

S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

- Marktrisiko
- Gegenparteausfallrisiko
- Lebensversicherungstechnisches Risiko
- Krankenversicherungstechnisches Risiko
- Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko
- Diversifikation
- Risiko immaterieller Vermögenswerte
- Basissolvenzkapitalanforderung**

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

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

Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt

Solvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

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

	Brutto-Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0090	C0100
R0010	616.050	 	
R0020	7.787	 	
R0030	0	Keine	
R0040	537.626	Keine	
R0050	0	Keine	
R0060	-245.650	 	
R0070	0	 	
R0100	915.813	 	

	C0100
R0130	45.946
R0140	-784.801
R0150	-54.539
R0160	0
R0200	122.420
R0210	0
R0220	122.420
	
R0400	0
R0410	0
R0420	
R0430	0
R0440	0

Anhang I

S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	C0010			
MCR _{NL} -Ergebnis	R0010	671	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckge- sellschaft) und versicherungs- technische Rück- stellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
			C0020	C0030
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020		4.096	10.176
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030		0	0
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040		0	0
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050		0	0
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060		0	0
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070		0	0
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080		0	0
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090		0	0
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100		0	0
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110		0	0
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120		0	0
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130		0	0
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140		0	0
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150		0	0
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160		0	0
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170		0	0

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	C0040			
MCR _L -Ergebnis	R0200	57.859	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckge- sellschaft) und versicherungs- technische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risiko- kapital (nach Ab- zug der Rückver- sicherung/Zweck- gesellschaft)
			C0050	C0060
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210		5.951.057	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220		3.121.736	
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230		0	
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240		0	
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	R0250			0

Berechnung der Gesamt-MCR

	C0070	
Lineare MCR	R0300	58.530
SCR	R0310	122.420
MCR-Obergrenze	R0320	55.089
MCR-Untergrenze	R0330	30.605
Kombinierte MCR	R0340	55.089
Absolute Untergrenze der MCR	R0350	2.500
	C0070	
Mindestkapitalanforderung	R0400	55.089

Direktionen

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

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

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

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

HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

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

service@hallesche.de
www.hallesche.de

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

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

Satz

Inhouse erstellt mit firesys.