



Mecklenburgische
V E R S I C H E R U N G S G R U P P E

Bericht über Solvabilität und Finanzlage (SFCR)

zum 31.12.2016

Mecklenburgische
Krankenversicherungs-AG

Register-Nr.: 4141

LEI-Code: 391200QCMFVLQ4RFRI89

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	2
A.1 Geschäftstätigkeit.....	2
A.2 Geschäftsergebnis	3
A.3 Anlageergebnis	4
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten.....	5
A.5 Sonstige Angaben.....	5
B. Governance-System	6
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System	7
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	13
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung.....	13
B.4 Internes Kontrollsystem.....	17
B.5 Funktion der Internen Revision	19
B.6 Versicherungsmathematische Funktion	19
B.7 Outsourcing.....	20
B.8 Sonstige Angaben.....	20
C. Risikoprofil	21
C.1 Versicherungstechnisches Risiko	21
C.2 Marktrisiko.....	23
C.3 Kreditrisiko	26
C.4 Liquiditätsrisiko	27
C.5 Operationelles Risiko	28
C.6 Andere wesentliche Risiken.....	29
C.7 Sonstige Angaben	29
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke	30
D.1 Vermögenswerte.....	31
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen	35
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten.....	38
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	40
D.5 Sonstige Angaben	41
E. Kapitalmanagement	42
E.1 Eigenmittel	42
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	44
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	45
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	45
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung Solvenzkapitalanforderung	46
E.6 Sonstige Angaben.....	46

Anhang

Abkürzungsverzeichnis

ALM	Asset Liability Management
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
DVO	Delegierte Verordnung (EU) 2015/35
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority
EPIFP	Expected Profits Included in Future Premiums (bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn)
HGB	Handelsgesetzbuch
IAS	International Accounting Standards
IFRS	International Financial Reporting Standards
IKS	Internes Kontrollsystem
INBV	Inflationsneutrales Bewertungsverfahren
KVAV	Krankenversicherungsaufsichtsverordnung
MCR	Mindestkapitalanforderung
NSLT	Non Similar to Life insurance Techniques
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment (unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung)
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
RechVersV	Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen
SCR	Solvenzkapitalanforderung
SFCR	Solvency and Financial Condition Report (Bericht über Solvabilität und Finanzlage)
SLT	Similar to Life insurance Techniques
S II	Solvency II
USP	Unternehmensspezifische Parameter
VAG	Gesetz über die Beaufsichtigung von Versicherungsunternehmen, neue Fassung gültig ab 01. Januar 2016 (Versicherungsaufsichtsgesetz)
VMF	Versicherungsmathematische Funktion
VVaG	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Zusammenfassung

Die Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG (im Folgenden Mecklenburgische Krankenversicherung) ist ein Tochterunternehmen der Mecklenburgischen Versicherungs-Gesellschaft a. G. Sie zeichnet ihr Geschäft ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland und stellt ihren Kunden privaten Krankenversicherungsschutz zur Verfügung.

Am 1. Januar 2016 ist das neue europäische Aufsichtsregime Solvency II vollständig in Kraft getreten. Im Mittelpunkt steht eine am Risikoprofil orientierte Eigenmittelausstattung. Der vorliegende Bericht beschreibt das Governance-System der Mecklenburgischen Krankenversicherung und gibt Informationen zur Solvenz- und Finanzlage.

Die Gesellschaft hat erneut ein gutes Geschäftsergebnis erzielt. Die Beitragseinnahmen erreichten insgesamt 18,5 Mio. Euro. Vom Jahresüberschuss in Höhe von 1,0 Mio. Euro wurden 0,5 Mio. Euro zur weiteren Substanzstärkung den Gewinnrücklagen zugewiesen.

Das Governance-System stellt die Einhaltung der Gesetze, Verordnungen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen sicher und unterstützt eine solide und umsichtige Leitung des Unternehmens. Dazu gehören insbesondere eine angemessene, transparente Organisationsstruktur mit einer klaren Zuweisung und einer angemessenen Trennung der Zuständigkeiten. Das Governance-System ist in angemessener Weise und entsprechend der Anforderungen nach Solvency II ausgestaltet.

Die Mecklenburgische Krankenversicherung verfolgt eine differenzierte Kapitalanlagepolitik mit dem Ziel, die Ansprüche der Versicherungsnehmer jederzeit erfüllen zu können und die Fortführung eines ordnungsgemäßen Geschäftsbetriebes zu gewährleisten. Die Analyse der Risikolage auf Jahressicht zeigt, dass sowohl die Einzelrisiken als auch das Risikoprofil der Gesellschaft durch adäquate Risikosteuerungsmaßnahmen beherrscht werden. Die Risiken aus dem anhaltenden Niedrigzinsumfeld können langfristig aufgrund der Beitragsanpassungsmöglichkeit mit einer damit einhergehenden Rechnungszinsanpassung beherrscht werden.

Die Rechnungslegung der Mecklenburgischen Krankenversicherung erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen des Handelsgesetzbuchs (HGB). Hingegen fordert Solvency II eine ökonomische, marktnahe Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten. Im vorliegenden Bericht werden beide Bewertungen gegenübergestellt und wesentliche Unterschiede erläutert.

Die Solvenzkapitalanforderung wird anhand der aufsichtsrechtlich vorgegebenen Methoden und Annahmen berechnet. Im Berichtszeitraum überdeckten die Eigenmittel die Solvenzkapitalanforderung deutlich. So lag die Bedeckungsquote bei 360,3 %. Auch unter Berücksichtigung bestimmter Stressszenarien war stets eine auskömmliche Bedeckung gegeben.

Dieser Bericht wird erstmalig seit dem Inkrafttreten von Solvency II erstellt. Aus diesem Grund werden keine Vorjahreswerte ausgewiesen.

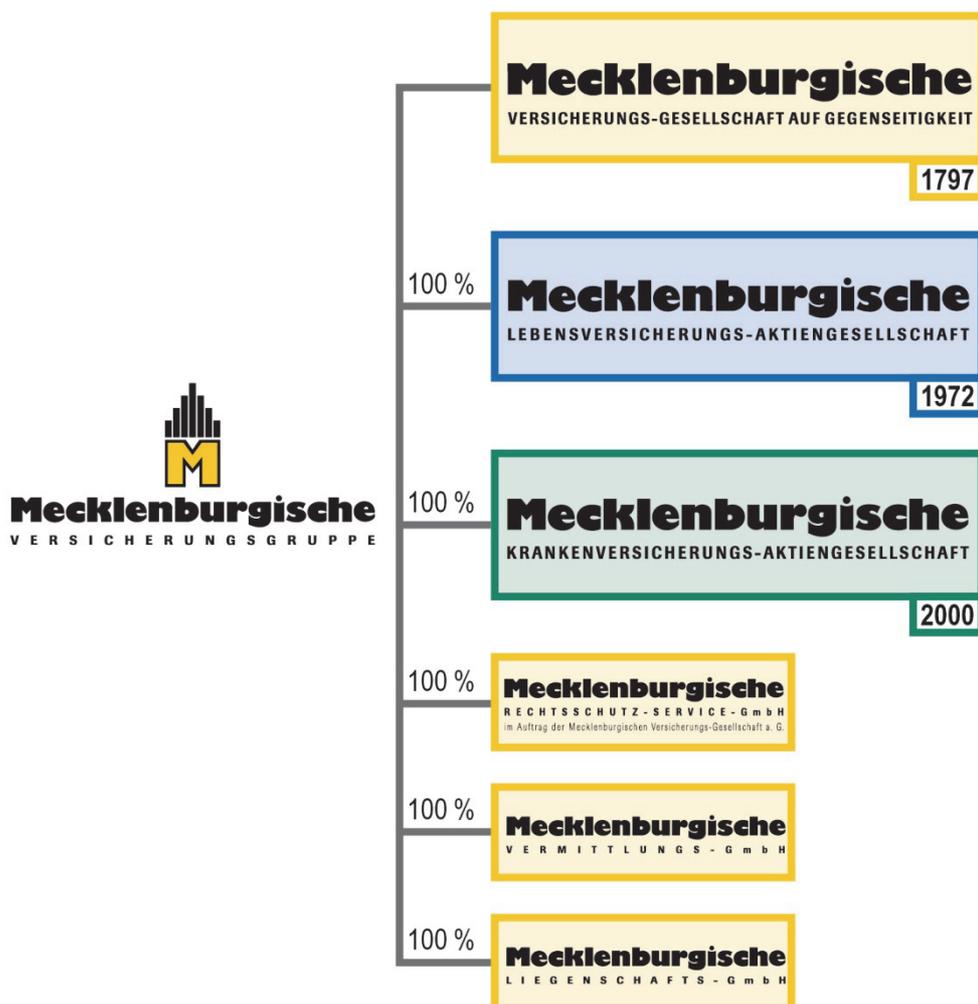
Am 29.03.2017 veröffentlichte die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht aktualisierte Hinweise zum Berichtswesen. Diese werden vollumfänglich im nächsten Berichtsjahr berücksichtigt.

A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.1 Geschäftstätigkeit

Die Mecklenburgische Krankenversicherung mit Sitz in Hannover wird als Aktiengesellschaft geführt. Die Aktien sind zu 100 % im Besitz der Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. Die Mecklenburgische Krankenversicherung ist rechtlich und organisatorisch mit dem Mutterunternehmen verbunden.

Mit der Einbindung der Mecklenburgischen Krankenversicherung in die Konzernstruktur der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe finden auch die Grundsätze der Unternehmensführung eines VVaG Anwendung. Folgende Abbildung stellt die Unternehmensstruktur dar.



Die Gesellschaft unterliegt der aufsichtsrechtlichen Überwachung durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Verwaltungs- und Rechnungslegungsvorschriften wurden im Geschäftsjahr von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG geprüft.

Kontaktdaten	
Finanzaufsicht	Abschlussprüfer
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Graurheindorfer Str. 108 53117 Bonn	KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Osterstraße 40 30159 Hannover
Postfach 1253 53002 Bonn	
Tel.: 0228 / 4108 - 0	
Fax: 0228 / 4108 – 1550	
E-Mail: poststelle@bafin.de	
De-Mail: poststelle@bafin.de-mail.de	

Die Mecklenburgische Krankenversicherung zeichnet ihr Geschäft ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Daher erfolgt in Abschnitt A.2 keine Aufschlüsselung nach geografischen Gebieten.

Die Gesellschaft bietet ihren Kunden privaten Krankenversicherungsschutz in nachstehenden Geschäftsbereichen an:

Geschäftsbereiche nach Solvency II	Versicherungsart
Krankenversicherung SLT (similar to life insurance techniques)	Krankheitskostenvollversicherung Krankentagegeldversicherung Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherung Ergänzende Pflegezusatzversicherung Sonstige selbstständige Teilversicherungen Pflegepflichtversicherung
Krankenversicherung NSLT (non similar to life insurance techniques)	Auslandsreisekrankenversicherung

Es gelten folgende Einordnungskriterien für SLT-Versicherungen:

- Die Risikoprüfung wird ausschließlich einmalig vor Vertragsbeginn durchgeführt.
- Das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen.
- Die Vertragslaufzeit erstreckt sich über einen längeren Zeitraum. Während der Vertragslaufzeit hat das Versicherungsunternehmen die Möglichkeit, Beitragsanpassungen auf kollektiver Ebene durchzuführen.

Entsprechend dieser Kriterien werden alle Krankenversicherungsprodukte außer der Auslandsreisekrankenversicherung in den Geschäftsbereich SLT eingeordnet.

Im Berichtszeitraum gab es keine wesentlichen Geschäftsvorfälle, die sich erheblich auf die Mecklenburgische Krankenversicherung ausgewirkt haben.

A.2 Geschäftsergebnis

Die Beitragseinnahmen erreichten im Geschäftsjahr 2016 insgesamt 18,5 Mio. Euro. Mit einem erzielten Rohüberschuss in Höhe von 4,0 Mio. Euro hat die Mecklenburgische Krankenversicherung erneut ein gutes Ergebnis erzielt. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung wurden 3,0 Mio. Euro zugeführt. Vom Jahresüberschuss in Höhe von 1,0 Mio. Euro wurden 0,5 Mio. Euro zur weiteren Substanzstärkung den Gewinnrücklagen zugewiesen. Im Rahmen des bestehenden Ergebnisabführungsvertrags wurde die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. am Gewinn der Gesellschaft mit 0,5 Mio. Euro beteiligt.

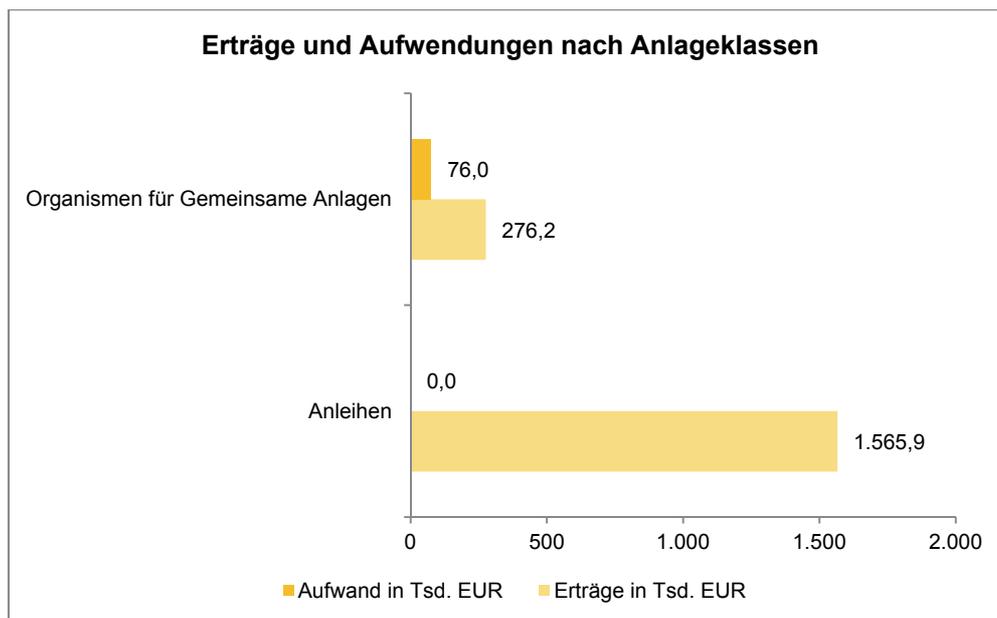
Nähere Informationen zu Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen sind dem Meldebogen S.05.02.01 im Anhang des Berichtes zu entnehmen.

A.3 Anlageergebnis

Die Kapitalanlagen der Mecklenburgischen Krankenversicherung konnten im Geschäftsjahr ein Ergebnis in Höhe von 1.652 Tsd. Euro erzielen. Das entspricht einer Nettoverzinsung von 2,9 %.

Kapitalanlageergebnis (in Tsd. Euro)	
Erträge	1.842
Laufende Erträge aus Kapitalanlagen	1.815
Erträge aus Zuschreibungen und Abgang von Kapitalanlagen sowie Gewinnabführungsverträgen	27
Aufwendungen	190
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	114
Abschreibungen auf Kapitalanlagen/ Verluste, Aufwendungen aus dem Abgang von Kapitalanlagen	76
Kapitalanlageergebnis	1.652

Die folgende Darstellung stellt die Erträge und Aufwendungen pro Anlageklasse dar. Im Berichtsjahr investierte die Gesellschaft ausschließlich in Organismen für gemeinsame Anlagen (Investmentfonds) und Anleihen.



In dieser Abbildung nicht dargestellt sind Vermögensverwaltungskosten und sonstige Aufwendungen in Höhe von 114 Tsd. Euro, die sich nicht den einzelnen Anlageklassen zuordnen lassen.

Direkt im Eigenkapital erfasste Gewinne und Verluste

Nach HGB ist es nicht gestattet, Gewinne und Verluste direkt im Eigenkapital zu erfassen.

Anlagen in Verbriefungen

Anlagen in Verbriefungspositionen wurden im Berichtszeitraum nicht getätigt und sind im Planungszeitraum nach aktuellem Stand auch nicht beabsichtigt.

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Die Mecklenburgische Krankenversicherung hatte im Berichtsjahr keine weiteren wesentlichen Einnahmen und Aufwendungen.

A.5 Sonstige Angaben

Weitere relevante Informationen zur Geschäftstätigkeit der Mecklenburgischen Krankenversicherung bestehen nicht.

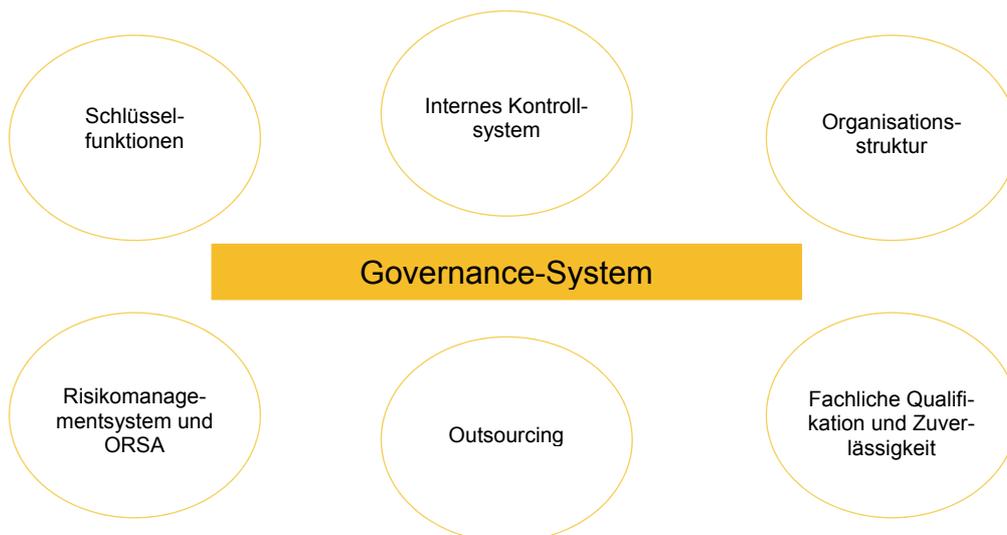
B. Governance-System

Das Governance-System ist einheitlich für alle Gesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe eingerichtet. Es stellt die Einhaltung der Gesetze, Verordnungen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen sicher und unterstützt eine solide und umsichtige Leitung des Unternehmens. Dazu gehören insbesondere eine angemessene, transparente Organisationsstruktur mit einer klaren Zuweisung und einer angemessenen Trennung der Zuständigkeiten sowie ein wirksames unternehmensinternes Kommunikationssystem.

Im Berichtszeitraum gab es keine wesentlichen Änderungen des Governance-Systems. Die Positionen ausgeschiedener Aufsichtsrats- und Vorstandsmitglieder wurden neu besetzt (siehe Abschnitt B.1.1). Die Anforderungen an die Funktionstrennung waren dabei stets erfüllt.

Interne Prozesse und Richtlinien wurden im Berichtszeitraum entsprechend den Anforderungen von Solvency II weiter konkretisiert. Auf Basis von wachsenden Erfahrungen mit dem Solvency II-Regime und erwarteten ergänzenden rechtlichen Rahmenbedingungen wird dieser Anpassungsprozess wahrscheinlich auch noch im kommenden Jahr andauern.

Die folgende Abbildung stellt die Hauptbestandteile des Governance-Systems der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe dar. Diese werden in den folgenden Abschnitten näher erläutert.



B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

B.1.1 Organisationsstruktur

Die folgende Abbildung stellt die drei Organe der Gesellschaft dar.



Hauptversammlung

Sämtliche Aktien der Mecklenburgischen Krankenversicherung werden durch die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. als Alleinaktionärin gehalten. Die Alleinaktionärin übt ihre Rechte in den Angelegenheiten der Gesellschaft in der Hauptversammlung aus.

Die ordentliche Hauptversammlung findet innerhalb der ersten acht Monate nach Ablauf des Geschäftsjahres statt. Eine außerordentliche Hauptversammlung wird vom Vorstand einberufen, wenn das Interesse der Gesellschaft es erfordert oder wenn dies von mindestens einem Drittel der Delegierten verlangt wird.

Die Hauptversammlung beschließt dabei über:

- Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrates
- Verwendung des Bilanzgewinns
- Wahl der Mitglieder des Aufsichtsrates und deren Vergütung,
- Feststellung des Jahresabschlusses in den im Gesetz vorgesehenen Fällen.

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat berät und überwacht den Vorstand. Daneben ist er insbesondere für die Bestellung der Vorstandsmitglieder sowie für die Prüfung und Billigung des Jahresabschlusses auf Einzel- und Konzernebene zuständig. Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Personen, die Mitglieder der Gesellschaft sein müssen. Die Aufsichtsratsmitglieder werden von der Hauptversammlung gewählt. Eine Wiederwahl ist zulässig. Die Zusammensetzung des Aufsichtsrats ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

Aufsichtsrat

Georg Zaum

Vorsitzender

ehem. Vorstandsvorsitzender der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe
Hannover**Prof. Dr. Lothar Hübl, bis 1. Juli 2016**

stellv. Vorsitzender

Universitätsprofessor (em.) der Universität Hannover
Hannover**Harald Nitschke**

stellv. Vorsitzender

Dipl.-Ing. (agr.), Ramin

Lorenz Bahlsen

Kaufmann, Burgdorf

Rainer Husch

Wirtschaftsprüfer und Steuerberater, Brühl

Prof. Dr. Torsten Körber

Universitätsprofessor, Göttingen

Dr. Ursula Lipowsky, ab 1. Juli 2016

Rechtsanwältin, München

Der Aufsichtsrat tritt mindestens dreimal im Kalenderjahr zu ordentlichen Sitzungen zusammen. Nach Bedarf werden darüber hinaus außerordentliche Sitzungen einberufen.

Der Aufsichtsrat hat neben den gesetzlichen Aufgaben das Recht,

- Beschlüsse der Hauptversammlung, durch welche die Satzung geändert wird, auf Verlangen der Aufsichtsbehörde zu ändern.

Vorstand

Der Vorstand leitet die Gesellschaft in eigener Verantwortung und legt Ziele und Strategien fest. Nach § 8 der Satzung der Gesellschaft besteht der Vorstand aus mindestens zwei Personen. Die Mitglieder werden vom Aufsichtsrat bestellt und abberufen.

Eine vom Aufsichtsrat erlassene Geschäftsordnung für den Vorstand der Mecklenburgischen Krankenversicherung legt die Ressortzuständigkeiten der einzelnen Vorstandsmitglieder fest. Dabei sind die aufsichtsrechtlichen Anforderungen an die Funktionstrennung erfüllt. Die Zusammensetzung des Vorstands zum 31.12.2016 und die Ressortzuständigkeiten seiner Mitglieder sind in der folgenden Abbildung dargestellt.

Vorstandsmitglieder	
Thomas Flemming	<i>Vorsitzender</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal¹ ▪ Rechnungswesen¹ ▪ Recht ▪ Interne Revision ▪ Risikomanagement
Dirk von der Wroge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vertrieb ▪ Marketing
Heinrich Gudehus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Landwirtschaft ▪ Gewerbe und Privat ▪ Schadenbearbeitung
Dr. Werner van Almsick	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationstechnologie ▪ Kapitalanlage¹ ▪ Allgemeine Verwaltung
Knut Söderberg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lebensversicherung ▪ Krankenversicherung
Toren Grothe ³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kraftfahrtversicherung² ▪ Rechtsschutzversicherung² ▪ Rückversicherung¹
¹ Bis zum 30.09.2016 verantwortete Dr. Jürgen Seja diese Ressorts. ² Bis zum 30.09.2016 verantwortete Heinrich Gudehus diese Ressorts. ³ Toren Grothe ist seit 1.10.2016 Vorstandsmitglied.	

Der Vorstand tritt in der Regel zweimal monatlich zusammen. Hierbei berichten die Vorstandsmitglieder umfassend über die Planungen und Entwicklungen in ihren Ressorts.

Die Satzung der Mecklenburgischen Krankenversicherung legt fest, dass u. a. folgende Maßnahmen und Geschäfte der vorherigen Zustimmung des Aufsichtsrates bedürfen:

- Einforderung von Einzahlungen auf die Aktien
- Entnahme aus Rücklagen
- Erwerb und Veräußerung von Grundstücken oder Beteiligungen sowie zur Einräumung von Rechten Dritter an Vermögenswerten der Gesellschaft, sofern im Einzelfall der Betrag von einer Million Euro überschritten wird.
- Bestellung des Verantwortlichen Aktuars,
- Bestellung von Prokuristen,
- Erlass oder Änderung einer Versorgungsordnung.

Ausschüsse und Komitees

Zur Unterstützung haben der Aufsichtsrat und Vorstand Ausschüsse (Aufsichtsrat) und Komitees (Vorstand) eingerichtet. Auch für Ausschüsse und Komitees sind Geschäftsordnungen festgelegt.

Zur Gewährleistung einer effektiven Arbeit des Aufsichtsrats hat dieser einen Personalausschuss sowie einen landwirtschaftlichen Beirat gebildet.

Der **Personalausschuss** besteht aus dem Aufsichtsratsvorsitzenden und zwei weiteren vom Aufsichtsrat gewählten Mitgliedern. Der Vorsitzende des Aufsichtsrates ist Vorsitzender des Personalausschusses. Der Personalausschuss bereitet Personalentscheidungen für den Aufsichtsrat der Mecklenburgischen Krankenversicherung vor.

Im Rahmen seiner Gesamtverantwortung trägt der Vorstand dafür Sorge, dass die Versicherungsunternehmen der Mecklenburgische Versicherungsgruppe über Strategien, Prozesse, Verfahren, Funktionen und Konzepte im Risikomanagement verfügen, die den aufsichtsrechtlichen Vorschriften entsprechen. Unterstützt wird er dabei vom Risikokomitee. Das **Risikokomitee** bündelt die Funktionen des Risikomanagementsystems (siehe Abschnitt B.3) der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe. Die Themen werden von den Mitgliedern eingebracht, wodurch sichergestellt wird, dass das Komitee wichtige Entscheidungen des Vorstandes vorbereiten kann.

Das **ALM¹-Komitee** verantwortet und steuert den Aufbau, die Weiterentwicklung und die regelmäßige Durchführung des ALM-Prozesses mit dem Ziel, die notwendigen Entscheidungsgrundlagen für die strategische Ausrichtung der Kapitalanlagepolitik der Gesellschaften zu ermitteln und für die Risikostrategien und den jeweiligen Gesamtsolvabilitätsbedarf angemessene Risikogrößen bereitzustellen.

B.1.2 Schlüsselfunktionen

Ein wesentliches Element des Governance-Systems sind die sogenannten Schlüsselfunktionen, welche insbesondere eine angemessene und von den risikoaufbauenden Bereichen unabhängige Kontrolle im Unternehmen sicherstellen sollen. Diese Funktionen müssen besonderen Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit (siehe Abschnitt B. 2) entsprechen, bestimmte Berichtswege einhalten und funktionspezifische Aufgaben wahrnehmen.

Folgende Schlüsselfunktionen sind bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung eingerichtet:

- Compliance-Funktion
- Interne Revision
- Risikomanagementfunktion
- Versicherungsmathematische Funktion

Die Schlüsselfunktionen stehen gleichrangig und gleichberechtigt nebeneinander, ohne einander weisungsbefugt zu sein. Zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben haben die Schlüsselfunktionen ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht für die Bereiche, die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben relevant sind. Um einen kontinuierlichen Austausch der Schlüsselfunktionen sicherzustellen, finden regelmäßige Treffen zwischen den Funktionsinhabern statt.

Die Aufgaben der Schlüsselfunktionen werden in unternehmensinternen Richtlinien klar geregelt und im Folgenden kurz dargestellt.

Die **Compliance-Funktion** ist zuständig für die Überwachung der Einhaltung von Anforderungen des Internen Kontrollsystems (siehe Abschnitt B.4) und nimmt in diesem Rahmen vor allem folgende Aufgaben wahr:

- Überwachung von Prozessen zur Erkennung und Vermeidung von Rechts- und Reputationsrisiken,
- Überwachung der widerspruchsfreien Ausgestaltung und regelmäßigen Überwachung der nach Solvency II aufzustellenden Richtlinien und

¹ Asset Liability Management

- Sicherstellung der Kommunikation und Vermittlung Compliance relevanter Themen.

Die **Interne Revision** erbringt objektive und unabhängige Prüfungsleistungen, die auf die Einhaltung der Sicherheit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Geschäftsprozesse ausgerichtet sind. Grundlage für die Auswahl der Prüfungsgebiete ist ein prozess- und risikoorientierter Prüfungsansatz. Prüfungsplanung, -methoden und -qualität werden fortlaufend überwacht und weiterentwickelt. Im Einzelnen wird in der gesamten Versicherungsgruppe systematisch geprüft, ob

- die Zielvorgaben der Unternehmensleitung zur Geschäfts und Risikostrategie ordnungsgemäß umgesetzt werden,
- das Interne Kontrollsystem angemessen und funktionsfähig ist,
- die externen Bestimmungen eingehalten werden
- die internen Richtlinien, Arbeitsanweisungen und Vorschriften eingehalten werden und/oder
- Fraud-Verdachtsfälle begründet sind.

Die Ausgestaltung/Umsetzung der Internen Revision innerhalb des Governance-Systems wird in Abschnitt B.5 näher erläutert.

Die **Risikomanagementfunktion** befördert die Entwicklung des Risikomanagementsystems und ist für folgende Aufgaben zuständig:

- Unterstützung des Vorstands bei der Umsetzung des Risikomanagementsystems,
- Mitwirkung bei der operativen Durchführung hinsichtlich Risikobewertung und -analyse und Funktionsausübung zur Risikoüberwachung und -berichterstattung wesentlicher Risiken,
- Koordinierung des ORSA-Prozesses (siehe Abschnitt B.3) im Rahmen des Risikokomitees,
- Mitwirkung im Risikokomitee.

Detailliertere Informationen zum Risikomanagementsystem sind im Abschnitt B.3 dargestellt.

Die **Versicherungsmathematische Funktion** (VMF) koordiniert die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II und nimmt in diesem Rahmen folgende Aufgaben wahr:

- Überwachung und Bewertung der Prozesse und Verfahren zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen,
- Einschätzung bzgl. festgestellter Unsicherheiten und Unzulänglichkeiten,
- Berichterstattung an den Vorstand bzgl. Angemessenheit und Verlässlichkeit der Berechnungen,
- Stellungnahme zur Zeichnungs- und Annahme- und auch zur Rückversicherungspolitik und
- Mitwirkung im Risikokomitee.

Die Ausgestaltung/Umsetzung der VMF innerhalb des Governance-Systems wird in Abschnitt B.6 näher erläutert.

B.1.3 Vergütungspolitik

Die Vergütungspolitik der Mecklenburgischen Krankenversicherung ist auf Nachhaltigkeit ausgerichtet und strebt einen angemessenen Ausgleich zwischen den Interessen der Mitglieder bzw. Kunden an preiswertem und bedarfsgerechtem Versicherungsschutz und der notwendigen Sicherheit der Unternehmensgruppe an. Dieser Grundsatz wird durch die Ausgestaltung variabler Vergütungsbestandteile im Entlohnungssystem der Mecklenburgischen Krankenversicherung unterstützt und offenkundig.

Erfolgsabhängige Vergütungsbestandteile sind abhängig vom Beitrags- und Bestandswachstum sowie vom Ergebnis der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe. Sie beinhalten für den Innendienst keine individuellen Leistungskomponenten im Sinne einer individuellen Zielvereinbarung. Für den deutschlandweit angestellten Außendienst gibt es sowohl individuelle

als auch kollektive Erfolgskriterien für variable Vergütungsbestandteile. Die Vergütungspolitik beinhaltet durch die Ausgestaltung der erfolgsabhängigen Vergütungsbestandteile eine dauerhafte Entwicklungskomponente. Sie verfolgt nicht den kurzfristigen unternehmerischen Erfolg, sondern ist auf Langfristigkeit, Angemessenheit und Transparenz ausgerichtet, um als Versicherungsgruppe im Wettbewerb bestehen zu können.

Interne Vergütungsleitlinien legen die Grundsätze fest.

Aufsichtsrat

Die Vergütung der Mitglieder des Aufsichtsrats wird von der Hauptversammlung festgelegt und erhält neben dem Ersatz ihrer Auslagen eine feste Vergütung.

Vorstand

Die Gesamtvergütung setzt sich aus einer Grundvergütung, einem Festbezug und einer erfolgsabhängigen Tantieme zusammen. Konkret orientiert sich die erfolgsabhängige Tantieme an drei Teilzielen, die ohne individuelle Leistungskomponente für das einzelne Vorstandsmitglied im Sinne einer individuellen Zielvereinbarung oder eines Ressortzieles unterschiedlich gewichtet werden. Die Zielkategorien sind Wachstum, das Konzernergebnis und die Stärkung der Reserve- und Garantiemittel.

Die Dienstverträge beinhalten zudem Zusagen auf betriebliche Altersversorgung nach Maßgabe eines Versorgungswerkes. Darüber hinaus wird den Mitgliedern des Vorstandes für die Dauer ihrer Vorstandstätigkeit ein Dienstfahrzeug zur dienstlichen und privaten Nutzung überlassen.

Angestellte im Innen- und Außendienst

Für alle Angestellten des Innendienstes gelten grundsätzlich die Tarifverträge für die private Versicherungswirtschaft. Nach jährlicher Prüfung durch den Vorstand erhalten die Angestellten eine freiwillige Aufstockung der tarifvertraglichen Sonderzahlungen. Leitende Angestellte mit Prokura erhalten neben ihrem Grundgehalt eine erfolgsabhängige Tantieme. Alle Leiter einer Bezirksdirektion bzw. der Vertriebsbüros sowie alle angestellten Außendienstmitarbeiter der zweiten Führungsebene erhalten ein Festgehalt und zudem variable Vergütungsbestandteile.

Variable Vergütungsbestandteile finden sich bei den Innendienstangestellten der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe lediglich bei den leitenden Angestellten mit Prokura. Jeder Prokurist erhält eine erfolgsabhängige Tantieme, die sich aus der Höhe bestimmter Bilanzpositionen der Konzernhandelsbilanz der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe bestimmen.

Individuelle und kollektive Erfolgskriterien für variable Vergütungsbestandteile der angestellten Außendienstmitarbeiter ergeben sich aus einer Erfolgsbeteiligung. Für den Leiter einer Bezirksdirektion bzw. eines Vertriebsbüros umfasst die Erfolgsbeteiligung neben der Erfüllung der Geschäftsplanziele der Bezirksdirektion als weiteres Qualitätskriterium das Geschäftsergebnis einer Bezirksdirektion. Darüber hinaus erhalten die angestellten Außendienstmitarbeiter der zweiten Führungsebene noch ein aufgabenbezogenes Ziel je nach Verantwortungsbereich.

Die Mecklenburgische Versicherungsgruppe gewährt ihren Angestellten nach Maßgabe von Versorgungswerken eine zusätzliche Versorgung als betriebliche Altersversorgung.

Im Geschäftsjahr 2016 wurden keine Transaktionen zwischen Personen, die maßgeblichen Einfluss auf das Unternehmen ausüben, und Mitgliedern des Vorstands sowie Aufsichtsrat durchgeführt.

B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit

Es gelten spezifische Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern sowie von den Inhabern der Schlüsselfunktionen.

Eine gruppenweite interne Richtlinie legt die notwendigen Anforderungen sowie Prozesse und Verfahren zur Gewährleistung dieser fest.

Alle Mitglieder des Aufsichtsrats und Vorstands sowie Inhaber der Schlüsselfunktionen weisen durch abgeschlossene Hochschulausbildungen, nachgewiesene Kenntnisse in vergleichbaren bzw. einschlägigen Sachgebieten oder umfassende Fortbildungen tiefgehende theoretische und praktische Kenntnisse in den relevanten Sachgebieten vor.

Darüber hinaus verfügen die genannten Personengruppen in ihrer Gesamtheit über ausreichende Kenntnisse in folgenden Bereichen:

- Versicherungs- und Finanzmärkte
- Geschäftsstrategie und Geschäftsmodell
- Governance-System
- Finanz- und versicherungsmathematische Analyse
- Aufsichtsrecht

Zur Beurteilung der persönlichen Zuverlässigkeit machen die Personengruppen gegenüber der BaFin differenzierte Angaben zur eigenen Person und legen ein Führungszeugnis sowie einen Auszug aus dem Gewerbezentralregister vor. Zusätzlich wird geprüft, ob Interessenskonflikte vorliegen.

Die Beurteilung der fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit erfolgt grundsätzlich im Rahmen der erstmaligen Aufgabenübertragung und wird zukünftig mindestens im Abstand von fünf Jahren überprüft. Ein Anlass zu einer Neubeurteilung der fachlichen Qualifikation und der persönlichen Zuverlässigkeit liegt vor, wenn Gründe für die Annahme bestehen, dass die Person das Unternehmen davon abhält, seine Geschäftstätigkeit auf die Art auszuüben, die mit den anwendbaren Gesetzen vereinbar ist.

B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Die Mecklenburgische Krankenversicherung hat ein Risikomanagementsystem etabliert, das in die Organisationsstruktur und die Entscheidungsprozesse integriert ist und dabei die Informationsbedürfnisse der Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen innehaben, durch eine angemessene interne Berichterstattung berücksichtigt. Das Risikomanagementsystem umfasst Strategien, Prozesse und interne Meldeverfahren, die erforderlich sind, um bestehende oder potentielle Risiken zu identifizieren, zu bewerten, zu analysieren, zu steuern und zu überwachen sowie aussagefähig über diese Risiken zu berichten.

Die folgenden Abschnitte beschreiben die Ausgestaltung des Risikomanagementsystems der Mecklenburgischen Krankenversicherung.

B.3.1 Organisation des Risikomanagements

Der methodische und prozessuale Rahmen des Risikomanagementsystems der Mecklenburgischen Krankenversicherung ist entsprechend den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen gemäß Solvency II ausgestaltet.

Ausgangspunkt der Risikoüberlegungen ist die Unternehmens- und Geschäftsstrategie, also die grundsätzliche Positionierung der Gesellschaft im Markt. Darauf aufbauend ist eine Risi-

kostrategie formuliert, welche jährlich durch den Vorstand geprüft und gegebenenfalls an die aufsichtsrechtlichen Entwicklungen oder an das risikopolitische Umfeld angepasst wird.

Ein erfolgreicher Geschäftsbetrieb erfordert eine den eingegangenen Risiken angemessene Ausstattung mit Eigenmitteln, sodass die Risikotragfähigkeit der Gesellschaft dauerhaft gegeben ist. Das Erreichen der Unternehmens- und Geschäftsziele kann gefährdet sein, wenn die wesentlichen Risiken nicht laufend beobachtet werden und somit nicht angemessen berücksichtigt werden können. Aufgrund ihrer Bedeutung und ihres bereichsübergreifenden Einflusses werden diese Risiken, die in Teilen auch in der Standardformel nach Solvency II abgebildet sind, durch das übergeordnete Überwachungssystem des Risikomanagements überwacht und durch den Vorstand gesteuert.

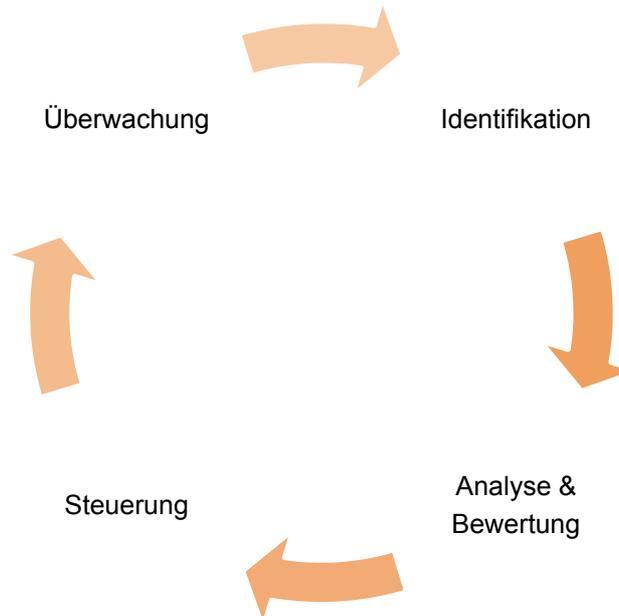
Das Management von Risiken ist nicht allein Aufgabe einer einzelnen Abteilung, sondern ständige Aufgabe aller Risikoverantwortlichen. Das Risikomanagement wird durch die gesamte Organisation getragen. Die Prozesse im dezentralen Risikomanagement sind in die bestehende Aufbau- und Ablauforganisation sowie die bestehenden Berichtswege integriert. Die Vorgaben formuliert der Vorstand, die Umsetzung in den Abteilungen erfolgt nach Vorgabe der Ressortverantwortlichen.

Die Risikomanagementfunktion (siehe Abschnitt B.1.2) und das Risikokomitee sind zentrale Funktionen im Risikomanagementsystem. Die Leitung der Direktionsabteilung Risikomanagement übernimmt die Schlüsselfunktion Risikomanagementfunktion für die Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe und die Gruppe selbst. Zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben hat die Risikomanagementfunktion ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht für die Bereiche, die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben relevant sind. Dazu zählen insbesondere:

- Bereiche, die das versicherungstechnische Geschäft (inkl. der Rückversicherung) verantworten,
- ALM-Komitee (siehe Abschnitt B.1),
- Liquiditätsmanagement.

B.3.2 Risikomanagementprozess

Der Risikomanagementprozess dient der Identifikation, Bewertung, Analyse, Steuerung sowie Überwachung eingegangener oder potenzieller Risiken auf Einzel- und aggregierter Basis und der Berichterstattung darüber. Das System der Risikofrüherkennung basiert dabei auf drei Säulen: der Risikoinventur, dem Berichtswesen sowie der regelmäßig aktualisierten Ergebnisprognose. Die Komponenten werden ständig weiterentwickelt und an die internen und externen Anforderungen angepasst.



Risikoidentifikation

Grundlage für die Überwachung der Risiken ist die turnusmäßige Risikoidentifikation. Die Risikoidentifikation erfolgt im Rahmen der jährlichen Risikoinventur. Die Erkenntnisse aus laufenden Prozessen, wie der unternehmensindividuellen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung, Asset Liability Management (ALM), Disposition, Kapitalanlage-Risikocontrolling oder Prognoserechnungen, werden im Prozess der Risikoidentifikation berücksichtigt. Externe Erkenntnisse, wie anerkanntes Branchen-Know-how aus relevanten Gremien oder Arbeitsgruppen, fließen in den Prozess ein.

Risikoanalyse und -bewertung

Auf Grundlage von Berechnungen und Expertenschätzungen werden diese Risiken durch die Risikoverantwortlichen bewertet. Grundsätzlich ist jedes identifizierte und als wesentlich eingestufte Risiko quantitativ zu bewerten. Risiken, für die eine quantitative Risikomessung nicht oder nach derzeitigem Stand nur mit unverhältnismäßig großem Aufwand möglich ist, werden qualitativ bewertet (z. B. strategische oder Reputationsrisiken).

Risikosteuerung

Die identifizierten und analysierten Risiken werden bewusst eingegangen, übertragen, vermieden oder reduziert. Dabei werden die Kapitalbedarfe und die Kapitalausstattung berücksichtigt.

Die unmittelbare Steuerung von Risiken ist Aufgabe der operativen Geschäftsbereiche. Laufende und geplante Maßnahmen zur Risikosteuerung im dezentralen Risikomanagement werden im Rahmen der Risikoinventur an die Abteilung Risikomanagement berichtet.

Risikoüberwachung

Die Überwachung aller identifizierten wesentlichen Risiken erfolgt durch die Abteilung Risikomanagement. Dies beinhaltet unter anderem die Überwachung der Umsetzung der Risikostrategie, der Einhaltung der definierten Limite und Schwellenwerte sowie der risikorelevanten Methoden und Prozesse. Wichtige Aufgabe der Risikoüberwachung ist es zudem festzustellen, ob die Vorgaben des Vorstands zur Risikosteuerung eingehalten wurden und die Maßnahmen wirksam sind.

Kommunikation und Berichterstattung

Die Unternehmenskultur fördert eine transparente Risikokommunikation sowie einen offenen Umgang mit Risiken. Flache Hierarchien und eine von Offenheit geprägte Führungskultur sorgen für eine effiziente Kommunikation mit dem Vorstand.

Ein interner Risikobericht gibt systematisch und zeitnah über alle wesentlichen Risiken und deren potenzielle Auswirkungen Auskunft. Risikorelevante Steuerungsgrößen werden zusammengefasst, sodass die bestehenden Steuerungskreise und die unterschiedlichen Anforderungen an die Risikotragfähigkeit berücksichtigt werden. Ergänzend erfolgt im Bedarfsfall eine Sofortberichterstattung über wesentliche, kurzfristig auftretende Risiken.

Darüber hinaus informiert der jährliche Bericht über die Ergebnisse der unternehmensindividuellen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (siehe Abschnitt B.3.3) detailliert über das Risikoprofil der Gesellschaft. Der Bericht wird vom Vorstand genehmigt und den Mitgliedern des Aufsichtsrats, Abteilungsleitern sowie der Aufsichtsbehörde zur Verfügung gestellt.

B.3.3 Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA)

Zum Risikomanagementsystem gehört auch die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (Own Risk and Solvency Assessment; kurz: ORSA). Im Kern geht es darum, das unternehmensindividuelle Risikoprofil und den daraus resultierenden Risikokapitalbedarf kontinuierlich zu analysieren, zu bewerten und mit dem aufsichtsrechtlich geforderten Risikokapitalbedarf (siehe Abschnitt E.2) zu vergleichen.

Der ORSA wird als über das Jahr verteilt ablaufender Prozess mit einer Vielzahl von Zulieferungen, Teilschritten und Ergebnissen angesehen. Der ORSA-Prozess endet mit der Abgabe des ORSA-Berichtes an die BaFin und startet anschließend wieder mit der Weiterentwicklung und der sukzessiven Aktualisierung der Informationsbasis. Folgende Darstellung verdeutlicht schematisch den ORSA-Prozess.



Schritt 1: Im ORSA-Prozess erfolgt eine systematische Auseinandersetzung mit dem unternehmensindividuellen Risikoprofil. Risiken werden identifiziert, bewertet und analysiert.

Die aufsichtsrechtlich geforderte Risikokapitalanforderung wird hinsichtlich ihrer zugrundeliegenden Annahmen einer Validierung unterzogen, sodass signifikante Abweichungen vom eigenen Risikoprofil transparent werden. Aus den insgesamt gewonnenen Erkenntnissen wird eine unternehmenseigene Bewertung der Risiken abgeleitet, der sogenannte Gesamtsolvabilitätsbedarf.

Schritt 2: Besonderer Schwerpunkt ist die Analyse der zukünftigen Entwicklung der Risiken sowie der Kapitalausstattung auf Basis der Unternehmensplanung. Hierdurch soll die Grundlage für eine dauerhafte Gewährleistung der Risikotragfähigkeit gelegt werden. Dabei werden auch negative Planabweichungen mittels Stressszenarien analysiert. Die gewonnenen Erkenntnisse führen bei Bedarf zu einer Anpassung der Unternehmensplanung.

Schritt 3: Die fundierte Beurteilung der aktuellen Situation und der zu erwartenden Entwicklung dient als Basis einer risikoorientierten Ableitung von Maßnahmen. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen Handlungsimpulse zur Optimierung des Risikoprofils und der Kapitalisierung geben. Alle wesentlichen Entscheidungen sind hinsichtlich ihrer Auswirkungen entsprechend zu analysieren. Insbesondere sollen präventive Vorkehrungen für den möglichen Eintritt von Stressszenarien getroffen werden.

Schritt 4: Der ORSA-Prozess wird dokumentiert.

Der regelmäßige ORSA erfolgt im jährlichen Turnus. Besonderer Schwerpunkt ist die Analyse der zukünftigen Entwicklung der Risiken sowie der Kapitalausstattung auf Basis der Unternehmensplanung. Hierdurch wird die Grundlage für die Überwachung der Risikotragfähigkeit gelegt. Dabei werden auch negative Planabweichungen im Sinne von Stressszenarien analysiert. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen bei Bedarf zu einer Anpassung der Unternehmensplanung führen.

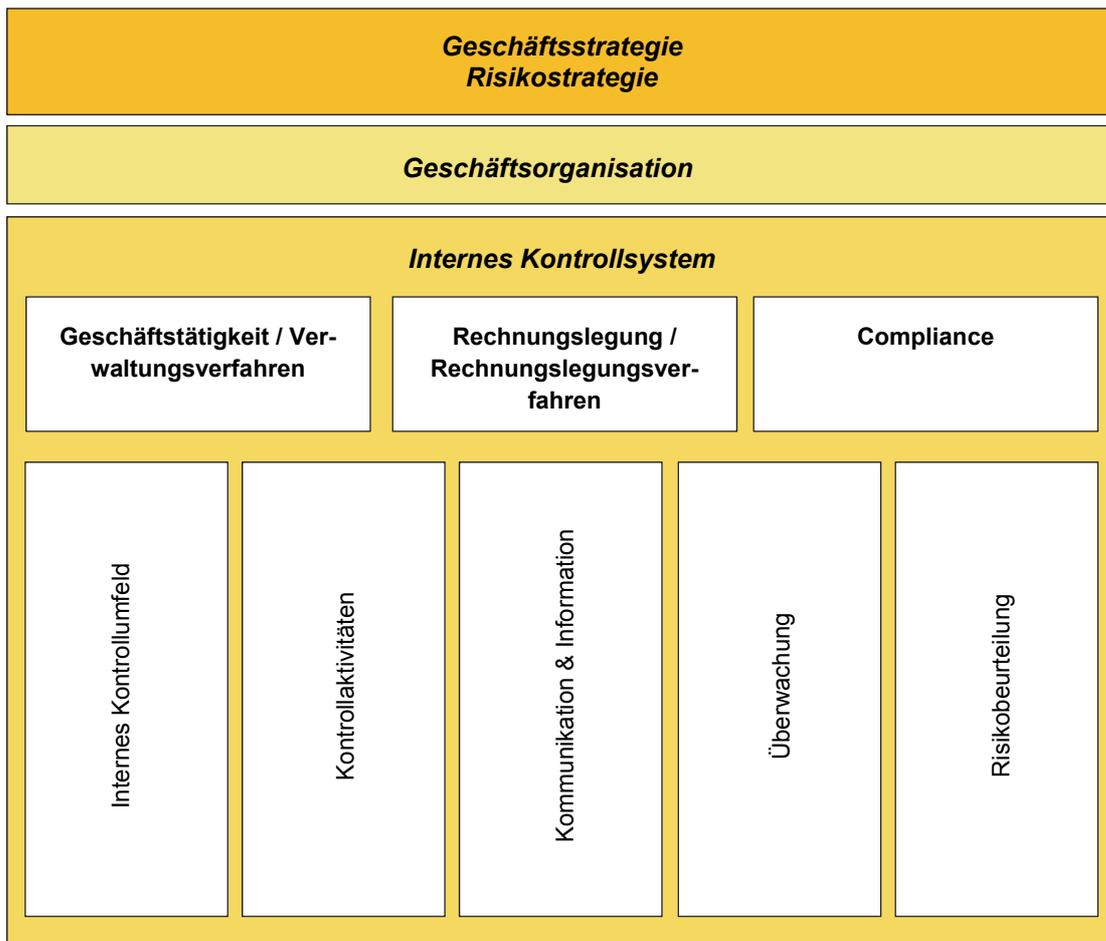
Bei eintretender oder absehbar signifikanter Änderung des Risikoprofils wird ein sogenannter Ad-hoc-ORSA durchgeführt. Die (potenzielle) Veränderung des Risikoprofils wird grundsätzlich von der Risikomanagementfunktion und vom Risikokomitee beurteilt. Wird die Änderung als möglicherweise signifikant eingeschätzt, entscheidet der Vorstand über die Durchführung eines Ad-hoc-ORSA im Einzelfall.

Die Aufsichtsräte sind im Rahmen ihrer Kontrollfunktion in den ORSA-Prozess über Berichts- und Informationsregelungen eingebunden. Der Vorstand nimmt im ORSA-Prozess eine aktive Rolle wahr. Seine Aufgaben umfassen:

- Festlegung und Genehmigung der Richtlinie ORSA; der Vorstand bestimmt damit die Zielsetzungen des ORSA, die Verantwortlichkeiten in den Prozessen und die wesentlichen Methoden
- Unter Bezugnahme zum Risikotragfähigkeitskonzept und dem Limitsystem die Vorgaben zu Mindestbedeckungsquoten
- Diskussion und kritische Hinterfragung der Ergebnisse des ORSA
- Festlegen von Maßnahmen in Stresssituationen
- Verwendung der Ergebnisse in den Entscheidungsfindungsprozessen durch Ableitung von Steuerungsmaßnahmen, insbesondere bzgl. der Kapitalplanung
- Genehmigung der ORSA-Berichte

B.4 Internes Kontrollsystem

Zur Steuerung aller wesentlichen Risiken einerseits und zur Überwachung der Einhaltung interner und externer Vorgaben hat der Vorstand ein unternehmensweites Internes Kontrollsystem (IKS) installiert. Die folgende Abbildung stellt die einzelnen Bestandteile des IKS der Mecklenburgischen Krankenversicherung dar.



Der Kern des IKS wird gebildet durch die Geschäftstätigkeit mit den Verwaltungsverfahren, die externe und interne Rechnungslegung mit den speziellen Rechnungslegungsverfahren sowie die Compliance des Unternehmens. Auf diese zentralen Bereiche wirken jeweils das interne Kontrollumfeld, die Kontrollaktivitäten mit dem Kontrollrahmen, die Kommunikation und Information, die Überwachung mit dem Berichtswesen sowie die Risikobeurteilung mit entsprechenden Wesentlichkeitskonzepten.

Das IKS ist ein wesentlicher Teil der Governance-Struktur und stellt sicher, dass die gesetzlichen, regulatorischen und Verwaltungsvorschriften sowie unternehmensinterne Richtlinien jederzeit erfüllt werden.

Geschäftstätigkeit und Verwaltungsverfahren umfassen die wesentlichen Kontrollen des versicherungstechnischen Geschäfts, der Rückversicherung, der Kapitalanlage sowie des Vertriebs.

Rechnungslegung beinhaltet sowohl die interne als auch externe Rechnungslegung. Die Rechnungslegungsverfahren (HGB und Solvency II) sind Gegenstand der Jahresabschlussprüfungen. Es stehen angemessene Systeme und Prüfstrukturen zur Verfügung, die sicherstellen, dass die Informationen im Berichts- und Meldewesen korrekt sind. Die Wirtschaftsprüfer testieren die Abschlüsse.

Die **Compliance-Funktion** verantwortet die Einhaltung von Gesetzen einschließlich der Sicherstellung des gesetzmäßigen Verhaltens in der gesamten Unternehmensorganisation. Durch Risikoanalysen, Überwachungen des Rechtsumfeldes, Beratungstätigkeiten und Frühwarnungen wird ein rechtskonformes Verhalten sichergestellt. Diese Aufgaben werden durch die zentrale Compliance-Funktion und dezentrale Compliance-Beauftragte, mit dem Ziel der Schaffung einer wahrnehmbaren Compliance-Kultur, erfüllt.

Das **interne Kontrollumfeld** wird von der Unternehmenskultur („tone at the top“) geprägt. Seine Funktionsfähigkeit zeigt sich einerseits in einer klaren und transparenten Aufbau- und

Ablauforganisation mit klar geregelten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Andererseits spielt das individuelle Problembewusstsein sowie die individuelle Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine maßgebliche Rolle für die Funktionsfähigkeit des internen Kontrollumfeldes.

Alle manuellen und automatisierten Kontrollen auf allen Ebenen der im Unternehmen implementierten Geschäftsprozesse stellen **Kontrollaktivitäten** im Sinne des IKS dar. Sie sorgen dafür, dass den identifizierten Risiken angemessen begegnet wird.

Innerhalb des IKS ist ein angemessener Informationsfluss gewährleistet. Relevante **Informationen** werden rechtzeitig eingeholt und übermittelt. Außerdem kennen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre jeweilige Rolle und Bedeutung in den Prozessen und Kontrollen. Ein monatlicher Austausch aller Abteilungsleiter, der bei Bedarf um den Vorstand erweitert wird, stellt die regelmäßige interne **Kommunikation** sicher.

Die **Überwachung** des IKS besteht in einer kontinuierlichen Beurteilung der Funktionsfähigkeit und Angemessenheit des IKS. Dies geschieht einerseits durch die Prozessverantwortlichen, d. h. „von innen“, andererseits durch Mitarbeiter der Internen Revision „von außen“.

Die **Risikobeurteilung** im Sinne des IKS betrachtet die Risiken, die eine Zielerreichung des IKS gefährden können. Wesentliche Risiken werden in Bezug auf ihre Auswirkungen auf das Unternehmen beurteilt.

B.5 Funktion der Internen Revision

Inhaber der Schlüsselfunktion ist die Abteilungsleitung der Internen Revision.

Die Interne Revision erbringt objektive und unabhängige Prüfungsleistungen, die auf die Einhaltung der Sicherheit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Geschäftsprozesse ausgerichtet sind. Die Prüfungstätigkeit der Internen Revision erstreckt sich auf alle Bereiche. Dies betrifft z. B. die Antrags- und Vertragsbearbeitung, den Vertrieb, die Kapitalanlage oder die Schadenregulierung. Dabei wird systematisch geprüft, ob u. a. angemessene Kontrollen vorhanden sind und die gesetzlichen, aufsichtsrechtlichen und internen Bestimmungen eingehalten werden.

Die Auswahl der Prüfungsthemen erfolgt risikoorientiert. Bestimmend dabei sind z. B. die Risikoeinschätzung des Bereichs und der Zeitabstand zur letzten Revision. Die jährliche Prüfungsplanung wird vom Vorstand genehmigt.

Für den Gesamtvorstand wird ein Revisionsbericht erstellt, der die wesentlichen Ergebnisse der Revision zusammenfasst.

Die Interne Revision nimmt ihre Aufgaben selbstständig und unabhängig wahr. Dies betrifft die Revisionsplanung, -durchführung und die Beurteilung der Ergebnisse.

Die Leitung und die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der Internen Revision werden grundsätzlich nicht mit revisionsfremden Aufgaben betraut. Sie prüfen keine Tätigkeiten oder Funktionen, die sie ggf. zuvor als Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen der geprüften Abteilung selbst ausgeübt haben.

B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Inhaber der Schlüsselfunktion ist die Abteilungsleitung Mathematik Leben/Kranken.

Die VMF berichtet mindestens einmal jährlich an den Vorstand. Der Bericht der VMF enthält alle im Berichtszeitraum durchgeführten Aktivitäten sowie deren Ergebnisse.

Zur Unterstützung der VMF und zur Wahrung der Anforderungen an die Funktionstrennung, der gruppenweit konsistenten Berichterstattung und in Anbetracht der durch die VMF zu verantwortenden Themen zu Solvency II wurde ein VMF-Komitee eingerichtet.

Im VMF-Komitee werden die notwendigen Prozesse festgelegt, um die Aufgaben der VMF zu erfüllen. Dadurch wird eine objektive und unabhängige Aufgabenerfüllung gewährleistet.

B.7 Outsourcing

Unter Outsourcing ist die Auslagerung unternehmerischer Funktionen oder Tätigkeiten an Drittunternehmen zu verstehen.

Die Unternehmen der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe führen grundsätzlich möglichst alle relevanten Tätigkeiten im Versicherungsgeschäft eigenständig durch. Als Gesellschaft der Gruppe erbringt daher auch die Mecklenburgische Krankenversicherung grundsätzlich die im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft stehenden Leistungen selbst oder über gruppeninterne Ausgliederung an die Muttergesellschaft. Externe Ausgliederungen von wichtigen versicherungsspezifischen Funktionen oder Tätigkeiten bilden die Ausnahme und bedürfen der Zustimmung des Vorstands. Die Mecklenburgische Krankenversicherung bleibt auch in diesem Fall als ausgliederndes Unternehmen für die Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften und Anforderungen verantwortlich.

Um ein hinreichendes Maß an Einflussnahme und Kontrolle auf die Tätigkeit externer Dienstleister zu gewährleisten, hat die Mecklenburgische Krankenversicherung einen entsprechenden Outsourcing-Prozess etabliert.

Die Entscheidung für einen Dienstleister und die damit verbundene Risikoanalyse erfolgt dabei stets durch die ausgliedernde Fachabteilung. Teil der Risikoanalyse ist darüber hinaus der Due-Diligence-Prozess im Sinne einer Sorgfaltsprüfung des Dienstleisters. Eine solche sieht vor, den Dienstleister auf finanzielle, fachliche und zuverlässige Leistungsfähigkeit hin zu überprüfen. Erst wenn alle notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind, kann eine Ausgliederung vorgenommen werden. Soweit möglich erfolgt eine Ausgliederung auf in Deutschland ansässige und dem deutschen Rechtssystem unterliegende Dienstleister.

Die Mecklenburgische Krankenversicherung hat aktuell die Assistance-Leistungen der Auslandsreisekrankenversicherung an einen in Deutschland ansässigen Dienstleister ausgegliedert. Darüber hinaus besteht u. a. für den Versicherungsvertrieb eine gruppeninterne Ausgliederung an die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.

B.8 Sonstige Angaben

Im Auftrag des Vorstandes haben die Schlüsselfunktionen als Gremium wichtige Bestandteile des Governance-Systems für das Geschäftsjahr 2016 untersucht.

Für die interne Bewertung des Governance-Systems wird grundsätzlich auf die Ergebnisse von regulären Prüfungen der Internen Revision und den regelmäßigen Berichten der weiteren Schlüsselfunktionen zurückgegriffen.

Betrachtet wurden im Geschäftsjahr 2016 folgende Themenbereiche:

- Organe und Gremien
- Grundsätze der Aufbau- und Ablauforganisation
- Aufgaben und Ausgestaltung Schlüsselfunktionen (inkl. fit & proper)
- Informationen an die Aufsicht und Antragsverfahren

C. Risikoprofil

Die von der Mecklenburgischen Krankenversicherung eingegangenen Risiken beschreiben das Risikoprofil. Grundsätzlich setzt sich dieses aus Geschäftsrisiken (versicherungstechnisches Risiko), die den Kern der Geschäftstätigkeit ausmachen, und Risiken, die aus der Ausübung dieses Geschäftes resultieren, zusammen.

Im Rahmen des jährlichen ORSA-Prozesses (siehe Abschnitt B.3.2) führt die Mecklenburgische Krankenversicherung Stresstests und Szenariorechnungen durch, insbesondere für das Marktrisiko. Hierbei wird der Kapitalbedarf über den gesamten Planungszeitraum des Unternehmens projiziert. Die Analyse der Risikolage auf Jahressicht zeigt, dass sowohl die Einzelrisiken als auch das Risikoprofil der Gesellschaft durch adäquate Risikosteuerungsmaßnahmen beherrscht werden. Dies gilt auch für die Risiken aus dem anhaltenden Niedrigzinsumfeld.

C.1 Versicherungstechnisches Risiko

Risikoexponierung

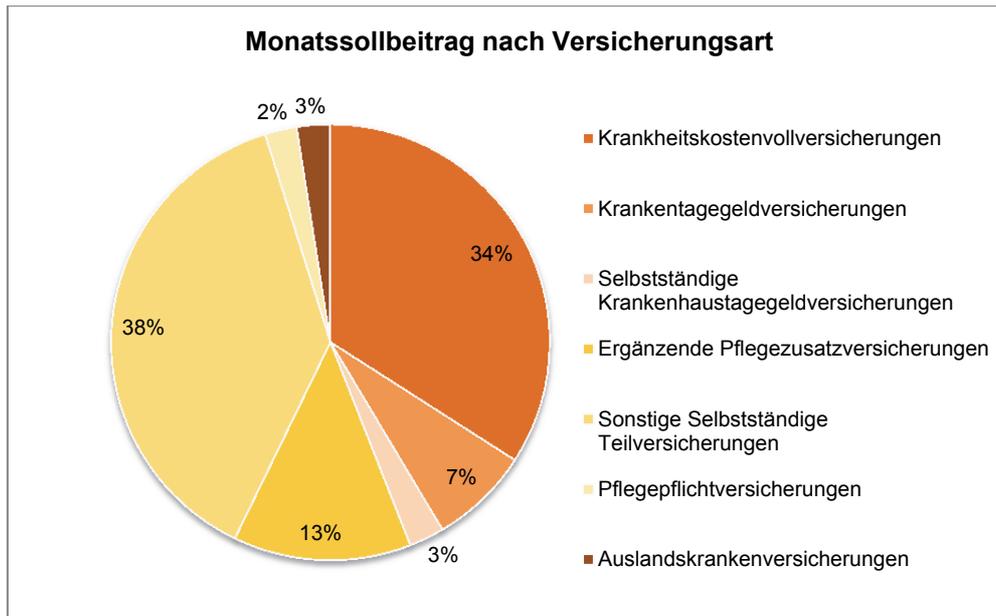
Die Mecklenburgische Krankenversicherung deckt die finanziellen Folgen aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung der Versicherungsnehmer ab. Dabei werden je nach Versicherungsart entweder die Behandlungskosten erstattet oder pauschale Zahlungen in Form von Tagegeldsätzen geleistet. Der Eintritt des Leistungsfalls ist dabei hinsichtlich des Zeitpunktes und Ausmaßes mit hoher Unsicherheit verbunden.

Dieses sogenannte versicherungstechnische Risiko bezeichnet die Gefahr, dass in einem bestimmten Zeitraum die Gesamtleistung die Summe der zur Verfügung stehenden Gesamtpremien (inkl. Sicherheitsmittel) übersteigt. Gründe hierfür können sein:

- Schwankungen im Leistungsverlauf (Zufallsrisiko)
- unzutreffende Annahmen in der Prämienkalkulation (Irrtumsrisiko)
- Inflation; medizinischer Fortschritt; Veränderung in der Risikocharakteristik, z. B. Langlebigkeit (Änderungsrisiko)

Zur Begrenzung des versicherungstechnischen Risikos ist die Geschäftspolitik der Mecklenburgischen Krankenversicherung schwerpunktmäßig auf das Privatkundengeschäft und auf den deutschen Markt ausgerichtet. Darüber hinaus verfolgt die Gesellschaft eine risikobewusste und differenzierte Annahmepolitik, die in verbindlichen Zeichnungs- und Annahmerichtlinien konkretisiert ist.

Die gebuchten Beiträge des Jahres 2016 beliefen sich auf 18,5 Mio. Euro. Am 31.12.2016 umfasste der Bestand der Mecklenburgischen Krankenversicherung insgesamt ca. 100.300 natürliche Personen. Bezogen auf den Monatssollbeitrag in Höhe von 1,6 Mio. Euro unterteilt sich der Bestand wie folgt:



Die wichtigsten Produkte im Bestand und im Neugeschäft der Mecklenburgischen Krankenversicherung sind, bezogen auf den Monatssollbeitrag, die Krankheitskostenvollversicherung, die Pflegetagegeldversicherung (aus der Kategorie der ergänzenden Pflegezusatzversicherungen) und Zahnzusatzversicherungen (aus der Kategorie der Sonstigen Selbstständigen Teilversicherungen).

Aufgrund der Unsicherheit des Zeitpunktes und der Höhe der zukünftigen Leistungsfälle besteht in der Beitragskalkulation ein Prämienrisiko. Die Ursachen hierfür können höhere Kosten aufgrund des medizinischen Fortschritts, aber auch veränderte Verhalten bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen sein. Hierdurch können ungeplante Verluste entstehen. Dieses Risiko kann jedoch durch Beitragsanpassungen aufgefangen werden.

Darüber hinaus besteht ein Stornorisiko, welches durch den verhältnismäßig großen Anteil von Zahnzusatzversicherungen des Geschäftsbereiches SLT hervorgerufen wird. In diesen Zahnzusatzversicherungen werden keine Alterungsrückstellungen² gebildet. Daher sind zukünftige Prämienüberschüsse direkt als versicherungstechnischer Gewinn zu bewerten. Im Falle eines stark erhöhten Stornos würde dieser Gewinn zukünftig nicht mehr generiert werden.

Risikokonzentrationen

Das Eintreten einer Katastrophe, zum Beispiel einer Pandemie, kann erhebliche Auswirkungen auf die Ertragslage eines Krankenversicherungsunternehmens haben. Durch deutlich steigende Versicherungsfälle innerhalb eines bestimmten Zeitraums kommt es zu einem Anstieg der hiermit verbundenen Versicherungsleistungen.

Für den Fall, dass während der Versicherungsdauer außergewöhnlich (gehäuft) hohe Versicherungsleistungen eintreten, hat die Mecklenburgische Krankenversicherung Rückversicherungsverträge abgeschlossen, die die Folgen einer solchen Entwicklung abmildern. Durch die abgeschlossenen Rückversicherungsverträge mit einem nach oben hin begrenzten Selbstbehalt wird das Risiko durch Großschadenereignisse deutlich reduziert. Risikokonzentrationen wurden daher nicht identifiziert.

² Mit zunehmendem Alter der Versicherten ist von einer steigenden Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen auszugehen. Hierfür wird eine Alterungsrückstellung gebildet.

Risikominderungstechniken

Die Mecklenburgische Krankenversicherung begegnet dem versicherungstechnischen Risiko mit regelmäßigen, gesetzlich vorgeschriebenen Überprüfungen der Veränderung der Leistungszahlungen und Sterblichkeitsannahmen durch Anpassung der Prämien. Bei der Kalkulation dieser Prämien werden ausreichende Sicherheitsmargen in den Rechnungsgrundlagen berücksichtigt, um die Angemessenheit der Tarifbeiträge langfristig zu gewährleisten.

Durch eine vorsichtige Zeichnungspolitik stellt die Gesellschaft sicher, dass die im Versichertenbestand zu erwartenden Versicherungsleistungen sowie Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten die bei der Tarifkalkulation verwendeten vorsichtigen Annahmen nicht übersteigen.

Darüber hinaus sichert die Mecklenburgische Krankenversicherung ihren Versicherungsbestand über einen umfangreichen Rückversicherungsschutz sowie die Teilnahme an den Pool-Deckungen des PKV-Verbandes ab.

C.2 Marktrisiko

Risikoexponierung

Das Marktrisiko bezeichnet das Risiko, das direkt oder indirekt sich aus Schwankungen in der Höhe bzw. Volatilität der Marktpreise der Kapitalanlagen ergibt. Dabei wird unterschieden nach den folgenden Einzelrisiken:

- Schwankungen der Zinsen (Zinsänderungsrisiko)
- Aktienkursschwankungen (Aktienkursrisiko)
- Währungskursschwankungen (Währungskursrisiko)
- Veränderungen in der Fähigkeit der Kreditnehmer und Geschäftspartner Forderungen zurückzuzahlen (Kreditrisiko, siehe Abschnitt C.3)
- Schwankungen der Immobilienpreise (Immobilienrisiko)

Je nach Anlageklasse sind diese Einzelrisiken unterschiedlich ausgeprägt. Um einen Anhaltspunkt für die Risikoexponierung zu erhalten, wird im Folgenden die Kapitalanlagestruktur nach Anlageklassen dargestellt.

Der Kapitalanlagenbestand betrug im Geschäftsjahr insgesamt 68.935,6 Tsd. Euro. Anleihen bildeten dabei mit einem Anteil von 56.042,4 Tsd. Euro (81,3 %) den Anlageschwerpunkt.



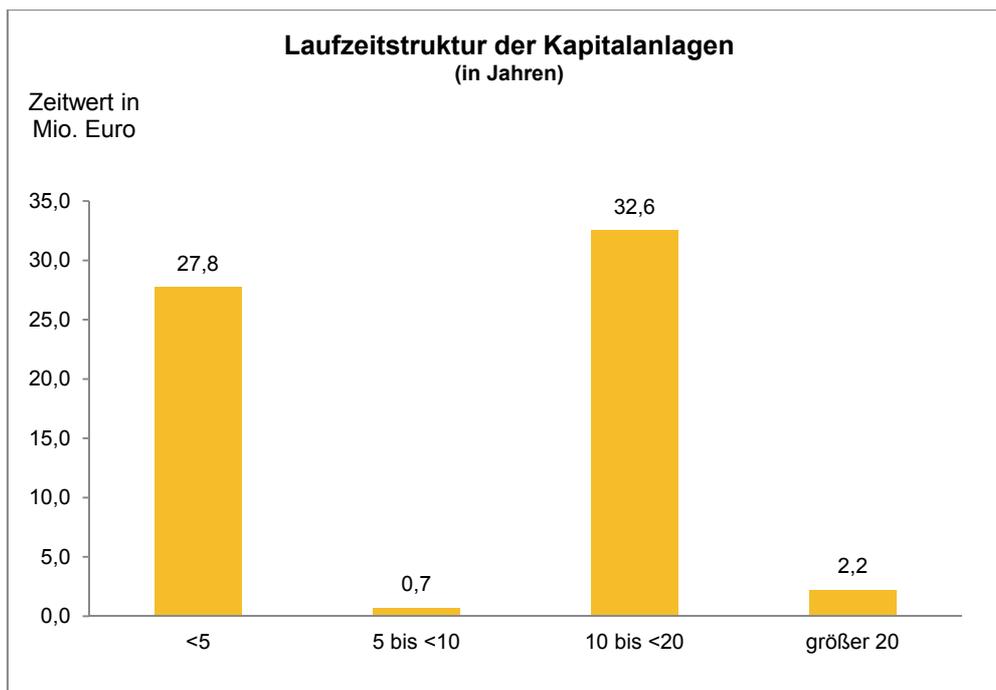
Das Marktrisiko ist abhängig von der Entwicklung der Kapitalmärkte. Wegen des großen Anteils an Anleihen im Portfolio entstehen Marktrisiken vor allem aus Schwankungen der Kreditrisikoaufschläge und der Zinsen. Die nachfolgende Tabelle beschreibt die Gesamtexponierung nach Zeitwerten in den jeweiligen Risikokategorien. Dabei können einzelne Investments sowohl im Zinsänderungs- als auch im Kreditrisiko exponiert sein. Die Summe der Exponierungen ist daher höher als der Gesamtbestand der Kapitalanlage.

Gesamtexponierung Marktrisiko	
Risikokategorie	Zeitwert (in Mio. Euro)
Kapitalanlagen mit Aktienkursrisiko	6,5
Kapitalanlagen mit Immobilienrisiko	0,5
Kapitalanlagen mit Zinsänderungsrisiko	63,3
Kapitalanlagen mit Kreditrisiko	63,3
Kapitalanlagen mit Währungskursrisiko	0,6

Im Folgenden werden die Risikokategorien näher beschrieben.

Zinsänderungsrisiko

Das Zinsänderungsrisiko wird durch eine weitgehende Angleichung der Laufzeiten der Vermögenswerte und zukünftigen Verpflichtungen gegenüber unseren Versicherungsnehmern vermindert. Die Mecklenburgische Krankenversicherung investiert vor allem in mittelfristige Anleihen und Darlehen. Die folgende Abbildung stellt die zum Stichtag vorliegende Exponierung in der Laufzeitstruktur dar. In den Laufzeiten unter fünf Jahren erfolgt neben der Liquiditätssteuerung ebenfalls die Investition in kreditrisikorientierte Anlagen.



Aktienkursrisiko

Aktienkursrisiken resultieren bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung aus Investitionen in risikoreduzierte Aktienspezialfonds. Die Investments werden langfristig unter Risikoertragsgesichtspunkten im Portfolio als wertvoller Beitrag für die Versicherungsnehmer betrachtet. Die dabei eingegangenen Risiken werden bewusst akzeptiert.

Währungskursrisiko

Die Mecklenburgische Krankenversicherung investiert im Rahmen von Spezialfonds und über Immobilienfonds in Fremdwährungen. Durch den langfristigen Charakter dieser Investition gleichen sich Schwankungen in den Währungskursen wieder aus.

Immobilienrisiko

Investitionen in Immobilien erfolgen aktuell in einem begrenzten Umfang zur Erwirtschaftung eines zusätzlichen Ertrages bei hoher Sicherheit.

Risikokonzentrationen

Aufgrund einer umfangreichen Mischung der Anlagearten unter Berücksichtigung der geltenden aufsichtsrechtlichen Vorgaben und einer breiten Streuung und sorgfältigen Auswahl der Emittenten bestehen keine Risikokonzentrationen.

Risikominderungstechniken

Das Marktrisiko wird über ein ausführliches Kapitalanlageberichtswesen überwacht. Bei Bedarf wird die Struktur des Portfolios auf Basis der Marktentwicklungen angepasst. Durch die Trennung von Handel, Abwicklung und Controlling sowie ein umfassendes Berichtswesen ist eine angemessene Früherkennung der Marktrisiken sichergestellt.

Darüber hinaus werden Risikominderungstechniken zur direkten und indirekten Risikobegrenzung eingesetzt. Auf Basis einer Kosten-Nutzen-Analyse werden bei der direkten Risikobegrenzung bewusst Risiken reduziert. Die Risikominderung im Fondsbestand erfolgt über den Einsatz von Derivaten (z. B. Devisentermingeschäfte bei Währungskursrisiken). Die zur Reduzierung der Währungskursrisiken eingesetzten Derivate erfüllen die zur Anerkennung als Risk-Mitigation-Technik notwendigen regulatorischen Anforderungen aus Solvency II. Alle Risikominderungstechniken haben in der Vergangenheit ihre Wirksamkeit bewiesen. Bei der

indirekten Risikobegrenzung wird über dynamische Wertsicherungsansätze eine Portfolioanpassung bei negativen Marktentwicklungen vorgenommen.

Risikosensitivitäten

Die Mecklenburgische Krankenversicherung führt regelmäßig folgende zwei Arten von Szenarioanalysen durch, um die Auswirkungen von Einflussfaktoren auf das Risikoprofil und die Finanzlage zu bewerten:

- Ad-hoc-Stresstest zu Kalkulation eines sofort wirkendes Szenarios
- Kapitalmarktprojektion für die Bestimmung der Bandbreite einer zukünftigen Entwicklung

Im Berichtszeitraum konnte auch unter Berücksichtigung dieser Szenarien stets die aktuelle und zukünftige Bedeckung der Verpflichtungen gegenüber dem Versicherungsnehmer nachgewiesen werden.

Grundsatz unternehmerischer Vorsicht

Die Gesellschaft verfolgt eine differenzierte Anlagestrategie. Die Vorgaben der Kapitalanlage sind darauf ausgerichtet, die Ansprüche der Versicherungsnehmer jederzeit erfüllen zu können und die Fortführung eines ordnungsgemäßen Geschäftsbetriebs zu gewährleisten. Die Auswahl der Vermögenswerte erfolgt im besten Interesse von Versicherungsnehmern und Anspruchsberechtigten.

Zur Sicherstellung der Anlagegrundsätze Sicherheit, Rentabilität, Liquidität, Qualität sowie Verfügbarkeit der Anlagen bestehen interne Anlagegrundsätze. Diese stellen sicher, dass Investitionen nur in Vermögenswerte erfolgen, deren Risiken angemessen beurteilt und überwacht werden können. Neuanlagen erfolgen überwiegend in verzinsliche Titel. Um das Ausfallrisiko gering zu halten, werden bei der Auswahl der Emittenten strenge Bonitätsmaßstäbe berücksichtigt.

Darüber hinaus stützt sich die Mecklenburgische Krankenversicherung nicht ausschließlich auf die von Dritten (insb. Ratingagenturen, Kreditinstitute und Vermögensverwalter) bereitgestellten Informationen sondern führt eine eigene Kreditrisikobewertung der Emittenten durch. Neue und nicht alltägliche Kapitalanlageprodukte unterliegen einem definierten Prüfprozess, durch den sichergestellt ist, dass geeignete Risikosteuerungs- und Überwachungsmaßnahmen bestehen.

Der Einsatz von Derivaten ist in den internen Vorgaben stark eingeschränkt. Im Geschäftsjahr wurde im Direktbestand nicht in Derivate investiert.

C.3 Kreditrisiko

Risikoexponierung

Das Kreditrisiko bezeichnet das Risiko eines Ausfalls oder einer Veränderung der Bonität von Wertpapieremittenten, Gegenparteien und anderer Schuldner, gegenüber denen das Unternehmen Forderungen hat.

Aus Ausfällen von Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und Agenturen ist eine Gefährdung für das Unternehmen nicht gegeben.

Kreditrisiken ergeben sich zudem aus Forderungen gegenüber Rückversicherern.

Risikokonzentrationen

Dem Konzentrationsrisiko von Anlagen bei demselben Emittenten begegnet die Mecklenburgische Krankenversicherung unter anderem mit Limiten, die das maximal erlaubte Anlagevolumen pro Emittent vorgeben. Derzeit bestehen keine Risikokonzentrationen.

Risikominderungstechniken

Die Rückversicherer werden sorgfältig ausgewählt und fortlaufend bezüglich ihrer Bonität beobachtet. Entsprechend interner Vorgaben müssen die Rückversicherer mindestens eine Bonitätsstufe von 2 haben.

Durch die umfangreiche Mischung der Anlagearten unter Berücksichtigung der geltenden aufsichtsrechtlichen Vorgaben und einer breiten Streuung und sorgfältigen Auswahl der Emittenten werden die Ausfallrisiken der Kapitalanlagen begrenzt. Auch bei der Auswahl der Emittenten werden strenge Bonitätsmaßstäbe berücksichtigt. Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung auf die entsprechenden Bonitätsstufen nach Solvency II. Hiernach werden Emittenten mit bester Qualität und somit geringstem Ausfallrisiko in die Bonitätsstufe 0 eingruppiert. Der Bereich der Stufen 0-3 entspricht dem sog. Investment Grade, also dem nicht-spekulativen Anlagebereich. Auf diese Bonität entfallen bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung über 90 % des Kapitalanlagenbestands.

Anteile der Bonitätsstufen (in %)				
Bonitätsstufe	Anleihe / Darlehen	Besicherte Anlagen	Staatsanleihen	Summe
0	6,3	21,8	14,6	42,7
1	6,3	5,3	8,6	20,2
2	12,2	0,3	3,7	16,3
3	9,9	0,0	1,8	11,7
4	0,7	0,0	0,0	0,7
5	0,0	0,0	0,0	0,0
Non-rated	5,3	3,2	0,0	8,5

C.4 Liquiditätsrisiko

Risikoexponierung

Das Liquiditätsrisiko ist das Risiko einer unzureichenden Liquidität zur rechtzeitigen Erfüllung der Verpflichtungen. Die Gesellschaft differenziert das Liquiditätsrisiko nach:

- Zahlungsunfähigkeitsrisiko: Risiko, dass die Mecklenburgische Krankenversicherung gegenwärtigen und zukünftigen Zahlungsverpflichtungen nicht mehr vollständig oder nicht fristgerecht nachkommen kann
- Refinanzierungsrisiko: Gefahr, dass zusätzliche Finanzmittel am Markt nur zu erhöhten Kosten aufgenommen werden können
- Marktpreisliquidationsrisiko: Risiko, dass vorhandene Vermögenswerte am Markt nur mit Abschlägen liquidiert werden können

Risikokonzentrationen

Das Vermögen wird insgesamt so angelegt, dass eine möglichst hohe Sicherheit und Rentabilität bei ausreichender Liquidität unter Wahrung einer angemessenen Mischung und Streuung erreicht wird. Daher bestehen derzeit keine Risikokonzentrationen.

Risikominderungstechniken

Das Finanzmanagement der Mecklenburgischen Krankenversicherung ist darauf ausgerichtet, dass die Zahlungsverpflichtungen zu jeder Zeit erfüllt werden können. Hierzu werden im Liquiditätsmanagement die Zahlungsmittelzu- und -abflüsse geplant und täglich kontrolliert. Für das Liquiditätsmanagement sind die organisatorischen Zuständigkeiten und Schnittstellen, die Prozesse sowie das Berichtswesen und die Dokumentationsanforderungen gruppenweit einheitlich in der Liquiditätsrichtlinie festgelegt. Durch ausreichend fungible Kapitalanlagen könnten auch unerwartete Liquiditätsanforderungen zeitnah erfüllt werden.

Die Liquiditätsplanung berücksichtigt alle planbaren Zahlungsvorgänge und zeigt frühzeitig Handlungsbedarf für das laufende Jahr auf. Durch die monatliche Adjustierung dieser Planung werden zudem alle kurzfristigen Veränderungen einbezogen. Eine vergleichbare Mehrperiodenplanung macht bei Bedarf auch langfristige Liquiditätsentwicklungen transparent.

Bei unvorhersehbaren Auszahlungen bestehen folgende Maßnahmen:

- Kreditlinien bei Banken (nur kurzfristig)
- Liquidation von Kapitalanlagen
- Schadeneinschüsse der Rückversicherer

Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn

Grundsätzlich werden Prämien so kalkuliert, dass die erwarteten Leistungen und Kosten damit gedeckt werden können. Zudem ist ein Ertrag für das Unternehmen einkalkuliert. Für Prämien, die in der Zukunft zu einem bestimmten Versicherungsvertrag noch eingehen, ist dies der sogenannte bei künftigen Prämien erwartete Gewinn (Expected Profits Included in Future Premiums – EPIFP). Wenn diese zukünftigen Prämien wegfallen, da der Vertrag aus gesetzlichen oder vertraglichen Gründen vorzeitig endet, entgeht der Mecklenburgischen Krankenversicherung dieser Gewinn.

Für den Gesamtbestand beträgt der EPIFP insgesamt 81,7 Mio. Euro.

C.5 Operationelles Risiko

Risikoexponierung

Das operationelle Risiko ist das Risiko eines unerwarteten Verlustes, der durch menschliches Verhalten, Prozess- oder Kontrollschwächen, technisches Versagen oder externe Faktoren hervorgerufen wird.

Der Schwerpunkt der Risikoinventur der Mecklenburgischen Krankenversicherung liegt in der Identifizierung operationeller Risiken. Folgende operationelle Risiken werden dabei berücksichtigt:

- Absichtliches Fehlverhalten (interner Fraud): jegliche Art von Diebstahl und/oder Betrug, welche(r) absichtlich von einem/r internen Mitarbeiter/in oder unter dessen/deren Beteiligung zum Schaden des Unternehmens begangen wurde(n)
- Unzulässige Handlungen durch Externe (externer Fraud): jegliche Art von Diebstahl, Schäden infolge von Hackerangriffen, und/oder Betrug, welche(r) absichtlich von einem Dritten ohne Unterstützung interner Mitarbeiter/innen zum Schaden des Unternehmens begangen wurde(n)
- Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitssicherheit: Risiken im Zusammenhang mit der Kündigung von Beschäftigungsverhältnissen, dem Personalmanagement sowie Verstößen gegen das Arbeitsschutz- und Anti-Diskriminierungsgesetz
- Geschäftspraktiken und Produkteigenschaften: Risiken im Zusammenhang mit den allgemeinen Geschäftspraktiken und den Produkten in Bezug auf das "Front-Office" der Kapitalanlage
- Schäden an der Betriebs- und Geschäftsausstattung: Risiken im Zusammenhang mit Schäden an der Betriebs- und Geschäftsausstattung
- Geschäftsprozessrisiken: Risiken im Zusammenhang mit der Durchführung von Geschäftsprozessen im "Back-Office" der Kapitalanlage

Risikokonzentrationen

Da die Mecklenburgische Krankenversicherung alle Funktionen an einem Standort gebündelt hat, ergibt sich ein Konzentrationsrisiko in der IT. Entsprechende Maßnahmen wirken dem Ausfall der IT über einen längeren Zeitraum entgegen. Darüber hinaus besteht eine Risikokonzentration im Personalbereich. Eine Epidemie könnte zu Einschränkungen im Geschäfts-

betrieb führen. Um die Funktionsfähigkeit dennoch zu einem vertretbaren Aufwand sicherstellen zu können, bestehen entsprechende Notfallpläne.

Risikominderungstechniken

Im Rahmen der operationalen Risiken messen wir der IT-Sicherheit größte Bedeutung zu und verwenden Schutzmaßnahmen in der Informationstechnologie, die auf den neuesten Standards beruhen. Alle für das Unternehmen wesentlichen Systeme sind redundant ausgelegt und somit gegen den Ausfall aufgrund lokaler Störungen abgesichert. Um einen Ausfall auch über einen längeren Zeitraum zu beherrschen, steht in ständiger Bereitschaft ein entferntes Notfallrechenzentrum zur Verfügung.

Operationelle Risiken und interne Kontrollmaßnahmen sind eng miteinander verbunden. Zur Steuerung von Prozessrisiken erfassen die Direktionsabteilungen alle mit wesentlichen Risiken behafteten Geschäftsabläufe inklusive der Steuerungsmaßnahmen. Die Wirksamkeit der einzelnen Kontrollen wird durch das IKS sichergestellt.

C.6 Andere wesentliche Risiken

Weitere wesentliche quantifizier- und steuerbare Risiken bestehen nicht.

C.7 Sonstige Angaben

Weitere Informationen zum Risikoprofil der Mecklenburgischen Krankenversicherung bestehen nicht.

D. Bewertung für Solvabilitätszwecke

Die Bilanzierung und die Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten der Mecklenburgischen Krankenversicherung in der Solvabilitätsübersicht erfolgt unter der Annahme der Fortführung der Unternehmenstätigkeit und nach dem Grundsatz der Einzelbewertung. Bei der Bewertung finden Wesentlichkeitskriterien Berücksichtigung.

Mit Ausnahme der versicherungstechnischen Rückstellungen (Abschnitt D.2) erfolgt der Ansatz und die Bewertung der Vermögenswerte und der Verbindlichkeiten nach den durch die Europäische Kommission übernommenen International Financial Reporting Standards (IFRS), sofern die Solvency II-Vorschriften keine abweichenden Ansatz- und Bewertungsgrundsätze vorsehen.

Die Bewertung erfolgt zum beizulegenden Zeitwert (Fair Value). Art. 75 der Solvency II-Richtlinie (Richtlinie 2009/138/EG) und § 74 VAG orientieren sich dabei an der Definition des Zeitwerts gem. IFRS 13. Als beizulegender Zeitwert oder ökonomischer Wert ist jener Preis definiert, zu dem der Vermögenswert bzw. die Verbindlichkeit zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht bzw. übertragen oder beglichen werden kann.

Bei der Ermittlung der beizulegenden Zeitwerte für die Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten folgt die Mecklenburgische Krankenversicherung der folgenden Bewertungshierarchie nach Solvency II:

Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, für welche eine Preisnotierung in einem aktiven Markt zum Bewertungsstichtag vorhanden war, sind mit dem unveränderten Börsen- bzw. Marktpreis bewertet worden (mark-to-market). Nach IFRS 13 ist ein aktiver Markt ein Markt, auf dem Geschäftsvorfälle mit dem Vermögenswert oder der Verbindlichkeit mit ausreichender Häufigkeit und Volumen auftreten, sodass fortwährend Preisinformationen zur Verfügung stehen.

Erfolgte keine Preisnotierung in einem aktiven Markt, wurden die Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten anhand der Marktpreise bewertet, die an aktiven Märkten für vergleichbare Vermögenswerte und Verbindlichkeiten notiert waren. Zur Berücksichtigung der Unterschiede erfolgte eine Anpassung spezifischer Parameter, die die für den Vermögenswert oder die Verbindlichkeit typischen Faktoren widerspiegeln (marking-to-market).

Nur wenn auch danach eine Bewertung nicht möglich war, wurde bei der Wertermittlung auf alternative Bewertungsmethoden (z. B. Discounted Cashflow-Verfahren, Optionspreismodelle) zurückgegriffen (mark-to-model). Dabei basieren die alternativen Bewertungsmethoden soweit wie möglich auf beobachtbaren Inputfaktoren bzw. Marktdaten (z. B. Zinssätze/-kurven, Volatilitäten, Kredit-Spreads).

Für die Posten „Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen“ und „Latente Steueransprüche“ und „Latente Steuerschulden“ waren besondere Ansatz- und Bewertungsmethoden zu beachten, die in den nachfolgenden Erläuterungen zu den entsprechenden Posten angegeben werden.

Die Rechnungslegung der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe und ihrer Einzelgesellschaften erfolgt nach den handelsrechtlichen und rechtsformspezifischen Bestimmungen des HGB und der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV). Die Bewertung nach HGB definiert in der Regel das Anschaffungskostenprinzip als Wertobergrenze. Hingegen fordert Solvency II eine marktnahe Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten. Aufgrund der Unterschiede zwischen den handelsrechtlichen Bewertungsvorschriften (Anschaffungskostenprinzip) und denen nach Solvency II (beizulegender Zeitwert) ergeben sich Differenzen in den einzelnen Positionen, die im Folgenden erläutert werden.

D.1 Vermögenswerte

Im folgenden Abschnitt werden die Vermögenswerte der Mecklenburgischen Krankenversicherung zum Bewertungsstichtag dargestellt (vgl. auch Meldebogen S.02.01.02 im Anhang des Berichtes) und die Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen, auf die sich das Unternehmen bei der Bewertung der Vermögenswerte für Solvabilitätszwecke stützt, erläutert. Die nachfolgende Übersicht zeigt die Vermögenswerte mit ihren Wertansätzen in der Solvabilitätsübersicht und die für Solvabilitätszwecke umgegliederten Posten der handelsrechtlichen Berichterstattung.

Vermögenswerte (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz
Latente Steueransprüche	137	0	137
Anlagen außer Vermögenswerte für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	68.935	63.237	5.698
Anleihen	56.042	50.563	5.479
Staatsanleihen	18.657	16.825	1.832
Unternehmensanleihen	37.385	33.738	3.647
Organismen für gemeinsame Anlagen	12.893	12.674	219
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	-300	0	-300
Nichtlebensversicherung und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherung	-84	0	-84
Nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherung	-84	0	-84
Lebensversicherung und nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und index- und fondsgebundene Lebensversicherungen	-216	0	-216
Nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	-216	0	-216
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	162	162	0
Forderungen gegenüber Rückversicherern	0	0	0
Forderungen (Handel nicht Versicherungen)	21	21	0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	3.572	3.572	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	0	0	0
Vermögenswerte insgesamt	72.527	66.992	5.535

Zum Stichtag verfügte die Mecklenburgische Krankenversicherung im Direktbestand über keine der folgenden Vermögenswerte:

- Immobilien
- Aktien
- strukturierte Schuldtitel
- besicherte Wertpapiere
- Derivate
- Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten
- sonstige Anlagen
- Vermögenswerte für indexgebundene und fondsgebundene Verträge
- Darlehen und Hypotheken
- Depotforderungen
- Forderungen gegenüber Rückversicherern

Direkt gehaltene eigenen Anteile oder in Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel sind zum Bilanzstichtag nicht zu bilanzieren.

Aus diesem Grund werden die genannten Posten in den folgenden Abschnitten nicht kommentiert.

Nachfolgend werden getrennt für jede Klasse von Vermögenswerten die Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen, auf die sich die Bewertung für Solvabilitätszwecke stützt, beschrieben und wesentliche Unterschiede zur Bewertung nach HGB erläutert.

Latente Steueransprüche

Vermögenswerte (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz
Latente Steueransprüche	137	0	137

Solvency II:

Die Ermittlung der latenten Steueransprüche erfolgt nach den International Accounting Standards (IAS) 12 auf Basis der temporären Bewertungsdifferenzen zwischen der Solvabilitätsübersicht und der nach deutschem Steuerrecht erstellten Steuerbilanz. Gemäß IAS 12 und HGB erfolgt bei der Bewertung der latenten Steuern keine Abzinsung. Die Bewertung der Steuerlatenzen zum 31.12.2016 erfolgte unter Berücksichtigung der geltenden Vorschriften des maßgeblichen Steuerrechts mit dem zum Abschlussstichtag anwendbaren unternehmensindividuellen Steuersatz (Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag und Gewerbesteuer). Es wurden die Steuersätze verwendet, die zum Bilanzstichtag gültig oder angekündigt waren.

Die Werthaltigkeit latenter Steueransprüche aus temporären Differenzen wird zu jedem Bewertungsstichtag überprüft. Sie sind zum 31.12.2016 zu 100 % ansetzbar, da ausreichend latente Steuerschulden zur Verrechnung vorhanden sind.

Wertunterschied HGB:

In der Handelsbilanz führt die Ermittlung von aktiven und passiven latenten Steuern zu einem Überhang an aktiven latenten Steuern, der bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung unter Ausübung des Wahlrechts des § 274 Abs. 1 Satz 2 HGB in der Bilanz nicht angesetzt wurde.

Die Höhe der Differenz zwischen dem Solvency II-Wert und dem handelsrechtlichen Wert stellt den Ansatz der latenten Steueransprüche unter Solvency II dar.

Anleihen

Vermögenswerte (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz	Bewertung für Solvabilitätszwecke
Staatsanleihen	18.657	16.825	1.832	Börsenkurse/ Cashflow-Diskontierung
Unternehmensanleihen	37.385	33.738	3.647	Börsenkurse/ Cashflow-Diskontierung
Gesamt	56.042	50.563	5.479	

Solvency II:

Die Ermittlung der ökonomischen Werte der Anleihen erfolgt zum Marktwert zuzüglich aufgelaufener Zinsen bis zum Bewertungsstichtag.

Die Bewertung der Inhaberschuldverschreibungen des Direktbestandes erfolgte mithilfe von beobachtbaren Börsenkursen.

Die angesetzten Kurse für Schuldscheindarlehen und Namensschuldverschreibungen wurden über eine theoretische Bewertung auf Basis einer Cashflow-Diskontierung bestimmt. Die

für die Diskontierung verwendeten Zinssätze wurden über die tagesaktuelle Euro Mid Swapkurve und eine emittentengruppen-spezifischen Spreadmatrix ermittelt. Hierbei werden die Papiere in verschiedene Gruppen, Laufzeitkategorien und Ratingstufen unterteilt und mit einem ermittelten Spreadaufschlag versehen.

Strukturierte Papiere mit Kündigungsrechten wurden auf der Grundlage externer Bewertungskurse angesetzt. Diese Bewertungskurse wurden mittels einer theoretischen Bewertung über beobachtbare Bewertungsparameter wie Zins, emittentenspezifischer Spread und die am Markt beobachtete implizite Zinsvolatilität plausibilisiert.

Wertunterschied HGB:

Handelsrechtlich erfolgte die Bewertung der Inhaberschuldverschreibungen und sonstigen Wertpapiere zu Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren beizulegenden Wert. Die Abschreibungen wurden nach dem strengen Niederstwertprinzip vorgenommen; das Wertaufholungsgebot wurde beachtet.

Namenschuldverschreibungen wurden mit ihrem Nennwert bilanziert. Gezahlte Agiobeträge wurden aktiv und einbehaltene Disagiobeträge wurden passiv abgegrenzt. Papiere auf Null-Kupon-Basis wurden zu Anschaffungskosten zuzüglich laufzeitabhängiger Zinszuschreibung bilanziert. Bei Schuldscheinforderungen, Darlehen sowie übrigen Ausleihungen wurden Differenzbeträge zwischen den Anschaffungskosten und dem Rückzahlungsbetrag gemäß § 341 c Abs. 3 HGB unter Anwendung der Effektivzinsmethode amortisiert, so dass bei Endfälligkeit die Bilanzwerte den Nennwerten entsprechen.

Für Solvabilitätszwecke erfolgte eine Umgliederung der handelsrechtlich unter den aktiven und passiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesenen abgegrenzten Zinsen, Agio- und Disagiobeträgen sowie den Beträgen aus der Bilanzierung nach § 341 c HGB in die entsprechenden Posten der Solvabilitätsübersicht.

Die Differenz zwischen Solvency II-Werten und handelsrechtlichen Werten spiegelt die Unterschiede zwischen der Bewertung zum ökonomischen Wert und den fortgeführten Anschaffungskosten bzw. Nennwerten wider. Die Differenzen zwischen den Solvency II-Werten und den HGB-Werten resultieren aus dem niedrigen Zinsniveau, das zu einer entsprechend hohen Bewertung der Anleihen führte.

Unsicherheiten in der Bewertung resultieren in erste Linie für die mittels Discounted Cash-flow-Verfahren bewerteten Papiere und den dabei am Kapitalmarkt abgeleiteten Inputparameter.

Organismen für gemeinsame Anlagen

Vermögenswerte (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz	Bewertung für Solvabilitätszwecke
Organismen für gemeinsame Anlagen	12.893	12.674	219	Rücknahmewerte

Solvency II:

Ausgewiesen werden Investmentanteile an Sondervermögen in Aktien- und gemischten Fonds (Spezialfonds) sowie an Immobilienfonds.

Für die Bewertung der Spezialfonds wurden Kurse von der Depotbank J.P.Morgan AG verwendet, für Immobilienfonds Kurse der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft. Die Bewertung der Fonds erfolgte gemäß den rechtlichen Vorgaben an Fondsbewertungen auf Basis beobachtbarer Marktkurse bzw. einkommensbasierter Bewertungsverfahren.

Wertunterschied HGB:

Handelsrechtlich erfolgte die Bewertung der Investmentanteile zu Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren beizulegenden Wert. Abschreibungen wurden nach dem strengen Niederstwertprinzip vorgenommen; das Wertaufholungsgebot wurde beachtet.

Die Unterschiede zwischen den Solvency II- und den HGB-Werten resultieren aus Marktbeurteilung der Spezialfonds.

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Vermögenswerte (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-300	0	-300

Die Anteile für das in Rückdeckung gegebene Geschäft wurden anhand der Rückversicherungsverträge ermittelt. Die Bewertung der einforderbaren Beträge aus den Rückversicherungsverträgen erfolgt für Solvency II-Zwecke nach denselben Anforderungen und Grundsätzen wie für die versicherungstechnischen Rückstellungen (siehe Abschnitt D.2).

Der Beste Schätzwert für Rückversicherung wird berücksichtigt, indem die einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen um die erwarteten Beiträge für Rückversicherung für das Geschäftsjahr 2017 reduziert werden.

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Vermögenswerte (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz	Bewertung für Solvabilitätszwecke
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	162	162	0	Nominalwert, vermindert um Pauschalwertberichtigungen

Solvency II:

Ausgewiesen werden Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern. Die Restlaufzeiten der Forderungen liegen unter einem Jahr. Sie wurden mit dem Nominalwert vermindert um Pauschalwertberichtigungen angesetzt.

Wertunterschied HGB:

Handelsrechtlich wurden die Forderungen zu Nominalwerten abzüglich Pauschalwertberichtigungen bilanziert.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

Forderungen (Handel nicht Versicherung)

Vermögenswerte (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz	Bewertung für Solvabilitätszwecke
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	21	21	0	Nominalwert

Solvency II:

Ausgewiesen werden sonstige Forderungen. Aufgrund ihrer kurzen Laufzeit wurden die Forderungen mit den Nominalwerten angesetzt.

Wertunterschied HGB:

In der Handelsbilanz wurden die Forderungen mit den Nominalwerten angesetzt.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Vermögenswerte (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz	Bewertung für Solvabilitätszwecke
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	3.572	3.572	0	Nominalwert

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente umfassen laufende Guthaben bei Kreditinstituten. Sowohl für Solvabilitätszwecke als auch handelsrechtlich werden die Nominalwerte angesetzt.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

Vermögenswerte (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz	Bewertung für Solvabilitätszwecke
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	0	0	0	Nominalwert

Solvency II:

Ausgewiesen werden sonstige Rechnungsabgrenzungsposten in Höhe von 311 Euro. Sowohl für Solvency II-Zwecke als auch handelsrechtlich werden die Nominalwerte angesetzt.

Wertunterschied HGB:

Die in der Handelsbilanz unter den aktiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesenen abgegrenzten Zinsen, Agio und Beträge aus der Bilanzierung nach § 341 c HGB werden für Solvabilitätszwecke umgegliedert und unter den entsprechenden Bilanzposten „Staatsanleihen“ und „Unternehmensanleihen“ ausgewiesen.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

D.2.1 Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen

Die versicherungstechnischen Rückstellungen, für die kein Marktwert zur Verfügung steht, bilden einen wesentlichen Teil der Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht der Mecklenburgischen Krankenversicherung. Unter Solvency II sind die versicherungstechnischen Rückstellungen der Krankenversicherung definiert als die Summe eines Besten Schätzwertes und einer Risikomarge. Der Beste Schätzwert entspricht dem wahrscheinlichkeitsgewichteten Durchschnitt künftiger Zahlungsströme („Cashflows“) unter Berücksichtigung des Zeitwertes des Geldes (erwarteter Barwert künftiger Zahlungsströme) und unter Verwendung der von EIOPA zum Bewertungsstichtag veröffentlichten maßgeblichen risikolosen Zinskurve. Das bedeutet, dass bei der Bewertung des Besten Schätzwertes auf Basis von Zahlungsströmen alle (zukünftigen) Mittelzu- und Mittelabflüsse aus bestehenden Versicherungsverträgen bzw. Verpflichtungen zu berücksichtigen sind.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen beliefen sich zum 31.12.2016 auf 33,1 Mio. Euro. Hiervon entfielen 15,4 Mio. Euro auf den Besten Schätzwert und 17,7 Mio. Euro auf die Risikomarge. Die folgende Tabelle enthält eine detaillierte Darstellung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II.

Versicherungstechnische Rückstellungen (in Mio. Euro)			
	SLT	NSLT	Gesamt
Bester Schätzwert	15,3	0,1	15,4
Risikomarge	17,5	0,2	17,7
Versicherungstechnische Rückstellungen	32,8	0,3	33,1

Zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen wurden folgende Annahmen getroffen:

Risikofreier Zins und Inflation

Zur Abzinsung der berechneten künftigen Zahlungsströme verwendete die Mecklenburgische Krankenversicherung die von der EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority) veröffentlichte Euro-Zinskurve zum 31.12.2016.

Die Berücksichtigung der Inflation ist in dem verwendeten Berechnungsmodell aufgrund der Möglichkeit einer Beitragsanpassung nicht notwendig.

Kosten

Die Annahmen zu den künftigen Kosten der Verwaltung des Bestandes leiten sich aus der tatsächlich beobachteten Kostensituation der Mecklenburgischen Krankenversicherung ab. Dabei wird eine durchschnittliche Betrachtung des Gesamtbestandes vorgenommen.

Stornoannahmen und Sterblichkeitsannahmen

Die Annahmen zur Sterblichkeit und zum Stornoverhalten entsprechen grundsätzlich den tarifindividuellen rechnungsmäßigen Ansätzen. Sofern der Beitragsberechnung eines Versicherungstarifs keine Ausscheidewahrscheinlichkeiten zugrunde liegen, wurden die Annahmen aus den über die letzten Jahre tatsächlich beobachteten Stornoraten sowie aus den aktuell gültigen PKV-Sterbetafeln abgeleitet.

Verwendete Berechnungsmodelle

Die versicherungstechnischen Rückstellungen setzen sich zusammen aus dem Besten Schätzwert (Best Estimate) und der Risikomarge. Dabei werden die beiden Geschäftsbereiche SLT und NSLT unterschieden.

Der Beste Schätzwert für Versicherungen des Geschäftsbereiches SLT entspricht dem wahrscheinlichkeitsgewichteten Durchschnitt künftiger Zahlungsströme unter Berücksichtigung des Zeitwerts des Geldes und unter Verwendung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve gemäß Artikel 77 Abs. 2 der Solvency II-Richtlinie. Die Mecklenburgische Krankenversicherung ermittelt den Besten Schätzwert für diesen Geschäftsbereich mit Hilfe des sogenannten Inflationsneutralen Bewertungsverfahrens (INBV) des PKV-Verbandes.

Der Beste Schätzwert für Versicherungen des Geschäftsbereiches NSLT wird über die zum Bewertungsstichtag in diesen Tarifen vorhandenen Prämien- und Schadenrückstellungen bestimmt.

Die Risikomarge wird unter Bestimmung der Kosten der Bereitstellung eines Betrags an anrechnungsfähigen Eigenmitteln berechnet, der der Solvenzkapitalanforderung zu entsprechen hat, die für die Bedeckung der Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen während ihrer Laufzeit erforderlich ist.

Die Berechnungen erfolgten ohne Berücksichtigung etwaiger Leistungen aus der Rückversicherung.

D.2.2 Grad der Unsicherheit

Die Unsicherheit bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen lässt sich auf drei wesentliche Einflussfaktoren zurückführen. Dies sind die Unsicherheiten in den getroffenen Annahmen zur Versicherungstechnik, zu den modellierten Managementregeln sowie zum Kapitalmarkt.

Die Berechnung künftiger Zahlungsströme basiert auf den Annahmen zur künftigen Entwicklung des Versicherungsbestandes und des Kapitalmarktes, welche sich aus den bisherigen Erfahrungen ableiten. Aufgrund äußerer Einflüsse können diese Annahmen von den tatsächlichen künftigen Gegebenheiten abweichen.

D.2.3 Erläuterung wesentlicher Unterschiede zu HGB

Für die versicherungstechnischen Rückstellungen sowie die übrigen Passiva ergeben sich zum 31.12.2016 folgende Bewertungsunterschiede:

Versicherungstechnische Rückstellungen nach Solvency II und HGB (in Mio. Euro)			
Geschäftsbereich	Solvency II	HGB	Unterschied
SLT			
Bester Schätzwert	15,3	55,4	-40,1
Risikomarge	17,5	-	17,5
NSLT			
Bester Schätzwert	0,1	0,2	-0,1
Risikomarge	0,2	-	0,2
Gesamt	33,1	55,6	-22,5

Die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen für die Solvabilitätsübersicht der Mecklenburgischen Krankenversicherung unter Solvency II weicht in zwei wesentlichen Punkten von der Bewertung unter HGB ab:

- Unter Solvency II werden Beste Schätzwerte verwendet, wohingegen die Bewertung nach HGB auf vorsichtigen Rechnungsgrundlagen beruhen.
- In der ökonomischen Bewertung unter Solvency II werden künftige Überschüsse berücksichtigt. Dem entgegen steht die Bilanzierung unter HGB, die auf dem Imparitätsprinzip beruht und somit künftige Gewinne nicht bilanziert werden dürfen.

Gemäß § 2 KVAV sind die für die Prämienberechnung verwendeten Rechnungsgrundlagen mit ausreichenden Sicherheiten zu versehen. Zudem wird bei der Berechnung der Deckungsrückstellung im Rahmen der HGB-Bilanzierung der vertraglich vereinbarte Rechnungszins zugrunde gelegt. Die Prinzipien der ökonomischen Bewertung unter Solvency II sehen mit dem Besten Schätzwert grundsätzlich keinerlei Sicherheitsmargen vor. Demzufolge wurden für die Solvency II-Berechnungen Rechnungsgrundlagen verwendet, die einer realistischen zukünftigen Entwicklung entsprechen. Diesem Aspekt wird beispielsweise durch den Ansatz der von der EIOPA veröffentlichten Euro-Zinskurve und dem Wegfall von Sicherheitszuschlägen Rechnung getragen. Etwaige entstehende künftige Überschüsse in den Projektionen werden zwischen Versicherungsnehmern und dem Versicherungsunternehmen aufgeteilt.

D.2.4 Matching-Anpassung, Volatilitätsanpassung und Übergangsmaßnahmen

Eine Matching-Anpassung und Volatilitätsanpassung gemäß Artikel 77 der Richtlinie 2009/138/EG sowie die Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen nach Artikel 308d der Richtlinie 2009/138/EG werden nicht angewandt.

D.2.5 Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Zum 31.12.2016 weist die Mecklenburgische Krankenversicherung auf der Aktivseite die folgenden Rückversicherungsanteile in den versicherungstechnischen Rückstellungen aus:

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen (in Mio. Euro)			
Geschäftsbereich	Solvency II	HGB	Differenz
SLT	-0,2	-	-0,2
NSLT	-0,1	-	-0,1
Gesamt	-0,3	-	-0,3

D.2.6 Veränderungen im Berichtsjahr

Im Berichtsjahr gab es keine wesentlichen Änderungen bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen.

D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

Im folgenden Abschnitt werden die sonstigen Verbindlichkeiten der Mecklenburgischen Krankenversicherung zum Bewertungsstichtag dargestellt (vgl. auch Meldebogen S.02.01.02 im Anhang des Berichtes) und die Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen, auf die sich das Unternehmen bei der Bewertung der Vermögenswerte für Solvabilitätszwecke stützt, erläutert. Die nachfolgende Übersicht zeigt die sonstigen Verbindlichkeiten mit ihren Wertansätzen in der Solvabilitätsübersicht und die für Solvabilitätszwecke umgegliederten Posten der handelsrechtlichen Berichterstattung.

Verbindlichkeiten (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	57	57	0
Latente Steuerschulden	6.816	0	6.816
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	98	98	0
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	84	84	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	1.670	1.670	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	0	0	0
Summe	8.725	1.909	6.816

Zum Stichtag verfügte die Mecklenburgische Krankenversicherung nicht über folgende Verbindlichkeiten:

- Eventualverbindlichkeiten
- Rentenzahlungsverpflichtungen
- Depotverbindlichkeiten
- Verbindlichkeiten aus Derivaten im Direktbestand
- Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten
- andere finanzielle Verbindlichkeiten
- nachrangigen Verbindlichkeiten

Die genannten Posten werden daher in den folgenden Abschnitten nicht weiter kommentiert.

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Verbindlichkeiten (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz	Bewertung für Solvabilitätszwecke
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	57	57	0	Erfüllungsbetrag

Solvency II:

Ausgewiesen wird die Rückstellung für die Kosten des Jahresabschlusses.

Sie wird in Höhe des voraussichtlichen Erfüllungsbetrags auf Basis der bestmöglichen Schätzung bewertet. Ihre Laufzeit liegt unter einem Jahr; eine Diskontierung erfolgt daher nicht.

Wertunterschied HGB:

Handelsrechtlich wurde die Rückstellung mit dem nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrag angesetzt (§ 253 Abs. 1 Satz 2 HGB). Die Restlaufzeit liegt unter einem Jahr; eine Abzinsung wurde daher nicht vorgenommen.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

Latente Steuerschulden

Verbindlichkeiten (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz
Latente Steuerschulden	6.816	6.816	0

Solvency II:

Latente Steuerschulden ergeben sich aus den temporären Bewertungsunterschieden zwischen Solvabilitätsübersicht und der nach deutschem Steuerrecht erstellten Steuerbilanz. Bei der Bewertung der latenten Steuern gemäß IAS 12 wurden die geltenden Vorschriften des maßgeblichen Steuerrechts sowie der unternehmensindividuelle Steuersatz (Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag und Gewerbesteuer) berücksichtigt. Es wurden die Steuersätze verwendet, die zum Bilanzstichtag gültig oder angekündigt waren. Die latenten Steuerschulden wurden gemäß IAS 12 nicht abgezinst.

Wertunterschied HGB:

Nach § 274 Abs. 1 Satz 1 HGB müssen latente Steuerschulden auf den Wertunterschied zwischen handelsrechtlicher und steuerlicher Bewertung von Vermögensgegenständen, Schulden und Rechnungsabgrenzungsposten passiviert werden. In der Handelsbilanz führt die Ermittlung von aktiven und passiven latenten Steuern zu einem Überhang an aktiven latenten Steuern. Aufgrund des Überhangs an aktiven latenten Steuern erfolgte kein Ansatz passiver latenter Steuern.

Die Differenz zwischen dem Solvency II-Wert und dem handelsrechtlichen Wert stellt den Ansatz der latenten Steuerschulden unter Solvency II dar.

Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Verbindlichkeiten (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz	Bewertung für Solvabilitätszwecke
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	98	98	0	Erfüllungsbetrag

Solvency II:

Ausgewiesen werden Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern. Aufgrund ihrer Kurzfristigkeit werden die Verbindlichkeiten mit ihrem Erfüllungsbetrag angesetzt.

Wertunterschied HGB:

Handelsrechtlich werden die Verbindlichkeiten mit einer Laufzeit unter einem Jahr mit dem Erfüllungsbetrag angesetzt.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern

Verbindlichkeiten (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz	Bewertung für Solvabilitätszwecke
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	84	84	0	Erfüllungsbetrag

Solvency II:

Ausgewiesen werden Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern aus dem Abrechnungsverkehr. Die Restlaufzeiten der Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern liegen unter einem Jahr. Sie wurden mit ihrem Erfüllungsbetrag angesetzt.

Wertunterschied HGB:

Handelsrechtlich werden die Verbindlichkeiten mit einer Laufzeit unter einem Jahr mit dem Erfüllungsbetrag angesetzt.

Es ergeben sich damit keine Bewertungsunterschiede.

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

Verbindlichkeiten (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz	Bewertung für Solvabilitätszwecke
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	1.670	1.670	0	Erfüllungsbetrag

Solvency II:

Ausgewiesen werden Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen und sonstige Verbindlichkeiten.

Die Verbindlichkeiten wurden aufgrund ihrer Kurzfristigkeit mit den Erfüllungsbeträgen angesetzt.

Wertunterschied HGB:

Handelsrechtlich werden die Verbindlichkeiten mit einer Laufzeit unter einem Jahr mit den Erfüllungsbeträgen angesetzt.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten

Vermögenswerte (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz	Bewertung für Solvabilitätszwecke
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	0	0	0	Erfüllungsbetrag

Solvency II:

Bilanziert wurden passive Rechnungsabgrenzungsposten (219,82 Euro), die mit ihren Erfüllungsbeträgen angesetzt wurden.

Abweichend zur Handelsbilanz wurden Disagien nicht ausgewiesen, da diese in der Bewertung der Kapitalanlagen berücksichtigt sind.

Wertunterschied HGB:

Die passiven Rechnungsabgrenzungsposten (219,82 Euro) wurden mit ihren Erfüllungsbeträgen angesetzt.

Die in der Handelsbilanz unter den passiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesenen Disagien wurden für Solvabilitätszwecke in die zugehörigen Bilanzposten im Bereich der Kapitalanlagen umgliedert.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Im Bereich der Kapitalanlagen werden alternative Bewertungsmethoden verwendet, sofern keine Preise oder Vergleichspreise aus aktiven Märkten zur Verfügung stehen. Gemäß Auslegungsentscheidung der BaFin vom 4. Dezember 2015 und nach Art. 9 Abs. 4 DVO sind zur Bewertung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten, außer Versicherungstechnische Rückstellungen, Bewertungen gemäß RechVersV grundsätzlich zulässig. Bei der Bewertung wurden keine anderen alternativen Bewertungsmethoden verwendet. Die Bewertungsmetho-

den wurden in den Erläuterungen zu den einzelnen Bilanzposten bei den Vermögenswerten (Abschnitt D.1) und den sonstigen Verbindlichkeiten (Abschnitt D.3) beschrieben.

D.5 Sonstige Angaben

Es bestehen keine weiteren wesentlichen Informationen zur Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten für Solvabilitätszwecke.

E. Kapitalmanagement

E.1 Eigenmittel

Um den eingegangenen Risiken zu begegnen, hält die Mecklenburgische Krankenversicherung Eigenmittel in ausreichendem Umfang und ausreichender Qualität vor.

Solvency II differenziert die Eigenmittelbestandteile in Basiseigenmittelbestandteile und ergänzende Eigenmittelbestandteile, die wiederum in unterschiedliche Qualitätsklassen, sogenannte Tiers, eingestuft werden. Zu den Basiseigenmitteln zählen – neben dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten (abzüglich selbst gehaltener Aktien und vorhersehbarer auszuschüttender Dividenden) – bei entsprechender Klassifizierung nachrangige Verbindlichkeiten (z. B. Nachrangdarlehen oder Genussscheine). Ergänzende Eigenmitteln sind beispielsweise Teile des nicht eingezahlten Grundkapitals.

Die Einstufung in die Tiers erfolgt nach folgenden Merkmalen:

- Verfügbarkeit
- Nachrangigkeit
- ausreichende Laufzeit
- keine Rückzahlungsanreize
- keine Belastungen

Je uneingeschränkter die Merkmale erfüllt sind, desto besser ist die Einstufung in die Tiers.

Je nach Tier sind die Eigenmittelbestandteile begrenzt zur Bedeckung der Solvabilitätskapital- und Mindestkapitalanforderung anrechenbar:

Qualitätsklasse	Anrechenbarkeit
<i>Solvabilitätskapitalanforderung (SCR)</i>	
Tier 1-Eigenmittel	Unbeschränkt
Hybridkapitalinstrumente (z. B. Nachrangdarlehen) die Tier 1-Kriterien erfüllen	Maximal 20% der Tier 1-Eigenmittel
Summe von Tier 2- und 3-Eigenmitteln	Maximal 50% der Solvabilitätsanforderung
Tier 3-Eigenmittel	Weniger als 15% der Solvabilitätsanforderung
<i>Mindestkapitalanforderung (MCR)</i>	
Tier 1-Eigenmittel	Unbeschränkt, Mindestens 80% der Mindestkapitalanforderung
Tier 2-Eigenmittel	Weniger als 20% der Mindestkapitalanforderung
Tier 3-Eigenmittel	Nicht anrechnungsfähig

E.1.1 Management der Eigenmittel

Wesentliches Ziel des Kapitalmanagements der Mecklenburgischen Krankenversicherung ist eine möglichst hohe Sicherheit und Rentabilität bei ausreichender Liquidität unter Wahrung einer angemessenen Mischung und Streuung. Zusätzlich steht durch die angestiegenen Kapitalanforderungen unter Solvency II und dem aktuellen Niedrigzinsumfeld eine Stärkung der Eigenmittel des Unternehmens im Vordergrund.

Die in der Vergangenheit erzielten Jahresüberschüsse sind unter Berücksichtigung des zwischen der Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. und der Mecklenburgischen Krankenversicherung bestehenden Ergebnisabführungsvertrages auf die beiden Gesellschaften aufgeteilt worden. Die auf die Mecklenburgische Krankenversicherung entfallenen Anteile sind den Gewinnrücklagen zugewiesen worden und stärken somit die Eigenmittel des

Unternehmens. Die Gewinnrücklagen zum 31.12.2016 belaufen sich auf insgesamt 9,5 Mio. Euro.

In der aktuellen Unternehmensplanung gehen wir davon aus, dass die Jahresüberschüsse der Folgejahre wie bisher anteilig im Unternehmen verbleiben und somit die Kapitalbasis der Mecklenburgischen Krankenversicherung stärken.

E.1.2 Eigenmittelbestandteile

Zum 31.12.2016 betragen die Eigenmittel der Mecklenburgischen Krankenversicherung 30,7 Mio. Euro. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

Eigenmittelbestandteile (in Mio. Euro)	Tier 1	Tier 2	Tier 3
Grundkapital	2,5	-	-
Emissionsagio auf das Grundkapital	-	-	-
Überschussfonds	5,2	-	-
Ausgleichrücklage	23,0	-	-
Nachrangige Verbindlichkeiten	-	-	-
Verfügbare Eigenmittel	30,7		

Grundkapital

Das Grundkapital der Mecklenburgischen Krankenversicherung unter Solvency II setzt sich zusammen aus dem eingezahlten Kapital der Gesellschaft sowie der Gewinnrücklage unter HGB.

Überschussfonds

Dies ist der Wert der künftigen Überschussbeteiligung, der nicht als Versicherungs- oder Rückversicherungsverbindlichkeit anzusehen ist. Derzeit bezieht sich dies auf einen festgelegten prozentualen Anteil des ungebundenen Teils der Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

Ausgleichrücklage

Die Ausgleichrücklage entspricht dem Gesamtüberschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten unter Solvency II, vermindert um das Grundkapital sowie den Überschussfonds.

E.1.3 Anrechenbare Eigenmittel zur Bedeckung der Kapitalanforderung

Die zur Bedeckung der Solvenz- und Mindestkapitalanforderungen (siehe Abschnitt E.2) verfügbaren Eigenmittel in Höhe von 30,7 Mio. Euro setzen sich zu 100 % aus Tier 1 zusammen.

E.1.4 Erläuterung wesentlicher Unterschiede zu HGB

Die Eigenmittel nach HGB und Solvency II setzten sich folgendermaßen zusammen:

Eigenmittel nach Solvency II und HGB (in Mio. Euro)			
	Solvency II	HGB	Wirkung auf Eigenmittel
Bewertung der Vermögenswerte	72,7	67,0	5,7
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-0,3	0	-0,3
Versicherungstechnische Rückstellungen	33,1	55,6	22,5
Latente Steuern (Passivüberhang)	-6,7	0,0	-6,7
Sonstige Verbindlichkeiten	1,9	1,9	0
Überhang der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten			21,2
Eigenkapital (HGB)			9,5
Ausgleichsrücklage			30,7

E.1.5 Übergangsregelungen

Die Mecklenburgische Krankenversicherung verfügte zum 31.12.2016 über keine Basiseigenmittelbestandteile, für die die in Artikel 308b Absätze 9 und 10 der Richtlinie 2009/138/EG festgelegten Übergangsregelungen gelten.

E.1.6 Ergänzende Eigenmittel

Ergänzende Eigenmittel wurden im Berichtsjahr nicht eingefordert.

E.1.7 Abzugsposten

Bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung sind keine Posten in Abzug zu bringen, die aufgrund von Restriktionen, mangelnder Verfügbarkeit und Transferierbarkeit oder anderer Beschränkungen nicht zu den Eigenmitteln gezählt werden dürfen.

E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

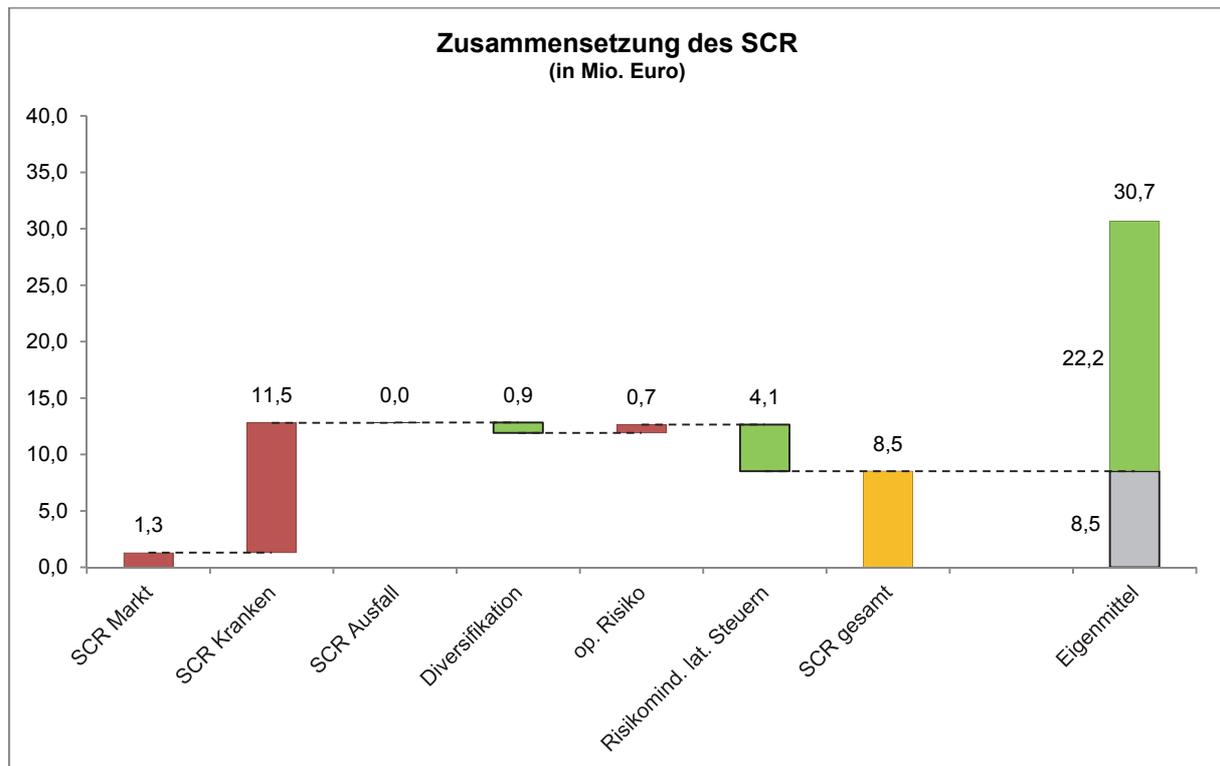
Auf Basis einer ganzheitlichen Risikobetrachtung werden eine Mindestkapital- und eine Solvenzkapitalanforderung (Minimum Capital Requirement, kurz: MCR und Solvency Capital Requirement, kurz: SCR) bestimmt. Das MCR stellt eine absolute Untergrenze dar und ist das Eigenmittelniveau, unterhalb dessen die Interessen der Versicherungsnehmer gefährdet wären. Unterschreiten die anrechenbaren Eigenmittel diese Grenze, so kann das den Verlust der Geschäftsbetriebserlaubnis zur Folge haben. Grundsätzlich müssen anrechenbare Eigenmittel mindestens in Höhe des SCR's vorgehalten werden, damit das Versicherungsunternehmen die Möglichkeit hat, hohe unerwartete Verluste auszugleichen. Verfügt ein Versicherer über anrechnungsfähige Eigenmittel in Höhe des SCR's, so ist er mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 99,5 % in der Lage, innerhalb des nächsten Jahres eintretende unerwartete Verluste auszugleichen.

Die Kapitalanforderung wird bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung gemäß der aufsichtsrechtlich vorgegebenen und modular aufgebauten Standardformel bestimmt. Es werden keine vereinfachten Berechnungen oder unternehmensspezifische Parameter gemäß Artikel 104 Absatz 7 der Richtlinie 2009/138/EG angewendet.

Der endgültige Betrag der Kapitalanforderung unterliegt derzeit noch der aufsichtlichen Prüfung.

Für die Mecklenburgische Krankenversicherung ergab sich zum 31.12.2016 ein SCR in Höhe von 8,5 Mio. Euro. Es ergibt sich aus der Summe des Basis-SCR (BSCR) und dem operationellen Risiko abzüglich der Risikominderung aus latenten Steuern. Das BSCR ist dabei geprägt vom versicherungstechnischen Risiko Kranken (11,5 Mio. Euro).

Dem gegenüber stehen anrechenbare Eigenmittel in Höhe von 30,7 Mio. Euro, sodass sich eine SCR-Bedeckungsquote von 360,3 % ergibt.



Das MCR beträgt 2,5 Mio. Euro. Somit ergibt sich eine MCR-Bedeckungsquote in Höhe von 1.227,6 %.

Im Berichtszeitraum gab es keine wesentlichen Änderungen der Solvenz- und Mindestkapitalanforderung.

Berechnung MCR

In die Berechnung des MCR fließen die versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen des Geschäftsbereichs SLT für die zukünftige Überschussbeteiligung und des Geschäftsbereichs NSLT für Krankheitskostenversicherung multipliziert mit den vorgeschriebenen Faktoren ein.

Die gemäß den Artikeln 249 bis 251 DVO berechnete lineare Mindestkapitalanforderung unterschreitet die absolute Untergrenze von 2,5 Mio. Euro, sodass das MCR auf diesen Betrag festgelegt wurde.

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

Die Mecklenburgische Krankenversicherung wendet das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko gemäß Artikel 304 der Richtlinie 2009/138/EG bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung nicht an.

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

Die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung erfolgt mit der Standardformel. Ein internes Modell wird nicht verwendet.

E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung Solvenzkapitalanforderung

Sowohl das SCR als auch das MCR wurden im Berichtszeitraum stets eingehalten.

E.6 Sonstige Angaben

Es bestehen keine weiteren Angaben zum Kapitalmanagement der Mecklenburgischen Krankenversicherung.

Anhang I
S.02.01.02
Bilanz

Vermögenswerte

	Solvabilität-II- Wert C0010
Immaterielle Vermögenswerte	0
Latente Steueransprüche	137
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	0
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	68.935
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	
Aktien	
Aktien – notiert	
Aktien – nicht notiert	
Anleihen	56.042
Staatsanleihen	18.657
Unternehmensanleihen	37.384
Strukturierte Schuldtitel	
Besicherte Wertpapiere	
Organismen für gemeinsame Anlagen	12.893
Derivate	
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	
Sonstige Anlagen	
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	
Darlehen und Hypotheken	
Policendarlehen	
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	
Sonstige Darlehen und Hypotheken	
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	-300
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	-84
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	-84
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	-216
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	-216
Depotforderungen	
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	162
Forderungen gegenüber Rückversicherern	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	20
Eigene Anteile (direkt gehalten)	
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	3.572
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	0
Vermögenswerte insgesamt	72.527

S.02.01.02**Bilanz****Verbindlichkeiten**

	Solvabilität-II- Wert C0010
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	R0510 270
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 270
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0570 0
Bester Schätzwert	R0580 114
Risikomarge	R0590 156
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0600 32.843
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	R0610 32.843
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0620 0
Bester Schätzwert	R0630 15.293
Risikomarge	R0640 17.549
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 57
Rentenzahlungsverpflichtungen	R0760
Depotverbindlichkeiten	R0770
Latente Steuerschulden	R0780 6.816
Derivate	R0790
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0800
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0810
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0820 97
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	R0830 84
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	R0840 1.669
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 0
Verbindlichkeiten insgesamt	R0900 41.838
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R1000 30.688

S.05.01.02

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

	Geschäftsbereich für: Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen (Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft)			Geschäftsbereich für: in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Gesamt
	Rechtsschutz- versicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Krankheit	Unfall	See, Luftfahrt und Transport	Sach	
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Gebuchte Prämien								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110							471
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130							
Anteil der Rückversicherer	R0140							72
Netto	R0200							399
Verdiente Prämien								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210							457
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230							
Anteil der Rückversicherer	R0240							72
Netto	R0300							385
Aufwendungen für Versicherungsfälle								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310							142
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330							
Anteil der Rückversicherer	R0340							18
Netto	R0400							124
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410							0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0430							
Anteil der Rückversicherer	R0440							0
Netto	R0500							0
Angefallene Aufwendungen	R0550							92
Sonstige Aufwendungen	R1200							
Gesamtaufwendungen	R1300							92

Anhang I

S.05.02.01

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Ländern

	Herkunfts- land	Fünf wichtigste Länder (nach gebuchten Bruttoprämien) – Nichtlebensversicherungs- verpflichtungen					Gesamt – fünf wichtigste Länder und Herkunftsland	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050		C0060
R0010								
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Gebuchte Prämien								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110	471						471
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130							
Anteil der Rückversicherer	R0140	72						72
Netto	R0200	399						399
Verdiente Prämien								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210	457						457
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230							
Anteil der Rückversicherer	R0240	72						72
Netto	R0300	385						385
Aufwendungen für Versicherungsfälle								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310	142						142
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330							
Anteil der Rückversicherer	R0340	18						18
Netto	R0400	124						124
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410	0						0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0430							
Anteil der Rückversicherer	R0440	0						0
Netto	R0500	0						0
Angefallene Aufwendungen	R0550	92						92
Sonstige Aufwendungen	R1200							
Gesamtaufwendungen	R1300							92

S.05.02.01

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Ländern

	Herkunftsland	Fünf wichtigste Länder (nach gebuchten Bruttoprämien) – Lebensversicherungsverpflichtungen					Gesamt – fünf wichtigste Länder und Herkunftsland	
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
R1400								
Gebuchte Prämien								
Brutto	R1410	18.023					18.023	
Anteil der Rückversicherer	R1420	187					187	
Netto	R1500	17.835					17.835	
Verdiente Prämien								
Brutto	R1510	18.023					18.023	
Anteil der Rückversicherer	R1520	187					187	
Netto	R1600	17.835					17.835	
Aufwendungen für Versicherungsfälle								
Brutto	R1610	5.497					5.497	
Anteil der Rückversicherer	R1620	25					25	
Netto	R1700	5.472					5.472	
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen								
Brutto	R1710	6.540					6.540	
Anteil der Rückversicherer	R1720	0					0	
Netto	R1800	6.540					6.540	
Angefallene Aufwendungen	R1900	3.539					3.539	
Sonstige Aufwendungen	R2500							
Gesamtaufwendungen	R2600						3.539	

S.12.01.02

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

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)			Renten aus Nichtlebens- versicherungs- verträgen und im Zusammen- hang mit Kranken- versicherungs- verpflichtungen	Krankenrück- versicherung (in Rückdeckung über- nommenes Geschäft)	Gesamt (Kranken- versicherung nach Art der Lebens- versicherung)
	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien				
	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
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						
Bester Schätzwert (brutto)						
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen						
Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt						
Risikomarge						
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen						
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet						
Bester Schätzwert						
Risikomarge						
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt						
R0010						
R0020						
R0030			15.293			15.293
R0080			-216			-216
R0090			15.509			15.509
R0100	17.549					17.549
R0110						
R0120		0	0			0
R0130	0					0
R0200	32.843					32.843

Anhang I

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

Schadenjahr/ Zeichnungsjahr	Z0010	Underwriting year [UWY]
--------------------------------	--------------	----------------------------

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)
(absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											im laufenden Jahr	Summe der Jahre (kumuliert)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170	C0180	
Vor	R0100											R0100	0	0
N-9	R0160	56	12	0								R0160	0	68
N-8	R0170	56	11	0								R0170	0	67
N-7	R0180	75	22	0								R0180	0	97
N-6	R0190	55	6	0								R0190	0	61
N-5	R0200	64	28	0								R0200	0	92
N-4	R0210	66	15	0								R0210	0	81
N-3	R0220	103	46	1								R0220	0	150
N-2	R0230	192	38	17								R0230	17	247
N-1	R0240	219	34									R0240	34	253
N	R0250	121										R0250	121	121
	Gesamt											R0260	172	1.237

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Bester Schätzwert (brutto) für nicht abgezinste Schadenrückstellungen
(absoluter Betrag)

	Jahr	Entwicklungsjahr										Jahresende (abgezinste Daten)		
		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												R0100	
N-9	R0160												R0160	
N-8	R0170												R0170	
N-7	R0180												R0180	
N-6	R0190												R0190	
N-5	R0200												R0200	
N-4	R0210												R0210	
N-3	R0220												R0220	
N-2	R0230												R0230	
N-1	R0240												R0240	
N	R0250	36											R0250	36
													R0260	36
													Gesamt	

Anhang I
S.23.01.01
Eigenmittel

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 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
- Anderer 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

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	2.500	2.500			
R0030	0	0			
R0040					
R0050					
R0070	5.236	5.236			
R0090					
R0110					
R0130	22.952	22.952			
R0140					
R0160	0				0
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	30.688	30.688			0
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	30.688	30.688			0
R0510	30.688	30.688			0
R0540	30.688	30.688	0	0	0
R0550	30.688	30.688	0	0	0
R0580	8.518				
R0600	2.500				
R0620	360%				
R0640	1228%				

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)

	C0060
R0700	30.688
R0710	
R0720	
R0730	7.736
R0740	
R0760	22.952
R0770	81.701
R0780	0
R0790	81.701

Anhang I

S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

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

	Brutto-Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0080	C0090
R0010	4.617		
R0020	24		
R0030			
R0040	14.781		
R0050			
R0060	-2.865		
R0070	0		
R0100	16.558		

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

	C0100
R0130	734
R0140	-4.650
R0150	-4.124
R0160	
R0200	8.518
R0210	
R0220	8.518
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Anhang I

S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

MCR _{NL} -Ergebnis	C0010
	R0010 31

Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung
 Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung
 Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung
 Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung
 Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung

See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung
 Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung
 Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung
 Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung
 Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung
 Beistand und proportionale Rückversicherung
 Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung
 Nichtproportionale Krankenrückversicherung
 Nichtproportionale Unfallrückversicherung
 Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung
 Nichtproportionale Sachrückversicherung

	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungs- technische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
	C0020	C0030
R0020	198	471
R0030		
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

MCR _L -Ergebnis	C0040
	R0200 -2.086

Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen
 Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen
 Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen

Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen
 Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen

	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungs- technische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft)
	C0050	C0060
R0210	0	
R0220	40.119	
R0230		
R0240		
R0250		

Berechnung der Gesamt-MCR

Lineare MCR SCR MCR-Obergrenze MCR-Untergrenze Kombinierte MCR Absolute Untergrenze der MCR	C0070
	R0300 -2.054
	R0310 8.518
	R0320 3.833
	R0330 2.129
	R0340 2.129
	C0070
Mindestkapitalanforderung	R0400 2.500