



**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 31.12.2017

Mecklenburgische  
Krankenversicherungs-AG

Register-Nr.: 4141

LEI-Code: 391200QCMFVLQ4RFRI89



# Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis</b> .....	<b>3</b>
A.1 Geschäftstätigkeit.....	3
A.2 Versicherungstechnische Leistung .....	5
A.3 Anlageergebnis .....	6
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten .....	7
A.5 Sonstige Angaben .....	7
<b>B. Governance-System</b> .....	<b>8</b>
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System .....	9
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit .....	15
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung.....	16
B.4 Internes Kontrollsystem.....	21
B.5 Funktion der Internen Revision.....	23
B.6 Versicherungsmathematische Funktion.....	24
B.7 Outsourcing.....	24
B.8 Sonstige Angaben.....	25
<b>C. Risikoprofil</b> .....	<b>26</b>
C.1 Versicherungstechnisches Risiko.....	26
C.2 Marktrisiko.....	28
C.3 Kreditrisiko .....	32
C.4 Liquiditätsrisiko .....	33
C.5 Operationelles Risiko .....	34
C.6 Andere wesentliche Risiken .....	35
C.7 Sonstige Angaben.....	35
<b>D. Bewertung für Solvabilitätszwecke</b> .....	<b>36</b>
D.1 Vermögenswerte.....	38
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen .....	43
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten .....	47
D.4 Alternative Bewertungsmethoden.....	51
D.5 Sonstige Angaben.....	54
<b>E. Kapitalmanagement</b> .....	<b>55</b>
E.1 Eigenmittel .....	55
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung.....	58
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung .....	59
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen .....	59
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung Solvenzkapitalanforderung .....	59
E.6 Sonstige Angaben.....	59

## Anhang



## Abkürzungsverzeichnis

ALM	Asset Liability Management
Art.	Artikel
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BSCR	Basissolvenzkapitalanforderung
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
KAGB	Kapitalanlagegesetzbuch
KVAV	Krankenversicherungsaufsichtsverordnung
MCR	Mindestkapitalanforderung
NSLT	Non Similar to Life insurance Techniques
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment (unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung)
OTC	Over the Counter
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
VAG	Gesetz über die Beaufsichtigung von Versicherungsunternehmen, neue Fassung gültig ab 01. Januar 2016 (Versicherungsaufsichtsgesetz)
VJ	Vorjahr
VMF	Versicherungsmathematische Funktion
VVaG	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit



## Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (Solvency and Financial Condition Report; kurz: SFCR) ist Teil des Berichtswesens unter Solvency II. Er wird jährlich erstellt und veröffentlicht. Der SFCR dient der Offenlegung von qualitativen und quantitativen Informationen zum Governance-System und zur Solvenz- und Finanzlage der Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG. gegenüber der Öffentlichkeit und trägt somit zur Umsetzung des Transparenzanspruches von Solvency II bei.

Die Inhalte und ihre Gliederung sind aufsichtsrechtlich vorgegeben. Der vorliegende Bericht bezieht sich auf das vergangene Geschäftsjahr, welches am 31.12.2017 abgeschlossen wurde. Im Folgenden wird der Bericht kurz zusammengefasst.

### A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

Der erste Abschnitt enthält allgemeine Informationen zur Geschäftstätigkeit und Unternehmensstruktur sowie eine Zusammenfassung des Geschäftsergebnisses für das abgelaufene Geschäftsjahr.

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

Mit der Einbindung der Mecklenburgischen Krankenversicherung in die Konzernstruktur der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe finden auch die Unternehmensgrundsätze eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit Anwendung. Im Rahmen eines bestehenden Ergebnisabführungsvertrages wird die Muttergesellschaft sowohl an Gewinnen als auch Verlusten beteiligt. Ggf. kann somit ein Teil der erzielten Erträge zur Stärkung der Eigenkapitalbasis verwendet werden.

Die Gesellschaft hat erneut ein gutes Geschäftsergebnis erzielt. Die gebuchten Bruttobeiträge erreichten insgesamt 21.411 Tsd. Euro<sup>1</sup> (VJ: 18.495 Tsd. Euro). Vom Jahresüberschuss in Höhe von 1.200 Tsd. Euro (VJ: 1.000 Tsd. Euro) werden - vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung - 600 Tsd. Euro zur weiteren Substanzstärkung den Gewinnrücklagen zugewiesen.

### B. Governance-System

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.

Im Abschnitt B wird eine detaillierte Darstellung der Struktur des Governance-Systems der Mecklenburgischen Krankenversicherung gegeben. Insgesamt ist das Governance-System der Gesellschaft der Art, dem Umfang und der Komplexität ihrer Geschäftstätigkeiten inhärenten Risiken angemessen eingerichtet.

---

<sup>1</sup> Sämtliche Geldbeträge werden der aufsichtsrechtlichen Anforderung folgend in Tausend (Tsd.) Euro dargestellt. Hierdurch kann es bei der Berechnung von Summen ggf. zu minimalen Rundungsdifferenzen kommen.

### **C. Risikoprofil**

Abschnitt C stellt das Risikoprofil der Gesellschaft dar und gibt somit einen Überblick über die Risiken, denen die Mecklenburgische Krankenversicherung ausgesetzt ist.

Wie für Versicherungsunternehmen typisch wird das Risikoprofil der Gesellschaft insbesondere von versicherungstechnischen Risiken und Marktrisiken dominiert. 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.

### **D. Bewertung für Solvabilitätszwecke**

Die Regelungen von Solvency II fordern eine ökonomische, marktnahe Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten. Dieser Abschnitt beinhaltet eine Beschreibung der Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen zur Bewertung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten der für Solvabilitätszwecke aufzustellenden Solvabilitätsübersicht und erläutert wesentliche Unterschiede zur Bewertung nach HGB.

### **E. Kapitalmanagement**

Abschließend gibt der Bericht einen Überblick über die sich aus dem Risikoprofil ergebenden Kapitalanforderungen und den zu ihrer Bedeckung zur Verfügung stehenden Eigenmitteln.

Zur Berechnung der Kapitalanforderungen nutzt die Gesellschaft die sogenannte Standardformel. Im Berichtszeitraum überdeckten die Eigenmittel jederzeit die Solvenzkapitalanforderung (Solvency Capital Requirement, kurz: SCR) deutlich. So lag die SCR-Bedeckungsquote bei 403,1 % (VJ: 360,3 %). Auch unter Berücksichtigung von Stressszenarien war stets eine auskömmliche Bedeckung gegeben.

### **Anhang**

Das Berichtswesen unter Solvency II beinhaltet neben den narrativen Berichten auch quantitative Berichtsformulare (Quantitative Reporting Templates, kurz: QRT). Diese werden regelmäßig an die Aufsichtsbehörde übermittelt. Der Anhang dieses Berichts enthält die von der Aufsichtsbehörde vorgeschriebenen QRT zum 31.12.2017. Sie enthalten detaillierte Informationen über Rückstellungen, Kapitalanlagen, LTG-Maßnahmen, Solvenzkapitalanforderungen und Eigenmittel.



## A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

### A.1 Geschäftstätigkeit

#### A.1.1 Allgemeine Angaben

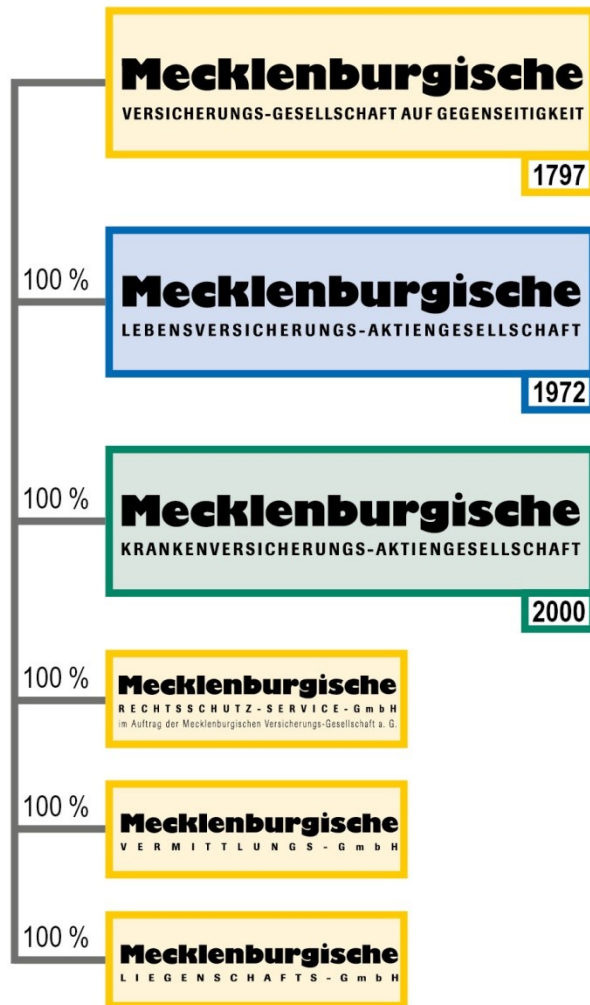
Die Mecklenburgische Krankenversicherung mit Sitz in Hannover ist eine Aktiengesellschaft. Die Aktien sind zu 100 % im Besitz der Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. Die Mecklenburgische Krankenversicherung ist rechtlich und organisatorisch mit dem Mutterunternehmen verbunden.

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	

#### A.1.2 Unternehmensstruktur

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.



### A.1.3 Wesentliche Geschäftsbereiche und Regionen

Die Mecklenburgische Krankenversicherung zeichnet ihr Geschäft ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland und 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.

#### A.1.4 Wesentliche Geschäftsvorfälle

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

## A.2 Versicherungstechnische Leistung

Die Beitragseinnahmen erreichten im Geschäftsjahr 2017 insgesamt 21.411 Tsd. Euro (VJ: 18.495 Tsd. Euro). Mit einem erzielten Rohüberschuss in Höhe von 5.970 Tsd. Euro (VJ: 3.973 Tsd. Euro) hat die Mecklenburgische Krankenversicherung erneut ein gutes Ergebnis erzielt. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung wurden 4.765 Tsd. Euro (VJ: 2.972 Tsd. Euro) zugeführt. Vom Jahresüberschuss in Höhe von 1.200 Tsd. Euro (VJ: 1.000 Tsd. Euro) wurden 600 Tsd. Euro (VJ: 500 Tsd. Euro) zur weiteren Substanzstärkung den Gewinnrücklagen zugewiesen. Im Rahmen des bestehenden Ergebnisabführungsvertrags wurde die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. am Gewinn der Gesellschaft mit 600 Tsd. Euro beteiligt.

Das Geschäft wurde ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland gezeichnet. Gemessen an den Beitragseinnahmen verteilt sich der Versicherungsbestand der Gesellschaft auf folgende Regionen in Deutschland:

<b>Beitragseinnahmen nach Regionen [Werte in Tsd. Euro]</b>		
<b>Regionale Aufteilung</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz	2.265	1.981
Thüringen und Sachsen	2.341	1.974
Schleswig-Holstein und Hamburg	2.360	2.019
Mecklenburg-Vorpommern	2.469	2.106
Niedersachsen und Bremen	2.697	2.403
Bayern, Baden-Württemberg und Saarland	2.777	2.333
Hessen	3.202	2.799
Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Berlin	3.300	2.879
<b>Gesamt</b>	<b>21.411</b>	<b>18.494</b>

Die Tabelle zeigt, dass der gesamte Versicherungsbestand der Gesellschaft innerhalb Deutschlands gut diversifiziert ist.

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

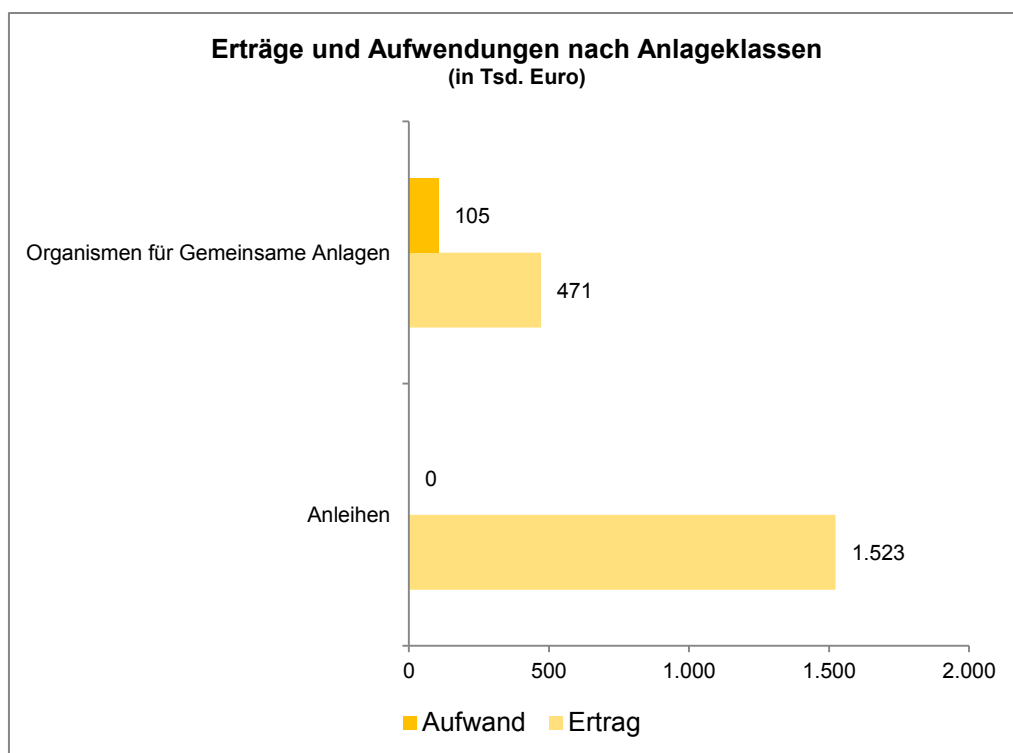
## A.3 Anlageergebnis

### A.3.1 Erträge und Aufwendungen

Die Kapitalanlagen der Mecklenburgischen Krankenversicherung konnten im Geschäftsjahr ein Ergebnis erzielen, welches mit 1.747 Tsd. Euro auf Vorjahresniveau lag. Das entspricht einer Nettoverzinsung von 2,5 %.

Kapitalanlageergebnis [in Tsd. Euro]	2017	2016
<b>Erträge</b>	<b>1.994</b>	<b>1.842</b>
Laufende Erträge aus Kapitalanlagen	1.932	1.815
Erträge aus Zuschreibungen und Abgang von Kapitalanlagen sowie Gewinnabführungsverträgen	62	27
<b>Aufwendungen</b>	<b>247</b>	<b>190</b>
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	143	114
Abschreibungen auf Kapitalanlagen/ Verluste, Aufwendungen aus dem Abgang von Kapitalanlagen	105	76
<b>Kapitalanlageergebnis</b>	<b>1.747</b>	<b>1.652</b>

Die folgende Darstellung zeigt die Erträge und Aufwendungen pro Anlageklasse. 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 143 Tsd. Euro, die sich nicht den einzelnen Anlageklassen zuordnen lassen.

### A.3.2 Direkt im Eigenkapital erfasste Gewinne und Verluste

Da die Mecklenburgische Krankenversicherung nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) bilanziert, werden keine direkt im Eigenkapital erfassten Gewinne oder Verluste erfasst.

### **A.3.3 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 Vergleich zum Vorjahr keine wesentlichen Veränderungen im sonstigen Ergebnis. Insgesamt lag der Saldo aus Erträgen und Aufwendungen im Berichtsjahr bei -893 Tsd. Euro.

### **A.5 Sonstige Angaben**

Weitere relevante Informationen zur Geschäftstätigkeit der Mecklenburgischen Krankenversicherung bestehen nicht.

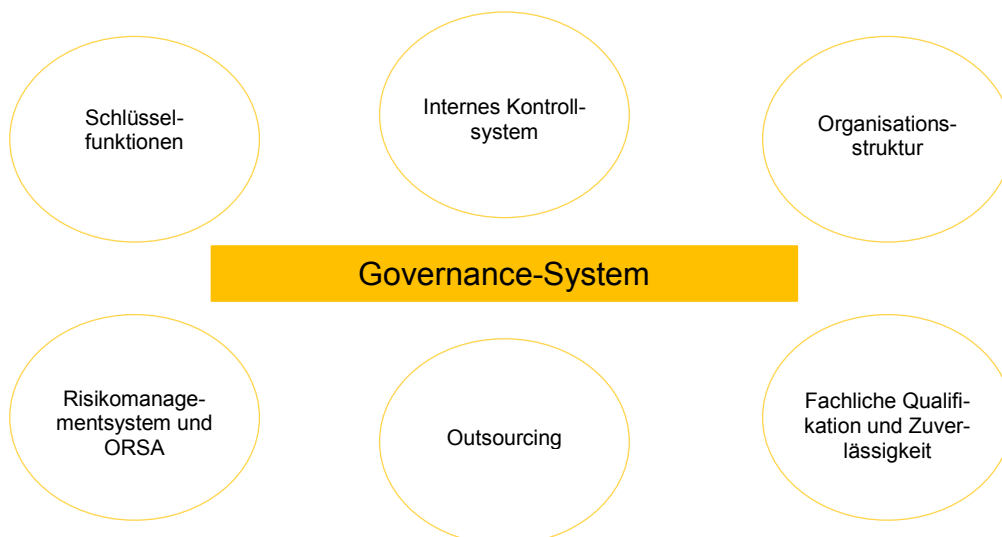
## B. Governance-System

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.

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

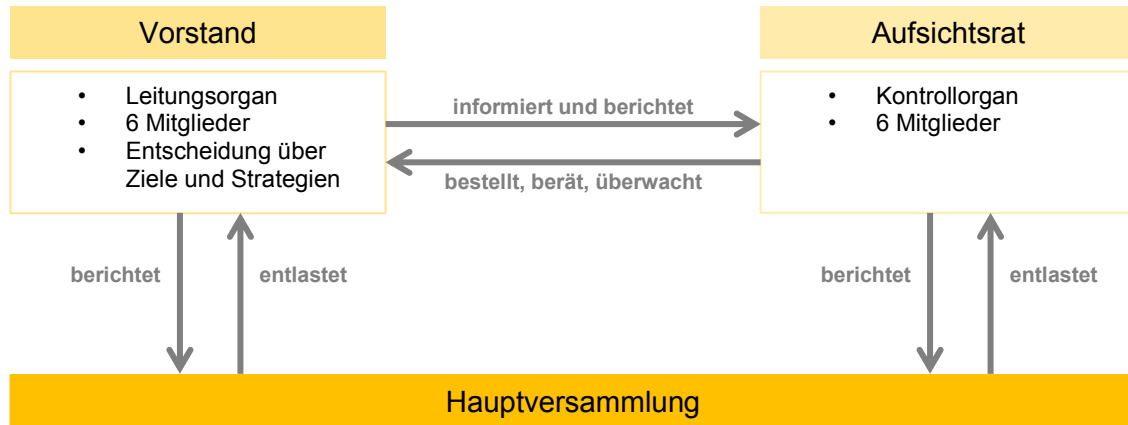
Die folgende Abbildung stellt die Hauptbestandteile des Governance-Systems der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe dar. Diese werden in den folgenden Abschnitten näher erläutert.



## B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

### B.1.1 Aufbau des Verwaltungs-, Management- und Aufsichtsorgans

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 Aufsichtsrates ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

## Aufsichtsrat

**Georg Zaum**

Vorsitzender

ehem. Vorstandsvorsitzender der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe  
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**

Mitglied der Verbandsaufsicht des Verbandes der Diözesen Deutschlands, 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 31.12.2017 und die Ressortzuständigkeiten seiner Mitglieder sind in der folgenden Abbildung dargestellt.



Vorstandsmitglieder	
Thomas Flemming	<i>Vorsitzender</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personal<sup>1</sup></li> <li>▪ Rechnungswesen</li> <li>▪ Recht</li> <li>▪ Interne Revision</li> <li>▪ Risikomanagement</li> </ul>
Dirk von der Wroge	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vertrieb</li> <li>▪ Marketing</li> </ul>
Heinrich Gudehus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Landwirtschaft</li> <li>▪ Gewerbe und Privat<sup>2</sup></li> <li>▪ Schadenbearbeitung</li> </ul>
Dr. Werner van Almsick	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informationstechnologie</li> <li>▪ Kapitalanlage</li> <li>▪ Allgemeine Verwaltung</li> </ul>
Knut Söderberg	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lebensversicherung</li> <li>▪ Krankenversicherung</li> </ul>
Toren Grothe	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kraftfahrtversicherung</li> <li>▪ Rechtsschutzversicherung</li> <li>▪ Rückversicherung</li> </ul>
<sup>1</sup> Ab 01.01.2018 verantwortet Herr Söderberg das Ressort. <sup>2</sup> Ab 01.01.2018 verantwortet Herr Grothe das Ressort.	

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 Mecklenburgischen 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 **ALM<sup>2</sup>-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

Neben diesen vier Schlüsselfunktionen wurden keine weiteren Schlüsselaufgaben identifiziert.

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 Schlüsselfunktionen agieren unabhängig von den Risikoträgern. Sie verfügen über alle erforderlichen Ressourcen und Befugnisse, um ihrer Aufgabe als Governance-Funktion nachkommen zu können. Sie haben ein Recht auf alle Informationen, die für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben und Pflichten relevant sind. Die organisatorischen Einheiten sind verpflichtet, die Schlüsselfunktionen zeitnah, ggf. auch ad-hoc, über relevante Vorgänge zu informieren.

Die verantwortlichen Inhaber der Schlüsselfunktionen werden operativ durch weitere Mitarbeiter unterstützt. Zuständigkeiten und Ressourcen der Schlüsselfunktionen werden in unternehmensinternen Richtlinien klar geregelt und im Folgenden kurz dargestellt.

---

<sup>2</sup> Asset Liability Management

## **Compliance-Funktion**

Die Compliance-Funktion ist zuständig für die Überwachung der Einhaltung von Anforderungen des Internen Kontrollsystems (siehe Abschnitt B.4.2) 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
- Sicherstellung der Kommunikation und Vermittlung Compliance relevanter Themen

Mindestens einmal jährlich werden alle wesentlichen Ergebnisse in einem Bericht zusammengefasst. Im Bedarfsfall informiert die Compliance-Funktion den Vorstand unverzüglich mittels anlassbezogener ad-hoc-Berichte.

## **Interne Revision**

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 sowie Berichtswege werden in Abschnitt B.5 näher erläutert.

## **Risikomanagementfunktion**

Die Risikomanagementfunktion befördert die Entwicklung des Risikomanagementsystems (siehe Abschnitt B.3) 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.3.3) im Rahmen des Risikokomitees
- Mitwirkung im Risikokomitee

Die Risikomanagement-Funktion berichtet dem Vorstand über wesentliche Risiken sowie die Gesamtrisikosituation und überwacht die gruppenweite Einhaltung der risikostategischen Vorgaben. Weitere Informationen zum Risikomanagementsystem werden im Abschnitt B.3.2 dargestellt.

## **Versicherungsmathematische Funktion (VMF)**

Die VMF koordiniert die Berechnung der vt. 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
- Mitwirkung im Risikokomitee
- Umsetzung der VMF innerhalb des Governance-Systems sowie Berichtswege werden in Abschnitt B.6 näher erläutert

### **B.1.3 Vergütungspolitik**

Die Vergütungspolitik der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe ist auf Nachhaltigkeit ausgerichtet. So strebt sie einen angemessenen Ausgleich zwischen den Interessen der Mitglieder bzw. der Versicherungsnehmer an preiswertem und bedarfsgerechtem Versicherungsschutz und der notwendigen Sicherheit der Unternehmensgruppe an. Interne Vergütungsleitlinien legen die Grundsätze der Vergütungspolitik fest.

Auf allen Unternehmensebenen überwiegt der Anteil der fixen Vergütung. Erfolgsabhängige Vergütungsbestandteile sind abhängig vom Beitrags- und Bestandswachstum sowie vom Ergebnis der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe. Auf diese Weise verfolgt die Vergütungspolitik nicht den kurzfristigen unternehmerischen Erfolg, sondern ist auf Langfristigkeit, Angemessenheit und Transparenz ausgerichtet, um als Versicherungsgruppe im Wettbewerb bestehen zu können.

#### **Aufsichtsrat**

Die Vergütung der Mitglieder des Aufsichtsrats wird von der Hauptversammlung festgelegt und beinhaltet neben dem Ersatz ihrer Auslagen eine feste Vergütung. Die Aufsichtsratsmitglieder haben keinen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung, Zusatzrenten oder Vorruhestandsregelungen.

#### **Vorstand**

Die Gesamtvergütung setzte sich im Geschäftsjahr aus einer Grundvergütung, einem Festbezug und einer erfolgsabhängigen Tantieme zusammen.

Die erfolgsabhängige Tantieme orientiert sich grundsätzlich an drei Teilzielen, die abhängig vom Unternehmenserfolg sind. Die Zielkategorien sind Wachstum, das Konzernergebnis und die Stärkung der Reserve- und Garantiemittel. So wird eine ausgewogene Balance zwischen Wachstum und wirtschaftlichem Erfolg angestrebt sowie eine nachhaltige Substanzstärkung und Entwicklung des Geschäftes im Rahmen der Unternehmensstrategie gefördert. Die Gewichtung der Teilziele sowie der mögliche Gesamtbetrag der erfolgsabhängigen Tantieme für den Vorstand insgesamt werden jährlich nach Vorbereitung durch den Personalausschuss vom Aufsichtsrat beschlossen und gelten jeweils ein Jahr. Der Anteil der erfolgsabhängigen Tantieme an der Gesamtvergütung betrug im Berichtsjahr durchschnittlich 24 %.

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, welche sich aus der Höhe bestimmter Bilanzpositionen der Konzernhandelsbilanz der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe bestimmen. Der Anteil der variablen Vergütung an der Gesamtvergütung beträgt durchschnittlich 26 %.

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.

### **B.1.4 Wesentliche Transaktionen mit Anteilseignern**

Im Geschäftsjahr 2017 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**

### **B.2.1 Beschreibung der Anforderungen**

Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselaufgaben innehaben, müssen aufgrund der damit verbundenen Verantwortung spezifische Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit („fit & proper“) erfüllen. Zu dem Personenkreis gehören:

- Mitglieder des Aufsichtsrats
- Mitglieder des Vorstandes
- Inhaber der Schlüsselfunktionen

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

Alle Mitglieder des Aufsichtsrats und Vorstands 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

Die fachspezifischen Anforderungen an die Inhaber der Schlüsselfunktionen variieren inhaltlich. So müssen die verantwortlichen Personen eine für die jeweilige Funktion erforderliche

derliche fachliche Aus- und ggf. Fortbildung vorweisen. Für die VMF ist ein abgeschlossenes mathematisches Hochschulstudium erforderlich, während die Ausübung der Compliance-Funktion ein abgeschlossenes Studium im Fachbereich Wirtschafts- oder Rechtswissenschaften erfordert. Die Befähigung zur Organisation und Leitung der Schlüsselfunktion sollte idealerweise durch bisherige Erfahrungen, etwa im Rahmen von Projekten, nachgewiesen werden.

### **B.2.2 Beurteilungsverfahren**

Für alle vorgenannten Positionen gilt gleichermaßen, dass sie die erforderliche Integrität und finanzielle Solidität auf- und nachweisen müssen. Zur Beurteilung der persönlichen Zuverlässigkeit geben die Personengruppen gegenüber der BaFin differenzierte Angaben zur eigenen Person ab 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 unternehmens-eigenen 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 Risikomanagementsystem einschließlich Risikomanagementfunktion**

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 Risikostrategie 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.

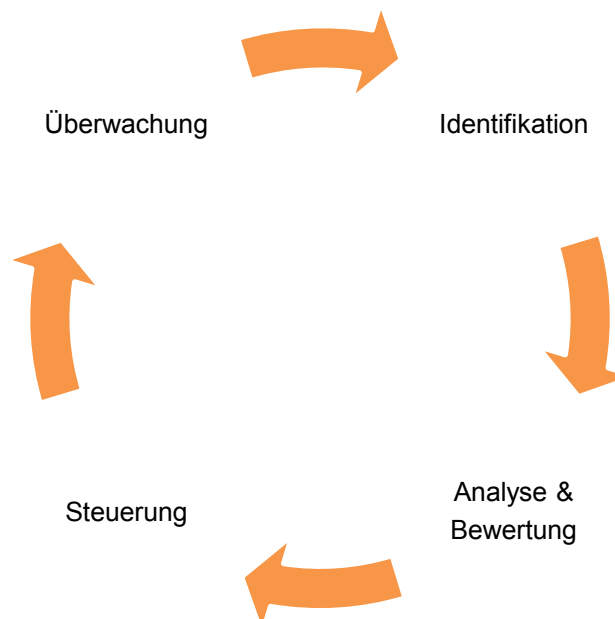
Das Management von Risiken ist nicht allein Aufgabe einer einzelnen Abteilung, sondern ständige Aufgabe aller Risikoverantwortlichen. Das Risikomanagement wird durch die gesamte Organisation getragen. Die Prozesse im dezentralen Risikomanagement sind in die bestehende Aufbau- und Ablauforganisation sowie 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 wird jedes identifizierte und als wesentlich eingestufte Risiko quantitativ bewertet. 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)**

### **ORSA-Prozess**

Zum Risikomanagementsystem gehört auch die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (Own Risk and Solvency Assessment; kurz: ORSA). Dieser Prozess wird von der Risikomanagementfunktion im Rahmen des Risikokomitees angestoßen und koordiniert. 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 Prozess endet mit der Abgabe



des ORSA-Berichtes an die BaFin und startet anschließend wieder mit der Weiterentwicklung und der sukzessiven Aktualisierung der Informationsbasis.

Der regelmäßige ORSA erfolgt im jährlichen Turnus. Sofern sich keine wesentlichen Änderungen des Risikoprofils ergeben haben, basiert der ORSA auf dem Stichtag des letzten Jahresabschlusses. 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. Neben der Einbeziehung der Informationen aus dem ORSA in die Entscheidungsprozesse des Vorstands durch Diskussion und Erörterung der Ergebnisse hat der Vorstand im ORSA-Prozess folgende Aufgaben:

- Festlegung der Szenarioanalysen (auf Basis der Vorschläge durch die Fachbereiche)
- unter Bezugnahme zum Risikotragfähigkeitskonzept und dem Limitsystem die Vorgaben zu Mindestbedeckungsquoten
- ggf. Festlegen von Maßnahmen in Stresssituationen
- Verwendung der Ergebnisse in den Entscheidungsfindungsprozessen durch Ableitung von Steuerungsmaßnahmen, insbesondere bzgl. der Kapitalplanung
- Festlegung und Genehmigung der Richtlinie ORSA; der Vorstand bestimmt damit die Zielsetzungen des ORSA, die Verantwortlichkeiten in den Prozessen und die wesentlichen Methoden
- Genehmigung der ORSA-Berichte

Folgende Darstellung verdeutlicht schematisch den ORSA-Prozess.



**Schritt 1:** Im ORSA-Prozess erfolgt eine systematische Auseinandersetzung mit dem unternehmensindividuellen Risikoprofil. In der regelmäßigen Risikoinventur werden die Risiken auf Einzebene durch die Risikoverantwortlichen identifiziert und bewertet. Die

Ergebnisse der Risikoinventur finden insbesondere bei der Beschreibung des Risikoprofils, der Bewertung des operationellen Risikos und bei den schwer quantifizierbaren Risiken Berücksichtigung.

Die Solvenzkapitalanforderung (siehe Abschnitt E.2) wird bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung gemäß der aufsichtsrechtlich vorgegebenen Standardformel bestimmt. Somit werden innerhalb der Berechnungen im Rahmen des ORSA-Prozesses auf aggregierter Ebene folgende Risikokategorien unmittelbar berücksichtigt:

- Marktrisiko
- Versicherungstechnisches Risiko
- Ausfallrisiko
- Operationelles Risiko

Die Standardformel 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 (GSB). Die Beurteilung des GSB umfasst somit eine Berücksichtigung des vollständigen Risikoprofils.

Eine Überprüfung der Methoden und Faktoren im vergangenen ORSA-Prozess hat wenige Abweichungen ergeben. Staatsanleihen und Darlehen an Staaten, die Mitglieder des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung sind, werden in der Standardformel grundsätzlich als risikolos eingestuft. Insbesondere die Eurokrise von 2010 bis 2012 hat jedoch gezeigt, dass auch Staatsanleihen von Eurostaaten nicht risikolos sind. Deshalb erfolgte in der Beurteilung des GSB eine Berücksichtigung der Spreadrisiken für Staatsanleihen.

Insgesamt konnte die Angemessenheit der Standardformel bestätigt werden.

**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 Szenarioanalysen analysiert.

Die Szenarioanalyse ist ein wichtiges Instrument zur Beurteilung der jederzeitigen Einhaltung der Kapitalanforderungen. Die Festlegung der Szenarien erfolgt in Abstimmung mit dem Vorstand und den Fachbereichen unter Berücksichtigung des unternehmensindividuellen Risikoprofils. Je nach Risikolage werden ggf. auch Stresstests oder Reverse-Stresstests durchgeführt.

**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 (z. B. Kapitalisierungsnotfallpläne).

Die gewonnenen Erkenntnisse führen bei Bedarf zu einer Anpassung der Unternehmensplanung.

**Schritt 4:** Der ORSA-Prozess wird dokumentiert.

### **Interaktion zwischen Kapitalmanagement und Risikomanagementsystem**

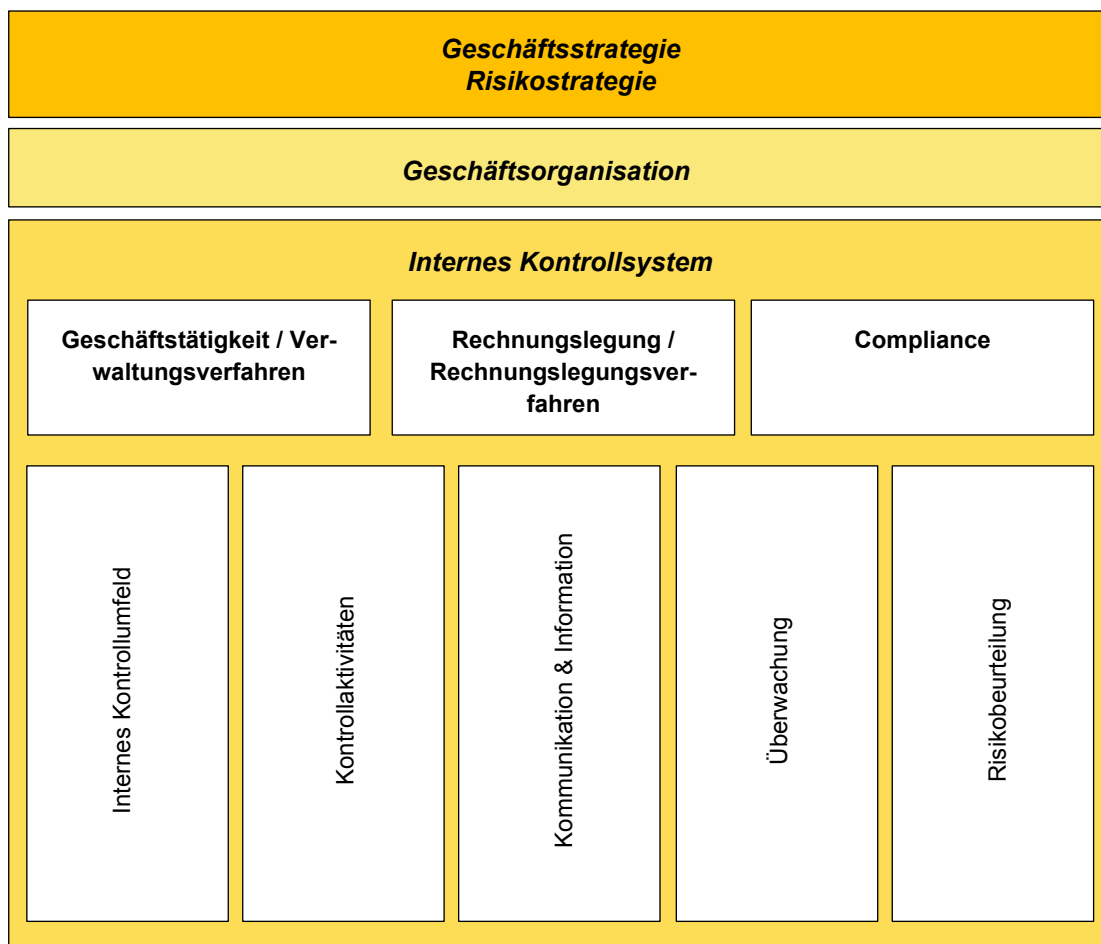
Das Risikokapital der Mecklenburgischen Krankenversicherung sichert jederzeit die Erfüllung der Ansprüche der Versicherungsnehmer. Mit Hilfe des Kapitalmanagements werden die ökonomischen Eigenmittel bewusst gesteuert. Das Kapitalmanagement steht somit in einem engen Zusammenhang zu ORSA und dem Risikotragfähigkeitskonzept. Es wird übergreifend vom Risikokomitee koordiniert.

Neben dem Planszenario werden im ORSA auch alternative Szenarien unter Stressbedingungen analysiert. Hierdurch werden hypothetische Situationen aufgezeigt, die in der Zukunft zu einem erhöhten Kapitalbedarf führen können. Im Kapitalmanagement sind ausreichende Vorkehrungen für die Szenarien zu treffen, deren Eintreten als hinreichend wahrscheinlich angesehen wird. Sollten sich durch den ORSA-Prozess Implikationen für die Notwendigkeit von Kapitalmaßnahmen ergeben, wird umgehend der Vorstand informiert.

## B.4 Internes Kontrollsystem

### B.4.1 Bestandteile des internen Kontrollsystems

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.

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.4.2 Compliance-Funktion**

Bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung ist eine Compliance-Funktion eingerichtet. Inhaber dieser Schlüsselfunktion ist die Leitung der Rechtsabteilung.

Die Zuständigkeiten, Schnittstellen und Berichtswege der Compliance-Funktion sind in einer Richtlinie niedergelegt.

In der operativen Umsetzung wird die Compliance durch die Leitungen der Direktionsabteilungen unterstützt. Zwischen der Compliance-Funktion und den weiteren Schlüsselfunktionen Risikomanagement, Versicherungsmathematische Funktion und Interne Revision findet ein regelmäßiger Austausch über risikorelevante Sachverhalte und eine Abstimmung über die jährlichen Überwachungsschwerpunkte statt.

Die Compliance-Funktion hat ein gruppenweites Compliance-Management-System (CMS) eingerichtet. Ihr obliegt die konzeptionelle Entwicklung, Dokumentation und Pflege des CMS. Das CMS der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe umfasst folgende Grundelemente:

- Förderung der Compliance-Kultur
- Aufbau der gruppenweiten Compliance-Organisation
- Festlegung der Compliance-Ziele
- Prozess der Feststellung und Analyse der Compliance-Risiken
- Prozess zur Ableitung wesentlicher Compliance-Risiken und deren Überwachung
- die Festlegung von Berichtslinien für die Compliance-Kommunikation
- Verfahren zur Überwachung und Sanktionierung von Verstößen sowie zur Verbesserung des CMS

Zur umfassenden Wahrnehmung ihrer Aufgaben wird der Compliance-Funktion ein jederzeitiges und uneingeschränktes Auskunfts-, Einsichts- und Zugangsrecht zu Informationen, Unterlagen und IT-Systemen für die Ermittlung relevanter Sachverhalte eingeräumt. Darüber hinaus wird sie in alle relevanten Informationsflüsse und Prozesse mit eingebunden.

## **B.5 Funktion der Internen Revision**

Bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung ist die Schlüsselfunktion Interne Revision eingerichtet. Inhaber dieser Schlüsselfunktion ist die Leitung der Abteilung Interne Revision.

Die Interne Revision führt in allen Unternehmensbereichen Revisionen durch. Dies betrifft z. B. die Antrags- und Vertragsbearbeitung, den Vertrieb, die Kapitalanlage sowie die Schaden- und Leistungsregulierung. Die Prüfungen sind auf die Themen Sicherheit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit ausgerichtet. Es wird systematisch geprüft, ob in den Abteilungen angemessene Kontrollen vorhanden sind und die gesetzlichen, aufsichtsrechtlichen und internen Bestimmungen eingehalten werden.

Grundlage für die Auswahl der zu prüfenden Bereiche ist eine risikoorientierte Prüfungsplanung. Alle Prozesse der Gesellschaften werden dazu mit einem Risikowert bewertet. Der Risikowert setzt sich u. a. aus dem Zeitabstand zur letzten Revision, Risikogehalt laut Einschätzung des Risikomanagements und Bewertung der Internen Revision zusammen. Das Ranking der Prüfungsobjekte beeinflusst die Prüfungsplanung, bestimmt sie aber nicht allein.

Die Prüfungsmethodik besteht i. d. R. aus Sichtung von Arbeitsanweisungen und Richtlinien, Interviews mit zuständigen Mitarbeitern und Einzelfallprüfungen. Datenauswertungen erfolgen mit Hilfe einer speziellen Revisionssoftware.

Für den Vorstand erstellt die Interne Revision über jede Revisionsprüfung einen Bericht, der die wesentlichen Ergebnisse und Empfehlungen zusammenfasst. Alle Berichte behandelt der Vorstand in den Vorstandssitzungen und beschließt ggf. die Umsetzung der Empfehlungen. Die Interne Revision überwacht anschließend, ob die geprüften Bereiche die Empfehlungen termingerecht umsetzen. Hierüber erhält der Vorstand einen jährlichen Bericht.

Im Vergleich zum Vorjahr kam es zu keinen wesentlichen Änderungen an dem beschriebenen Verfahren.

Die Interne Revision nimmt ihre Aufgaben selbstständig und unabhängig wahr. Dies betrifft die Revisionsplanung, -durchführung und die Beurteilung der Ergebnisse. Die Interne Revision hat ein uneingeschränktes Informationsrecht. Diese Grundsätze sind in internen Richtlinien verankert.

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 selbst ausgeübt haben. Die Leitung und Mitarbeiter der Internen Revision erhalten keine variablen Vergütungen, die ihre Objektivität beeinflussen könnten.

## B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Die Mecklenburgische Krankenversicherung hat eine VMF eingerichtet. Inhaber dieser Schlüsselfunktion ist die Abteilungsleitung Mathematik Leben/Kranken.

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. Das VMF-Komitee ist bereichsübergreifend besetzt. Gemeinsam verfügen die Mitglieder über angemessene aktuarielle Fachkenntnisse der Lebens-, Kranken- und Schaden-/ Unfallversicherungsmathematik. Im VMF-Komitee werden die notwendigen Prozesse festgelegt, um die Aufgaben der VMF zu erfüllen. Dadurch wird eine objektive und unabhängige Aufgabenerfüllung gewährleistet.

Die VMF koordiniert und überwacht die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen und die zugehörigen internen Prozesse und Verfahren. Dabei werden unter anderem Methoden, Modelle und Annahmen durch die VMF begründet und vorgegeben, aber auch Hinlänglichkeit, Qualität, Angemessenheit, Vollständigkeit und Exaktheit der bei der Berechnung verwendeten Methoden und zugrunde liegenden Daten bewertet. Darüber hinaus werden eine Einschätzung bezüglich festgestellter Unsicherheiten und Unzulänglichkeiten und Vorschläge zum Umgang damit gegeben. Darüber hinaus erbringt die VMF Beratungsleistungen. In diesem Rahmen gibt die Schlüsselfunktion eine Stellungnahme sowohl zur Zeichnungs- und Annahmepolitik als auch zur Rückversicherungspolitik. Dabei beurteilt sie die Vereinbarkeit der Zeichnungs- und Rückversicherungspolitik mit den jeweiligen Risikostrategien. Darüber hinaus trägt sie bei Bedarf zur wirksamen Umsetzung des Risikomanagementsystems bei und stellt u. a. im Rahmen der unternehmensindividuellen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (siehe Abschnitt B.3.3) aktuarielle Expertise zur Verfügung.

Die VMF erstellt mindestens einmal jährlich einen Bericht an den Vorstand. Dieser enthält alle im Berichtszeitraum durchgeführten Aktivitäten, deren Ergebnisse, benennt ggf. Mängel und gibt Empfehlungen zu deren Behebung.

Zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben hat die VMF ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht für die Bereiche, die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben relevant sind. Dies gilt insbesondere für

- Bereiche, die die versicherungstechnischen Rückstellungen berechnen, bestimmen und verändern,
- Bereiche, die die Zeichnungs- und Annahmerichtlinien definieren und überwachen,
- Bereiche, die die Rückversicherungsprogramme verantworten.

## 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. 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, ist ein Ausgliederungsbeauftragter eingesetzt und ein entsprechender Outsourcing-Prozess etabliert.

Die Entscheidung für einen Dienstleister und die damit verbundene Risikoanalyse erfolgt dabei stets durch die ausgliedernde Fachabteilung. Ein Teil der Risikoanalyse ist 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 ausgliedert. Darüber hinaus besteht u. a. für den Versicherungsvertrieb eine gruppeninterne Ausgliederung an die Muttergesellschaft Mecklenburgische Versicherungsgesellschaft a. G.

## **B.8 Sonstige Angaben**

### **B.8.1 Angemessenheit des Governance-Systems**

Der Vorstand überprüft regelmäßig die Angemessenheit des Governance-Systems gemäß § 23 Abs. 2 VAG und stützt sich dabei im Wesentlichen auf die Einschätzung der vier Schlüsselfunktionen. Die jährliche Überprüfung hat ergeben, dass das Governance-System der Art, dem Umfang und der Komplexität der den Geschäftstätigkeiten inhärenten Risiken angemessen ist. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass einzelne Bestandteile unwirksam sein könnten.

Die Ausgestaltung des Governance-Systems wurde bereits in den vorigen Abschnitten detailliert beschrieben. Die Organisationsstruktur der Gesellschaft ist transparent und beinhaltet eine klare Aufgabenzuweisung und eine Trennung der Zuständigkeiten, die Interessenskonflikte vermeidet. Die Unternehmensgröße und die damit verbundenen flachen Hierarchien ermöglichen kurze Kommunikationswege. Das Berichtswesen ist etabliert. Es bestehen unterschiedliche interne Berichte, die der Vorstand zur Beurteilung und Steuerung der Risiken der Gesellschaft heranzieht.

### **B.8.2 Sonstige Angaben**

Weitere wesentliche Informationen über das Governance-System existieren nicht.

## 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.

### C.1 Versicherungstechnisches Risiko

#### C.1.1 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 Gesamtprämien (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)

Darüber hinaus besteht ein Stornorisiko, welches durch die Zahnzusatzversicherungen des Geschäftsbereiches SLT hervorgerufen wird. In diesen Zahnzusatzversicherungen werden keine Alterungsrückstellungen<sup>3</sup> 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.

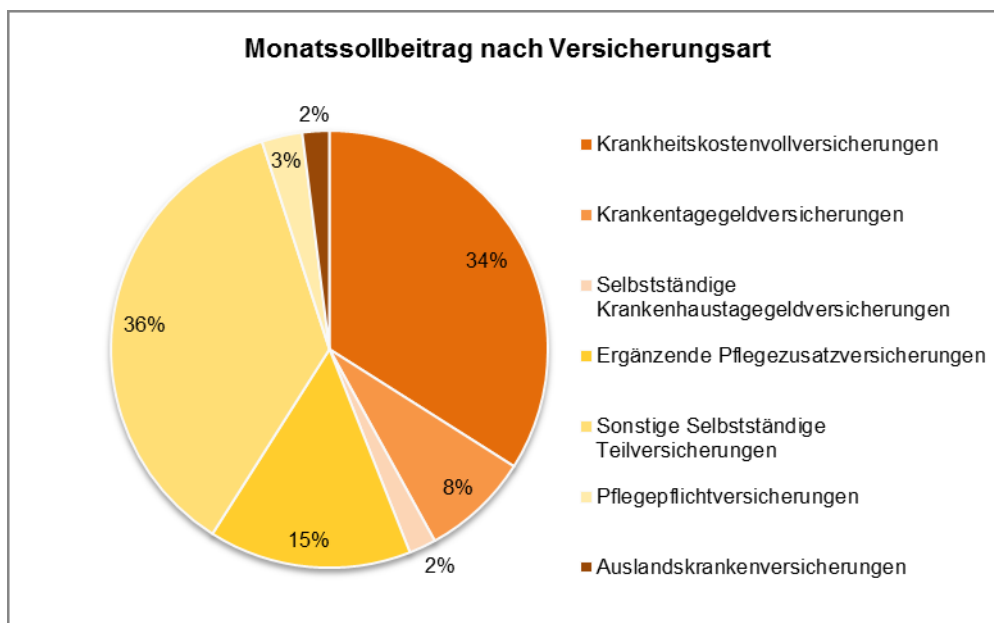
Die schwerpunktmäßige Orientierung der Mecklenburgischen Krankenversicherung auf das Privatkundengeschäft innerhalb Deutschland begrenzt das versicherungstechnische Risiko insgesamt. Die Gesellschaft verfolgt eine risikobewusste und differenzierte Annahmepolitik, die in verbindlichen Zeichnungs- und Annahmerichtlinien konkretisiert ist.

Die Beitragseinnahmen des Jahres 2017 beliefen sich auf 21.411 Tsd. Euro. Am 31.12.2017 umfasste der Bestand der Mecklenburgischen Krankenversicherung insgesamt ca. 105.900 natürliche Personen. Bezogen auf den Monatssollbeitrag in Höhe von 1.808 Tsd. Euro unterteilt sich der Bestand wie folgt:

---

<sup>3</sup> Mit zunehmendem Alter der Versicherten ist von einer steigenden Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen auszugehen. Hierfür wird eine Alterungsrückstellung gebildet.





Die wichtigsten Produkte im Bestand und im Neugeschäft der Mecklenburgischen Krankenversicherung sind, bezogen auf den Monatssollbeitrag, die Krankheitskostenvollversicherung, die Pflegetagegeldversicherung (Versicherungsart: ergänzende Pflegezusatzversicherungen) und Zahnzusatzversicherungen (Versicherungsart: Sonstige Selbstständige Teilversicherungen).

### C.1.2 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.

### C.1.3 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.

Die in der Vergangenheit beobachtete moderate Entwicklung der Prämiensteigerungen und Leistungszahlungen bestätigt die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Risikominderung.

### C.1.4 Risikosensitivitäten

Die einzelnen Submodule des vt. Risikos wurden hinsichtlich ihrer Sensitivität auf das Risikokapital untersucht. Für jedes dieser Risiken wurde analysiert, um welchen Betrag sich die Basissolvenzkapitalanforderung (BSCR) verändern würde, wenn sich die Kapitalanforderung für ein Submodul um einen Euro erhöht. Je weiter dieser Wert gegen 0 tendiert, umso weniger beeinflusst das Risiko die Solvenzkapitalanforderung (siehe Abschnitt E.2).

<b>Sensitivitätsanalyse: Vt. Risiken Kranken und BSCR</b>	
<b>Submodul</b>	<b>Sensitivität [in Euro]</b>
Sterblichkeitsrisiko	0,18
Langlebigkeitsrisiko	0,21
Invaliditätsrisiko	0,25
Stornorisiko	0,95
Kostenrisiko	0,63
Revisionsrisiko	0,02

Die Tabelle zur Risikosensitivität der vt. Risiken zeigt, dass das Stornorisiko einen wesentlichen Einfluss auf die Kapitalanforderung hat.

Aus diesem Grund wurden im letzten ORSA-Prozess die Auswirkungen eines Massenstornos untersucht. Die Standardformel unterstellt zur Ermittlung der Kapitalanforderung für das Stornorisiko u.a. ein Massenstornoszenario, in welchem einmalig 40 % aller Verträge storniert werden. Um die Auswirkungen eines verschärften Massenstornos abzuschätzen, wurde diese Stornoquote in jedem Prognosejahr von 40 % auf 56 % angehoben. Eine solche Massenstornierung der Verträge würde die Kapitalanforderung des vt. Risikos im ersten Prognosejahr um ca. 70 % erhöhen. Die Kapitalanforderungen könnten jedoch unter diesen Voraussetzungen aufgrund der guten Kapitalausstattung sichergestellt werden.

## C.2 Marktrisiko

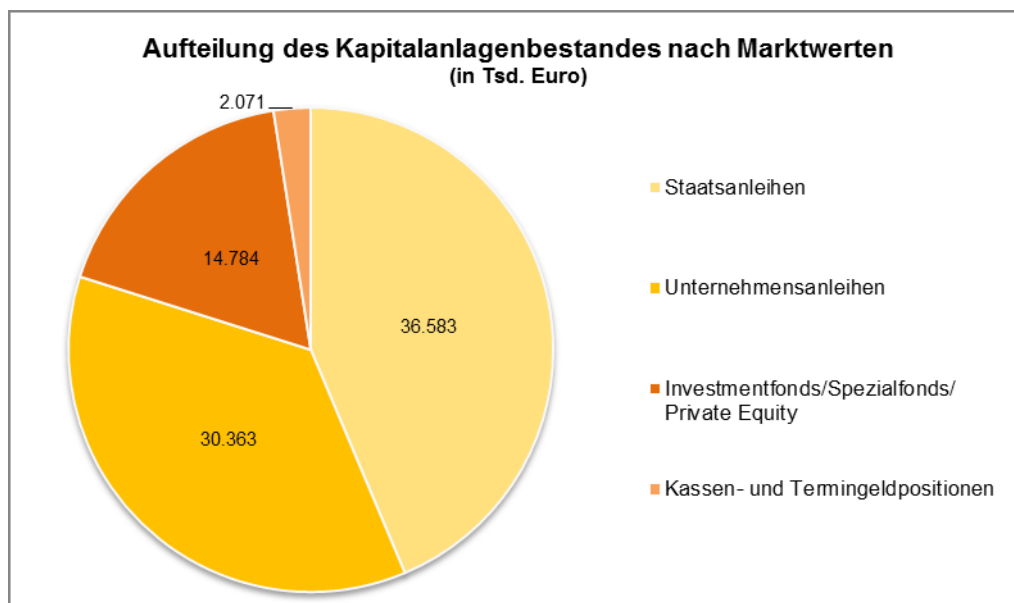
### C.2.1 Risikoexponierung

Das Marktrisiko bezeichnet das Risiko, das sich direkt oder indirekt 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 Kapitalanlagenstruktur nach Anlageklassen dargestellt.

Der Marktwert des Kapitalanlagenbestandes betrug im Geschäftsjahr insgesamt 83.800 Tsd. Euro (VJ: 72.507 Tsd. Euro). Anleihen bildeten dabei mit einem Anteil von 66.946 Tsd. Euro (VJ: 56.042 Tsd. Euro) 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 Exponierung ist daher höher als der Gesamtbestand der Kapitalanlage.

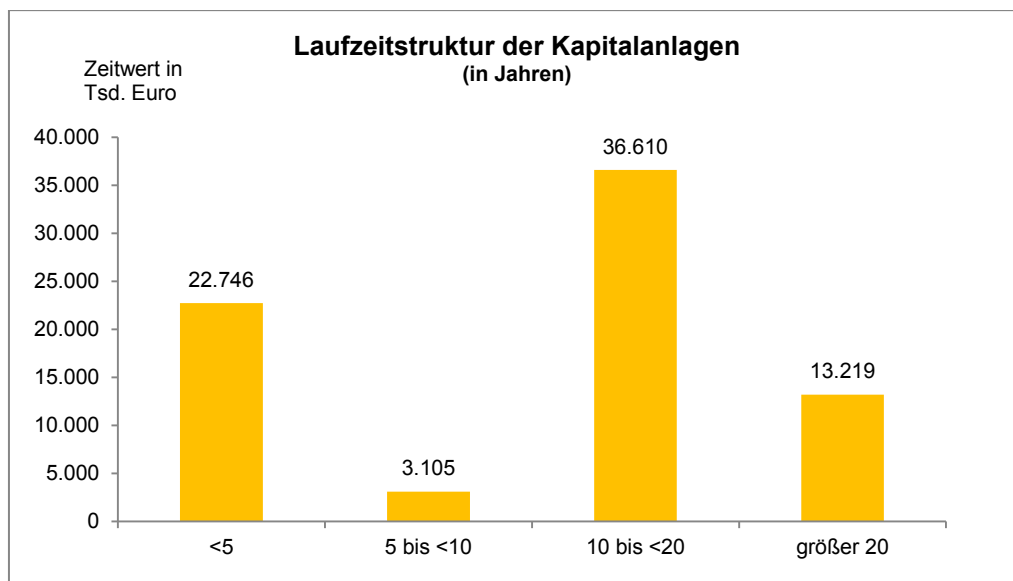
Gesamtexponierung Marktrisiko [in Tsd. Euro]		
Risikokategorie	2017	2016
Kapitalanlagen mit Aktienkursrisiko	7.057	6.542
Kapitalanlagen mit Immobilienrisiko	161	487
Kapitalanlagen mit Zinsänderungsrisiko	75.682	63.286
Kapitalanlagen mit Kreditrisiko	75.682	63.286
Kapitalanlagen mit Währungskursrisiko	161	612

Wesentliche Änderungen im Vergleich zum Vorjahr ergeben sich insbesondere im Währungs- und Immobilienrisiko. Durch die schrittweise Rückzahlung bzw. den Verkauf von Immobilienfonds konnte die Exponierung in beiden Risikokategorien verringert werden.

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.

## **C.2.2 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.

## **C.2.3 Risikominderungstechniken**

Das Marktrisiko wird über ein ausführliches Kapitalanlageberichtsweisen 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 im Fondsbestand enthaltenden Währungspositionen werden zum Teil durch Devisentermingeschäfte abgesichert. Die Derivate erfüllen die zur Anerkennung als Risikominderungstechnik notwendigen regulatorischen Anforderungen aus Solvency II. Innerhalb der Performanceanalyse und Ertragsmessung werden Gewinne und Verluste aus Währungssicherung berechnet und somit die Wirkung laufend berichtet. Fonds mit Währungssicherung sind hinsichtlich der Ausgestaltung der Sicherungsmechanismen an Regeln gebunden, die eine wirksame Sicherung gewährleisten. Die Überwachung der Einhaltung der Regeln erfolgt durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft.

Bei der indirekten Risikobegrenzung wird über dynamische Wertsicherungsansätze eine Portfolioanpassung bei negativen Marktentwicklungen vorgenommen. Zur Überprüfung der dauerhaften Wirksamkeit dieser Sicherungsmethoden werden laufende Performanceanalysen durchgeführt.

#### C.2.4 Risikosensitivitäten

Die einzelnen Submodule des Marktrisikos wurden hinsichtlich ihrer Sensitivität auf das Risikokapital untersucht. Für jedes dieser Risiken wurde analysiert, um welchen Betrag sich das BSCR verändern würde, wenn sich die Kapitalanforderung für ein Submodul um einen Euro erhöht. Je weiter dieser Wert gegen 0 tendiert, umso weniger beeinflusst das Risiko die Solvenzkapitalanforderung (siehe Abschnitt E.2).

<b>Sensitivitätsanalyse: Marktrisiken und BSCR</b>	
<b>Submodul</b>	<b>Sensitivität [in Euro]</b>
Zinsrisiko	0,21
Aktienrisiko	0,25
Immobilienrisiko	0,18
Spreadrisiko	0,26
Währungsrisiko	0,13
Konzentrationsrisiko	0,03

Im Vergleich zu den versicherungstechnischen Risiken (Abschnitt C.1.4) sind die Marktrisiken insgesamt von untergeordneter Bedeutung. Den größten Einfluss auf die Kapitalanforderung haben das Aktien- und das Spreadrisiko.

Im ORSA-Prozess 2017 wurden die Auswirkungen verschiedener Kapitalmarktszenarien untersucht. Die Gewichtung der Zusammensetzung der Szenarien orientierte sich an dem unternehmensindividuellen Risikoprofil. Folgende Szenarien wurden berücksichtigt:

- Oberes Planszenario: steigende Zinsen und Aktienkurse, sinkende Spreads
- Unteres Planszenario: sinkende Zinsen und Aktienkurse, steigende Spreads

Während das obere Planszenario die Solvabilitätslage der Gesellschaft verbessert und die Bedeckungsquote im Durchschnitt über den Planungszeitraum um 15 % steigt, wirkt das untere Planszenario in die entgegengesetzte Richtung. In diesem Szenario sinken die Eigenmittel bei gleichzeitig steigenden Kapitalanforderungen. Die Bedeckungsquote sinkt jedoch insgesamt nicht unter 260 %.

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

#### C.2.5 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**

### **C.3.1 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.

### **C.3.2 Risikokonzentrationen**

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

Im Berichtszeitraum bestanden keine Risikokonzentrationen.

### **C.3.3 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. Darüber hinaus 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 81,1 % des direkten und indirekten Rentenbestands.

Anteile der Bonitätsstufen [in %]								
Bonitätsstufe	Anleihen / Darlehen		Besicherte Anlagen		Staatsanleihen		Summe	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
0	5,4	6,3	13,5	21,8	15,5	14,6	34,4	42,7
1	2,7	6,3	5,4	5,3	9,9	8,6	17,9	20,2
2	9,7	12,2	0,3	0,3	10,9	3,7	20,8	16,3
3	6,5	9,9	0,0	0,0	1,5	1,8	8,0	11,7
4	1,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,7
5	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0
Non-rated	5,7	5,3	2,8	3,2	8,1	0,0	16,6	8,5

Um die dauerhafte Wirksamkeit der Risikominderungstechniken zu überprüfen, werden entsprechende Kennzahlen laufend überwacht.

### C.3.4 Risikosensitivitäten

Bei der Analyse der Kapitalmarktszenarien (siehe Abschnitt C.2) werden Änderungen aufgrund von veränderten Kreditrisikoaufschlägen mit berücksichtigt. Steigen die Kreditrisikoaufschläge, wird von einem erhöhten zukünftigen Kreditausfallrisiko der jeweiligen Emittenten ausgegangen. Die im Geschäftsjahr durchgeführten Szenarioanalysen zeigten, dass eine Veränderung im Kreditspreadniveau aufgrund der hohen Qualität der Rendendirektbestände der Mecklenburgischen Krankenversicherung mit einem hohen Anteil zu nur vorübergehenden Marktwertschwankungen führen. Da eine solche Steigerung jedoch typischerweise im wirtschaftlichen Umfeld einer Rezession erfolgt, sind auch steigende Kreditausfälle zu berücksichtigen. Die mit dieser Methode ermittelten Verluste konnten in jedem kalkulierten Szenario getragen werden.

## C.4 Liquiditätsrisiko

### C.4.1 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

### C.4.2 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.

Im Berichtszeitraum lagen keine Risikokonzentrationen vor.

### C.4.3 Risikominderungstechniken

Das Finanzmanagement der Mecklenburgischen Krankenversicherung ist darauf ausgerichtet, dass die Zahlungsverpflichtungen zu jeder Zeit erfüllt werden können. Hierzu wer-

den 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

Die Überwachung der Maßnahmen erfolgt mittels einer laufenden Soll-Ist-Analyse.

#### **C.4.4 Risikosensitivitäten**

Die Bewertung des Liquiditätsrisikos erfolgt in regelmäßigen Liquiditätsstresstests.

Hierbei werden die durch ein Stressszenario (z. B. Massenstorno) erhöhten Liquiditätsanforderungen der versicherungstechnischen Verpflichtungen den verfügbaren liquiden Mitteln der Kapitalanlage gegenübergestellt. Zur Beurteilung der Liquidierbarkeit der Kapitalanlagen wurden Liquiditätsklassen definiert und je Liquiditätsklasse potenzielle Marktwertverluste in Stresssituationen berücksichtigt.

In dem im Berichtszeitraum durchgeführten Liquiditätsstresstest übersteigen die liquidierbaren Anlagen den gestressten Liquiditätsbedarf deutlich.

#### **C.4.5 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 13.837 Tsd. Euro (VJ: 81.702 Tsd. Euro).

### **C.5 Operationelles Risiko**

#### **C.5.1 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

### **C.5.2 Risikokonzentrationen**

Da die Mecklenburgische Krankenversicherung alle Funktionen an einem Standort gebündelt hat, ergibt sich ein Konzentrationsrisiko in der IT. Entsprechende Maßnahmen wirken den Folgen eines Ausfalls der IT über einen längeren Zeitraum entgegen.

Darüber hinaus besteht eine Risikokonzentration im Personalbereich. Eine Epidemie könnte zu Einschränkungen im Geschäftsbetrieb führen.

### **C.5.3 Risikominderungstechniken**

Zur Risikominderung der operationellen Risiken existieren verschiedene Notfallpläne, die in einem unternehmensinternen Notfallhandbuch festgelegt sind. Notfallübungen sollen die Funktionalität der im Notfallhandbuch beschriebenen Regelprozesse festigen bzw. deren Wirksamkeit überprüfen.

Im Rahmen der operationellen Risiken messen wir insbesondere der IT-Sicherheit eine hohe Bedeutung zu und verwenden Schutzmaßnahmen, 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.5.4 Risikosensitivitäten**

Das operationelle Risiko hat im Vergleich zu den versicherungstechnischen Risiken und dem Marktrisiko eine nachrangige Bedeutung. Aus diesem Grund wurden im Berichtszeitraum keine Stresstests oder Szenarioanalysen für operationelle Risiken durchgeführt.

## **C.6 Andere wesentliche Risiken**

Weitere wesentliche quantifizier- und steuerbare Risiken bestehen nicht.

## **C.7 Sonstige Angaben**

Da weder außerbilanzielle Positionen vorhanden sind noch eine Risikoübertragung auf Zweckgesellschaften stattfindet, entsteht hieraus auch keine Risikoexponierung.

## 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 vt. 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 beizulegenden Zeitwerts gem. IFRS 13. Der beizulegende Zeitwert oder ökonomische Wert entspricht für Vermögenswerte dem Betrag, zu dem die Vermögenswerte zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht werden könnten. Der beizulegende Zeitwert oder ökonomische Wert entspricht für Verbindlichkeiten dem Betrag, zu dem die Verbindlichkeiten zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern übertragen oder beglichen werden könnten. Eine Berichtigung der Bewertung, um die eigene Bonität zu berücksichtigen, findet nicht statt.

Die beizulegenden Zeitwerte unter Solvency II werden nach Art. 10 DVO (EU) 2015/35 auf Basis einer dreistufigen Bewertungshierarchie ermittelt. Die Zuordnung zu einer der drei Stufen hängt von den im Rahmen der Bewertung verwendeten Parametern ab.

Stufe 1: Prinzipiell sind Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, für welche eine Preisnotierung in einem aktiven Markt zum Bewertungsstichtag vorhanden ist, mit dem unveränderten Börsen- bzw. Marktpreis zu bewerten (mark-to-market Ansatz). Ein Markt gilt gemäß IFRS 13 als aktiv, sofern Transaktionen mit dem Vermögenswert oder der Verbindlichkeit mit ausreichender Häufigkeit und ausreichendem Umfang stattfinden und somit der Öffentlichkeit laufend Preisinformationen zur Verfügung stehen.

Stufe 2: Ist es nicht möglich, die an aktiven Märkten für identische Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten notierten Marktpreise zu verwenden, werden die Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten anhand der Marktpreise bewertet, die an aktiven Märkten für vergleichbare Vermögenswerte und Verbindlichkeiten notiert sind. Preisrelevante Unterschiede zwischen dem Bewertungs- und Vergleichsobjekt sind dabei in Form von Korrekturen zu berücksichtigen (marking-to-market Ansatz).

Stufe 3: Sind die Kriterien für einen aktiven Markt nicht erfüllt, werden zur Ermittlung der beizulegenden Zeitwerte alternative Bewertungsmethoden verwendet, die so wenig wie möglich auf unternehmensspezifischen nicht beobachtbaren Parametern und soweit wie möglich auf an Märkten beobachtbaren relevanten Parametern (mark-to-model Ansatz) basieren. Hierbei handelt es sich insbesondere um

- Preisnotierungen für identische oder ähnliche Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten auf Märkten, die nicht aktiv sind,
- andere Parameter als Marktpreisnotierungen, die für den Vermögenswert oder die Verbindlichkeit beobachtet werden können (Zinssätze und -kurven, implizite Volatilitäten und Kredit-Spreads) sowie um
- marktgestützte Parameter, die möglicherweise nicht direkt beobachtbar sind, aber auf beobachtbaren Marktdaten beruhen oder von diesen untermauert werden.

Bei der Anwendung alternativer Bewertungsmethoden nutzt die Mecklenburgische Krankenversicherung Bewertungsmodelle, die mit einem oder mehreren der folgenden Ansätze in Einklang stehen:

- marktbasierter Ansatz, bei dem Preise und andere maßgebliche Informationen genutzt werden, die durch Markttransaktionen identischer oder ähnlicher Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten entstehen
- einkommensbasierter Ansatz, bei dem künftige Zahlungsströme oder Aufwendungen und Erträge in einen einzigen aktuellen Betrag, den beizulegenden Zeitwert, umgewandelt werden (Ertragswertverfahren, z. B. Barwerttechniken, Optionspreismodelle, Residualwertmethode)
- kostenbasierter oder auf den aktuellen Wiederbeschaffungskosten basierender Ansatz (Kosten- oder Ersatzkostenansatz)

Abweichend von den IFRS kann nach Art. 9 Abs. 4 DVO ein Vermögenswert oder eine Verbindlichkeit unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit auch nach den handelsrechtlichen Vorschriften für den HGB-Jahresabschluss bewertet werden. Voraussetzung ist allerdings, dass

- die handelsrechtliche Bewertung mit der Bewertung nach Art. 75 der Solvency II-Richtlinie im Einklang steht,
- die Bewertung nach HGB die mit der Geschäftstätigkeit verbundenen Risiken hinsichtlich Art, Umfang und Komplexität angemessen berücksichtigt,
- im Jahres- oder Konzernabschluss dieser Vermögenswert oder diese Verbindlichkeit nicht nach IFRS bewertet wird,
- die Bewertung nach IFRS mit Kosten verbunden wäre, die gemessen an den eigenen Verwaltungsaufwendungen unverhältnismäßig wären.

Für bestimmte Posten der Solvabilitätsübersicht nennt die DVO (EU) 2015/35 besondere Vorschriften, gemäß denen die Bewertung erfolgt. Im Einzelnen handelt es sich für die Mecklenburgische Krankenversicherung um folgende Vermögenswerte und Verbindlichkeiten:

- vt. Rückstellungen einschließlich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen gemäß Kapitel III DVO (EU) 2015/35
- Eventualverbindlichkeiten gemäß Art. 11 DVO (EU) 2015/35
- latente Steuern gemäß Art. 15 DVO (EU) 2015/35

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 Ansatz- und Bewertungsvorschriften und denen nach Solvency II ergeben sich Bewertungsdifferenzen zwischen HGB-Werten und Solvency II-Werten in einzelnen Posten von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten, die in den folgenden Abschnitten erläutert werden.

Neben den Unterschieden in der Bewertung einzelner Posten hat die Solvabilitätsübersicht auch eine andere Struktur als die Bilanz nach HGB. Sofern eine Umgliederung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, so wie sie unter HGB ausgewiesen werden, auf die in der Solvabilitätsübersicht vorgegebene Struktur möglich war, ist dies bei der Gegenüberstellung für Vergleichszwecke erfolgt.

## 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]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Latente Steueransprüche	0	0	0	137	0	137
<b>Anlagen außer Vermögenswerte für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)</b>	<b>81.730</b>	<b>76.038</b>	<b>5.692</b>	68.935	63.237	5.698
Anleihen	66.946	61.881	5.065	56.042	50.563	5.479
Staatsanleihen	36.583	34.282	2.301	18.657	16.825	1.832
Unternehmensanleihen	30.363	27.599	2.764	37.385	33.738	3.647
Organismen für gemeinsame Anlagen	14.784	14.157	627	12.893	12.674	219
<b>Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:</b>	<b>-340</b>	<b>0</b>	<b>-340</b>	-300	0	-300
Nichtlebensversicherung und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherung	-88	0	-88	-84	0	-84
Nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherung	-88	0	-88	-84	0	-84
Lebensversicherung und nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und index- und fondsgebundene Lebensversicherungen	-252	0	-252	-216	0	-216
Nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	-252	0	-252	-216	0	-216
<b>Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern</b>	<b>170</b>	<b>170</b>	<b>0</b>	162	162	0
<b>Forderungen gegenüber Rückversicherern</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0
<b>Forderungen (Handel nicht Versicherungen)</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	21	21	0
<b>Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente</b>	<b>2.071</b>	<b>2.071</b>	<b>0</b>	3.572	3.572	0
<b>Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0
<b>Vermögenswerte insgesamt</b>	<b>83.652</b>	<b>78.300</b>	<b>5.352</b>	<b>72.527</b>	<b>66.992</b>	<b>5.535</b>

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 eigene 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]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Latente Steueransprüche	0	0	0	137	0	137

Die Grundlage für die Ermittlung der latenten Steuern unter Solvency II ist Art. 15 i. V. m. Art. 9 DVO (EU) 2015/35. Für den Ansatz und die Bewertung von latenten Steueransprüchen unter Solvency II werden die Vorschriften der internationalen Rechnungslegung IAS 12 angewendet. Weiterhin werden die einschlägigen Auslegungsentscheidungen der BaFin berücksichtigt.

Zum 31. Dezember 2017 werden für die Solvabilitätsübersicht der Mecklenburgischen Krankenversicherung latente Steueransprüche gegenüber deutschen Steuerbehörden in Höhe von 112 Tsd. Euro (VJ: 137 Tsd. Euro) ermittelt. Die latenten Steuerschulden gegenüber deutschen Steuerbehörden betragen 7.528 Tsd. Euro. Aus der Verrechnung verbleibt ein Überschuss der latenten Steuerschulden in Höhe von 7.416 Tsd. Euro (VJ: 6.816 Tsd. Euro), die zum Bewertungsstichtag 31.12.2017 erstmals saldiert als Verbindlichkeiten gezeigt werden. Für Ausführungen zu den Grundlagen, Methoden und Annahmen für die Ermittlung der latenten Steuern verweisen wir daher auf Unterabschnitt *Latente Steuerschulden* unter Abschnitt D.3 *Sonstige Verbindlichkeiten*.

### Anleihen

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Staatsanleihen	36.583	34.282	2.301	18.657	16.825	1.832
Unternehmensanleihen	30.363	27.599	2.764	37.385	33.738	3.647
<b>Gesamt</b>	<b>66.946</b>	<b>61.881</b>	<b>5.065</b>	<b>56.042</b>	<b>50.563</b>	<b>5.479</b>

#### Solvency II:

In diesem Posten sind durch öffentliche Stellen (Zentralstaaten/Bundesstaaten, supranationale staatliche Institutionen, Regionalregierungen oder Kommunalverwaltungen) sowie von Unternehmen ausgegebene Anleihen, Schuldscheinforderungen und Darlehen, Namensschuldverschreibungen sowie übrige Ausleihungen enthalten.

Staats- und Unternehmensanleihen werden grundsätzlich mit dem an einem aktiven Markt festgestellten Marktpreis (Börsenkurs) bewertet. Die Marktnotierungen stammen von ausgewählten Preisserviceagenturen (z. B. Bloomberg), Handelsinformationssystemen oder von als zuverlässig betrachteten Intermediären (Brokern). Dabei haben die Notierungen der Preisserviceagenturen für die Gesellschaft die höchste Priorität, die der Intermediäre die niedrigste. Bei der Bewertung der börsennotierten Anleihen werden die Börsenkurse des letzten Handelstages im Dezember zugrunde gelegt.

Liegen keine öffentlich verfügbaren Preisnotierungen vor oder werden die Märkte, denen sie entstammen, nicht als aktiv eingestuft, werden die Anleihen unter Berücksichtigung der Bonität des Emittenten auf Basis von aus beobachtbaren Marktdaten abgeleiteten Parametern unter Anwendung geeigneter Bewertungsmodelle und -verfahren theoretisch bewertet. Die Bewertung erfolgt inklusive Stückzinsen. Die alternativen Bewertungsmodelle und -verfahren werden in Abschnitt D.4 beschrieben.

#### *Wertunterschied HGB:*

Anleihen in Form von Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren, die nicht dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, werden nach den für das Umlaufvermögen geltenden Vorschriften nach § 341b Abs. 2 HGB i. V. m. § 253 Abs. 4 HGB nach dem strengen Niederstwertprinzip mit den Anschaffungskosten oder den niedrigeren beizulegenden Zeitwerten am Bilanzstichtag bewertet; das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wird beachtet. Einige Inhaberschuldverschreibungen sind gemäß § 341b Abs. 2 HGB dem Anlagevermögen zugeordnet und nach dem gemilderten Niederstwertprinzip nach § 253 Abs. 3 HGB bewertet. Bei Inhaberschuldverschreibungen werden positive Differenzbeträge zwischen den Anschaffungskosten und dem Rückzahlungsbetrag gemäß § 341c Abs. 3 HGB unter Anwendung der Effektivzinsmethode amortisiert, sodass bei Endfälligkeit die Bilanzwerte den Nennwerten entsprechen.

Unter den Anleihen ausgewiesene Namensschuldverschreibungen werden gemäß § 341c Abs. 1 HGB mit ihrem Nennwert bilanziert. Gezahlte Agiobeträge werden aktiv und einbehaltene Disagiobeträge werden passiv abgegrenzt; sie werden der Laufzeit entsprechend kapitalanteilig aufgelöst. Bei Schuldscheinforderungen, Darlehen sowie übrigen Ausleihungen werden Differenzbeträge zwischen den Anschaffungskosten und dem Rückzahlungsbetrag gemäß § 341c Abs. 3 HGB unter Anwendung der Effektivzinsmethode amortisiert, sodass bei Endfälligkeit die Bilanzwerte den Nennwerten entsprechen.

Die ökonomischen Werte in der Solvabilitätsübersicht umfassen die anteiligen abzugrenzenden Zinsen am Bewertungsstichtag. Daher werden die in der Handelsbilanz unter den aktiven und passiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesenen abgegrenzten Zinsen sowie die Agien und Disagien für die Gegenüberstellung der Solvency II-Werte und der HGB-Werte zu Vergleichszwecken in die HGB-Werte umgegliedert.

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. Sie resultiert im Wesentlichen aus dem aktuell niedrigen Zinsniveau, das zu einer entsprechend hohen Bewertung der Anleihen führt.

#### **Organismen für gemeinsame Anlagen**

<b>Vermögenswerte</b> [in Tsd. Euro]	<b>2017</b>			<b>2016</b>		
	<b>SII</b>	<b>HGB</b>	<b>Diff.</b>	<b>SII</b>	<b>HGB</b>	<b>Diff.</b>
Organismen für gemeinsame Anlagen	<b>14.784</b>	<b>14.157</b>	627	12.893	12.674	219

#### *Solvency II:*

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

Für die Investmentanteile an Spezialfonds wird der durch die Verwahrstelle ermittelte Rücknahmepreis der Anteile an den Investmentfonds für die Bewertung verwendet. Die Rücknahmepreise ergeben sich aus dem zur Anzahl der ausgegebenen Anteile in Beziehung gesetzten Fondsvermögen (Summe aller sich im Fonds befindlichen Vermögenswerte). Durch die aufsichtsrechtlichen Regelungen des Investmentgesetzes wird eine ökonomische Bewertung der im Sondervermögen gehaltenen Vermögenswerte reguliert

und damit sichergestellt. Bei der Bewertung von Vermögenswerten ist grundsätzlich die Verwendung von an aktiven Märkten gebildeten Marktpreisen für identische Vermögensgegenstände gefordert. Ist dies nicht möglich, können einkommensbasierte Bewertungsverfahren angewendet werden, wobei die verwendeten Bewertungsparameter höchstmögliche Objektivität und Marktrelevanz aufweisen müssen. Die monatliche Datenlieferung der Verwahrstelle beinhaltet die für Solvabilitätszwecke notwendigen Daten auf Einzeltalebene.

Die Ermittlung der Rücknahmepreise der Anteile an Immobilienpublikumsfonds erfolgt entsprechend den Bewertungsverfahren des § 169 KAGB. Danach sind für die Bewertung der Vermögenswerte zur Berechnung des Nettoinventarwertes pro Anteil geeignete, am jeweiligen Markt anerkannte Wertermittlungsverfahren zugrunde zu legen. Die Rücknahmepreise der Anteile an Publikumsinvestmentvermögen entsprechen daher dem ökonomischen Wert nach Solvency II.

#### *Wertunterschied HGB:*

Handelsrechtlich werden Anteile an Investmentvermögen, die dem Umlaufvermögen zugeordnet sind, nach § 341b Abs. 2 HGB i. V. m. § 253 Abs. 4 HGB nach dem strengen Niederstwertprinzip mit den durchschnittlichen Anschaffungskosten oder den niedrigeren beizulegenden Zeitwerten am Bilanzstichtag bewertet. Anteile an Investmentvermögen im Anlagevermögen werden handelsrechtlich gemäß § 341b Abs. 2 HGB i. V. m. § 253 Abs. 3 HGB mit den Anschaffungskosten, im Falle einer dauerhaften Wertminderung mit dem niedrigeren beizulegenden Wert, bilanziert. Entfallen die Gründe für in der Vergangenheit getätigte Abschreibungen im Anlage- und Umlaufvermögen, werden nach dem Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 Satz 1 HGB Zuschreibungen auf den Zeitwert bis maximal zu den fortgeführten Anschaffungskosten vorgenommen.

Die Differenz zwischen Solvency II-Werten und handelsrechtlichen Werten spiegelt die Unterschiede zwischen der Bewertung zum ökonomischen Wert und den fortgeführten Anschaffungskosten wider. Der quantitative Unterschied stellt die Bewertungsreserven des handelsrechtlichen Jahresabschlusses dar. Die Differenzen zwischen den Solvency II-Werten und den HGB-Werten resultieren insbesondere aus dem niedrigen Zinsniveau, das zu einer entsprechend hohen Bewertung der über Sondervermögen gehaltenen Rentenbestände führt.

Für die über Sondervermögen gehaltenen Aktien- und Rentenbestände ist die Unsicherheit in der Bewertung gering, da es sich um notierte Marktpreise handelt. Unsicherheiten in der Bewertung der Immobilienpublikumsfonds resultieren insbesondere aus den Marktschwankungen auf den Immobilienmärkten, welche sich in den Anteilspreisen widerspiegeln. Aufgrund des Investitionsvolumens der Mecklenburgischen Krankenversicherung in Immobilienpublikumsfonds (161 Tsd. Euro) sind diese Unsicherheiten von untergeordneter Bedeutung.

#### **Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen**

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-340	0	-340	-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 vt. 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]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Forderungen ggü. Versicherungen und Vermittlern	170	170	0	162	162	0

*Solvency II:*

Ausgewiesen werden Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern, die aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft der Mecklenburgischen Krankenversicherung resultieren. Für diese Forderungen liegt kein aktiver Markt vor, daher erfolgt die Ermittlung der beizulegenden Zeitwerte mithilfe einer einkommensbasierten Bewertung, die (siehe Abschnitt D.4). Da in diesem Posten nur kurzfristige Forderungen ohne Zinsanteil enthalten sind, erfolgt aus Wesentlichkeitsgründen keine Diskontierung und somit entsprechen die anzusetzenden Werte den Nennwerten.

Aufgrund der Erfahrungen mit dem Zahlungsverhalten der Schuldner in der Vergangenheit werden pauschalierte Wertberichtigungen angesetzt und somit ein Ausfallrisiko berücksichtigt. Die Wertberichtigungen werden mindestens einmal jährlich überprüft.

*Wertunterschied HGB:*

Handelsrechtlich werden die Forderungen nach § 253 Abs. 1 HGB zu Nennwerten abzüglich Pauschalwertberichtigungen bilanziert. Gegebenenfalls werden Einzelwertberichtigungen vorgenommen. Die Wertberichtigungen werden jährlich überprüft.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

**Forderungen (Handel nicht Versicherung)**

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	21	21	0	21	21	0

*Solvency II:*

Ausgewiesen werden diverse Forderungen. Für diese Forderungen existiert kein aktiver Markt, daher erfolgt die Ermittlung der beizulegenden Zeitwerte mithilfe eines einkommensbasierten Ansatzes (siehe Abschnitt D.4). Da in diesem Posten nur kurzfristige Forderungen ohne Zinsanteil enthalten sind, erfolgt aus Wesentlichkeitsgründen keine Diskontierung und somit entsprechen die anzusetzenden Werte den Nennwerten.

Ein Ausfallrisiko wird gegebenenfalls über Einzelwertberichtigungen berücksichtigt. Die Höhe des zu berücksichtigenden Ausfallrisikos wird mindestens einmal jährlich überprüft.

*Wertunterschied HGB:*

Handelsrechtlich werden die Forderungen nach § 253 Abs. 1 HGB zu Nennwerten gegebenenfalls abzüglich Einzelwertberichtigungen bilanziert.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.



## Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	2.071	2.071	0	3.572	3.572	0

### Solvency II:

Der Posten Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente umfasst täglich fällige Guthaben bei Kreditinstituten. Die Bewertung für Solvabilitätszwecke erfolgt zu fortgeführten Anschaffungskosten, die den Nennwerten entsprechen. Kreditrisiken werden von der Mecklenburgischen Krankenversicherung nicht berücksichtigt.

### Wertunterschied HGB:

Handelsrechtlich werden die laufenden Guthaben bei Kreditinstituten nach § 253 Abs. 1 HGB zu Nennwerten bilanziert.

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.

Der Beste Schätzwert setzt sich aus einem Besten Schätzwert für die Tarife des Geschäftsbereiches SLT und einem Besten Schätzwert für die Tarife des Geschäftsbereiches NSLT zusammen, die jeweils separat gebildet werden.

Der Beste Schätzwert wird brutto berechnet, d. h. ohne Abzug der aus Rückversicherungsverträgen einforderbaren Beträge. Diese Beträge werden gesondert berechnet und abweichend zur Handelsbilanz in der Solvabilitätsübersicht unter den Vermögenswerten ausgewiesen.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen (brutto) beliefen sich zum 31.12.2017 auf 38.415 Tsd. Euro. Hiervon entfielen 20.878 Tsd. Euro auf den Besten Schätzwert und 17.537 Tsd. Euro auf die Risikomarge. Daraus ergeben sich nach Berücksichtigung der Bewertung der Rückversicherungsverträge versicherungstechnische Rückstellungen (netto) in Höhe von 38.755 Tsd. Euro. Die folgende Tabelle enthält eine detaillierte Darstellung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II.

<b>Zusammensetzung der versicherungstechnischen Rückstellungen</b>						
[in Tsd. Euro]	2017			2016		
	SLT	NSLT	Gesamt	SLT	NSLT	Gesamt
Bester Schätzwert	20.517	361	20.878	15.294	114	15.408
Risikomarge	17.321	216	17.537	17.549	157	17.706
<b>Gesamt (brutto)</b>	<b>37.838</b>	<b>577</b>	<b>38.415</b>	<b>32.843</b>	<b>271</b>	<b>33.114</b>
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-252	-88	-340	-216	-84	-300
<b>Gesamt</b>	<b>38.090</b>	<b>665</b>	<b>38.755</b>	<b>33.059</b>	<b>355</b>	<b>33.414</b>

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 31.12.2017.

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 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 setzt sich aus einem Besten Schätzwert für die Schaden- und die Prämienrückstellung zusammen, die jeweils separat gebildet werden.

Bei der Bewertung der Schadenrückstellungen werden alle zukünftigen Zahlungs- und Kostenströme berücksichtigt, die aus Schäden resultieren, die vor dem Bewertungsstichtag eingetreten sind. Das heißt, die Zahlungsströme enthalten auch Schaden- und Kostenzahlungen für Schäden, die zum Bewertungsstichtag schon eingetreten sind, aber noch nicht gemeldet wurden. Aufgrund des verhältnismäßig geringen Anteils der Schadenrückstellungen an den gesamten versicherungstechnischen Rückstellungen, erfolgt die Solvency II-Bewertung der Schadenrückstellungen vereinfachend nach HGB-

Bewertungsgrundsätzen. Aufgrund der auf 12 Monate begrenzten Laufzeit der Verträge in diesem Geschäftsbereich wird auf eine Abzinsung verzichtet.

Die Prämienrückstellungen beziehen sich auf Schäden, die nach dem Bewertungsstichtag eintreten und sich auf Verträge beziehen, die zum Bewertungsstichtag bereits gezeichnet sind, deren Haftungsbeginn aber ggf. auch erst nach dem Bewertungsstichtag liegt. Daher werden hier alle diskontierten (zukünftigen) Prämien-, Schaden- und Kostenzahlungsströme aus dem gezeichneten und zum Bewertungsstichtag in Haftung befindlichen Geschäft betrachtet. Aufgrund des verhältnismäßig geringen Anteils der Prämienrückstellungen an den gesamten versicherungstechnischen Rückstellungen, erfolgt die Solvency II-Bewertung der Prämienrückstellungen vereinfacht gemäß EIOPA Leitlinie 72 (BoS-14/166).

Die Risikomarge wird unter Bestimmung der Kosten der Bereitstellung eines Betrags an an-rechnungsfähigen Eigenmitteln berechnet, der der Solvenzkapitalanforderung zu entsprechen hat, die für die Bedeckung der Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen während ihrer Laufzeit erforderlich ist. Bei der Ermittlung der Risikomarge wurde gemäß den Leitlinien zur Bewertung der vt. Rückstellungen Methode 1 der vorgeschlagenen Vereinfachungsstufen verwendet. Dabei wird zunächst die zukünftige Entwicklung der Kapitalanforderungen der einzelnen Risikomodule abgeschätzt. Danach erfolgen eine Abzinsung der einzelnen Kapitalanforderungen anhand der EURO-Zinskurve zum 31.12.2017 sowie die Zusammenführung zu einer Gesamtkapitalanforderung. Die Gesamtrisikomarge ergibt sich als Kapitalkosten der Gesamtkapitalanforderung, wobei der Kapitalkostensatz derzeit 6 % beträgt. Schließlich wird die Gesamtrisikomarge im Verhältnis der SLT- bzw. NSLT-Kapitalanforderungen auf die Geschäftsbereiche SLT und NSLT aufgeteilt.

### 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 31.12.2017 folgende Bewertungsunterschiede:

<b>Versicherungstechnische Rückstellungen nach Solvency II und HGB [in Tsd. Euro]</b>						
<b>Geschäftsbereich</b>	<b>2017</b>			<b>2016</b>		
	<b>SII</b>	<b>HGB</b>	<b>Diff.</b>	<b>SII</b>	<b>HGB</b>	<b>Diff.</b>
SLT						
Bester Schätzwert	20.517	65.796	-45.279	15.294	55.368	-40.074
Risikomarge	17.321	-	17.321	17.549	-	17.549
NSLT						
Bester Schätzwert	361	395	-34	114	215	-101
Risikomarge	216	-	216	156	-	156
<b>Gesamt</b>	<b>38.415</b>	<b>66.191</b>	<b>-27.776</b>	<b>33.114</b>	<b>55.583</b>	<b>-22.469</b>

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 beruht.
- 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

Die Besten Schätzwerte nach Solvency II werden mit Hilfe einer risikolosen, von der EIOPA zum 31.12.2017 zur Verfügung gestellten Zinskurve diskontiert. Folgende Anpassungen für die Zinssätze erfolgten nicht:

- Matching-Anpassung im Sinne von Artikel 77b der Richtlinie 2009/138/EG
- Volatilitätsanpassung im Sinne von Artikel 77d der Richtlinie 2009/138/EG
- vorübergehende Anpassung der risikofreien Zinsstrukturkurve im Sinne von Artikel 308c der Richtlinie 2009/138/EG

Die Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen im Sinne von Artikel 308d der Richtlinie 2009/138/EG wird nicht angewandt.

#### D.2.5 Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Zum 31.12.2017 weist die Mecklenburgische Krankenversicherung auf der Aktivseite die folgenden Rückversicherungsanteile in den versicherungstechnischen Rückstellungen aus:

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen [in Tsd. Euro]						
Geschäftsbereich	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
SLT	-252	-	-252	-216	-	-216
NSLT	-88	-	-88	-84	-	-84
<b>Gesamt</b>	<b>-340</b>	<b>-</b>	<b>-340</b>	<b>-300</b>	<b>-</b>	<b>-300</b>

#### 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 sonstigen Verbindlichkeiten für Solvabilitätszwecke stützt, erläutert.

Nach dem Handelsrecht sind Verbindlichkeiten und Rückstellungen mit ihrem Erfüllungsbetrag anzusetzen. Bei Verbindlichkeiten ist dies regelmäßig der Rückzahlungsbetrag. Die Bewertung von Rückstellungen hat in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrags zu erfolgen. Dabei sind je nach erwarteter zeitlicher Inanspruchnahme Preis- und Kostensteigerungen zu berücksichtigen sowie eine Abzinsung vorzunehmen.

In der Solvabilitätsübersicht sind die Verbindlichkeiten analog zu der in der Einleitung zu Abschnitt D dargestellten Bewertungshierarchie nach Artikel 10 DVO (EU) 2015/35 zu bewerten. Da ein aktiver Markt für die Verbindlichkeiten der Mecklenburgischen Krankenversicherung nicht existiert, wird ihr beizulegender Zeitwert durch Anwendung alternativer Bewertungsmethoden ermittelt. Dabei erfolgt die Bewertung der Rückstellungen gemäß IFRS in Höhe derjenigen Aufwendungen, die nötig wären, um die zum Bewertungsstichtag bestehende Verpflichtung abzugelten. Die Ermittlung hat auf Basis der bestmöglichen Schätzung zu erfolgen.

Bei der Bewertung von Verbindlichkeiten wird eine Berichtigung aufgrund der Berücksichtigung der Bonität der Mecklenburgischen Krankenversicherung grundsätzlich nicht vorgenommen.

<b>Sonstige Verbindlichkeiten</b>						
[in Tsd. Euro]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	63	63	0	57	57	0
Latente Steuerschulden	7.416	0	7.416	6.816	0	6.816
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	95	95	0	98	98	0
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	71	71	0	84	84	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	1.780	1.780	0	1.670	1.670	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>9.425</b>	<b>2.009</b>	<b>7.416</b>	<b>8.725</b>	<b>1.909</b>	<b>6.816</b>

Zum Stichtag verfügte die Mecklenburgische Krankenversicherung nicht über folgende Verbindlichkeiten:

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

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

**Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen**

Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	63	63	0	57	57	0

*Solvency II:*

Ausgewiesen wird die Rückstellung für die Kosten des Jahresabschlusses. Sie ist bezüglich ihrer Höhe und ihrer Fälligkeit ungewiss und wird nach IAS 37 in Höhe des voraussichtlichen Erfüllungsbetrags auf Basis der bestmöglichen Schätzung bewertet. Diese alternative einkommensbasierte Bewertungsmethode wird in Abschnitt D.4 näher erläutert. Aufgrund der erwarteten Laufzeit unter einem Jahr wird aus Wesentlichkeitsgründen auf eine Abzinsung der Rückstellung verzichtet.

*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]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Latente Steuerschulden	7.416	0	7.416	6.816	0	6.816

*Solvency II:*

Die Grundlage für die Ermittlung der latenten Steuern unter Solvency II ist Art. 15 i. V. m. Art. 9 DVO (EU) 2015/35. Für den Ansatz und die Bewertung von latenten Steueransprüchen und latenten Steuerschulden unter Solvency II werden die Vorschriften der internationalen Rechnungslegung nach IAS 12 angewendet. Weiterhin werden die einschlägigen Auslegungsentscheidungen der BaFin berücksichtigt.

Die Berechnung der latenten Steuerschuld erfolgt anhand der Differenz zwischen dem Ansatz und der Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten gemäß Art. 75 bis 85 der Richtlinie 2009/138/EG und dem Ansatz und der Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten zu Steuerzwecken. Die Bewertung der Steuerlatenzen erfolgt unter Berücksichtigung der geltenden Vorschriften des maßgeblichen Steuerrechts mit dem zum Bewertungsstichtag anwendbaren unternehmensindividuellen Steuersatz (Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag und Gewerbesteuer). Es werden die Steuersätze verwendet, die zum Bilanzstichtag gültig oder angekündigt sind. Für die Berechnung der Steuerlatenzen zum 31.12.2017 wird der am Stichtag geltende Gesamtsteuersatz von 32,63 % verwendet. Für steuerliche Sondersachverhalte werden abweichende Steuersätze berücksichtigt. Der Ausweis der latenten Steueransprüche und der latenten Steuerschulden erfolgt gemäß den Vorschriften des IAS 12 brutto. Eine Diskontierung der latenten Steueransprüche ist nach Aufsichtsrecht ebenso wie nach HGB nicht erlaubt.

Latente Steueransprüche bzw. latente Steuerschulden werden dann bilanziert, wenn in der Solvabilitätsübersicht Vermögenswerte mit einem niedrigeren bzw. höheren oder Rückstellungen und Verbindlichkeiten mit einem höheren bzw. niedrigeren Wert angesetzt werden als in der Steuerbilanz der Gesellschaft und sich diese Differenzen in der Zukunft mit steuerlicher Wirkung wieder ausgleichen (temporäre Differenzen). Die temporären Differenzen werden bilanzpostenbezogen ermittelt durch Gegenüberstellen jedes einzelnen in der Solvabilitätsübersicht ausgewiesenen Vermögenswerts bzw. jeder einzelnen

Schuld und dem für steuerliche Zwecke anzusetzenden Wert. Latente Steueransprüche werden grundsätzlich auch für noch nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge angesetzt, soweit es wahrscheinlich erscheint, dass zukünftig ein hinreichendes zu versteuerndes Einkommen für deren Verwendung zur Verfügung steht. Steuerliche Verlustvorträge bestehen derzeit jedoch nicht.

Die Bilanzierung latenter Steueransprüche erfolgt nur, soweit diese werthaltig sind. Latente Steueransprüche des jeweiligen Jahres werden bis zur Höhe bestehender passiver latenter Steuern desselben Jahres als werthaltig betrachtet, soweit steuerpflichtige temporäre Differenzen bestehen, die sich erwartungsgemäß im gleichen Zeitraum auflösen werden wie die abziehbaren temporären Differenzen. Darüber hinaus werden aktive latente Steueransprüche nur bilanziert, wenn durch Planungsrechnung nachgewiesen werden kann, dass zukünftig zu versteuernde Einkommen in ausreichender Höhe zur Verfügung stehen werden.

Zwischen der Mecklenburgische Krankenversicherung als Organgesellschaft und der Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. als Organträgerin bestehen steuerliche Umlageverträge. Für Zwecke der Solvabilitätsübersicht werden die latenten Steuern im Einklang mit der Auslegungsentscheidung der Bafin vom 4. Juli 2016 zur Behandlung von steuerlichen Organschaften in der Solvabilitätsübersicht auf Ebene der Mecklenburgische Krankenversicherung ausgewiesen. Die Prüfung der Werthaltigkeit der latenten Steueransprüche hat in diesem Fall auf Ebene der Mecklenburgischen Krankenversicherung zu erfolgen.

In der Solvabilitätsübersicht der Mecklenburgischen Krankenversicherung belaufen sich die latenten Steuerschulden zum 31. Dezember 2017 auf 7.528 Tsd. Euro (VJ: 6.816 Tsd. Euro). Die latenten Steueransprüche betragen 112 Tsd. Euro (VJ: 137 Tsd. Euro). Die Verrechnung der latenten Steuern führt zu einem Überschuss der latenten Steuerschulden in Höhe von 7.416 Tsd. Euro (VJ: 6.679 Tsd. Euro), die zum Bewertungsstichtag 31.12.2017 erstmalig saldiert als Verbindlichkeiten gezeigt werden.

Die latenten Steueransprüche ergeben sich im Wesentlichen aus Bewertungsunterschieden bei *Einforderbaren Beträgen aus Rückversicherungsverträgen*.

Dagegen entstehen latente Steuerschulden im Wesentlichen aus Bewertungsunterschieden bei folgenden Bilanzposten:

- Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf
- Immobilien (außer zur Eigennutzung)
- Anleihen (Staats- und Unternehmensanleihen)
- Organismen für gemeinsame Anlagen
- Versicherungstechnische Rückstellungen

#### *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, die bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung unter Ausübung des Wahlrechts des § 274 Abs. 1 Satz 2 HGB in der Bilanz nicht angesetzt werden.

Die Differenz bei den latenten Steuern ist auf die unterschiedlichen Bewertungsansätze in der Solvabilitätsübersicht und in der Handelsbilanz zurückzuführen. Die Unterschiede zwischen der Bewertung für Solvabilitätszwecke und der handelsrechtlichen Bewertung sind in den Erläuterungen zu den einzelnen Vermögenswerten, Rückstellungen und Verbindlichkeiten genannt.

Die Differenz zwischen dem Solvency II-Wert und dem handelsrechtlichen Wert stellt den Ansatz des Überhangs der latenten Steuerschulden über die latenten Steueransprüche zum Bewertungsstichtag 31.12.2017 unter Solvency II dar.

**Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern**

Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Verbindlichkeiten ggü. Versicherungen und Vermittlern	95	95	0	98	98	0

*Solvency II:*

Ausgewiesen werden Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern, die aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft resultieren. Für diese Verbindlichkeiten existiert kein aktiver Markt, daher erfolgt die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes mithilfe einer in Abschnitt D.4 erläuterten einkommensbasierten Bewertung. Das eigene Kreditrisiko wird nicht berücksichtigt.

Die Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern haben eine Laufzeit unter einem Jahr. Daher wird aus Gründen der Wesentlichkeit auf eine Diskontierung verzichtet. Die Verbindlichkeiten werden mit ihren Erfüllungsbeträgen bilanziert.

*Wertunterschied HGB:*

Handelsrechtlich werden die Verbindlichkeiten mit Laufzeit unter 12 Monaten nach § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB in Höhe der tatsächlichen Verpflichtung mit dem Erfüllungsbetrag passiviert.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

**Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern**

Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Verbindlichkeiten ggü. Rückversicherern	71	71	0	84	84	0

*Solvency II:*

In der Solvabilitätsübersicht werden unter diesem Posten die Abrechnungsverbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern aus dem abgegebenen Geschäft ausgewiesen. Für diese Verbindlichkeiten existiert kein aktiver Markt, daher erfolgt die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes mithilfe eines alternativen einkommensbasierten Bewertungsverfahrens (siehe Abschnitt D.4). Das eigene Kreditrisiko wird bei der Bewertung nicht berücksichtigt.

Aus Gründen der Wesentlichkeit wird den Abrechnungsverbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern mit einer Laufzeit unter einem Jahr auf eine Diskontierung verzichtet. Die Abrechnungsverbindlichkeiten werden mit den Erfüllungsbeträgen angesetzt.

*Wertunterschied HGB:*

Handelsrechtlich werden die Abrechnungsverbindlichkeiten mit einer Laufzeit unter einem Jahr nach § 253 Abs. 1 Satz. 2 HGB in Höhe der tatsächlichen Verpflichtung mit dem Erfüllungsbetrag passiviert.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.



**Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)**

Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]	2017			2016		
	SII	HGB	Diff.	SII	HGB	Diff.
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	1.780	1.780	0	1.670	1.670	0

*Solvency II:*

Ausgewiesen werden Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen und sonstige Verbindlichkeiten. Für diese Verbindlichkeiten existiert kein aktiver Markt, daher erfolgt die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes mithilfe eines alternativen einkommensbasierten Bewertungsverfahrens ohne Berücksichtigung des eigenen Kreditrisikos. Die alternative Bewertungsmethode wird unter Abschnitt D.4 erläutert.

Die zum Bewertungsstichtag passivierten Verbindlichkeiten mit Laufzeiten unter einem Jahr werden aus Wesentlichkeitsgründen nicht diskontiert und mit ihren Erfüllungsbeträgen angesetzt.

*Wertunterschied HGB:*

Handelsrechtlich werden die Verbindlichkeiten mit Laufzeiten unter 12 Monaten nach § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB in Höhe der tatsächlichen Verpflichtung mit ihren Erfüllungsbeträgen bilanziert.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

**D.4 Alternative Bewertungsmethoden**

In der Solvabilitätsübersicht sind die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten mit dem Betrag zu bewerten, zu dem sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht, übertragen oder beglichen werden könnten. Die für die Ermittlung eines aktuellen Marktwertes vorgegebene Bewertungshierarchie laut Art. 10 der DVO (EU) 2015/35 wurde in der Einleitung zu Abschnitt D dargestellt. Demnach sind alternative Bewertungsmethoden zulässig, sofern keine originären Marktpreise für die zu bewertenden Vermögenswerte und Verbindlichkeiten existieren und sich auch keine Werte anhand der Marktpreise für ähnliche Vermögenswerte und Verbindlichkeiten herleiten lassen.

Bei der Anwendung alternativer Bewertungsmethoden werden bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung hauptsächlich einkommensbasierte Ansätze verwendet. Dabei werden so wenig wie möglich unternehmensspezifische Parameter und soweit wie möglich relevante Marktdaten verwendet. Dies umfasst überwiegend Parameter, die für den Vermögenswert beobachtet werden können, einschließlich Zinssätze bzw. Zinskurven, die für gemeinhin notierte Spannen beobachtbar sind, implizite Volatilitäten und Kredit-Spreads sowie marktgestützte Parameter, die möglicherweise nicht direkt beobachtbar sind, die aber auf beobachtbaren Marktdaten beruhen oder von diesen untermauert werden.

Die alternativen Bewertungsmethoden finden auf die in der folgenden Übersicht aufgezeigten Vermögenswerte und Verbindlichkeiten Anwendung. Dabei stellen die angewandten alternativen Bewertungsmethoden die für die jeweiligen Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten am Markt gängigen und anerkannten Methoden dar.

Für bestimmte Posten der Solvabilitätsübersicht nennt die DVO besondere Vorschriften, gemäß denen die Bewertung erfolgt. Diese Posten sind in der Einleitung zu Abschnitt D genannt und in der folgenden Übersicht nicht enthalten.

<b>Alternative Bewertungsmethoden</b>		
<b>Vermögenswerte</b>	<b>Parameter</b>	<b>Bewertungsmodelle/-verfahren</b>
Anleihen	Zahlungsströme, Zinsstrukturkurve, laufzeit-, bonitäts-, senioritäts- und emittentenabhängige Spreads, Zinsvolatilitäten	Barwertmethode, Hull-White Modell (bei Kündigungsrechten)
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern		Nennwert
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)		Nennwert
<b>Verbindlichkeiten (außer versicherungstechnische Rückstellungen)</b>	<b>Parameter</b>	<b>Bewertungsmodelle/-verfahren</b>
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	Zinsstrukturkurve	Erfüllungsbetrag Barwertmethode
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern		Erfüllungsbetrag
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherer		Erfüllungsbetrag
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)		Erfüllungsbetrag

Im Folgenden werden die alternativen Bewertungsmethoden erläutert, die im Berichtszeitraum für die Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten Anwendung fanden.

### **Anleihen**

Für Anleihen ohne Kündigungsrechte erfolgt die theoretische Bewertung auf Basis der Barwertmethode. Der theoretische Kurswert des Papiers ist der Barwert aller in der Zukunft erwarteten Zahlungen. Diskontiert wird mit der restlaufzeit-adäquaten Euro-Mid-Swapkurve zum Bewertungsstichtag unter Berücksichtigung von laufzeit-, senioritäts- und emittentenabhängigen Bonitäts- und Liquiditätsspreads, die sich an den am Markt beobachtbaren Spreads für gleichartige Vermögensgegenstände orientieren. Die Ermittlung der laufzeit- und emittentenabhängigen Bonitäts- und Liquiditätsspreads erfolgt bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung über eine emittentengruppenspezifische Spreadmatrix. Hierbei werden die Papiere in verschiedene Gruppen, Laufzeitkategorien und Bonitätsstufen unterteilt.

Bei Anleihen mit eingebetteten Optionen (Kündigungsrechte) werden die Optionsrechte in der Bewertung berücksichtigt. Die im Bestand befindlichen Anleihen mit verkauften Kündigungsrechten haben neben oben genannten wertbestimmenden Faktoren Zins und Spread die am Markt vorherrschende implizite Volatilität als weiteren wertbestimmenden Parameter. Bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung wird standardisiert das Hull-White Modell zur Bewertung von Kündigungsrechten eingesetzt. Die für dieses Modell erforderliche Kalibrierung erfolgt auf Basis von Cap-/Floor- oder Swaption-Volatilitäten, die von einem globalen Broker für OTC-Optionen zur Verfügung gestellt werden.

Die Bewertungsergebnisse werden maßgeblich von den zu Grunde gelegten Annahmen des Barwertverfahrens bzw. des Optionspreismodells und der daran anknüpfenden Auswahl von Inputparametern beeinflusst. Die mit der theoretischen Bewertung der Anleihen verbundenen Unsicherheiten werden als relativ gering eingestuft, da es sich um veröffentlichte Marktdaten handelt.

### **Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern sowie Forderungen (Handel, nicht Versicherung)**

Für diese Forderungen liegt kein aktiver Markt vor, daher erfolgt die Ermittlung mithilfe eines einkommensbasierten Ansatzes. Die hierzu verwendete Barwertmethode verlangt Annahmen der verwendeten Diskontsätze. Zur Abzinsung der Forderungen mit Laufzeiten von einem und mehr Jahren werden marktwertnahe Zinssätze verwendet.

Die Diskontierung erfolgt mit den aktuellen Marktzinssätzen unter zusätzlicher Berücksichtigung von Ausfallwahrscheinlichkeiten.

Zum Bewertungsstichtag sind bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung in oben genannten Posten nur kurzfristige Forderungen ohne festgelegten Zinsanteil enthalten. Aus Wesentlichkeitsgründen erfolgt daher keine Diskontierung und somit entsprechen die anzusetzenden Werte den Nennwerten.

Um Ausfallrisiken zu berücksichtigen werden gegebenenfalls Wertberichtigungen angesetzt. Die Höhe der zu berücksichtigenden Ausfallrisiken wird mindestens einmal jährlich überprüft. Bei Gegenparteien mit guter Bonität wird eine Ausfallwahrscheinlichkeit nicht berücksichtigt.

### **Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen**

Die Bewertung anderer Rückstellungen als vt. Rückstellungen erfolgt anhand eines einkommensbasierten Ansatzes. Die hierzu verwendete Barwertmethode verlangt Annahmen der verwendeten Diskontsätze. Zur Abzinsung der Rückstellungen mit geschätzten Abwicklungszeiträumen von einem und mehr Jahren werden nach IAS 37 Zinssätze verwendet, die die aktuellen Marktverhältnisse abbilden. Sie orientieren sich an den Zinssätzen, die für langfristige Industriefinanzierungen von Emittenten bester Bonität (das heißt mindestens eine Bonitätsstufe von 1) gelten. Die Laufzeit der Anleihen entspricht hierbei der geschätzten Abwicklung der Rückstellungen. Eine Anpassung für das eigene Kreditrisiko erfolgt nicht.

Bei kurzfristigen Rückstellungen, d. h. Rückstellungen mit einer ursprünglich erwarteten Abwicklung bis zu einem Jahr, wird auf eine Abzinsung aus Wesentlichkeitsgründen verzichtet und somit entsprechen die anzusetzenden Werte den auf Basis der bestmöglichen Schätzung ermittelten Erfüllungsbeträgen.

### **Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern, Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern sowie Verbindlichkeiten Handel, nicht Versicherungen**

Für diese Verbindlichkeiten liegt kein aktiver Markt vor, daher erfolgt die Ermittlung mithilfe eines einkommensbasierten Ansatzes. Die hierzu verwendete Barwertmethode verlangt Annahmen der verwendeten Diskontsätze. Zur Abzinsung der Verbindlichkeiten mit Laufzeiten von einem und mehr Jahren werden marktwertnahe Zinssätze (ohne Anpassung aufgrund des eigenen Kreditrisikos) verwendet.

Zum Bewertungsstichtag sind bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung in oben genannten Posten nur kurzfristige Verbindlichkeiten mit Laufzeiten unter einem Jahr enthalten. Aus Wesentlichkeitsgründen erfolgt daher keine Diskontierung und somit entsprechen die anzusetzenden Werte den Erfüllungsbeträgen.

Die folgende Tabelle zeigt eine Zuordnung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten zu den Solvency II Bewertungsmethoden:

Bewertungsmethoden	Marktpreisnotierungen auf aktiven Märkten für gleiche Vermögenswerte und Verbindlichkeiten	Marktpreisnotierungen auf aktiven Märkten für ähnliche Vermögenswerte und Verbindlichkeiten	Angepasste Equity Methode	IFRS Equity Methode	Alternative Bewertungsmethoden	Gesamt
<b>31.12.2017 in Tsd. Euro</b>						
<b>Vermögenswerte</b>						
Anleihen	27.393	1.620	--	--	37.933	66.946
Organismen für gemeinsame Anlagen	14.784	--	--	--	--	14.784
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	--	--	--	--	170	170
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	--	--	--	--	21	21
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	--	--	--	--	2.071	2.071
<b>Zwischensumme</b>	<b>42.177</b>	<b>1.620</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>40.195</b>	<b>83.992</b>
<b>Verbindlichkeiten</b>						
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	--	--	--	--	63	63
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	--	--	--	--	95	95
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	--	--	--	--	71	71
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	--	--	--	--	1.780	1.780
<b>Zwischensumme</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>2.009</b>	<b>2.009</b>
<b>Gesamt</b>	<b>42.177</b>	<b>1.620</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>42.204</b>	<b>86.001</b>

### Angemessenheit der Bewertungsverfahren

Sofern für die Ermittlung der beizulegenden Zeitwerte keine Marktpreise verfügbar sind und die Bewertung daher auf Basis von Modellen erfolgt, ist es erforderlich, bei der Bewertung Ermessen auszuüben sowie Schätzungen und Annahmen zu treffen. Diese wirken sich sowohl auf Vermögenswerte als auch auf die sonstigen Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht aus. Daher sind die internen Prozesse der Mecklenburgischen Krankenversicherung darauf ausgerichtet, die Wertansätze unter Berücksichtigung aller relevanten Informationen möglichst zuverlässig und nachprüfbar dokumentiert zu ermitteln.

Mindestens einmal jährlich sowie anlassbezogen überprüft die Gesellschaft, ob die Zuordnung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten zu den Stufen der Bewertungshierarchie noch zutreffend ist. Sofern sich Veränderungen bei der Bewertungsgrundlage ergeben haben, weil beispielsweise ein Markt nicht mehr aktiv ist oder weil bei der Bewertung auf Parameter zurückgegriffen wurde, die eine andere Zuordnung erforderlich machen, werden erforderliche Anpassungen vorgenommen.

Dasselbe gilt für die für die einzelnen Posten der Solvabilitätsübersicht verwendeten Bewertungsmethoden. Eine weitere Validierung erfolgt seit 31.12.2016 im Rahmen der jährlichen Prüfung der Solvabilitätsübersicht durch den Wirtschaftsprüfer.

### 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, verfügt die Mecklenburgische Krankenversicherung über Eigenmittel in ausreichendem Umfang und ausreichender Qualität.

Unter Solvency II werden die Eigenmittelbestandteile nach unterschiedlichen Qualitätsklassen, sogenannte Tiers, differenziert. 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. Entsprechend dieser Einordnung sind die Eigenmittelbestandteile begrenzt zur Bedeckung der Solvenz- und Mindestkapitalanforderung anrechenbar:

Qualitätsklasse	Anrechenbarkeit
<i>Solvenzkapitalanforderung</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 Solvenzkapitalanforderung
Tier 3-Eigenmittel	Weniger als 15% der Solvenzkapitalanforderung
<i>Mindestkapitalanforderung</i>	
Tier 1-Eigenmittel	Unbeschränkt, Mindestens 80% der Mindestkapitalanforderung
Tier 2-Eigenmittel	Weniger als 20% der Mindestkapitalanforderung
Tier 3-Eigenmittel	Nicht anrechenbar

#### 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. Der Zeithorizont der Geschäftsplanung beträgt drei Jahre.

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 31.12.2017 belaufen sich auf insgesamt 5.100 Tsd. 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 31.12.2017 betragen die Eigenmittel der Mecklenburgischen Krankenversicherung 35.812 Tsd. Euro. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

<b>Verfügbare Eigenmittel [in Tsd. Euro]</b>					
<b>Positionen</b>	<b>2017</b>				<b>2016</b>
	<b>Gesamt</b>	<b>Tier 1</b>	<b>Tier 2</b>	<b>Tier 3</b>	
Grundkapital (eingezahlt)	2.500	2.500	0	0	2.500
Emissionsagio auf das Grundkapital	0	0	0	0	0
Überschussfonds	7.664	7.664	0	0	5.236
Ausgleichrücklage	25.648	25.648	0	0	22.953
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>35.812</b>	<b>35.812</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30.689</b>

Die Eigenmittelbestandteile erfüllen wie im Vorjahr uneingeschränkt die in der Einleitung genannten Anforderungen der Qualitätsklasse Tier 1.

#### Grundkapital

Das Grundkapital der Mecklenburgischen Krankenversicherung unter Solvency II setzt sich zusammen aus dem eingezahlten Kapital der Gesellschaft sowie der Gewinnrücklage unter HGB. Die Laufzeit des Grundkapitals ist nicht begrenzt.

#### 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 Beitragsrück-erstattung. Nach § 93 Abs. 1 VAG wird dieser Eigenmittelbestandteil in die Qualitätsklas- se 1 eingestuft.

Die Laufzeit des Überschussfonds ist nicht begrenzt.

#### Ausgleichrücklage

Die Ausgleichrücklage entspricht dem Gesamtüberschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten unter Solvency II, vermindert um das Grundkapital sowie den Über- schussfonds. Auch für die Ausgleichrücklage gelten keinerlei Beschränkungen bezüglich ihrer Laufzeit.

Die Volatilität der Ausgleichrücklage ist Bestandteil der Analysen des ALM. So werden z. B. jährlich im Rahmen des ORSA-Prozesses die Auswirkungen verschiedener Szenarien auf die Eigenmittel geprüft.

### E.1.4 Erläuterung wesentlicher Unterschiede zu HGB

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

<b>Eigenmittel nach Solvency II und HGB (in Tsd. Euro)</b>			
	<b>Solvency II</b>	<b>HGB</b>	<b>Wirkung auf Eigenmittel</b>
Bewertung der Vermögenswerte	83.991	78.300	5.691
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-340	0	-340
Versicherungstechnische Rückstellungen	38.415	66.191	27.776
Latente Steuern (Passivüberhang)	7.415	0	-7.415
Sonstige Verbindlichkeiten	2.009	2.009	0
<b>Überhang der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten</b>			<b>25.712</b>
Eigenkapital (HGB)			10.100
<b>Ausgleichsrücklage</b>			<b>35.812</b>

Die Bewertungsunterschiede zwischen handelsrechtlichen Werten und den Solvency II-Werten in der Solvabilitätsübersicht wurden in Abschnitt D bereits erläutert. Die wesentlichen Bewertungsunterschiede werden nachfolgend kurz aufgezeigt:

- Aus der Bewertung der Anleihen (Direktbestand) zu Marktwerten bzw. zu beizulegenden Zeitwerten (Fair Value) resultiert ein positiver Effekt in Bezug auf die Eigenmittel in Höhe von 5.065 Tsd. Euro (VJ: 5.479 Tsd. Euro). Die Bewertungsunterschiede zwischen den Solvency II-Werten und den HGB-Werten resultieren aus dem niedrigen Zinsniveau, das zu einer entsprechend hohen Bewertung der Anleihen führte.
- Die Bewertung der Organismen für gemeinsame Anlagen zu Marktwerten (Spezialfonds und Immobilienfonds) hat einen positiven Effekt auf die Eigenmittel in Höhe von 627 Tsd. Euro (VJ: 219 Tsd. Euro). Die Bewertungsunterschiede zwischen den Solvency II-Werten und den HGB-Werten resultieren insbesondere aus dem niedrigen Zinsniveau, das zu einer entsprechend hohen Bewertung der über Fonds gehaltenen Anleihen führte.
- Aus der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II ergibt sich inklusive Risikomarge nach Saldierung mit den einforderbaren Beträgen aus Rückversicherungsverträgen (-340 Tsd. Euro; VJ: -300 Tsd. Euro) insgesamt ein positiver Nettoeffekt von 27.436 Tsd. Euro (VJ: 22.169 Tsd. Euro).
- Die latenten Steuerschulden übersteigen die latenten Steueransprüche deutlich und sind bei der Eigenmittelermittlung in Höhe von 7.415 Tsd. Euro (VJ: 6.679 Tsd. Euro) voll eigenmittelmindernd angesetzt worden.

### **E.1.5 Übergangsregelungen**

Die Mecklenburgische Krankenversicherung verfügte zum 31.12.2017 über keine Basiseigenmittelbestandteile, für die die in Artikel 308b Absätze 9 und 10 der Richtlinie 2009/138/EG festgelegten Übergangsregelungen gelten.

### **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 35.812 Tsd. Euro setzen sich zu 100 % aus Tier 1 zusammen.

### **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

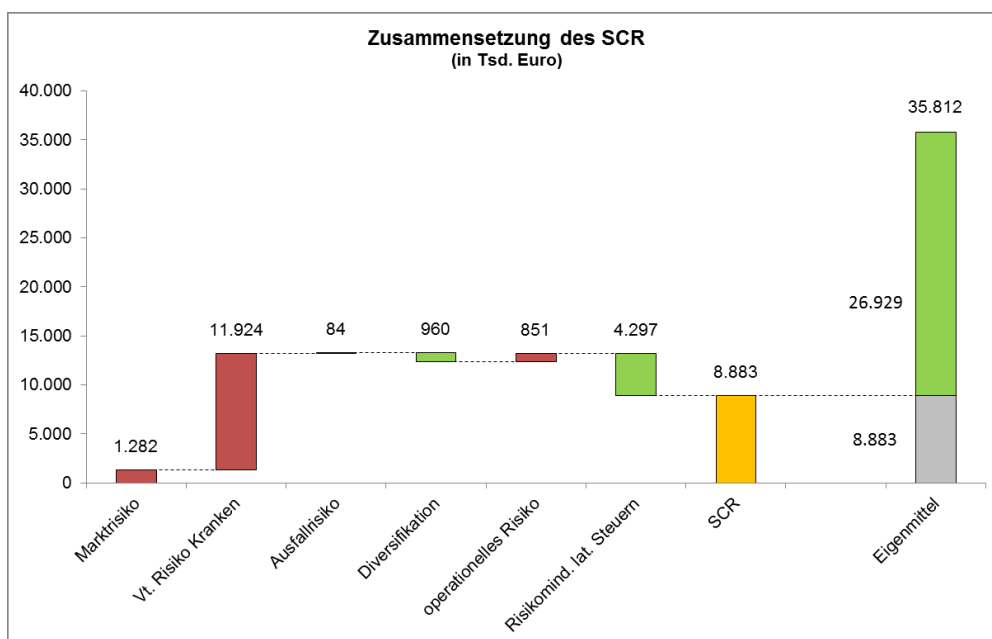
Auf Basis einer ganzheitlichen Risikobetrachtung werden eine Mindestkapital- und eine Solvenzkapitalanforderung (Minimum Capital Requirement, kurz: MCR, und Solvency Capital Requirement, kurz: SCR) bestimmt. Das MCR stellt eine absolute Untergrenze dar und ist das Eigenmittelniveau, unterhalb dessen 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 vorgehalten werden, damit das Versicherungsunternehmen die Möglichkeit hat, hohe unerwartete Verluste auszugleichen. Verfügt ein Versicherer über anrechnungsfähige Eigenmittel in Höhe des SCR, 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 31.12.2017 ein SCR in Höhe von 8.883 Tsd. Euro (VJ: 8.518 Tsd. Euro). Es ergibt sich aus der Summe des Basis-SCR (BSCR) und dem operationellen Risiko abzüglich der Risikominderung aus latenten Steuern. Das SCR ist dabei geprägt vom versicherungstechnischen Risiko Kranken (VJ: 11.511 Tsd. Euro).

Dem gegenüber stehen anrechenbare Eigenmittel in Höhe von 35.812 Tsd. Euro (VJ: 30.689 Tsd. Euro), sodass sich eine SCR-Bedeckungsquote von 403,1 % (VJ: 360,3 %) ergibt.



Das MCR beträgt wie im Vorjahr 2.500 Tsd. Euro. Somit ergibt sich eine MCR-Bedeckungsquote in Höhe von 1.432,5 % (VJ: 1.227,6 %).



Im Vergleich zum Vorjahr gab es keine wesentlichen Änderungen.

### **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 2.500 Tsd. Euro, sodass das MCR auf diesen Betrag festgelegt wurde.

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

Die Verwendung eines durationsbasierten Submoduls Aktienrisiko gemäß Artikel 304 der Richtlinie 2009/138/EG ist in Deutschland nicht zugelassen.

### **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****Anhang I****S.02.01.02****Bilanz****Vermögenswerte**

	<b>Solvabilität-II- Wert C0010</b>
Immaterielle Vermögenswerte	<b>R0030</b>
Latente Steueransprüche	<b>R0040</b>
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	<b>R0050</b>
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	<b>R0060</b>
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	<b>R0070</b> 81.730
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	<b>R0080</b>
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	<b>R0090</b>
Aktien	<b>R0100</b>
Aktien – notiert	<b>R0110</b>
Aktien – nicht notiert	<b>R0120</b>
Anleihen	<b>R0130</b> 66.946
Staatsanleihen	<b>R0140</b> 36.583
Unternehmensanleihen	<b>R0150</b> 30.363
Strukturierte Schuldtitel	<b>R0160</b>
Besicherte Wertpapiere	<b>R0170</b>
Organismen für gemeinsame Anlagen	<b>R0180</b> 14.784
Derivate	<b>R0190</b>
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	<b>R0200</b>
Sonstige Anlagen	<b>R0210</b>
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	<b>R0220</b>
Darlehen und Hypotheken	<b>R0230</b>
Policendarlehen	<b>R0240</b>
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	<b>R0250</b>
Sonstige Darlehen und Hypotheken	<b>R0260</b>
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	<b>R0270</b> -340
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	<b>R0280</b> -88
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	<b>R0290</b>
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	<b>R0300</b> -88
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	<b>R0310</b> -252
nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	<b>R0320</b> -252
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	<b>R0330</b>
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	<b>R0340</b>
Depotforderungen	<b>R0350</b>
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	<b>R0360</b> 170
Forderungen gegenüber Rückversicherern	<b>R0370</b>
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	<b>R0380</b> 21
Eigene Anteile (direkt gehalten)	<b>R0390</b>
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	<b>R0400</b>
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	<b>R0410</b> 2.071
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	<b>R0420</b> 0
<b>Vermögenswerte insgesamt</b>	<b>R0500</b> 83.651

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

	<b>Solvabilität-II- Wert C0010</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	<b>R0510</b> 577
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	<b>R0520</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0530</b>
Bester Schätzwert	<b>R0540</b>
Risikomarge	<b>R0550</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	<b>R0560</b> 577
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0570</b>
Bester Schätzwert	<b>R0580</b> 361
Risikomarge	<b>R0590</b> 216
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	<b>R0600</b> 37.838
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	<b>R0610</b> 37.838
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0620</b>
Bester Schätzwert	<b>R0630</b> 20.517
Risikomarge	<b>R0640</b> 17.321
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	<b>R0650</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0660</b>
Bester Schätzwert	<b>R0670</b>
Risikomarge	<b>R0680</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	<b>R0690</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0700</b>
Bester Schätzwert	<b>R0710</b>
Risikomarge	<b>R0720</b>
Eventualverbindlichkeiten	<b>R0740</b>
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	<b>R0750</b> 63
Rentenzahlungsverpflichtungen	<b>R0760</b>
Depotverbindlichkeiten	<b>R0770</b>
Latente Steuerschulden	<b>R0780</b> 7.415
Derivate	<b>R0790</b>
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	<b>R0800</b>
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	<b>R0810</b>
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	<b>R0820</b> 95
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	<b>R0830</b> 71
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	<b>R0840</b> 1.780
Nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0850</b>
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0860</b>
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0870</b>
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	<b>R0880</b>
<b>Verbindlichkeiten insgesamt</b>	<b>R0900</b> 47.839
<b>Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten</b>	<b>R1000</b> 35.812







## 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
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120		C0130
<b>R0010</b>								
<b>Gebuchte Prämien</b>								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110	523					523	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales	R0130							
Anteil der Rückversicherer	R0140	76					76	
Netto	R0200	447					447	
<b>Verdiente Prämien</b>								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210	504					504	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales	R0230							
Anteil der Rückversicherer	R0240	76					76	
Netto	R0300	429					429	
<b>Aufwendungen für Versicherungsfälle</b>								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310	546					546	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales	R0330							
Anteil der Rückversicherer	R0340	171					171	
Netto	R0400	375					375	
<b>Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen</b>								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410	0					0	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales	R0430							
Anteil der Rückversicherer	R0440	0					0	
Netto	R0500	0					0	
<b>Angefallene Aufwendungen</b>	R0550	96					96	
<b>Sonstige Aufwendungen</b>	R1200							
<b>Gesamtaufwendungen</b>	R1300						96	

## S.05.02.01

## Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Ländern

	Herkunfts- land	Fünf wichtigste Länder (nach gebuchten Bruttoprämien) – Lebensversicherungsverpflichtungen					Gesamt – fünf wichtigste Länder und Herkunftsland	
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190		C0200
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260		C0270
<b>R1400</b>								
<b>Gebuchte Prämien</b>								
Brutto	R1410	20.888					20.888	
Anteil der Rückversicherer	R1420	216					216	
Netto	R1500	20.672					20.672	
<b>Verdiente Prämien</b>								
Brutto	R1510	20.888					20.888	
Anteil der Rückversicherer	R1520	216					216	
Netto	R1600	20.672					20.672	
<b>Aufwendungen für Versicherungsfälle</b>								
Brutto	R1610	5.396					5.396	
Anteil der Rückversicherer	R1620	0					0	
Netto	R1700	5.396					5.396	
<b>Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen</b>								
Brutto	R1710	8.826					8.826	
Anteil der Rückversicherer	R1720	0					0	
Netto	R1800	8.826					8.826	
<b>Angefallene Aufwendungen</b>	R1900	3.574					3.574	
<b>Sonstige Aufwendungen</b>	R2500							
<b>Gesamtaufwendungen</b>	R2600						3.574	





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)	<b>Gesamt (Kranken- versicherung nach Art der Lebens- versicherung)</b>
	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien				
	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
<b>Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet</b>						
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						
<b>Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge</b>						
<b>Bester Schätzwert</b>						
<b>Bester Schätzwert (brutto)</b>			20.517			20.517
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			-252			-252
<b>Risikomarge</b>			20.769			20.769
<b>Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen</b>	17.321					17.321
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet						
Bester Schätzwert						
Risikomarge						
<b>Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt</b>	37.838					37.838





**Anhang I**

**S.19.01.21**

**Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen**

**Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt**

Schadenjahr/ Zeichnungsyear	<b>Z0020</b>	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												
N-9	R0160	56	11	0									67
N-8	R0170	75	22	0									97
N-7	R0180	55	6	0									61
N-6	R0190	64	28	0									92
N-5	R0200	66	15	0									81
N-4	R0210	103	46	1									150
N-3	R0220	192	38	17									247
N-2	R0230	219	34	0								0	253
N-1	R0240	121	36									36	157
N	R0250	349										349	349
<b>Gesamt</b>	<b>R0260</b>											<b>385</b>	<b>1.554</b>

**S.19.01.21**

**Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen**

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

		Entwicklungsjahr										Jahresende (abgezinste Daten)			
Jahr		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	36	0										R0240	0	
N	R0250	197											R0250	197	
													<b>Gesamt</b>	R0260	197

Anhang I  
S.23.01.01  
Eigenmittel

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35</b>					
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	R0010	2.500	2.500		
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio	R0030	0	0		
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	R0040				
Überschussfonds	R0050				
Vorzugsaktien	R0070	7.664	7.664		
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	R0090				
Ausgleichsrücklage	R0110				
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0130	25.648	25.648		
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche	R0140				
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden	R0160	0			0
<b>Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen</b>					
Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen	R0220				
<b>Abzüge</b>					
Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten	R0230				
<b>Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen</b>	R0290	35.812	35.812		0
<b>Ergänzende Eigenmittel</b>					
Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann	R0300				
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	R0310				
Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können	R0320				
Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen	R0330				
Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0340				
Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0350				
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0360				
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0370				
Sonstige ergänzende Eigenmittel	R0390				
<b>Ergänzende Eigenmittel gesamt</b>	R0400				
<b>Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel</b>					
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0500	35.812	35.812		0
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0510	35.812	35.812		
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0540	35.812	35.812	0	0
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0550	35.812	35.812	0	0
<b>SCR</b>	R0580	8.869			
<b>MCR</b>	R0600	2.500			
<b>Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR</b>	R0620	404%			
<b>Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR</b>	R0640	1432%			

	C0060	
<b>Ausgleichsrücklage</b>		
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R0700	35.812
Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)	R0710	
Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte	R0720	
Sonstige Basiseigenmittelbestandteile	R0730	10.164
Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden	R0740	
<b>Ausgleichsrücklage</b>	R0760	25.648
<b>Erwartete Gewinne</b>		
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung	R0770	13.837
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung	R0780	
<b>Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)</b>	R0790	13.837

**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**

	<b>Brutto-Solvenzkapitalanforderung</b>	<b>USP</b>	<b>Vereinfachungen</b>
	<b>C0110</b>	<b>C0080</b>	<b>C0090</b>
<b>R0010</b>	4.905	<del> </del>	<del> </del>
<b>R0020</b>	26	<del> </del>	<del> </del>
<b>R0030</b>		<del> </del>	<del> </del>
<b>R0040</b>	17.285	<del> </del>	<del> </del>
<b>R0050</b>		<del> </del>	<del> </del>
<b>R0060</b>	-3.097	<del> </del>	<del> </del>
<b>R0070</b>	0	<del> </del>	<del> </del>
<b>R0100</b>	19.118	<del> </del>	<del> </del>

**Berechnung der Solvenzkapitalanforderung**

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

**Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag**

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt

**Solvenzkapitalanforderung**

**Weitere Angaben zur SCR**

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

	<b>C0100</b>
<b>R0130</b>	851
<b>R0140</b>	-6.810
<b>R0150</b>	-4.290
<b>R0160</b>	
<b>R0200</b>	8.869
<b>R0210</b>	
<b>R0220</b>	8.869
<del> </del>	<del> </del>
<del> </del>	<del> </del>
<b>R0400</b>	
<b>R0410</b>	
<b>R0420</b>	
<b>R0430</b>	
<b>R0440</b>	

**Anhang I**

S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

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

MCR <sub>NL</sub> -Ergebnis		<b>C0010</b>			
	<b>R0010</b>		46		
				<b>C0020</b>	<b>C0030</b>
				449	523
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0020</b>				
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0030</b>				
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0040</b>				
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0050</b>				
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0060</b>				
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0070</b>				
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	<b>R0080</b>				
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0090</b>				
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0100</b>				
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0110</b>				
Beistand und proportionale Rückversicherung	<b>R0120</b>				
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	<b>R0130</b>				
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	<b>R0140</b>				
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	<b>R0150</b>				
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	<b>R0160</b>				
Nichtproportionale Sachrückversicherung	<b>R0170</b>				

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

MCR <sub>L</sub> -Ergebnis		<b>C0040</b>			
	<b>R0200</b>		-2.980		
				<b>C0050</b>	<b>C0060</b>
				0	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	<b>R0210</b>				
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	<b>R0220</b>			57.312	
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	<b>R0230</b>				
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	<b>R0240</b>				
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	<b>R0250</b>				

**Berechnung der Gesamt-MCR**

		<b>C0070</b>	
Lineare MCR	<b>R0300</b>		-2.935
SCR	<b>R0310</b>		8.869
MCR-Obergrenze	<b>R0320</b>		3.991
MCR-Untergrenze	<b>R0330</b>		2.217
Kombinierte MCR	<b>R0340</b>		2.217
Absolute Untergrenze der MCR	<b>R0350</b>		2.500
		<b>C0070</b>	
<b>Mindestkapitalanforderung</b>	<b>R0400</b>		2.500