



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

Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (SFCR)

zum 31.12.2018

Mecklenburgische
Krankenversicherungs-AG

Register-Nr.: 4141

LEI-Code: 391200QCMFVLQ4RFRI89

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	3
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. Governance-System	8
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	23
B.7 Outsourcing.....	23
B.8 Sonstige Angaben	25
C. Risikoprofil	26
C.1 Versicherungstechnisches Risiko.....	26
C.2 Marktrisiko.....	28
C.3 Kreditrisiko	32
C.4 Liquiditätsrisiko	34
C.5 Operationelles Risiko	35
C.6 Andere wesentliche Risiken	36
C.7 Sonstige Angaben.....	36
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke	37
D.1 Vermögenswerte	39
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen	44
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten	48
D.4 Alternative Bewertungsmethoden.....	52
D.5 Sonstige Angaben.....	55
E. Kapitalmanagement	56
E.1 Eigenmittel	56
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung.....	59
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	60
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	60
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung Solvenzkapitalanforderung	60
E.6 Sonstige Angaben	60

Anhang

Abkürzungsverzeichnis

ALM	Asset Liability Management (Aktiv-Passiv-Management)
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BSCR	Basic Solvency Capital Requirement (Basissolvenzkapitalanforderung)
CMS	Compliance-Management-System
DVO	Delegierte Verordnung (EU) 2015/35
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority (Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung)
EPIFP	Expected Profits Included in Future Premiums (bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn)
HGB	Handelsgesetzbuch
IAS	International Accounting Standards (Internationale Rechnungslegungsstandards)
IKS	Internes Kontrollsystem
KAGB	Kapitalanlagegesetzbuch
KVAV	Krankenversicherungsaufsichtsverordnung
MCR	Minimum Capital Requirement (Mindestkapitalanforderung)
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment (unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung)
OTC	Over the Counter (außerbörslicher Handel)
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
SCR	Solvency Capital Requirement (Solvenzkapitalanforderung)
SFCR	Solvency and Financial Condition Report (Bericht über Solvabilität und Finanzlage)
S II	Solvency II
VAG	Gesetz über die Beaufsichtigung von Versicherungsunternehmen, neue Fassung gültig ab 01. Januar 2016 (Versicherungsaufsichtsgesetz)
VJ	Vorjahr
Vt.	versicherungstechnisch

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 31.12.2018 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 23.032 Tsd. Euro¹ (VJ: 21.411 Tsd. Euro). Der Jahresüberschuss in Höhe von 600 Tsd. Euro (VJ: 1.200 Tsd. Euro) wird - vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung - zur weiteren Substanzstärkung den Gewinnrücklagen zugewiesen (VJ: 600 Tsd. Euro).

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.

¹ 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 376 % (VJ: 403 %). 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 31.12.2018. Sie enthalten detaillierte Informationen über Rückstellungen, Kapitalanlagen, LTG-Maßnahmen, Solvenzkapitalanforderungen und Eigenmittel.

A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.1 Geschäftstätigkeit

A.1.1 Allgemeine Angaben

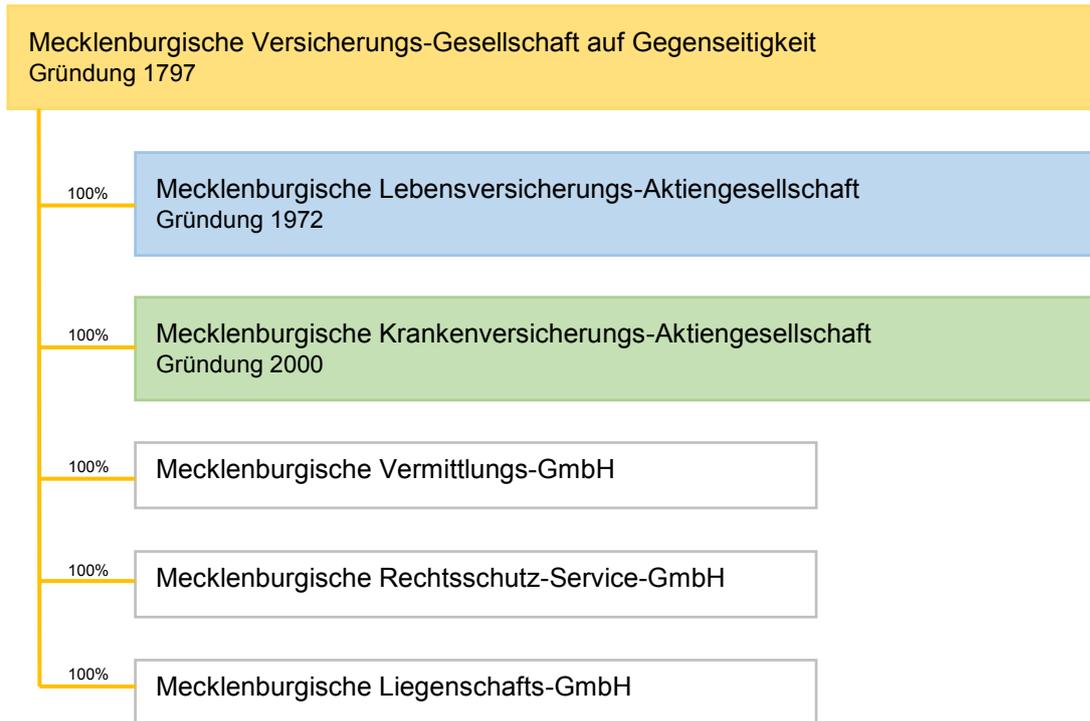
Die Mecklenburgische Krankenversicherung mit Sitz in Hannover ist eine Aktiengesellschaft. Die Aktien sind zu 100 % im Besitz der Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. Die Mecklenburgische Krankenversicherung ist rechtlich und organisatorisch mit dem Mutterunternehmen verbunden.

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

Kontaktdaten	
Finanzaufsicht	Abschlussprüfer
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Graurheindorfer Str. 108 53117 Bonn Postfach 1253 53002 Bonn Tel.: 0228 / 4108 - 0 Fax: 0228 / 4108 – 1550 E-Mail: poststelle@bafin.de De-Mail: poststelle@bafin.de-mail.de	PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Fuhrberger Straße 5 30625 Hannover

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	Krankheitskostenvollversicherung Krankentagegeldversicherung Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherung Ergänzende Pflegezusatzversicherung Sonstige selbstständige Teilversicherungen Pflegepflichtversicherung
Krankheitskostenversicherung	Auslandsreisekrankenversicherung

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

A.2.1 Versicherungstechnische Leistung Gesamt

Die Beitragseinnahmen erreichten im Geschäftsjahr 2018 insgesamt 23.032 Tsd. Euro (VJ: 21.411 Tsd. Euro). Mit einem erzielten Rohüberschuss in Höhe von 5.619 Tsd. Euro (VJ: 5.970 Tsd. Euro) hat die Mecklenburgische Krankenversicherung erneut ein gutes Ergebnis erzielt. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung wurden 4.980 Tsd. Euro (VJ: 4.765 Tsd. Euro) zugeführt.

Der Jahresüberschuss in Höhe von 600 Tsd. Euro (VJ: 1.200 Tsd. Euro) wird - vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung – zur weiteren Substanzstärkung den Gewinnrücklagen zugewiesen (VJ: 600 Tsd. Euro).

A.2.2 Versicherungstechnische Leistung nach Geschäftsbereichen

Folgende Tabelle stellt die versicherungstechnische Leistung je Geschäftsbereich nach Solvency II dar. Die dargestellten Daten basieren auf den Vorgaben zum Meldebogen S.05.01.02. Alle Positionen sind nach den handelsrechtlichen Vorgaben bewertet.

Versicherungstechnische Leistung nach Geschäftsbereichen (netto)			
[in Tsd. Euro]		Krankenversicherung	Krankheitskostenversicherung
Verdiente Beiträge	2018	22.178	478
	2017	20.672	429
Aufwendungen für Versicherungsfälle	2018	6.169	37
	2017	5.396	375
Veränderung sonst. versicherungstechnischer Rückstellungen	2018	7.712	0
	2017	8.826	0
Angefallene Aufwendungen	2018	4.580	104
	2017	3.574	96

Detailliertere Informationen zu Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen sind dem Meldebogen S.05.02.01 im Anhang des Berichtes zu entnehmen. Das Meldeformular S.05.01.02 gibt keinen vollständigen Überblick über die Prämien, Forderungen und Aufwendungen aus Sicht des HGB. Das versicherungstechnische Ergebnis (HGB) der Mecklenburgischen Krankenversicherung in Höhe von 3.072 Tsd. Euro (VJ: 2.652 Tsd. Euro) kann daher nicht unmittelbar aus diesem Meldeformular abgeleitet werden.

Die Aufwendungen für Versicherungsfälle sind insgesamt im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Der Anstieg der verdienten Beiträge wurde im Wesentlichen durch ein Bestandwachstum in der Krankheitskostenvollversicherung sowie Krankentagegeldversicherung und durch die anhaltend positive Entwicklung der Zahnzusatzversicherungstarife begünstigt.

A.2.3 Versicherungstechnische Leistung nach Regionen

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

Beitragseinnahmen nach Regionen [Werte in Tsd. Euro]		
Regionale Aufteilung	2018	2017
Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz	2.421	2.265
Thüringen und Sachsen	2.453	2.341
Schleswig-Holstein und Hamburg	2.517	2.360
Mecklenburg-Vorpommern	2.698	2.469
Niedersachsen und Bremen	2.882	2.697
Bayern, Baden-Württemberg und Saarland	3.054	2.777
Hessen	3.461	3.202
Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Berlin	3.546	3.300
Gesamt	23.032	21.411

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

A.3 Anlageergebnis

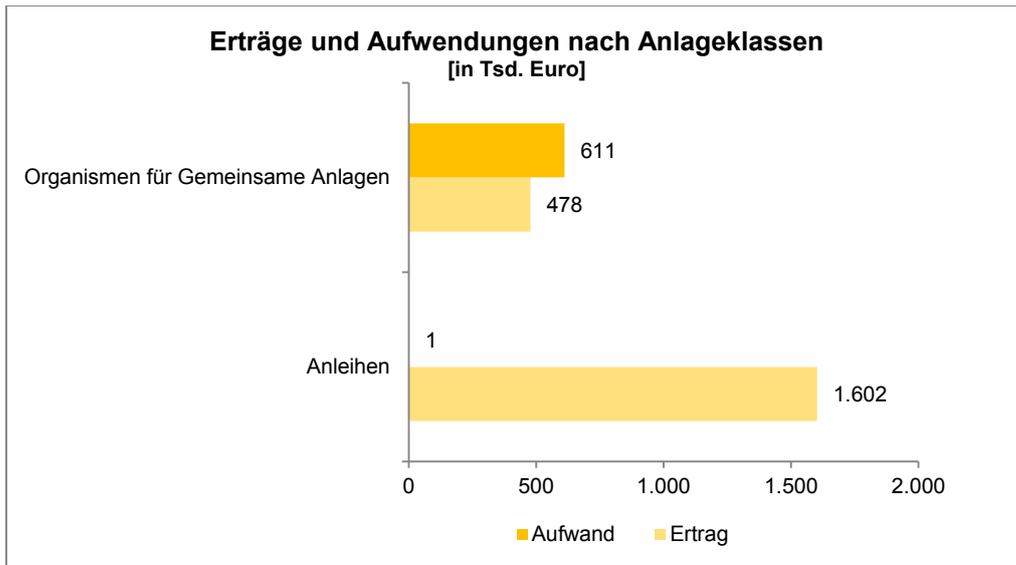
A.3.1 Erträge und Aufwendungen

Die Kapitalanlagen der Mecklenburgischen Krankenversicherung konnten im Geschäftsjahr ein Ergebnis in Höhe von 1.341 Tsd. Euro (VJ: 1.747 Tsd. Euro) erzielen. Das entspricht einer Nettoverzinsung von 1,7 %.

Kapitalanlageergebnis [in Tsd. Euro]	2018	2017
Erträge	2.080	1.994
Laufende Erträge aus Kapitalanlagen	2.080	1.932
Erträge aus Zuschreibungen und Abgang von Kapitalanlagen sowie Gewinnabführungsverträgen	0	62
Aufwendungen	739	247
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	128	143
Abschreibungen auf Kapitalanlagen/ Verluste, Aufwendungen aus dem Abgang von Kapitalanlagen	612	105
Kapitalanlageergebnis	1.341	1.747

Die Aufwendungen für Kapitalanlagen sind auf 739 Tsd. Euro (VJ: 247 Tsd. Euro) gestiegen. Sie setzen sich im Wesentlichen aus Abschreibungen auf Kapitalanlagen zusammen. Insgesamt liegt das Kapitalanlageergebnis somit unter Vorjahresniveau.

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 128 Tsd. Euro (VJ: 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 -1.273 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 abgelaufenen Geschäftsjahr gab es keine wesentlichen Änderungen des Governance-Systems. Die Position eines ausgeschiedenen Vorstandsmitglieds wurde neu besetzt (siehe Abschnitt B.1.1). Die Anforderungen an die Funktionstrennung sind erfüllt.

Die folgende Abbildung stellt die Hauptbestandteile des Governance-Systems nach Solvency II 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 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 jährlich 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.

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. Folgende Abbildung stellt die Ressortverteilung zum 31.12.2018 dar.

Vorstand	
Thomas Flemming	<i>Vorsitzender</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechnungswesen ▪ Recht ▪ Interne Revision ▪ Risikomanagement
Dirk von der Wroge ¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vertrieb ▪ Marketing
Heinrich Gudehus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Landwirtschaft ▪ Schadenbearbeitung
Dr. Werner van Almsick	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationstechnologie ▪ Kapitalanlage ▪ Allgemeine Verwaltung
Knut Söderberg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal ▪ Lebensversicherung ▪ Krankenversicherung
Toren Grothe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kraftfahrtversicherung ▪ Gewerbe und Privat ▪ Rechtsschutzversicherung ▪ Rückversicherung
¹ Zum 31.10.2018 ist Herr Dirk von der Wroge im gegenseitigen Einvernehmen aus dem Vorstand der Gesellschaft ausgeschieden. Seit dem 01.01.2019 verantwortet Herr Knut Söderberg 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 Aufsichtsrat und Vorstand Ausschüsse (Aufsichtsrat) und Komitees (Vorstand) eingerichtet. Auch für Ausschüsse und Komitees sind Geschäftsordnungen festgelegt.

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

Dem **Personalausschuss** gehören der Aufsichtsratsvorsitzende und zwei weitere vom Aufsichtsrat gewählte Mitglieder an. 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 übernimmt Aufgaben, die der Erfüllung oder Unterstützung der Risikomanagementfunktion dienen. Die Themen werden von den Mitgliedern eingebracht, wodurch sichergestellt wird, dass das Komitee wichtige Entscheidungen des Vorstandes vorbereiten kann.

Das **ALM²-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

Zum Governance-System gehören auch die sogenannten Schlüsselfunktionen, welche insbesondere eine angemessene und von den risikoaufbauenden Bereichen unabhängige Überwachung und Kontrolle im Unternehmen sicherstellen sollen. Die Inhaber der Schlüsselfunktionen müssen besonderen Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit (siehe Abschnitt B. 2) entsprechen, bestimmte Berichtswege einhalten und funktionsspezifische Aufgaben wahrnehmen.

Folgende Schlüsselfunktionen sind bei der Mecklenburgischen eingerichtet:

- Compliance-Funktion
- Funktion der internen Revision
- Risikomanagementfunktion
- Versicherungsmathematische Funktion

Weitere Schlüsselfunktionen liegen nicht vor.

Die Schlüsselfunktionen stehen gleichrangig und gleichberechtigt nebeneinander, ohne einander weisungsbefugt zu sein und 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. Um einen kontinuierlichen Austausch der Schlüsselfunktionen sicherzustellen, finden regelmäßige Treffen zwischen den Funktionsinhabern statt.

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.

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:

² Asset Liability Management (Aktiv-Passiv-Management)

- Überwachung von Prozessen zur Erkennung und Vermeidung von Rechts- und Reputationsrisiken
- Überwachung der widerspruchsfreien Ausgestaltung und regelmäßigen Überprüfung 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 mittels anlassbezogener ad-hoc-Berichte.

Funktion der internen Revision

Die Funktion der internen 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 Funktion 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 dabei insbesondere 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 Risikomanagementfunktion berichtet dem Vorstand über die Gesamtrisikosituation und überwacht die gruppenweite Einhaltung der risikostrategischen Vorgaben. Weitere Informationen zum Risikomanagementsystem werden im Abschnitt B.3.2 dargestellt.

Versicherungsmathematische Funktion

Die versicherungsmathematische Funktion koordiniert die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II und nimmt in diesem Rahmen folgende Aufgaben wahr:

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

- Mitwirkung im Risikokomitee

Die Ausgestaltung/Umsetzung der versicherungsmathematischen Funktion 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 Bestandteile der Gesamtvergütung der Vorstandsmitglieder wurden im Berichtsjahr angepasst. Während im Vorjahr zusätzlich zur Grundvergütung und dem Festbezug eine erfolgsabhängige Tantieme gezahlt wurde, ist diese mit Wirkung zum 01.01.2018 durch einen Festbezug II abgelöst worden. Es bestehen somit keine variablen Vergütungsbestandteile. Die Höhe des Festbezugs II wird vom Aufsichtsrat festgelegt.

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 gilt grundsätzlich der Tarifvertrag 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 Geschäftspläne 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 oder des Aufsichtsrats 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 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 fachliche Aus- und ggf. Fortbildung vorweisen. Für die versicherungsmathematische Funktion 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 min-

destens 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.

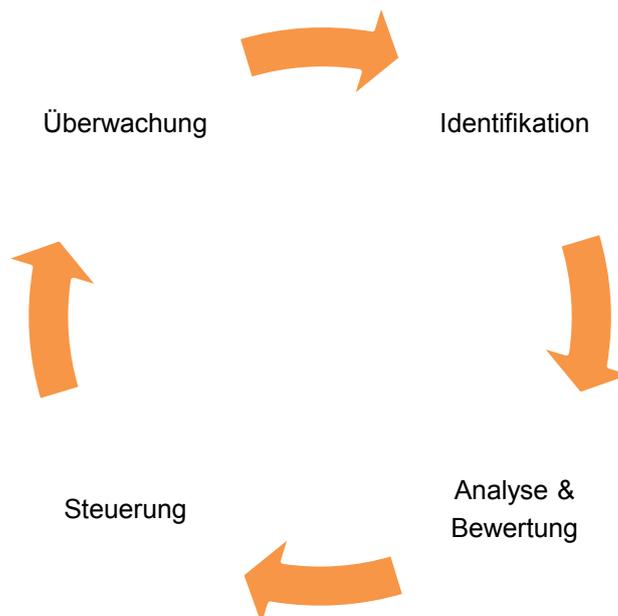
Die Risikomanagementfunktion (siehe Abschnitt B.1.2) und das Risikokomitee sind zentrale Funktionen im Risikomanagementsystem. Die Leitung der Direktionsabteilung Risikomanagement übernimmt die Schlüsselfunktion Risikomanagementfunktion für die Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe 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 Risikomanage-

ment 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 unternehmenseigenen 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 führen bei Bedarf zu einer Anpassung der Unternehmensplanung.

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 Mitglieder des Aufsichtsrats 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 Mindest- und Zielbedeckungsquoten
- 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 Einzelebene 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).

Schritt 4: Der ORSA-Prozess wird dokumentiert.

Interaktion zwischen Kapitalmanagement und Risikomanagementsystem

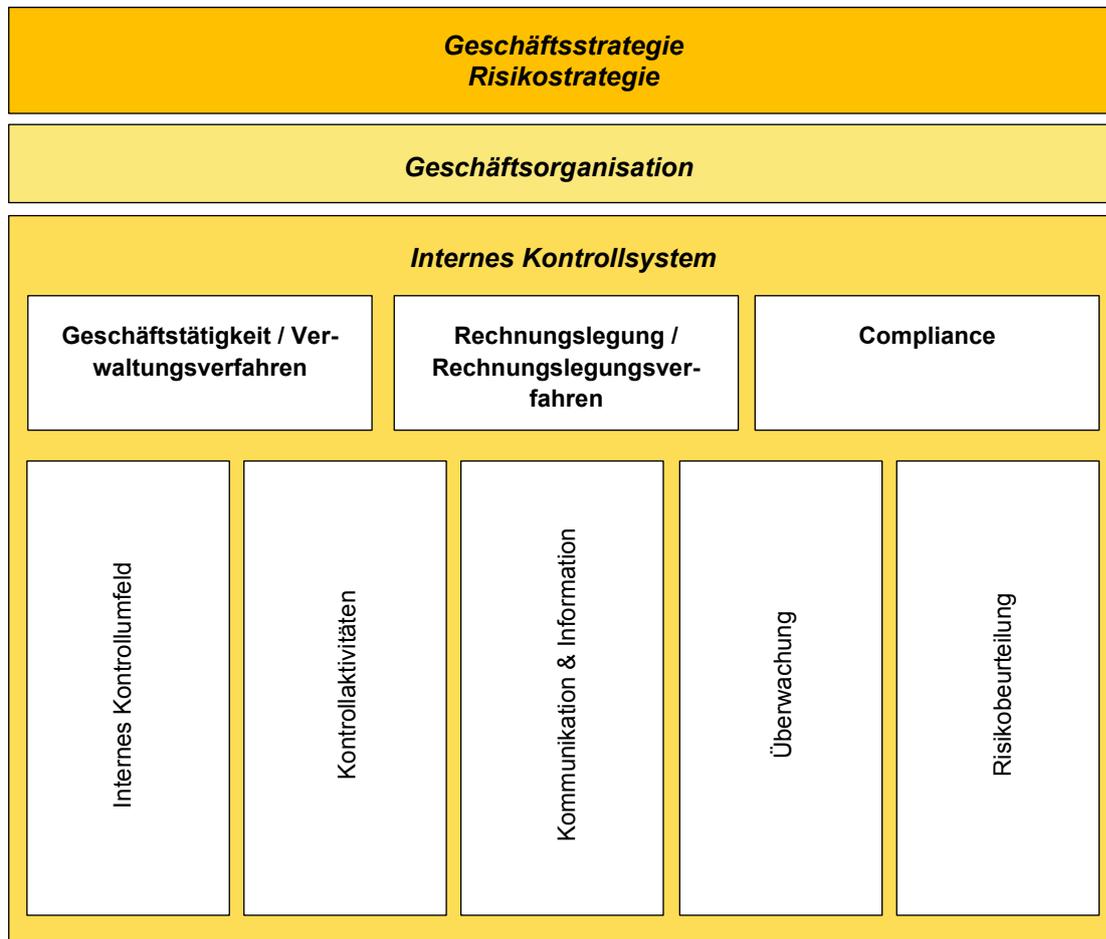
Das Risikokapital der Mecklenburgischen Krankenversicherung sichert jederzeit die Erfüllung der Ansprüche der Versicherungsnehmer. Mit Hilfe des Kapitalmanagements werden die ökonomischen Eigenmittel bewusst gesteuert. Das Kapitalmanagement steht somit in einem engen Zusammenhang zum ORSA und dem Risikotragfähigkeitskonzept. 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 Risikoanalyse 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 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
- 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, Risikoeinschätzung der Abteilungen 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 dem Soll- Ist-Abgleich, 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. Seit 2018 beschließt der Vorstand gemäß § 3 VAG 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 Mitarbeiter/innen 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/innen der Internen Revision erhalten keine variablen Vergütungen und nehmen keine Geschenke oder Einladungen an, die ihre Objektivität beeinflussen könnten.

B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Die Gesellschaft hat eine versicherungsmathematische Funktion eingerichtet. Inhaber dieser Schlüsselfunktion ist die Abteilungsleitung Mathematik Leben/Kranken.

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

sam 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 versicherungsmathematischen Funktion zu erfüllen. Dadurch wird eine objektive und unabhängige Aufgabenerfüllung gewährleistet.

Die versicherungsmathematische Funktion 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 versicherungsmathematische Funktion 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 Schlüsselfunktion 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 Schlüsselfunktion 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 der Aufgaben besteht ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht für die Bereiche, die für die Wahrnehmung relevant sind. Dies gilt insbesondere für Bereiche, die

- die versicherungstechnischen Rückstellungen berechnen, bestimmen und verändern;
- die Zeichnungs- und Annahmerichtlinien definieren und überwachen;
- 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 ausgegliedert. 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 und im Einklang mit der Geschäfts- und Risikostrategie steht.

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

Das Risikoprofil beschreibt die Gesamtheit der Risiken, denen die Mecklenburgische Krankenversicherung ausgesetzt ist. Grundsätzlich setzt sich dieses aus Geschäftsrisiken (versicherungstechnisches Risiko), die den Kern der Geschäftstätigkeit ausmachen, und Risiken, die aus der Ausübung dieses Geschäftes resultieren, zusammen.

Im Berichtszeitraum gab es keine wesentlichen Änderungen des Risikoprofils.

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:

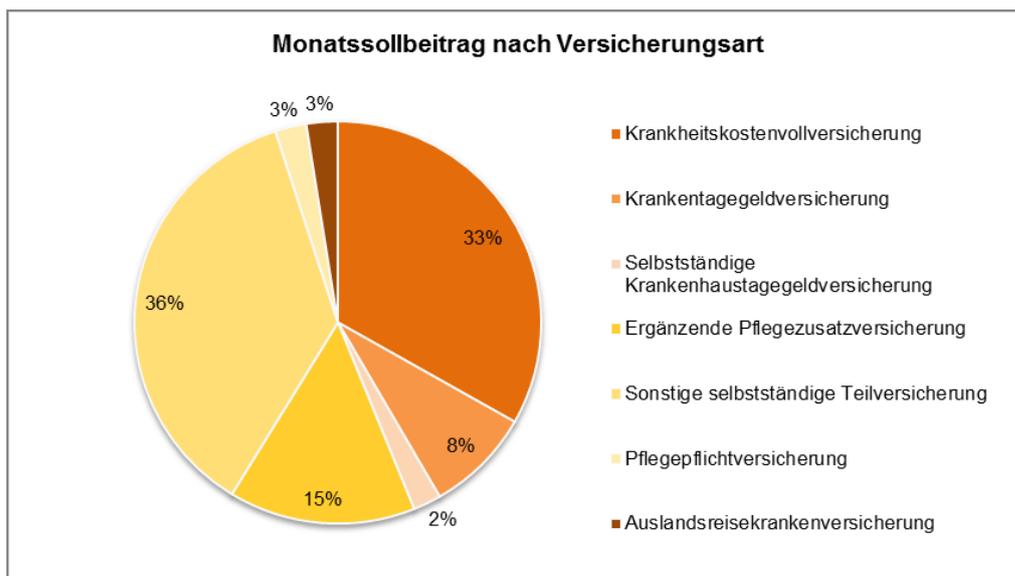
- Schwankungen im Leistungsverlauf (Zufallsrisiko)
- unzutreffende Annahmen in der Prämienkalkulation (Irrtumsrisiko)
- Inflation; medizinischer Fortschritt; Veränderung in der Risikocharakteristik, z. B. Langlebigkeit (Änderungsrisiko)

Darüber hinaus besteht ein Stornorisiko, welches durch die Zahnzusatzversicherungen hervorgerufen wird. In diesen Zahnzusatzversicherungen werden keine Alterungsrückstellungen³ 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 2018 beliefen sich auf 23.032 Tsd. Euro. Am 31.12.2018 umfasste der Bestand der Mecklenburgischen Krankenversicherung insgesamt ca. 112.500 natürliche Personen. Bezogen auf den Monatssollbeitrag in Höhe von 1.952 Tsd. Euro unterteilt sich der Bestand wie folgt:

³ 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 Zahnzusatzversicherung (Versicherungsart: Sonstige Selbstständige Teilversicherung).

Die Bewertung der versicherungstechnischen Risiken erfolgt gemäß den Vorgaben der Standardformel nach Solvency II. Insgesamt ist das versicherungstechnische Risiko für die Gesamtrisikoposition der Mecklenburgischen Krankenversicherung wesentlich. Eine Quantifizierung ohne Diversifikationseffekte sowie ohne die verlustmindernde Wirkung von latenten Steuern und zukünftiger Überschussbeteiligung erfolgt in Abschnitt E.2.

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 Versichererbestand zu erwartenden Versicherungsleistungen sowie Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten die bei der Tarifikalkulation 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 Untermodule des versicherungstechnischen Risikos wurden hinsichtlich ihrer Sensitivität auf das Risikokapital untersucht. Für jedes dieser Risiken wurde analysiert, um welchen Betrag sich das SCR und die entsprechende Bedeckungsquote verändern würden, wenn sich die Kapitalanforderung für ein Untermodul um 1.000 Euro erhöht. Je weiter dieser Wert gegen 0 tendiert, umso weniger beeinflusst das Risiko die Solvenzkapitalanforderung (siehe Abschnitt E.2).

Sensitivitätsanalyse: Versicherungstechnisches Risiko		
Untermodul	SCR [in Euro]	SCR-Bedeckung [in Prozentpunkte]
Sterblichkeitsrisiko	84,25	-0,33
Langlebigkeitsrisiko	152,65	-0,59
Invaliditätsrisiko	153,33	-0,59
Stornorisiko	646,88	-2,50
Kostenrisiko	415,84	-1,61
Revisionsrisiko	9,97	-0,04

Die Tabelle zur Risikosensitivität der versicherungstechnischen Risiken zeigt, dass das Stornorisiko innerhalb des versicherungstechnischen Risikos Kranken von wesentlicher Bedeutung für das Risikoprofil ist.

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 erhöht die Kapitalanforderung des versicherungstechnischen Risikos im ersten Prognosejahr um 54 %. Aufgrund der guten Kapitalausstattung können die Kapitalanforderungen sichergestellt werden und die Bedeckungsquote sinkt nicht unter 270 %.

Die Ergebnisse zeigen, dass die eingegangenen Risiken im Einklang mit der Geschäftsstrategie und dem Geschäftsmodell stehen.

C.2 Marktrisiko

C.2.1 Risikoexponierung

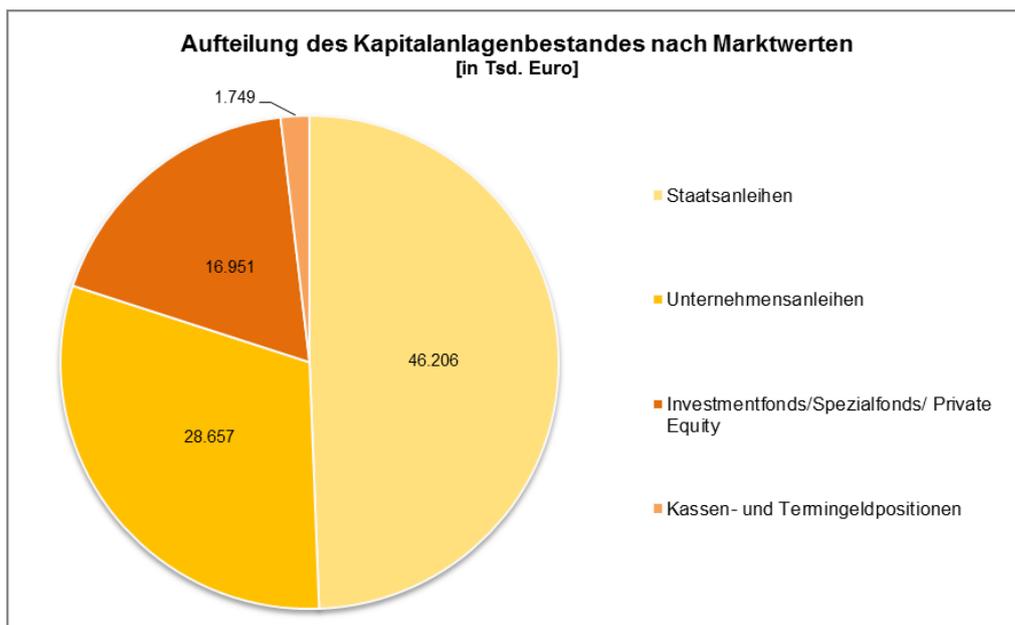
Das Marktrisiko bezeichnet das Risiko, das sich direkt oder indirekt aus Schwankungen in der Höhe bzw. Volatilität der Marktpreise der Kapitalanlagen ergibt. Dabei wird unterschieden nach den folgenden Einzelrisiken:

- 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 Risikoexposition zu erhalten, wird im Folgenden die Kapitalanlagestruktur nach Anlageklassen dargestellt.

Der Marktwert des Kapitalanlagenbestandes betrug im Geschäftsjahr insgesamt 93.563 Tsd. Euro. Anleihen bildeten dabei mit einem Anteil von 74.863 Tsd. Euro den Anlageschwerpunkt.



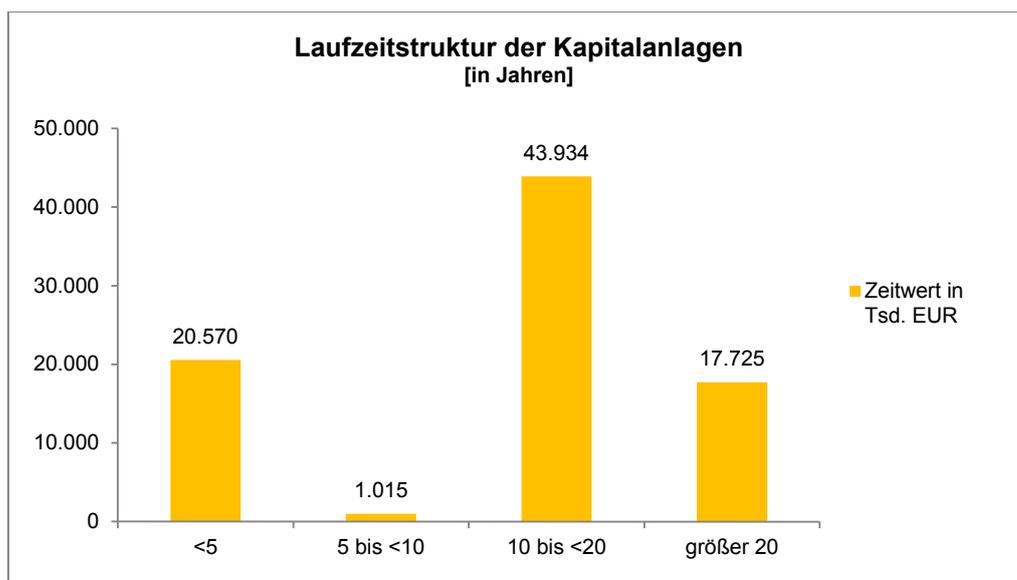
Das Marktrisiko ist abhängig von der Entwicklung der Kapitalmärkte. Wegen des großen Anteils an Anleihen im Portfolio entstehen Marktrisiken vor allem aus Schwankungen der Kreditrisikoaufschläge und der Zinsen. Die nachfolgende Tabelle beschreibt die Gesamtexposition nach Zeitwerten in den jeweiligen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

Gesamtexposition Marktrisiko [in Tsd. Euro]	
Kapitalanlagen mit Aktienkursrisiko	9.149
Kapitalanlagen mit Immobilienrisiko	75
Kapitalanlagen mit Zinsrisiko	83.243
Kapitalanlagen mit Kreditrisiko	83.243
Kapitalanlagen mit Währungskursrisiko	75

Im Folgenden werden die Risikokategorien näher beschrieben.

Zinsrisiko

Das Zinsrisiko 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 Exposition 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 Aktien in Spezialfonds. 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.

Die Mecklenburgische Krankenversicherung bewertet die eingegangenen Marktrisiken gemäß den Vorgaben der Standardformel nach Solvency II. Darüber hinaus führt die Mecklenburgische Krankenversicherung im Rahmen des ORSA-Prozesses mindestens jährlich eine unternehmensindividuelle Beurteilung durch. Insgesamt ist das Marktrisiko für die Gesamtrisikoposition der Mecklenburgischen Krankenversicherung wesentlich. Eine Quantifizierung ohne Diversifikationseffekte sowie ohne die verlustmindernde Wirkung von latenten Steuern und zukünftiger Überschussbeteiligung erfolgt in Abschnitt E.2.

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

Darüber hinaus werden Risikominderungstechniken zur direkten und indirekten Risikobegrenzung eingesetzt. Auf Basis einer Kosten-Nutzen-Analyse werden bei der direkten

Risikobegrenzung bewusst Risiken reduziert. Die 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 Untermodule des Marktrisikos wurden hinsichtlich ihrer Sensitivität auf das Risikokapital untersucht. Für jedes dieser Risiken wurde analysiert, um welchen Betrag sich das SCR und die entsprechende Bedeckungsquote verändern würden, wenn sich die Kapitalanforderung für ein Untermodul um 1.000 Euro erhöht. Je weiter dieser Wert gegen 0 tendiert, umso weniger beeinflusst das Risiko die Solvenzkapitalanforderung (siehe Abschnitt E.2).

Sensitivitätsanalyse: Marktrisiko		
Untermodul	SCR [in Euro]	SCR-Bedeckung [in Prozentpunkte]
Zinsrisiko	248,49	-0,96
Aktienrisiko	89,00	-0,34
Immobilienrisiko	63,65	-0,25
Spreadrisiko	89,56	-0,35
Währungsrisiko	88,16	-0,34
Konzentrationsrisiko	0,06	0,00

Im Vergleich zu den versicherungstechnischen Risiken (Abschnitt C.1.4) sind die Marktrisiken insgesamt von untergeordneter Bedeutung. Den größten Einfluss auf die Kapitalanforderung für das Marktrisiko hat das Zinsrisiko.

Im ORSA-Prozess 2018 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 6 % 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 370 %.

Im Berichtszeitraum konnte demnach auch unter Berücksichtigung von Szenarien stets die aktuelle und zukünftige Bedeckung der Verpflichtungen gegenüber dem Versicherungsnehmer nachgewiesen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass die eingegangenen Risiken im Einklang mit der Geschäftsstrategie und dem Geschäftsmodell stehen.

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.

Das Ausfallrisiko von Forderungen gegenüber den Versicherungsnehmern wurde durch die Einführung des Notlagentarifs zum 1. August 2013 deutlich reduziert. Verträge von Versicherungsnehmern, die ihren Beitrag in der Krankheitskostenvollversicherung schuldig bleiben, werden nach einem gesetzlich festgelegten Mahnverfahren in den Notlagentarif umgestellt. In diesem Tarif erhält der Kunde definierte Notfallleistungen bei deutlich reduzierten Sollbeiträgen. Alterungsrückstellungen werden nicht weiter aufgebaut. Nach dem Ausgleich der Beitragsschulden besteht eine leichtere Rückkehrmöglichkeit in normale Tarife. Aus Ausfällen von Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und Agenturen ist eine Gefährdung für das Unternehmen nicht gegeben.

Kreditrisiken ergeben sich zudem aus Forderungen gegenüber Rückversicherern.

Die Mecklenburgische Krankenversicherung bewertet das eingegangene Kreditrisiko gemäß den Vorgaben der Standardformel. Es stellt kein wesentliches Risiko für die Gesellschaft dar.

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 80,1 % des direkten und indirekten Rentenbestands.

Anteile der Bonitätsstufen [in %]				
Bonitätsstufe	Anleihen / Darlehen	Besicherte Anlagen	Staatsanleihen	Summe
0	6,7	12,8	20,0	39,5
1	3,5	3,0	9,2	15,7
2	8,1	0,0	9,7	17,7
3	5,8	0,0	1,4	7,2
4	0,8	0,0	0,0	0,8
5	0,9	0,0	0,0	0,9
Non-rated	3,4	2,4	12,4	18,2

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.

Die Ergebnisse zeigen, dass die eingegangenen Risiken im Einklang mit der Geschäftsstrategie und dem Geschäftsmodell stehen.

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

Regelmäßige Liquiditätsstresstests (siehe Abschnitt C.4.4) zeigen, dass für die Gesellschaft kein Liquiditätsrisiko besteht. Die Bewertung des Liquiditätsrisikos erfolgt daher lediglich qualitativ, d. h. es wird nicht im Sinne einer Kapitalanforderung quantifiziert.

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 werden im Liquiditätsmanagement die Zahlungsmittelzu- und -abflüsse geplant und täglich kontrolliert. Für das Liquiditätsmanagement sind die organisatorischen Zuständigkeiten und Schnittstellen, die Prozesse sowie das Berichtswesen und die Dokumentationsanforderungen gruppenweit einheitlich in der Liquiditätsrichtlinie festgelegt. Durch ausreichend fungible Kapitalanlagen könnten auch unerwartete Liquiditätsanforderungen zeitnah erfüllt werden.

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

Bei unvorhersehbaren Auszahlungen bestehen folgende Maßnahmen:

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

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. Es besteht somit keine Risikoanfälligkeit.

Die Ergebnisse zeigen, dass die eingegangenen Risiken im Einklang mit der Geschäftsstrategie und dem Geschäftsmodell stehen.

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 15.196 Tsd. Euro (VJ: 13.837 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.

Die Bewertung der operationellen Risiken erfolgt gemäß den Vorgaben der Standardformel nach Solvency II. Darüber hinaus führt die Mecklenburgische Krankenversicherung im Rahmen des ORSA-Prozesses mindestens jährlich eine unternehmensindividuelle Beurteilung durch.

Ein 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 ist nicht wesentlich. 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 versicherungstechnischen Rückstellungen (Abschnitt D.2) erfolgt 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.

Nach den Rechtsgrundlagen von Solvency II wird grundsätzlich eine marktkonsistente Bewertung aller Vermögenswerte und Verbindlichkeiten vorgenommen. Dabei sind alle Vermögenswerte mit dem Betrag zu bewerten, zu dem sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht werden könnten. Verbindlichkeiten werden mit dem Betrag bewertet, zu dem die Verbindlichkeiten zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern übertragen oder beglichen werden könnten. Eine Berichtigung der Bewertung, um die Bonität des Versicherungsunternehmens zu berücksichtigen, findet nicht statt.

Zur Ermittlung der Marktpreise wird folgende dreistufige Bewertungshierarchie angewendet, wie sie nach den Vorschriften von Solvency II vorgesehen ist:

Stufe 1: Notierte Marktpreise an aktiven Märkten

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 dabei 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: Notierte Marktpreise für ähnliche Vermögenswerte und Verbindlichkeiten

Ist eine Bewertung nach Stufe 1 nicht möglich, 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: Alternative Bewertungsmethoden

Ist eine Bewertung nach Stufe 2 nicht möglich, werden alternative Bewertungsmethoden verwendet, die so wenig wie möglich auf unternehmensspezifischen, nicht beobachtbaren Parametern und soweit wie möglich auf an Märkten beobachtbaren, relevanten Parametern basieren (mark-to-model Ansatz).

Bei der Anwendung alternativer Bewertungsmethoden verwendet 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 (z. B. Barwerttechniken, Optionspreismodelle, Residualwertmethode)
- kostenbasierter oder auf den aktuellen Wiederbeschaffungskosten basierender Ansatz

Unter bestimmten Voraussetzungen (Art. 11-15 i. V. m. Art. 9 Abs. 4 DVO) und unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit können Vermögenswerte und Verbindlichkeiten vereinfacht nach den handelsrechtlichen Vorschriften bewertet werden. Besondere Vorschriften bei der Bewertung für Solvabilitätszwecke bestehen für folgende relevante Posten:

- versicherungstechnische Rückstellungen einschließlich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen gemäß Kapitel III DVO
- Eventualverbindlichkeiten gemäß Art. 11 DVO
- latente Steuern gemäß Art. 15 DVO

Die Rechnungslegung der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe und ihrer Einzelgesellschaften erfolgt nach den Maßgaben des HGB und der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV). Aufgrund der Unterschiede zwischen den handelsrechtlichen Ansatz- und Bewertungsvorschriften und denen nach Solvency II ergeben sich zwangsläufig Differenzen, die in den folgenden Abschnitten erläutert werden.

Einzelne Posten werden in der Solvabilitätsübersicht an anderer Stelle ausgewiesen als in der 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, wird dies bei der Gegenüberstellung für Vergleichszwecke berücksichtigt.

D.1 Vermögenswerte

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Vermögenswerte für Solvabilitätszwecke zum 31.12.2018 und stellt die entsprechend umgegliederten Werte der handelsrechtlichen Bewertung gegenüber.

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]			
	S II	HGB	Differenz
Latente Steueransprüche	0	0	0
Anlagen (außer Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge)	91.814	88.025	3.789
Anleihen	74.863	71.074	3.789
Staatsanleihen	46.206	44.228	1.978
Unternehmensanleihen	28.657	26.846	1.811
Organismen für gemeinsame Anlagen	16.951	16.951	0
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	-527	-127	-400
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	-102	-6	-96
Nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	-102	-6	-96
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und index- und fondsgebundene Lebensversicherungen	-425	-121	-304
Nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	-425	-121	-304
Forderungen ggü. Versicherungen und Vermittlern	170	170	0
Forderungen gegenüber Rückversicherern	0	0	0
Forderungen (Handel nicht Versicherungen)	23	23	0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	1.749	1.749	0
Vermögenswerte insgesamt	93.229	89.840	3.389

Im Folgenden werden die Vermögenswerte der Mecklenburgischen Krankenversicherung dargestellt und die Grundlagen, Methoden und wesentlichen Annahmen hinsichtlich Ansatz und Bewertung in der Solvabilitätsübersicht und in der Berichterstattung nach HGB erläutert. Die Gesellschaft besitzt im Direktbestand keine Anlagen in

- Immobilien,
- Aktien,
- strukturierte Schuldtitel,
- besicherte Wertpapiere,
- Derivate,
- Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten,
- sonstige Anlagen,
- Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge,
- Darlehen und Hypotheken,
- Depotforderungen sowie
- 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.

Latente Steueransprüche

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Latente Steueransprüche	0	0	0

Die latenten Steuern werden in der Solvabilitätsübersicht nach Art. 15 DVO unter Anwendung des IAS 12 bewertet. Weiterhin werden die einschlägigen Auslegungsentscheidungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) berücksichtigt.

Zum 31.12.2018 wurden latente Steueransprüche in Höhe von 173 Tsd. Euro ermittelt. Die latenten Steuerschulden betragen 7.670 Tsd. Euro. Aus der Verrechnung verbleibt ein Überschuss der latenten Steuerschulden in Höhe von 7.517 Tsd. Euro, die zum Bewertungsstichtag saldiert als Verbindlichkeiten gezeigt werden. Nähere Informationen zu den Grundlagen, Methoden und Annahmen für die Ermittlung der latenten Steuern sind im Unterabschnitt *Latente Steuerschulden* unter Abschnitt D.3 *Sonstige Verbindlichkeiten* aufgeführt.

Anleihen

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Staatsanleihen	46.206	44.228	1.978
Unternehmensanleihen	28.657	26.846	1.811
Gesamt	74.863	71.074	3.789

Solvency II:

In diesem Posten sind von öffentlichen Stellen 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 die höchste Priorität, die der Intermediäre die niedrigste. Bei der Bewertung der börsennotierten Anleihen werden die Börsenkurse des letzten Handelstages im Dezember zugrunde gelegt.

Sind die Kriterien für einen aktiven Markt (siehe Abschnitt D) nicht erfüllt, werden die Anleihen mit den in Abschnitt D.4 beschriebenen alternativen Verfahren bewertet.

HGB:

Zur Bewertung nach HGB werden folgende Bewertungsverfahren angewandt:

Vermögenswerte		Bewertungsverfahren HGB
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		<p>Umlaufvermögen: Anschaffungskosten oder niedriger beizulegender Wert (strenges Niederstwertprinzip: § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. §§ 255 Abs. 1 und 253 Abs. 4 HGB); Wertaufholung bei vorangegangenen Abschreibungen (§ 253 Abs. 5 HGB); lineare Auflösung positiver Differenzbeträge zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbeträgen über die Laufzeit (§ 341c Abs. 3 HGB)</p> <p>Anlagevermögen: Anschaffungskosten bzw. bei dauerhafter Wertminderung mit dem beizulegenden Wert (gemildertes Niederstwertprinzip: § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. §§ 255 Abs. 1 und 253 Abs. 3 HGB); Wertaufholung bei vorangegangenen Abschreibungen (§ 253 Abs. 5 HGB); lineare Auflösung positiver Differenzbeträge zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbeträgen über die Laufzeit (§ 341c Abs. 3 HGB)</p>
Sonstige Ausleihungen		
	Namenschuldverschreibungen	Nennwert (§ 341b Abs. 1 HGB i.V.m § 341c Abs. 1 HGB) unter Abgrenzung von Agien, Disagien und lineare Auflösung über die Laufzeit (§ 341 c Abs. 2 HGB); Wertaufholung bei vorangegangenen Abschreibungen (§ 253 Abs. 5 HGB)
	Zero-Namenschuldverschreibungen	Anschaffungskosten zuzüglich am Bilanzstichtag bestehender Zinsforderungen (§ 341 b Abs. 1 i.V.m. §§ 255 Abs. 1 und 253 Abs. 3 HGB); Wertaufholung bei vorangegangenen Abschreibungen (§ 253 Abs. 5 HGB)
	Schuldscheinforderungen und Darlehen	Fortgeführte Anschaffungskosten gem. §341b Abs. 1 i.V.m. § 341c Abs. 3 HGB; lineare Auflösung der Differenzbeträge zwischen Anschaffungskosten und über die Laufzeit § 341c Abs. 3 HGB; Wertaufholung bei vorangegangenen Abschreibungen (§ 253 Abs. 5 HGB)

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 umgegliedert.

Die Differenz zwischen Solvency II und HGB spiegelt die Unterschiede zwischen der ökonomischen Bewertung und der Bewertung mit den fortgeführten Anschaffungskosten bzw. Nennwerten wider. Das aktuell niedrige Zinsniveau führt zu einer entsprechend hohen Bewertung der Anleihen.

Organismen für gemeinsame Anlagen

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Organismen für gemeinsame Anlagen	16.951	16.951	0

Solvency II:

Dieser Posten beinhaltet Investmentanteile an Sondervermögen in Aktien- und Renten- bzw. gemischten Fonds (Spezialfonds), Immobilienfonds (Publikumsinvestmentfonds), Fonds für Private-Equity sowie Fonds für infrastrukturelle Investitionen.

Die Bewertungsansätze können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

Vermögenswerte	Bewertungsverfahren SII
Spezialfonds	KVG Rücknahmepreis der Anteile an den Investmentfonds
Immobilienfonds	Rücknahmepreise gemäß § 169 KAGB
Private Equity/ infrastrukturelle Investitionen	von der Dachfondgesellschaft veröffentlichter Net Asset Value (Nettoinventarwert über ein Discounted-Cashflow-Verfahren unter Berücksichtigung der Kapitalzuführungen oder -rückführungen)

Die Bewertung der Investmentvermögen erfolgt mittels Durchschau, gemäß den Vorgaben des Investmentrechtes (KAGB). Aufgrund der Anforderungen der investimentrechtlichen Vorgaben an die Ermittlung des Zeitwertes ist sichergestellt, dass in erster Linie marktbezogene Preise (mark-to-market) für die Bestimmung der Fondswerte und erst in zweiter Linie alternative Bewertungsverfahren (Mark-to-model) verwendet werden.

HGB:

Handelsrechtlich werden Anteile an Investmentvermögen wie folgt bewertet:

Vermögenswerte	Vermögensstil	Bewertungsverfahren HGB
Anteile an Investmentvermögen	Umlaufvermögen	Anschaffungskosten oder niedriger beizulegender Wert (strenges Niederstwertprinzip: § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. §§ 255 Abs. 1 und 253 Abs. 4 HGB); Wertaufholung bei vorangegangenen Abschreibungen (§ 253 Abs. 5 HGB)
	Anlagevermögen	Anschaffungskosten oder niedriger beizulegender Wert (strenges Niederstwertprinzip: § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. §§ 255 Abs. 1 und 253 Abs. 4 HGB); Wertaufholung bei vorangegangenen Abschreibungen (§ 253 Abs. 5 HGB)

Die Differenz zwischen Solvency II und HGB 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 Differenz resultiert 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 (75 Tsd. Euro) sind diese Unsicherheiten von untergeordneter Bedeutung.

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-527	-127	-400

Der Beste Schätzwert für Rückversicherung wird berücksichtigt, indem die einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen um die erwarteten Beiträge für Rückversicherung für das Geschäftsjahr 2019 reduziert werden. Zusätzlich werden unter diesem Pos-

ten die nicht fälligen Abrechnungsverbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern aus dem abgegebenen Geschäft ausgewiesen.

Für die Gegenüberstellung der Solvency II- und HGB-Werte erfolgt eine Umgliederung der handelsrechtlich bilanzierten Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft in die HGB-Werte der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen.

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Forderungen ggü. Versicherungen und Vermittlern	170	170	0

Solvency II:

Dieser Posten umfasst fällige 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 des beizulegenden Zeitwertes mithilfe einer einkommensbasierten Bewertung (siehe Abschnitt D.4). Da in diesem Posten im Wesentlichen nur kurzfristige Forderungen ohne Zinsanteil enthalten sind, erfolgt keine Diskontierung und somit entsprechen die anzusetzenden Solvency II-Werte den handelsrechtlichen Werten. Zur Berücksichtigung eines wahrscheinlichen Ausfalls von Gegenparteien werden die handelsrechtlichen Wertberichtigungen übernommen.

HGB:

Handelsrechtlich werden die Forderungen nach § 253 Abs. 1 HGB zu Nennwerten bilanziert. Aufgrund der Erfahrungen mit dem Zahlungsverhalten der Schuldner in der Vergangenheit werden pauschalierte Wertberichtigungen angesetzt. Gegebenenfalls werden Einzelwertberichtigungen vorgenommen. Die Wertberichtigungen werden jährlich überprüft.

Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede. Bewertungsunsicherheit besteht jedoch bezüglich der Ausfallwahrscheinlichkeit der Gegenparteien.

Forderungen (Handel nicht Versicherung)

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	23	23	0

Solvency II:

Der Posten beinhaltet im Wesentlichen Forderungen gegenüber Geschäftspartnern und der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (Summe: 21 Tsd. Euro). Für diese Forderungen existiert kein aktiver Markt, daher erfolgt die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes mithilfe eines einkommensbasierten Ansatzes (siehe Abschnitt D.4). Da es sich um kurzfristige Forderungen ohne Zinsanteil handelt, erfolgt keine Diskontierung und somit entsprechen die anzusetzenden Werte den HGB-Werten. Diese Forderungen behalten keine Abschläge für Forderungsausfälle, weil das Ausfallrisiko als nicht wesentlich angesehen wird.

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]	S II	HGB	Differenz
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	1.749	1.749	0

Solvency II:

Der Posten umfasst täglich fällige Guthaben bei Kreditinstituten. Es handelt sich um kurzfristige hochliquide Finanzmittel, die jederzeit in bestimmte Zahlungsmittelbeträge umgewandelt werden können. Sie unterliegen nur unwesentlichen Risiken aus Wertschwankungen, wie Zinsänderungs- oder Ausfallrisiken.

Die Werte entsprechen aufgrund der täglichen Fälligkeit der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente den handelsrechtlichen Werten. Ausfallwahrscheinlichkeiten werden wegen der guten Bonität der Kreditinstitute nicht berücksichtigt.

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). 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 *Krankenversicherung* und einem Besten Schätzwert für die Tarife des Geschäftsbereiches *Krankheitskostenversicherung* 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 31.12.2018 auf 47.735 Tsd. Euro. Hiervon entfielen 27.370 Tsd. Euro auf den Besten Schätzwert und 20.365 Tsd. Euro auf die Risikomarge. Daraus ergeben sich nach Berücksichtigung der Bewertung der Rückversicherungsverträge versicherungstechnische Rückstellungen (netto) in Höhe von 47.208. Die folgende Tabelle enthält eine detaillierte Darstellung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II.

Zusammensetzung der versicherungstechnischen Rückstellungen						
[in Tsd. Euro]	2018			2017		
	Krankenversicherung	Krankheitskostenversicherung	Gesamt	Krankenversicherung	Krankheitskostenversicherung	Gesamt
Bester Schätzwert	27.233	137	27.370	20.517	361	20.878
Risikomarge	20.146	218	20.365	17.321	216	17.537
Gesamt (brutto)	47.380	355	47.735	37.838	577	38.415
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-425	-102	-527	-252	-88	-340
Gesamt	46.955	253	47.208	38.090	665	38.755

Im Vergleich zum Vorjahr sind die versicherungstechnischen Rückstellungen aufgrund einer veränderten Modellierung zukünftiger Managemententscheidungen gestiegen.

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 31.12.2018.

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

Kosten

Die Annahmen zu den künftigen Kosten für die 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

Der Beste Schätzwert für Versicherungen des Geschäftsbereiches *Krankenversicherung* 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 *Krankheitskostenversicherung* 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 anrechnungsfähigen Eigenmitteln berechnet, der der Solvenzkapitalanforderung entspricht, 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 versicherungstechnischen Rückstellungen Methode 1 der vorgeschlagenen Vereinfachungsstufen verwendet.

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 31.12.2018 folgende Bewertungsunterschiede:

Versicherungstechnische Rückstellungen nach Solvency II und HGB [in Tsd. Euro]						
Geschäftsbereich	2018			2017		
	SII	HGB	Differenz	SII	HGB	Differenz
Krankenversicherung						
Bester Schätzwert	27.233	77.373	-50.139	20.517	65.796	-45.279
Risikomarge	20.146	-	-20.146	17.321	-	17.321
Krankheitskostenversicherung						
Bester Schätzwert	137	276	-139	361	395	-34
Risikomarge	218	-	-218	216	-	216
Gesamt	47.735	77.649	-29.914	38.415	66.191	-27.776

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 Mecklenburgische Krankenversicherung wendet bei der Ermittlung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II keine

- Matching-Anpassung gemäß § 80 VAG,
- Volatilitätsanpassung gemäß § 82 VAG,
- Übergangsmaßnahme bei risikofreien Zinssätzen gemäß § 351 VAG,
- Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß § 352 VAG an.

D.2.5 Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Zum 31.12.2018 weist die Mecklenburgische Krankenversicherung auf der Aktivseite die folgenden Rückversicherungsanteile in den versicherungstechnischen Rückstellungen aus:

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen [in Tsd. Euro]						
Geschäftsbereich	2018			2017		
	SII	HGB	Differenz	SII	HGB	Differenz
Krankenversicherung	-425	-	-425	-252	-	-252
Krankheitskostenversicherung	-102	-	-102	-88	-	-88
Gesamt	-527	-	-527	-340	-	-340

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 HGB werden Verbindlichkeiten und Rückstellungen mit ihrem Erfüllungsbetrag angesetzt. Bei Verbindlichkeiten ist dies in der Regel der Rückzahlungsbetrag. Die Bewertung von Rückstellungen erfolgt in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrags. Dabei sind je nach erwarteter zeitlicher Inanspruchnahme Preis- und Kostensteigerungen zu berücksichtigen sowie eine Abzinsung vorzunehmen.

Zur Bewertung der Verbindlichkeiten wird die in Abschnitt D beschriebene Bewertungshierarchie angewendet. Da für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft kein aktiver Markt vorliegt, wird der beizulegende Zeitwert mit alternativen 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 erfolgt auf Basis der bestmöglichen Schätzung.

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

Die nachfolgende Übersicht zeigt die sonstigen Verbindlichkeiten mit ihren Wertansätzen in der Solvabilitätsübersicht und stellt die für Vergleichszwecke umgegliederten Posten nach HGB gegenüber.

Sonstige Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]			
	S II	HGB	Differenz
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	157	156	1
Latente Steuerschulden	7.517	0	7.517
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	67	67	0
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	0	0	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	1.267	1.267	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	2	2	0
Sonstige Verbindlichkeiten insgesamt	9.010	1.492	7.518

Zum Stichtag verfügte die Mecklenburgische Krankenversicherung nicht über

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

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

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Rückstellung für Kosten des Jahresabschlusses	112	112	0
Rückstellung für Archivierung von Geschäftsunterlagen	45	44	1
Gesamt	157	156	1

Solvency II:

Die Rückstellungen sind bezüglich ihrer Höhe und ihrer Fälligkeit ungewiss und werden nach IAS 37 in Höhe des voraussichtlichen Erfüllungsbetrags auf Basis der bestmöglichen Schätzung bewertet. Rückstellungen mit einer Laufzeit von einem oder mehreren Jahren werden mit dem marktwertnahen Zins diskontiert (siehe Abschnitt D.4).

HGB:

Handelsrechtlich wurde die Rückstellung mit dem nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrag angesetzt (§ 253 Abs. 1 Satz 2 HGB). Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr werden gemäß § 253 Abs. 2 HGB mit dem von der Bundesbank veröffentlichten 7-Jahres-Durchschnittszinssatz abgezinst.

Die Bewertungsdifferenzen zwischen Solvency II und Handelsrecht ergeben sich aufgrund der Anwendung unterschiedlicher Diskontierungssätze. Der für die Abzinsung der Rückstellungen für Solvabilitätszwecke angesetzte maßgebliche marktwertnahe Zinssatz liegt mit 2,05 % unter dem handelsrechtlich angesetzten siebenjährigen Durchschnittszinssatz von 2,32 %, wodurch sich ein höherer Wertansatz der bewerteten Rückstellungen ergibt.

Latente Steuerschulden

Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Latente Steuerschulden	7.517	0	7.517

Solvency II:

Die Grundlage für die Ermittlung der latenten Steuern unter Solvency II ist Art. 15 i. V. m. Art. 9 DVO. 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.

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.

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 31.12.2018 wird der am Stichtag geltende Gesamtsteuersatz von 32,63 % verwendet. Für steuerliche Sonder Sachverhalte werden abweichende Steuersätze berücksichtigt. Der Ausweis der latenten Steueransprüche und der latenten Steuerschulden erfolgt gemäß den Vorschriften des

IAS 12 brutto. Eine Diskontierung ist nach Aufsichtsrecht ebenso wie nach HGB nicht erlaubt.

Zwischen der Mecklenburgischen Krankenversicherung als Organgesellschaft und der Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. als Organträgerin bestehen steuerliche Umlageverträge. Infolgedessen werden die latenten Steuern der Mecklenburgischen Krankenversicherung zulässigerweise auf Ebene des Tochterunternehmens abgebildet. Die Prüfung der Werthaltigkeit latenter Steueransprüche hat ebenfalls auf Ebene der Tochtergesellschaft zu erfolgen.

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.

Zum 31.12.2018 wurden latente Steuerschulden in Höhe von 7.690 Tsd. Euro und latente Steueransprüche in Höhe von 173 Tsd. Euro ermittelt. Die zum Bewertungsstichtag ermittelten latenten Steueransprüche sind zu 100 % werthaltig, da ausreichend latente Steuerschulden zur Verrechnung vorhanden sind. Die Verrechnung der latenten Steuern führt zu einem Überschuss der latenten Steuerschulden in Höhe von 7.517 Tsd. Euro, der zum Bewertungsstichtag saldiert als Verbindlichkeit gezeigt wird.

Die latenten Steueransprüche und Steuerschulden ergeben sich im Wesentlichen aus Bewertungsunterschieden bei folgenden Bilanzposten:

Latente Steueransprüche	Latente Steuerschulden
Bilanzposten	Bilanzposten
Organismen für gemeinsame Anlagen	Anleihen (Staats- und Unternehmensanleihen)
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	Versicherungstechnische Rückstellungen Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)
Versicherungstechnische Rückstellungen - Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	

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 31.12.2018 unter Solvency II dar.

Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Verbindlichkeiten ggü. Versicherungen und Vermittlern	67	67	0

Solvency II:

Dieser Posten beinhaltet 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 einkommensbasierten Bewertung (siehe Abschnitt D.4).

Die Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern haben eine Laufzeit unter einem Jahr. Eine Diskontierung erfolgt daher nicht. Die Verbindlichkeiten werden mit ihren Erfüllungs- bzw. Rückzahlungsbeträgen bilanziert.

HGB:

Handelsrechtlich werden die Verbindlichkeiten mit Laufzeit unter einem Jahr nach § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB in Höhe der tatsächlichen Verpflichtung mit dem Erfüllungsbeitrag passiviert. Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern

Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	0	0	0

Die nicht fälligen Abrechnungsverbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern aus dem abgegebenen Geschäft werden zum Bewertungsstichtag als zukünftige Zahlungsströme unter der Bilanzposition *einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen* aktiviert.

Für die Gegenüberstellung der Solvency II- und HGB-Werte erfolgt eine Umgliederung der handelsrechtlich bilanzierten Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft in die HGB-Werte der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen.

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	1.267	1.267	0

Solvency II:

Ausgewiesen werden Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen (1.249 Tsd. Euro) und sonstige Verbindlichkeiten (18 Tsd. Euro). Für diese Verbindlichkeiten existiert kein aktiver Markt. Daher erfolgt die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes mithilfe eines alternativen einkommensbasierten Bewertungsverfahrens (siehe Abschnitt D.4).

Bei den zum Bewertungsstichtag passivierten Verbindlichkeiten handelt es sich um kurzfristige Verbindlichkeiten mit Laufzeiten unter einem Jahr. Sie werden mit ihren Erfüllungs- bzw. Rückzahlungsbeträgen angesetzt.

HGB:

Handelsrechtlich werden die Verbindlichkeiten mit Laufzeiten unter einem Jahr nach § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB in Höhe der tatsächlichen Verpflichtung mit ihren Erfüllungsbeiträgen bilanziert. Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	2	2	0

Solvency II:

Dieser Posten enthält Verbindlichkeiten aus Vorauszahlungen, die die Gesellschaft vor dem Abschlussstichtag erhalten hat, die jedoch erst nach dem Bilanzstichtag fällig werden. Die Verbindlichkeiten für diese Vorauszahlungen werden zum Abschlussstichtag erfasst, um zu berücksichtigen, dass sich die erhaltenen Vorauszahlungen auf ausstehende Verpflichtungen des Unternehmens beziehen. Die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes erfolgt mithilfe einer alternativen Bewertungsmethode (Abschnitt D.4). Da der Diskontierungseffekt aufgrund der Kurzfristigkeit der Verbindlichkeiten nicht wesentlich ist, wird auf die Abzinsung der Verbindlichkeiten verzichtet. Die sonstigen nicht an anderer Stelle ausgewiesenen Verbindlichkeiten werden daher mit ihren Erfüllungsbeträgen angesetzt.

HGB:

Verbindlichkeiten aus Vorauszahlungen, die die Gesellschaft vor dem Abschlussstichtag erhalten hat, werden handelsrechtlich unter den passiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesen. Sie werden nach § 253 Abs. 1 Satz 2 mit ihren Erfüllungsbeträgen angesetzt. Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Bei der Anwendung alternativer Bewertungsmethoden nutzt die Mecklenburgische 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 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)

Die von der Mecklenburgischen Krankenversicherung verwendeten alternativen Bewertungsmethoden basieren hauptsächlich auf einkommensbasierten Ansätzen. Dabei werden so wenig wie möglich unternehmensspezifische Parameter und soweit wie möglich relevante Marktdaten verwendet

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.

Alternative Bewertungsmethoden		
Vermögenswerte	Annahmen	Grundlagen, Bewertungsmethoden
Anleihen	Zahlungsströme, Zinsstrukturkurve, laufzeit-, bonitäts-, senioritäts- und emittentenabhängige Spreads, Zinsvolatilitäten	Barwertmethode, Hull-White Modell (bei Kündigungsrechten)
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	Laufzeit unter einem Jahr Laufzeit ein oder mehrere Jahre/ Zinsstrukturkurve	HGB-Wert (Nennwert) Barwertmethode
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	Laufzeit unter einem Jahr Laufzeit ein oder mehrere Jahre/ Zinsstrukturkurve	HGB-Wert (Nennwert) Barwertmethode
Verbindlichkeiten (außer versicherungstechnische Rückstellungen)	Annahmen	Grundlagen, Bewertungsmethoden
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	Laufzeit unter einem Jahr Laufzeit ein oder mehrere Jahre/ Zinsstrukturkurve	Erfüllungsbetrag Barwertmethode
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	Laufzeit unter einem Jahr Laufzeit ein oder mehrere Jahre/ Zinsstrukturkurve	Erfüllungsbetrag Barwertmethode
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	Laufzeit unter einem Jahr Laufzeit ein oder mehrere Jahre/ Zinsstrukturkurve	Erfüllungsbetrag Barwertmethode
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	Laufzeit unter einem Jahr Laufzeit ein oder mehrere Jahre/ Zinsstrukturkurve	Erfüllungsbetrag Barwertmethode

Im Folgenden werden die alternativen Bewertungsmethoden und die zugrundeliegenden Annahmen näher erläutert.

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 den restlaufzeit-adäquaten interpolierten Euro-Mid-Swap-Zinssätzen zum Bewertungsstichtag unter Berücksichtigung von laufzeit-, senioritäts- und emittentenabhängigen Bonitäts- und Liquiditätsspreads (Zinsaufschläge), die sich an den am Markt beobachtbaren Spreads für gleichartige Vermögensgegenstände orientieren. Für die Ermittlung der laufzeitabhängigen Mid-Swap-Zinssätze werden die Schlussnotierungen der EUR-Mid-Swap-Kurve, veröffentlicht über die Bloomberg Datalicence für den Handelsplatz London, verwendet.

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. Die für die Spreadmatrix benötigten Renditen werden über Preise von börsennotierten EUR-Inhaberpapieren errechnet und anschließend mit einem Nelson-Siegel-Verfahren zu einer Spreadkurve geglättet. Liquiditätsaufschläge werden auf Grundlage eigener Markttransaktionen ermittelt.

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. Dazu werden die am Handelsplatz London mittels Bloomberg Datalicence veröffentlichten

Schlussnotierungen für Cap/Floor- und Swaptionvolatilitäten mit Stichtag 31.12.2018 verwendet.

Die Bewertungsergebnisse werden maßgeblich von den zu Grunde gelegten Annahmen des Barwertverfahrens bzw. des Optionspreismodells und der daran anknüpfenden Auswahl von Inputparametern beeinflusst. Durch die Verwendung ausschließlich transaktions- und marktbezogener Daten sowie der möglichst genauen Ermittlung von Zinsaufschlägen/Spreads über Emittenten-, Sektor- und Ratingspreadkurven wird die Unsicherheit bei der Bewertung als gering eingeschätzt.

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

Die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes erfolgt 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 Zinssätze verwendet, die die aktuellen Marktverhältnisse abbilden (marktwertnahe Zinsen). Sie orientieren sich an den Zinssätzen, die für langfristige Industrieforderungen von Emittenten bester Bonität (mindestens Bonitätsstufe 1) gelten. Die Laufzeit der Anleihen entspricht hierbei der Laufzeit der Forderungen.

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 der anderen Rückstellungen als versicherungstechnische 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 marktwertnahe Zinsen verwendet. Sie orientieren sich an den Zinssätzen, die für langfristige Industrieforderungen von Emittenten bester Bonität 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 eine Abzinsung aus Wesentlichkeitsgründen nicht vorgenommen. Die anzusetzenden Werte entsprechen den auf Basis der bestmöglichen Schätzung ermittelten Erfüllungsbeträgen.

Verbindlichkeiten ggü. Versicherungen und Vermittlern; Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherungen) sowie sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten

Für diese Verbindlichkeiten liegt kein aktiver Markt vor. Daher erfolgt die Ermittlung der beizulegenden Zeitwerte mithilfe eines einkommensbasierten Ansatzes. Zur Abzinsung der Verbindlichkeiten mit Laufzeiten von einem und mehr Jahren werden marktwertnahe Zinssätze (ohne Anpassung aufgrund des eigenen Kreditrisikos) verwendet. Sie orientieren sich an den Zinssätzen, die für langfristige Industrieforderungen von Emittenten bester Bonität gelten. Die Laufzeit der Anleihen entspricht hierbei der Laufzeit der Verbindlichkeiten. Bei kurzfristigen Verbindlichkeiten mit Laufzeiten unter einem Jahr erfolgt keine Diskontierung. Sie werden mit ihren Erfüllungsbeträgen angesetzt.

4Die folgende Tabelle zeigt eine Zuordnung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten zu den Bewertungsstufen nach Solvency II:

Verwendete Bewertungsverfahren zum 31.12.2018							
[in Tsd. Euro]	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3		SII Gesamt
	Notierte Marktpreise an aktiven Märkten		Notierte Marktpreise für ähnliche Vermögenswerte und Verbindlichkeiten		Alternative Bewertungsmethoden		
Vermögenswerte							
Anleihen	35.410	47 %	--	0 %	39.453	53 %	74.863
Organismen für gemeinsame Anlagen	16.951	100 %	--	0 %	--	0 %	16.951
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	--	0 %	--	0 %	170	100 %	170
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	--	0 %	--	0 %	23	100 %	23
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	--	0 %	--	0 %	1.749	100 %	1.749
Zwischensumme	52.361	56 %	--	0 %	41.395	44 %	93.756
Sonstige Verbindlichkeiten							
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	--	0 %	--	0 %	157	100 %	157
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	--	0 %	--	0 %	67	100 %	67
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	--	0 %	--	0 %	1.267	100 %	1.267
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	--	0 %	--	0 %	2	100 %	2
Zwischensumme	--	0 %	--	0 %	1.439	100 %	1.439
Gesamt	52.361	55 %	--	0 %	42.834	45 %	95.195

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 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% des SCR
Tier 3-Eigenmittel	Maximal 15% des SCR
<i>Mindestkapitalanforderung</i>	
Tier 1-Eigenmittel	Unbeschränkt
Tier 2-Eigenmittel	Maximal 20% des MCR
Tier 3-Eigenmittel	Nicht anrechenbar

E.1.1 Management der Eigenmittel

Wesentliches Ziel des Kapitalmanagements der Mecklenburgischen Krankenversicherung ist die weitere Stärkung der Eigenmittel des Unternehmens. 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 31.12.2018 belaufen sich auf insgesamt 5.700 Tsd. Euro (VJ: 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 31.12.2018 betragen die Eigenmittel der Mecklenburgischen Krankenversicherung 36.484 Tsd. Euro. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

Verfügbare Eigenmittel [in Tsd. Euro]					
Positionen	2018				2017
	Gesamt	Tier 1	Tier 2	Tier 3	
Grundkapital (eingezahlt)	2.500	2.500	0	0	2.500
Emissionsagio auf das Grundkapital	0	0	0	0	0
Überschussfonds	7.542	7.542	0	0	7.664
Ausgleichrücklage	26.442	26.442	0	0	25.648
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0	0	0
Gesamt	36.484	36.484	0	0	35.812

Im Berichtszeitraum haben sich keine wesentlichen Änderungen ergeben. 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 potenzielle Volatilität der Ausgleichrücklage ergibt sich vor allem aus Änderungen des Kapitalmarktumfeldes und damit verbundenen Marktwertschwankungen der Vermö- genswerte. Die Ausgleichrücklage ist Bestandteil der Analysen des ALM. So werden z. B. jährlich im Rahmen des ORSA-Prozesses die Auswirkungen verschiedener Kapitalmarkt- szenarien (siehe Abschnitt C.2.4) auf die Eigenmittel geprüft.

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 36.484 Tsd. Euro erfüllen uneingeschränkt die An- forderungen der Qualitätsklasse Tier 1.

E.1.4 Erläuterung wesentlicher Unterschiede zu HGB

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

Eigenmittel nach Solvency II und HGB (in Tsd. Euro)			
	Solvency II	HGB	Wirkung auf Eigenmittel
Bewertung der Vermögenswerte	93.756	89.967	3.788
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-527	-127	-400
Versicherungstechnische Rückstellungen	47.735	77.649	29.914
Latente Steuern (Passivüberhang)	7.517	-	-7.517
Sonstige Verbindlichkeiten	1.493	1.492	-1
Überhang der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten			25.784
Eigenkapital (HGB)			10.700
Verfügbare Eigenmittel			36.484

Die Bewertungsunterschiede zwischen HGB und Solvency II 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 3.788 Tsd. Euro. Die Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II und HGB resultieren aus dem niedrigen Zinsniveau, das zu einer entsprechend hohen Bewertung der Anleihen führte.
- Aus der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II ergibt sich inklusive Risikomarge nach Saldierung mit den einforderbaren Beträgen aus Rückversicherungsverträgen (-400 Tsd. Euro) insgesamt ein positiver Nettoeffekt von 30.314 Tsd. Euro.
- Die latenten Steuerschulden übersteigen die latenten Steueransprüche deutlich und sind bei der Eigenmittelermittlung in Höhe von 7.517 Tsd. Euro voll eigenmittelmindernd angesetzt worden.

E.1.5 Übergangsregelungen

Die Mecklenburgische Krankenversicherung verfügte zum 31.12.2018 über keine Basiseigenmittelbestandteile, für die die in Art. 308b Abs. 9 und 10 der Richtlinie 2009/138/EG festgelegten Übergangsregelungen gelten.

E.1.6 Ergänzende Eigenmittel

Ergänzende Eigenmittel wurden im Berichtsjahr nicht angerechnet.

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

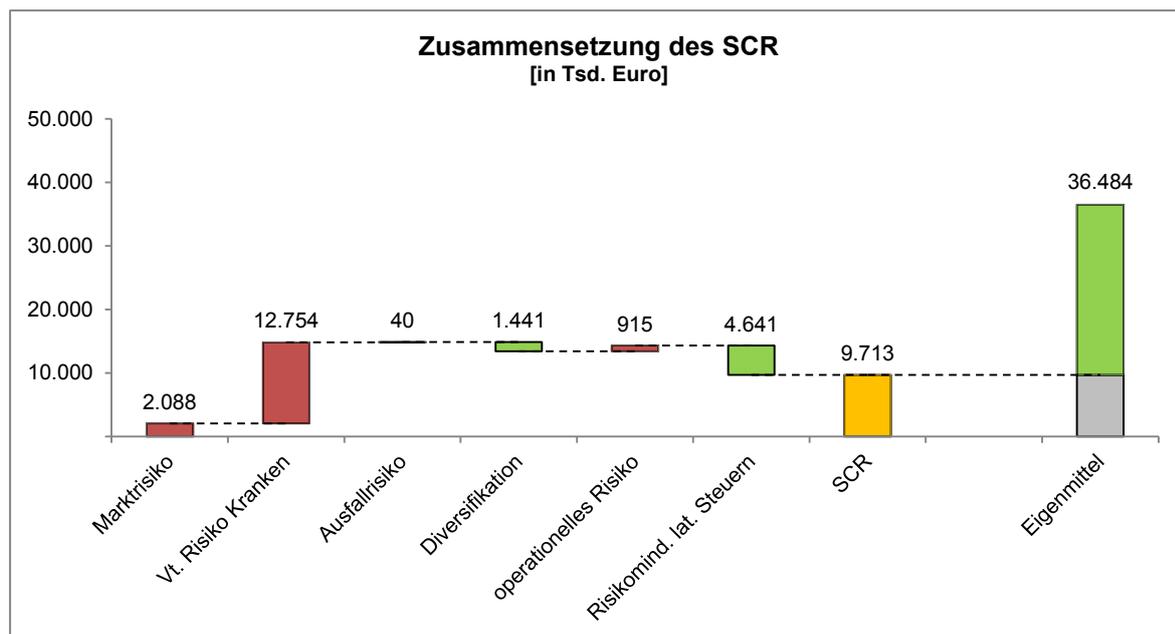
Auf Basis einer ganzheitlichen Risikobetrachtung werden eine Mindestkapital- und eine Solvenzkapitalanforderung (Minimum Capital Requirement, kurz: MCR, und Solvency Capital Requirement, kurz: SCR) bestimmt. Das MCR stellt eine absolute Untergrenze dar und ist das Eigenmittelniveau, unterhalb dessen 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.

SCR

Folgende Abbildung stellt die Zusammensetzung des SCR zum 31.12.2018 dar.



Das SCR ist wie im Vorjahr vom versicherungstechnischen Risiko Kranken geprägt gewesen. Nach Addition des Kapitalbedarfs aus dem operationellen Risiko und Berücksichtigung der Risikominderung aus latenten Steuern ergab sich zum 31.12.2018 ein SCR in Höhe von 9.713 Tsd. Euro. Dem gegenüber standen anrechenbare Eigenmittel in Höhe von 36.484 Tsd. Euro. Die SCR-Bedeckungsquote lag somit bei von 376 % (VJ: 403 %).

Die folgende Tabelle stellt die Risikokategorien ohne Diversifikationseffekte sowie ohne verlustmindernde Wirkung von latenten Steuern und zukünftiger Überschussbeteiligung (ZÜB) dar. In den Klammern sind jeweils die Bruttowerte (vor ZÜB) angegeben.

Zusammensetzung des SCR				
[in Tsd. Euro]	2018		2017	
Marktrisiko	2.088	(5.281)	1.282	(4.905)
versicherungstechnisches Risiko Kranken	12.754	(17.225)	11.924	(17.285)
Ausfallrisiko	40	(278)	84	(404)
Diversifikation	-1.441	(-3.464)	-960	(-3.362)
Risikominderung ZÜB	-5.881		-6.902	
Operationelles Risiko	915		851	
Risikominderung latenter Steuern	-4.641		-4.297	
SCR	9.713		8.883	

Im Berichtszeitraum sind keine wesentlichen Änderungen eingetreten.

MCR

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

Die gemäß den Art. 249 bis 251 DVO berechnete lineare Mindestkapitalanforderung unterschreitet die absolute Untergrenze von 2.500 Tsd. Euro, sodass das MCR auf diesen Betrag festgelegt wurde. Das MCR hat sich im Berichtszeitraum nicht geändert und entspricht wie im Vorjahr der absoluten Untergrenze von 2.500 Tsd. Euro. Die MCR-Bedeckungsquote lag zum 31.12.2018 bei 1.459 % (VJ: 1.432).

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**

	Solvabilität-II- Wert C0010
Immaterielle Vermögenswerte	R0030
Latente Steueransprüche	R0040
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	R0050
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	R0060
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	R0070 91.814
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	R0080
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	R0090
Aktien	R0100
Aktien – notiert	R0110
Aktien – nicht notiert	R0120
Anleihen	R0130 74.863
Staatsanleihen	R0140 46.206
Unternehmensanleihen	R0150 28.657
Strukturierte Schuldtitel	R0160
Besicherte Wertpapiere	R0170
Organismen für gemeinsame Anlagen	R0180 16.951
Derivate	R0190
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	R0200
Sonstige Anlagen	R0210
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	R0220
Darlehen und Hypotheken	R0230
Policendarlehen	R0240
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	R0250
Sonstige Darlehen und Hypotheken	R0260
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	R0270 -527
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0280 -102
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0290
Krankenversicherungen	R0300 -102
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0310 -425
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0320 -425
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	R0330
Depotforderungen	R0340
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0350
Forderungen gegenüber Rückversicherern	R0360 170
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	R0370 0
Eigene Anteile (direkt gehalten)	R0380 22
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	R0390
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	R0400
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	R0410 1.749
Vermögenswerte insgesamt	R0420
	R0500 93.229

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

	Solvabilität-II- Wert C0010
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	355
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	355
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	137
Risikomarge	218
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	47.380
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	47.380
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	27.233
Risikomarge	20.146
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Eventualverbindlichkeiten	
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	157
Rentenzahlungsverpflichtungen	
Depotverbindlichkeiten	
Latente Steuerschulden	7.517
Derivate	
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	67
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	1.267
Nachrangige Verbindlichkeiten	
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	2
Verbindlichkeiten insgesamt	56.745
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	36.484

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	C0070
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120		C0130	C0140
R0010									
Gebuchte Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110	586					586		
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales	R0130								
Anteil der Rückversicherer	R0140	82					82		
Netto	R0200	503					503		
Verdiente Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210	561					561		
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales	R0230								
Anteil der Rückversicherer	R0240	82					82		
Netto	R0300	478					478		
Aufwendungen für Versicherungsfälle									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310	37					37		
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales	R0330								
Anteil der Rückversicherer	R0340	0					0		
Netto	R0400	37					37		
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen									
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		
Angefallene Aufwendungen	R0550	104					104		
Sonstige Aufwendungen	R1200								
Gesamtaufwendungen	R1300						104		

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	C0210
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260		C0270	C0280
R1400									
Gebuchte Prämien									
Brutto	R1410	22.446					22.446		
Anteil der Rückversicherer	R1420	268					268		
Netto	R1500	22.178					22.178		
Verdiente Prämien									
Brutto	R1510	22.446					22.446		
Anteil der Rückversicherer	R1520	268					268		
Netto	R1600	22.178					22.178		
Aufwendungen für Versicherungsfälle									
Brutto	R1610	6.169					6.169		
Anteil der Rückversicherer	R1620	0					0		
Netto	R1700	6.169					6.169		
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen									
Brutto	R1710	7.712					7.712		
Anteil der Rückversicherer	R1720	0					0		
Netto	R1800	7.712					7.712		
Angefallene Aufwendungen	R1900	4.580					4.580		
Sonstige Aufwendungen	R2500								
Gesamtaufwendungen	R2600						4.580		

S.12.01.02

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

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)			Renten aus Nichtlebens- versicherungs- verträgen und im Zusammen- hang mit Kranken- versicherungs- verpflichtungen	Krankenrück- versicherung (in Rückdeckung über- nommenes Geschäft)	Gesamt (Kranken- versicherung nach Art der Lebens- versicherung)
	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien				
	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet						
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet						
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge						
Bester Schätzwert						
Bester Schätzwert (brutto)			27.233			27.233
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			-425			-425
Risikomarge	20.146		27.659			20.146
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen						
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet						
Bester Schätzwert						
Risikomarge						
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	47.380					47.380

Anhang I

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

Schadenjahr/ Zeichnungsjahr	Z0020	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
Vor	R0100	0	R0100	0										
N-9	R0160	75	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0
N-8	R0170	55	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0
N-7	R0180	64	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0
N-6	R0190	66	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0
N-5	R0200	103	46	1	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0
N-4	R0210	192	38	17	0	0	0	0	0	0	0	0	R0210	0
N-3	R0220	219	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0220	0
N-2	R0230	121	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0230	0
N-1	R0240	349	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0240	28
N	R0250	155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0250	155
Gesamt	R0260												R0260	183

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

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

Jahr	Entwicklungsjahr											Jahresende (abgezinste Daten)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		C0360	
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300			
Vor	R0100										0	R0100	0	
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0160	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0			R0170	0	
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0				R0180	0	
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0					R0190	0	
N-5	R0200	0	0	0	0	0						R0200	0	
N-4	R0210	0	0	0	0							R0210	0	
N-3	R0220	0	0	0								R0220	0	
N-2	R0230	36	0	0								R0230	0	
N-1	R0240	197	0									R0240	0	
N	R0250	52										R0250	52	
												Gesamt	R0260	52

Anhang I
S.23.01.01
Eigenmittel

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35					
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	7.542	7.542		
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	R0090				
Ausgleichsrücklage	R0110				
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0130	26.442	26.442		
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
Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen					
Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen	R0220				
Abzüge					
Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten	R0230				
Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen	R0290	36.484	36.484		0
Ergänzende Eigenmittel					
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				
Ergänzende Eigenmittel gesamt	R0400				
Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel					
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0500	36.484	36.484		0
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0510	36.484	36.484		
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0540	36.484	36.484	0	0
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0550	36.484	36.484	0	0
SCR	R0580	9.713			
MCR	R0600	2.500			
Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR	R0620	376%			
Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR	R0640	1459%			

	C0060	
Ausgleichsrücklage		
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R0700	36.484
Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)	R0710	
Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte	R0720	
Sonstige Basiseigenmittelbestandteile	R0730	10.042
Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden	R0740	
Ausgleichsrücklage	R0760	26.442
Erwartete Gewinne		
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung	R0770	15.196
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung	R0780	
Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)	R0790	15.196

Anhang I

S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

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

	Brutto-Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0080	C0090
R0010	5.281	 	
R0020	278	 	
R0030		 	
R0040	17.225	 	
R0050		 	
R0060	-3.464	 	
R0070	0	 	
R0100	19.320	 	

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

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

Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt

Solvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

Kapitalanforderung für das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für den übrigen Teil
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Sonderverbände

Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Matching-Adjustment-Portfolios

Diversifikationseffekte aufgrund der Aggregation der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für Sonderverbände nach Artikel 304

	C0100
R0130	915
R0140	-5.881
R0150	-4.641
R0160	
R0200	9.713
R0210	
R0220	9.713
	
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Anhang I

S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

MCR _{NL} -Ergebnis	C0010
	R0010 39

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

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

	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungs- technische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
	C0020	C0030
R0020	239	586
R0030		
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

MCR _L -Ergebnis	C0040
	R0200 -4.300

Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen
 Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen
 Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen
 Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen
 Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen

	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungs- technische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft)
	C0050	C0060
R0210	0	
R0220	82.697	
R0230		
R0240		
R0250		

Berechnung der Gesamt-MCR

Lineare MCR	C0070
	R0300 -4.262
SCR	R0310 9.713
MCR-Obergrenze	R0320 4.371
MCR-Untergrenze	R0330 2.428
Kombinierte MCR	R0340 2.428
Absolute Untergrenze der MCR	R0350 2.500
	C0070
Mindestkapitalanforderung	R0400 2.500