



**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 31.12.2019

Mecklenburgische  
Krankenversicherungs-AG

Register-Nr.: 4141

LEI-Code: 391200QCMFVLQ4RFRI89

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis</b> .....	<b>3</b>
A.1 Geschäftstätigkeit .....	3
A.2 Versicherungstechnische Leistung .....	5
A.3 Anlageergebnis .....	6
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten.....	7
A.5 Sonstige Angaben.....	7
<b>B. Governance-System</b> .....	<b>8</b>
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System .....	9
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit .....	15
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung .....	16
B.4 Internes Kontrollsystem .....	21
B.5 Funktion der Internen Revision .....	23
B.6 Versicherungsmathematische Funktion .....	23
B.7 Outsourcing.....	24
B.8 Sonstige Angaben.....	25
<b>C. Risikoprofil</b> .....	<b>26</b>
C.1 Versicherungstechnisches Risiko .....	26
C.2 Marktrisiko .....	29
C.3 Kreditrisiko .....	32
C.4 Liquiditätsrisiko .....	34
C.5 Operationelles Risiko .....	35
C.6 Andere wesentliche Risiken.....	36
C.7 Sonstige Angaben .....	36
<b>D. Bewertung für Solvabilitätszwecke</b> .....	<b>37</b>
D.1 Vermögenswerte.....	39
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen .....	44
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten .....	48
D.4 Alternative Bewertungsmethoden .....	52
D.5 Sonstige Angaben .....	55
<b>E. Kapitalmanagement</b> .....	<b>56</b>
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
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)
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

## 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 31.12.2019 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 Versicherungsgesellschaft 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 Versicherungsvertrages 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 25.275 Tsd. Euro<sup>1</sup> (VJ: 23.032 Tsd. Euro). Der Jahresüberschuss in Höhe von 600 Tsd. Euro (VJ: 600 Tsd. Euro) wird – vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung – zur weiteren Substanzstärkung den Gewinnrücklagen zugewiesen.

Die COVID19-Pandemie hat im ersten Quartal 2020 zu einem Einbruch der globalen Wirtschaftstätigkeit und zu erheblichen Korrekturen an den internationalen Kapitalmärkten geführt. Eine fundierte Abschätzung der Auswirkungen auf die Weltwirtschaft und somit auch auf die internationalen Finanzmärkte ist zum derzeitigen Zeitpunkt nicht möglich.

### 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

---

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

Gesellschaft der Art, dem Umfang und der Komplexität ihrer Geschäftstätigkeiten inhärenten Risiken angemessen eingerichtet.

### **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.

Seit Anfang 2020 verbreitet sich das neuartige Coronavirus in Deutschland. Zum Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde umgehend eine Reihe von organisatorischen Maßnahmen ergriffen. Die Betriebsabläufe werden dabei nicht beeinträchtigt, die Erbringung unserer Serviceleistung ist damit auch auf Dauer sichergestellt. Die implementierten Risikofrühwarnsysteme sind funktionsfähig.

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 309 % (VJ: 376 %). 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 31.12.2019. Sie enthalten detaillierte Informationen über Rückstellungen, Kapitalanlagen, LTG-Maßnahmen, SCR und Eigenmittel.

## A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

### A.1 Geschäftstätigkeit

#### A.1.1 Allgemeine Angaben

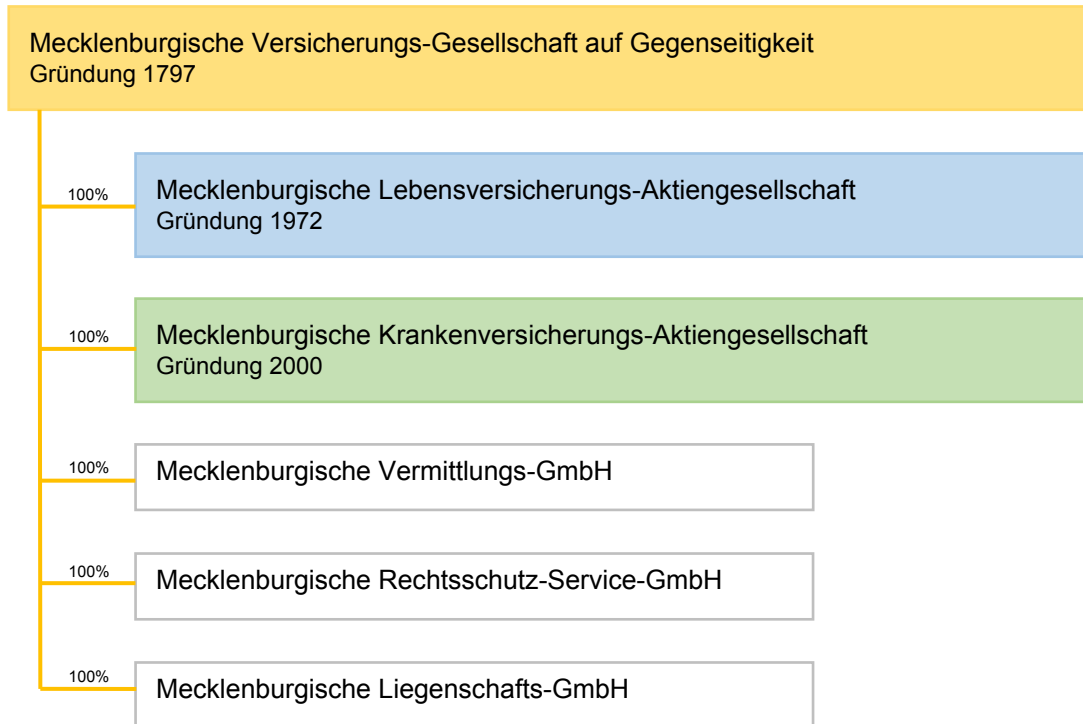
Die Mecklenburgische Krankenversicherung mit Sitz in Hannover wird in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft (AG) betrieben. Alleinige Aktionärin ist die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.

Die Gesellschaft unterliegt der aufsichtsrechtlichen Überwachung durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Verwaltungs- und Rechnungslegungsvorschriften wurden in 2019 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: <a href="mailto:poststelle@bafin.de">poststelle@bafin.de</a> De-Mail: <a href="mailto:poststelle@bafin.de-mail.de">poststelle@bafin.de-mail.de</a>	PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Fuhrberger Straße 5 30625 Hannover

#### A.1.2 Unternehmensstruktur

Die Mecklenburgische Krankenversicherung ist 100 %iges Tochterunternehmen der Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. Die Gesellschaft ist rechtlich sowie organisatorisch mit dem Mutterunternehmen verbunden. Somit finden auch bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung 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 2019 insgesamt 25.275 Tsd. Euro (VJ: 23.032 Tsd. Euro). Mit einem erzielten Rohüberschuss in Höhe von 6.576 Tsd. Euro (VJ: 5.619 Tsd. Euro) hat die Mecklenburgische Krankenversicherung erneut ein gutes Ergebnis erzielt. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung wurden 5.976 Tsd. Euro (VJ: 4.980 Tsd. Euro) zugeführt.

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

### 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.

<b>Versicherungstechnische Leistung nach Geschäftsbereichen (netto)</b>			
<b>[in Tsd. Euro]</b>		<b>Krankenversicherung</b>	<b>Krankheitskostenversicherung</b>
Verdiente Beiträge	2019	24.329	536
	2018	22.178	478
Aufwendungen für Versicherungsfälle	2019	7.240	304
	2018	6.169	37
Veränderung sonst. versicherungstechnischer Rückstellungen	2019	0	0
	2018	0	0
Angefallene Aufwendungen	2019	4.540	116
	2018	3.971	100

Im Vergleich zum Vorjahr sind die verdienten Beiträge um rund 10 % gestiegen. Diese Entwicklung resultiert aus einem Bestandswachstum. Die Aufwendungen für Versicherungsfälle lagen aufgrund gesteigerter medizinischer Kosten und zwei Großschäden über dem Niveau des Vorjahres.

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 1.757 Tsd. Euro (VJ: 2.181 Tsd. Euro) kann daher nicht unmittelbar aus diesem Meldeformular abgeleitet werden.



### 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:

<b>Beitragseinnahmen nach Regionen [in Tsd. Euro]</b>		
<b>Regionale Aufteilung</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz	2.630	2.421
Thüringen und Sachsen	2.661	2.453
Schleswig-Holstein und Hamburg	2.743	2.517
Mecklenburg-Vorpommern	2.995	2.698
Niedersachsen und Bremen	3.187	2.882
Bayern, Baden-Württemberg und Saarland	3.363	3.054
Hessen	3.893	3.461
Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Berlin	3.803	3.546
<b>Gesamt</b>	<b>25.275</b>	<b>23.032</b>

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

## A.3 Anlageergebnis

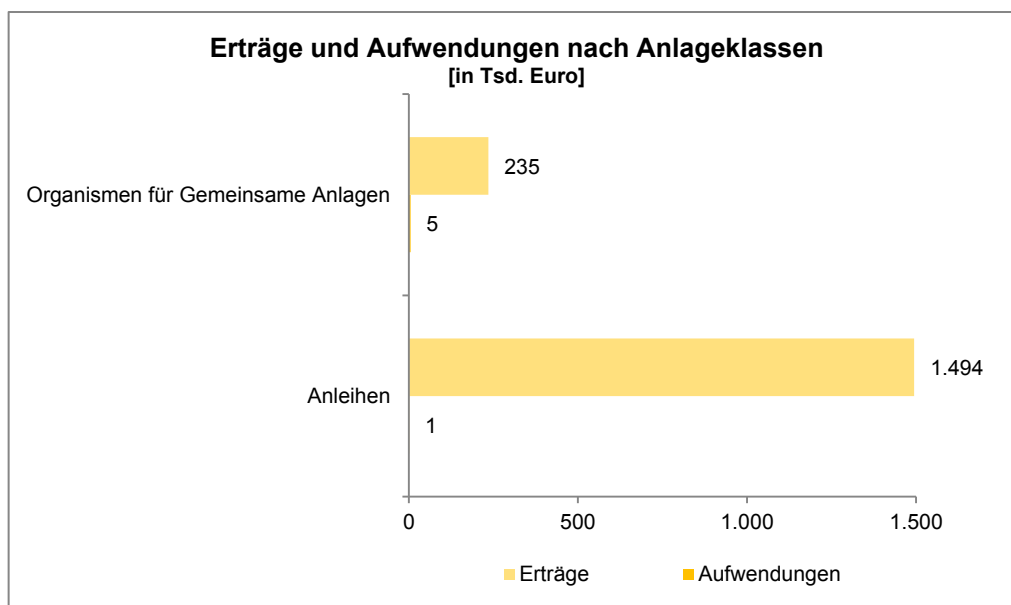
### A.3.1 Erträge und Aufwendungen

Die Kapitalanlagen der Mecklenburgischen Krankenversicherung konnten im Geschäftsjahr ein Ergebnis in Höhe von 1.592 Tsd. Euro (VJ: 1.341 Tsd. Euro) erzielen. Das entspricht einer Nettoverzinsung von 1,7 % (VJ: 1,7 %).

<b>Kapitalanlageergebnis [in Tsd. Euro]</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
<b>Erträge</b>	<b>1.729</b>	<b>2.080</b>
Laufende Erträge aus Kapitalanlagen	1.655	2.080
Erträge aus Zuschreibungen und Abgang von Kapitalanlagen sowie Gewinnabführungsverträgen	74	0
<b>Aufwendungen</b>	<b>137</b>	<b>739</b>
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	131	128
Abschreibungen auf Kapitalanlagen/ Verluste, Aufwendungen aus dem Abgang von Kapitalanlagen	6	612
<b>Kapitalanlageergebnis</b>	<b>1.592</b>	<b>1.341</b>

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Erträge aus Kapitalanlagen insbesondere aufgrund des anhaltend niedrigen Zinsniveaus auf 1.729 Tsd. Euro (VJ: 2.080 Tsd. Euro) gesunken. Aufgrund geringerer Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen haben sich die Aufwendungen auf 137 Tsd. Euro (VJ: 739 Tsd. Euro) verringert. Insgesamt lag das Kapitalanlageergebnis über 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 131 Tsd. Euro (VJ: 128 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

Im Vergleich zum Vorjahr ist das sonstige Ergebnis um 282 Tsd. Euro gestiegen. Insgesamt lag der Saldo aus Erträgen und Aufwendungen -991 Tsd. Euro (VJ: -1.273 Tsd. Euro). Der Anstieg des sonstigen Ergebnisses resultiert im Wesentlichen aus einem Rückgang der Verwaltungskosten.

## A.5 Sonstige Angaben

Die COVID19-Pandemie hat im ersten Quartal 2020 zu einem Einbruch der globalen Wirtschaftstätigkeit und zu erheblichen Korrekturen an den internationalen Kapitalmärkten geführt. Vor dem Hintergrund der erlassenen Einschränkungen im Bereich des öffentlichen Lebens erscheint eine globale Rezession sehr wahrscheinlich. Um die damit verbundenen negativen Auswirkungen abzumildern wurden geld- und fiskalpolitische Maßnahmen beschlossen. Zum aktuellen Zeitpunkt ist noch keine valide Abschätzung der Auswirkungen auf die Weltwirtschaft und somit auch auf die internationalen Finanzmärkte möglich.

## 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. Mit Wirkung zum 01.05.2019 wurde ein neues Vorstandsmitglied bestellt (siehe Abschnitt B.1.1). Die Anforderungen an die Funktionstrennung sind erfüllt.

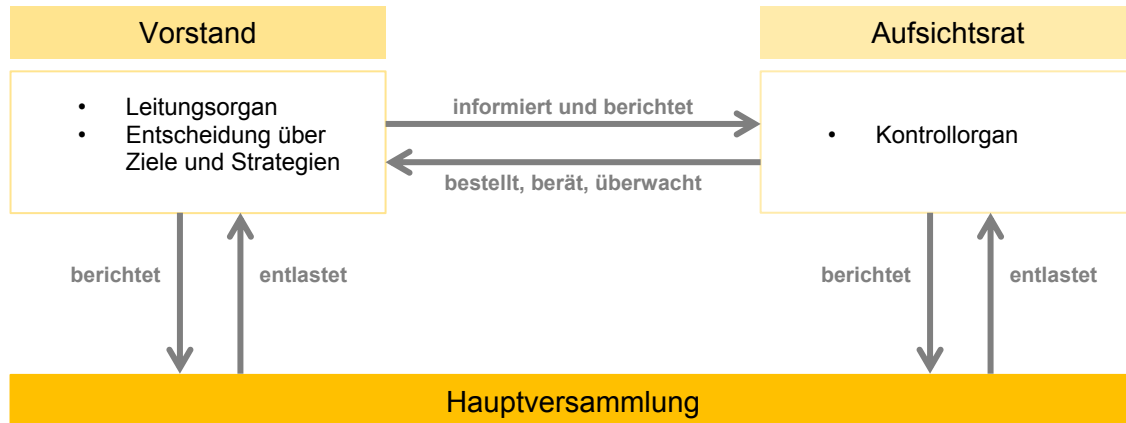
Die folgende Abbildung stellt die Hauptbestandteile des Governance-Systems nach Solvency II dar. Diese werden in den folgenden Abschnitten näher erläutert.



## 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 31.12.2019 dar.

<b>Vorstand</b>	
Thomas Flemming	<i>Vorsitzender</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rechnungswesen</li> <li>▪ Interne Revision</li> <li>▪ Risikomanagement</li> <li>▪ Projektmanagement</li> <li>▪ Recht (<i>bis 30.04.2019</i>)</li> </ul>
Dr. Werner van Almsick	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informationstechnologie</li> <li>▪ Kapitalanlage</li> <li>▪ Allgemeine Verwaltung</li> <li>▪ Betriebsorganisation</li> </ul>
Knut Söderberg	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personal</li> <li>▪ Vertrieb</li> <li>▪ Marketing</li> <li>▪ Lebensversicherung (<i>bis 30.04.2019</i>)</li> <li>▪ Krankenversicherung (<i>bis 30.04.2019</i>)</li> </ul>
Toren Grothe	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kraftfahrtversicherung</li> <li>▪ Gewerbe und Privat</li> <li>▪ Rechtsschutzversicherung</li> <li>▪ Landwirtschaft</li> <li>▪ Rückversicherung</li> </ul>
Marguerite Mehmel ( <i>Eintritt zum 01.05.2019</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lebensversicherung</li> <li>▪ Krankenversicherung</li> <li>▪ Recht</li> </ul>

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 Aufsichtsrats 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 **ALM<sup>2</sup>-Komitee** verantwortet und steuert den Aufbau, die Weiterentwicklung und die regelmäßige Durchführung des ALM-Prozesses mit dem Ziel, die notwendigen Entscheidungsgrundlagen für die strategische Ausrichtung der Kapitalanlagepolitik der Gesellschaften zu ermitteln und für die Risikostrategien und den jeweiligen Gesamtsolvabilitätsbedarf angemessene Risikogrößen bereitzustellen.

### **B.1.2 Schlüsselfunktionen**

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 funktionspezifische 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützt. Zuständigkeiten und Ressourcen der Schlüsselfunktionen werden in unternehmensinternen Richtlinien klar geregelt und im Folgenden kurz dargestellt.

---

<sup>2</sup> Asset Liability Management (Aktiv-Passiv-Management)

## **Compliance-Funktion**

Die Compliance-Funktion ist zuständig für die Überwachung der Einhaltung von Anforderungen des Internen Kontrollsystems (siehe Abschnitt B.4.2). Der Funktionsinhaber nimmt in diesem Rahmen vor allem folgende Aufgaben wahr:

- Überwachung von Prozessen zur Erkennung und Vermeidung von Rechts- und Reputationsrisiken
- Überwachung der widerspruchsfreien Ausgestaltung und regelmäßigen 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 prüft die Interne Revision in allen Gesellschaften der Versicherungsgruppe:

- ordnungsgemäße Umsetzung der Zielvorgaben der Unternehmensleitung zur Geschäfts- und Risikostrategie
- Angemessenheit und Funktionsfähigkeit des Internen Kontrollsystem
- Einhaltung externer Bestimmungen
- Einhaltung der internen Richtlinien, Leitlinien, Arbeitsanweisungen und Vorschriften
- Fraud-Verdachtsfälle

Die Ausgestaltung 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)
- 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 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**

Neben einer Grundvergütung erhalten die Vorstandsmitglieder Festbezüge. Es bestehen keine variablen Vergütungsbestandteile.

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 27 %.

Individuelle und kollektive Erfolgskriterien für variable Vergütungsbestandteile der angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Außendienst ergeben sich aus einer Erfolgsbeteiligung. Für den Leiter einer Bezirksdirektion bzw. eines Vertriebsbüros umfasst die Erfolgsbeteiligung ne-

ben der Erfüllung der Geschäftsplanziele der Bezirksdirektion als weiteres Qualitätskriterium das Geschäftsergebnis einer Bezirksdirektion. Darüber hinaus erhalten die angestellten Außendienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter 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 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 Hochschulbildungen, 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 mindestens im Abstand von fünf Jahren überprüft. Ein Anlass zu einer Neubeurteilung der fachlichen Qualifikation und der persönlichen Zuverlässigkeit liegt vor, wenn Gründe für die Annahme bestehen, dass die Person das Unternehmen davon abhält, seine Geschäftstätigkeit auf die Art auszuüben, die mit den anwendbaren Gesetzen vereinbar ist.

### **B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung**

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

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

#### **B.3.1 Risikomanagementsystem einschließlich Risikomanagementfunktion**

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

Ausgangspunkt der Risikoüberlegungen ist die Unternehmens- und Geschäftsstrategie, also die grundsätzliche Positionierung der Gesellschaft im Markt. Darauf aufbauend ist eine Risikostrategie formuliert, welche jährlich durch den Vorstand geprüft und gegebenenfalls an die aufsichtsrechtlichen Entwicklungen oder an das risikopolitische Umfeld angepasst wird.

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

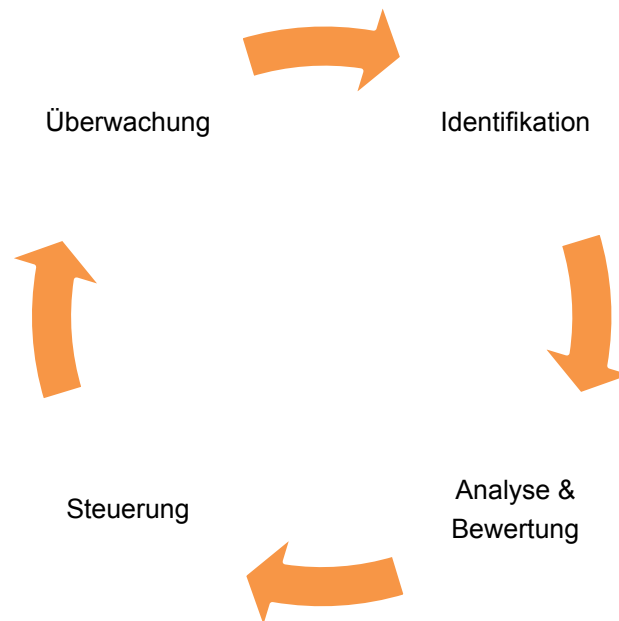
Das Management von Risiken ist nicht allein Aufgabe einer einzelnen Abteilung, sondern ständige Aufgabe aller Risikoverantwortlichen. Das Risikomanagement wird durch die gesamte Organisation getragen. Die Prozesse im dezentralen Risikomanagement sind in die bestehende Aufbau- und Ablauforganisation sowie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

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

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

### B.3.2 Risikomanagementprozess

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



#### Risikoidentifikation

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

#### Risikoanalyse und -bewertung

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

#### Risikosteuerung

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

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

### **Risikoüberwachung**

Die Überwachung der identifizierten Einzelrisiken ist Aufgabe der jeweiligen Abteilung. Zu diesem Zweck werden in regelmäßigen Abständen Risikokennzahlen überprüft.

Die übergeordnete Risikoüberwachung erfolgt durch die Abteilung Risikomanagement. Dies beinhaltet unter anderem die Überwachung der Umsetzung der Risikostrategie und die Einhaltung der definierten Limite und Schwellenwerte.

### **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 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 ist ein über das Jahr verteilt ablaufender Prozess mit einer Vielzahl von Zulieferungen, Teilschritten und Ergebnissen. 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. Wenn 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)
- Vorgaben zu Zielbedeckungsquoten (unter Bezugnahme zum Risikotragfähigkeitskonzept und dem Limitsystem)
- 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 den ORSA-Prozess.



**Schritt 1:** Im ORSA-Prozess erfolgt eine systematische Auseinandersetzung mit dem unternehmensindividuellen Risikoprofil. In der regelmäßigen Risikoinventur werden die Risiken auf Einzellebene 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:

- Marktrisiken
- Versicherungstechnische Risiken
- Ausfallrisiken
- Operationelle Risiken

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.

**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**

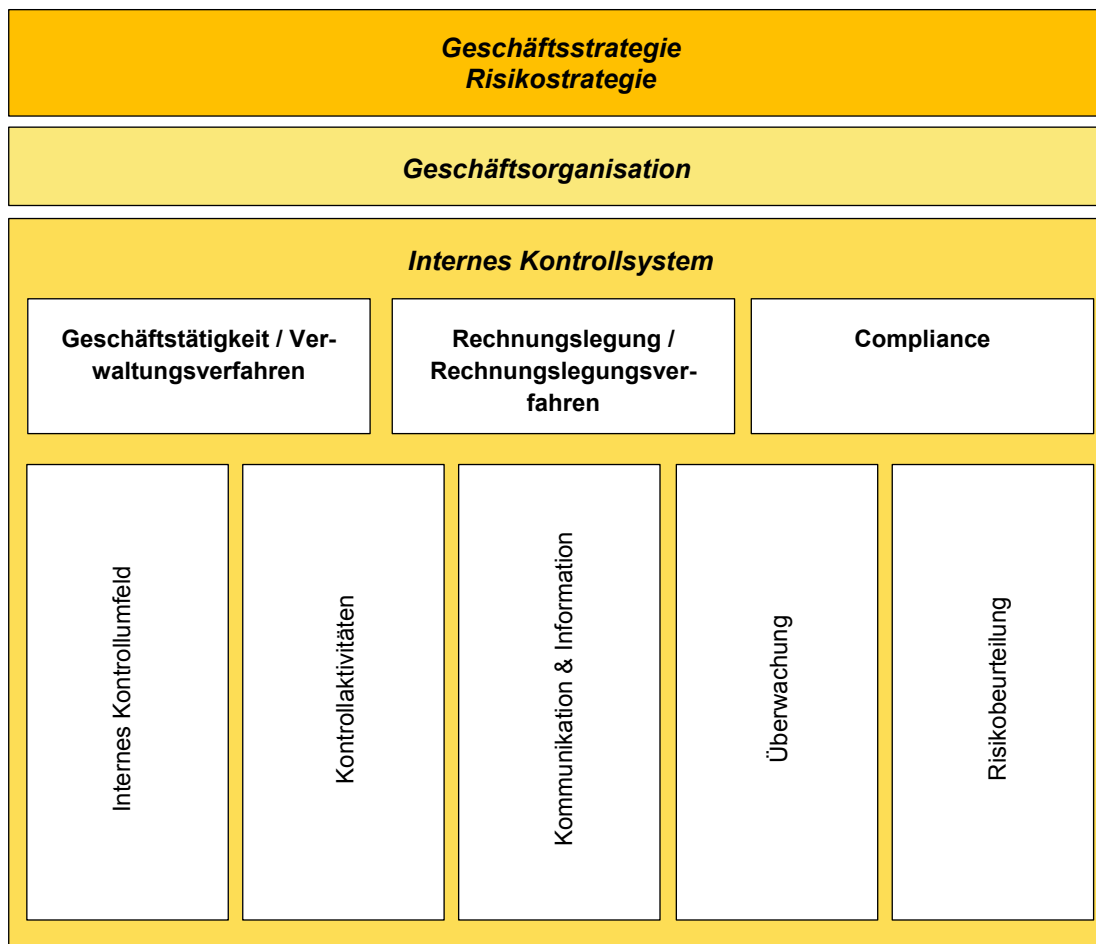
Das Risikokapital der Mecklenburgischen Krankenversicherung sichert jederzeit die Erfüllbarkeit der Ansprüche der Versicherungsnehmer. Mit Hilfe des Kapitalmanagements werden die ökonomischen Eigenmittel bewusst gesteuert. Das Kapitalmanagement steht somit in einem engen Zusammenhang zum ORSA und dem 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 Risikobeurteilung mit entsprechenden Wesentlichkeitskonzepten.

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

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

**Rechnungslegung** beinhaltet sowohl die interne als auch externe Rechnungslegung. Die Rechnungslegungsverfahren (HGB und Solvency II) sind Gegenstand der Jahresabschlussprüfungen. Es stehen angemessene Systeme und Prüfstrukturen zur Verfügung, die sicherstel-



len, 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 die Interne 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 Mitarbeiterinnen und 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. Der Vorstand beschließt, welche Maßnahmen auf Grund der in den Revisionsberichten dargestellten Feststellungen zu ergreifen sind und stellt die Umsetzung dieser Maßnahmen sicher. Die Interne Revision überwacht anschließend, ob die geprüften Bereiche die Empfehlungen termingerecht umsetzen. Hierüber erhält der Vorstand einen jährlichen Bericht.

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

Die Leitung und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Internen Revision werden grundsätzlich nicht mit revisionsfremden Aufgaben betraut. Sie prüfen keine Tätigkeiten oder Funktionen, die sie ggf. zuvor selbst ausgeübt haben. Darüber hinaus erhalten sie keine erfolgsabhängigen Gehaltsbestandteile und nehmen keine Geschenke oder Einladungen an, die ihre Objektivität beeinflussen könnten.

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

## **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. Gemeinsam verfügen die Mitglieder über angemessene aktuarielle Fachkenntnisse der Lebens-, Kranken- und Schaden-/Unfallversicherungsmathematik. Im VMF-Komitee werden die notwendigen Prozesse festgelegt, um die Aufgaben der 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. Zudem 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. Im Rahmen der Prüfung der Ausgliederung erfolgt zudem eine Sorgfaltsprüfung des Dienstleisters, der sogenannte Due-Diligence-Prozess. Hierbei werden die Dienstleister auf finanzielle, fachliche und zuverlässige Leistungsfähigkeit hin überprüft. 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 Versicherungs-Gesellschaft 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 Schlüssel-funktionen. 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 (versicherungstechnische Risiken), 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)

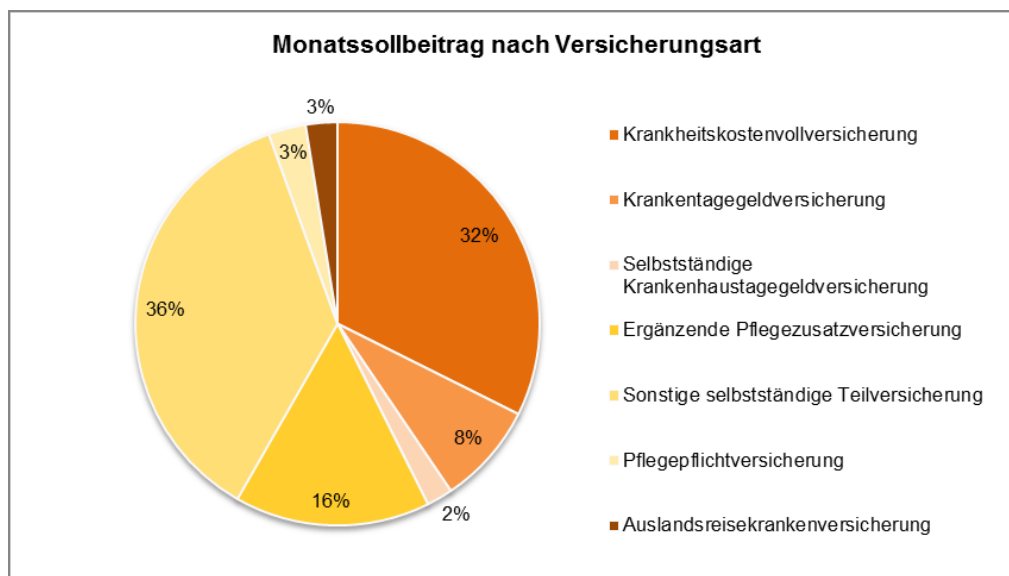
Darüber hinaus besteht ein Stornorisiko, welches durch die Zahnzusatzversicherungen hervorgerufen wird. In diesen Zahnzusatzversicherungen werden keine Alterungsrückstellungen<sup>3</sup> gebildet. Daher sind zukünftige Prämienüberschüsse direkt als versicherungstechnischer Gewinn zu bewerten. Im Falle eines stark erhöhten Stornos würde dieser Gewinn zukünftig nicht mehr generiert werden.

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

Die Beitragseinnahmen des Jahres 2019 beliefen sich auf 25.275 Tsd. Euro. Am 31.12.2019 umfasste der Bestand der Mecklenburgischen Krankenversicherung insgesamt ca. 119.600 natürliche Personen. Bezogen auf den Monatssollbeitrag in Höhe von 2.135 Tsd. Euro unterteilt sich der Bestand wie folgt:

---

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



Die wichtigsten Produkte im Bestand und im Neugeschäft sind, bezogen auf den Monatssollbeitrag, die Krankheitskostenvollversicherung, die Pflege- und Krankentagegeldversicherung (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 Großschadensereignisse deutlich reduziert. Risikokonzentrationen wurden daher nicht identifiziert.

### C.1.3 Risikominderungstechniken

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

Durch eine vorsichtige Zeichnungspolitik stellt die Gesellschaft sicher, dass die im Versichertenbestand zu erwartenden Versicherungsleistungen sowie Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten die bei der 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 das SCR (siehe Abschnitt E.2).

<b>Sensitivitätsanalyse: Versicherungstechnisches Risiko</b>		
<b>Untermodul</b>	<b>SCR [in Euro]</b>	<b>SCR-Bedeckung [in Prozentpunkte]</b>
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 rund 50 %. Aufgrund der guten Kapitalausstattung können die Kapitalanforderungen sichergestellt werden und die Bedeckungsquote sinkt nicht unter 230 %.

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

## C.2 Marktrisiko

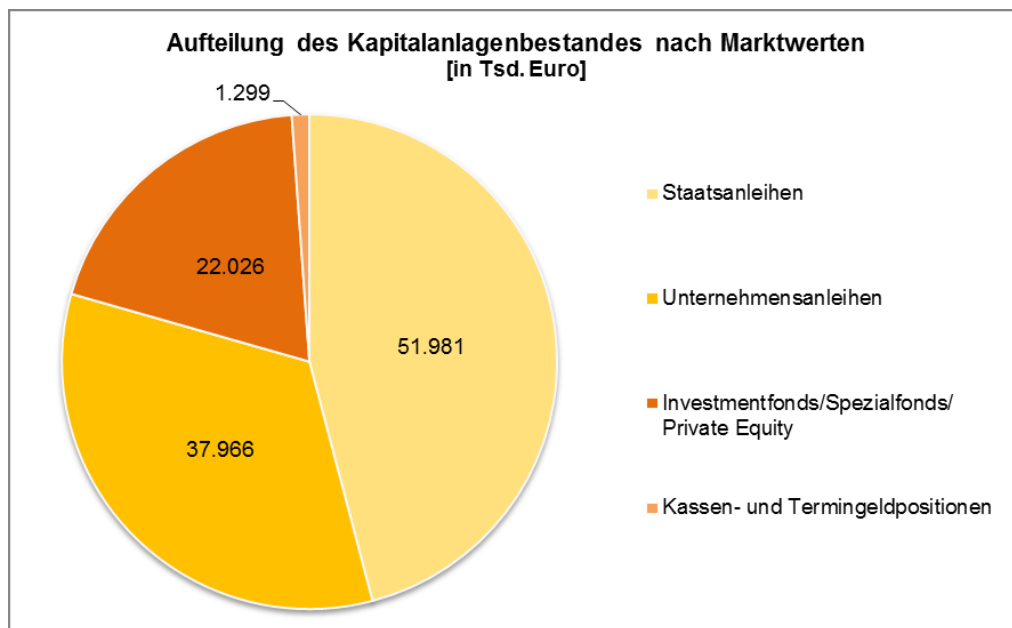
### C.2.1 Risikoexponierung

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

Der Marktwert des Kapitalanlagenbestandes betrug im Geschäftsjahr insgesamt 113.273 Tsd. Euro. Anleihen bildeten dabei mit einem Anteil von 89.947 Tsd. Euro den Anlage-schwerpunkt.



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

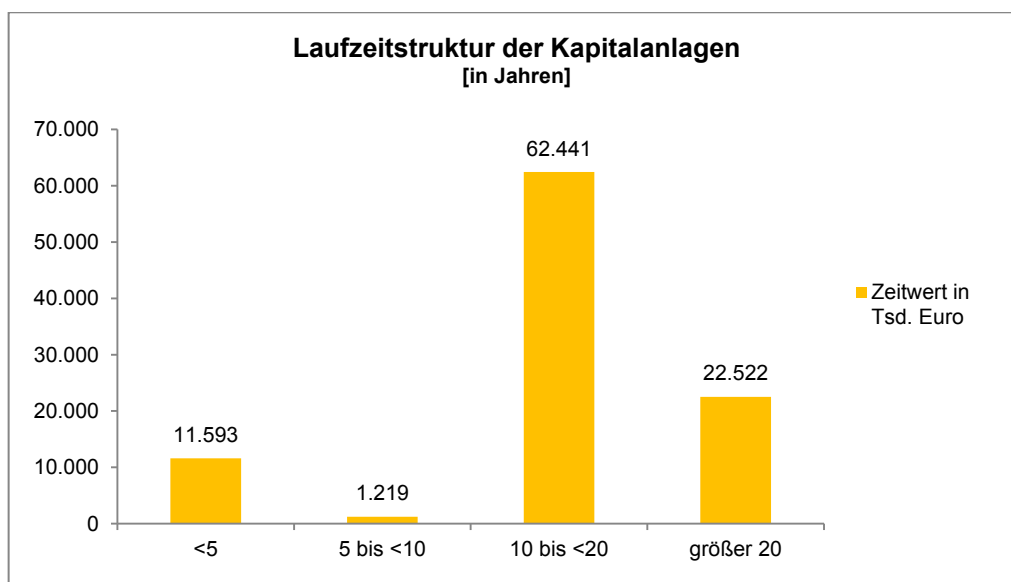


<b>Gesamtexponierung Marktrisiko [in Tsd. Euro]</b>	
Kapitalanlagen mit Aktienkursrisiko	10.375
Kapitalanlagen mit Immobilienrisiko	61
Kapitalanlagen mit Zinsrisiko	97.775
Kapitalanlagen mit Kreditrisiko	97.775
Kapitalanlagen mit Währungskursrisiko	10.247

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 Exponierung in der Laufzeitstruktur dar. In den Laufzeiten unter fünf Jahren erfolgt neben der Liquiditätssteuerung ebenfalls die Investition in kreditrisikorientierte Anlagen.



### Aktienkursrisiko

Aktienkursrisiken resultieren bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung aus Investitionen in Aktienspezialfonds und -publikumsfonds. 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 in Spezial- und Publikumsfonds sowie Immobilienfonds. Dabei werden auch Währungskursrisiken eingegangen, die sich durch den langfristigen Charakter dieser Investitionen ausgleichen. Bei Währungskursrisiken, die aus Investitionen in Anleihen entstehen, erfolgt innerhalb der Spezialfonds grundsätzlich eine Absicherung. Währungskursrisiken aus Investitionen in Aktien werden akzeptiert.

### 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 das SCR (siehe Abschnitt E.2).

<b>Sensitivitätsanalyse: Marktrisiko</b>		
<b>Untermodul</b>	<b>SCR [in Euro]</b>	<b>SCR-Bedeckung [in Prozentpunkte]</b>
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 2019 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 über den Planungszeitraum 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 350 %.

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 identifiziert, bewertet, überwacht, gesteuert, kontrolliert und in die Berichterstattung einbezogen 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. Derivative Instrumente sind nur im Fondsbestand für Absicherungszwecke zugelassen.

## **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 ist durch den Notlagentarif 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 Rückkehr-

möglichkeit 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. Zum Stichtag entfielen 83,9 % des direkten und indirekten Rentenbestands auf diese Bonität.

Anteile der Bonitätsstufen [in %]				
Bonitätsstufe	Anleihen / Darlehen	Besicherte Anlagen	Staatsanleihen	Summe
0	5,9	8,5	20,3	34,7
1	5,3	2,9	7,7	16,0
2	14,4	0,0	10,6	25,0
3	6,3	0,0	1,9	8,2
4	0,7	0,0	0,0	0,8
5	0,9	0,0	0,0	0,9
Non-rated	2,1	1,3	11,0	14,4

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 Rentendirektbestände 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 berück-

sichtigen. 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 Marktverluste 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 14.944 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 bzw. Pandemie könnte zu kurzfristigen Einschränkungen im Geschäftsbetrieb führen. Seit Anfang 2020 verbreitet sich das neuartige Coronavirus in Deutschland. Zum Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde umgehend eine Reihe von organisatorischen Maßnahmen ergriffen. Mit Wirkung vom 17.03.2020 wurde der Direktionsbetrieb auf einen Zweischichtbetrieb umgestellt und die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im „mobile office“ ausgeweitet.

Die Betriebsabläufe werden dabei nicht beeinträchtigt, die Erbringung unserer Serviceleistung ist damit auch auf Dauer sichergestellt. Die laufend aktualisierten Notfallpläne beinhalten auch Verfahrensabläufe für eine Pandemie. Die implementierten Risikofrühwarnsysteme sind funktionsfähig.

### **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 31.12.2019 und stellt die entsprechend umgegliederten Werte der handelsrechtlichen Bewertung gegenüber.

<b>Vermögenswerte [in Tsd. Euro]</b>			
	<b>S II</b>	<b>HGB</b>	<b>Differenz</b>
<b>Latente Steueransprüche</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Anlagen (außer Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge)</b>	<b>111.973</b>	<b>101.609</b>	<b>10.364</b>
Anleihen	89.857	81.141	8.806
Staatsanleihen	51.981	46.159	5.822
Unternehmensanleihen	37.966	34.982	2.984
Organismen für gemeinsame Anlagen	22.026	20.468	1.558
<b>Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:</b>	<b>-111</b>	<b>293</b>	<b>-404</b>
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	-15	82	-97
Nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	-15	82	-97
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und index- und fondsgebundene Lebensversicherungen	-96	211	-307
Nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	-96	211	-307
<b>Forderungen ggü. Versicherungen und Vermittlern</b>	<b>167</b>	<b>167</b>	<b>0</b>
<b>Forderungen gegenüber Rückversicherern</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Forderungen (Handel nicht Versicherungen)</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>0</b>
<b>Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente</b>	<b>1.299</b>	<b>1.299</b>	<b>0</b>
<b>Vermögenswerte insgesamt</b>	<b>113.349</b>	<b>103.389</b>	<b>9.960</b>

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 sowie
- Depotforderungen.

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**

<b>Vermögenswerte</b> [in Tsd. Euro]	<b>S II</b>	<b>HGB</b>	<b>Differenz</b>
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 BaFin berücksichtigt.

Zum 31.12.2019 wurden latente Steueransprüche in Höhe von 216 Tsd. Euro ermittelt. Die latenten Steuerschulden betragen 6.325 Tsd. Euro. Aus der Verrechnung verbleibt ein Überschuss der latenten Steuerschulden in Höhe von 6.109 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 Abschnitt D.3 aufgeführt.

**Anleihen**

<b>Vermögenswerte</b> [in Tsd. Euro]	<b>S II</b>	<b>HGB</b>	<b>Differenz</b>
Staatsanleihen	51.981	46.158	5.823
Unternehmensanleihen	37.966	34.982	2.983
<b>Gesamt</b>	<b>89.947</b>	<b>81.141</b>	<b>8.806</b>

*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
<b>Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere</b>	<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>
<b>Sonstige Ausleihungen</b>	
Namensschuldverschreibungen	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-Namensschuldverschreibungen	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	22.026	20.468	1.559

#### 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	Vermögensteil	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 (61 Tsd. Euro) sind diese Unsicherheiten von untergeordneter Bedeutung.

### Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-111	293	-404

Der Beste Schätzwert für Rückversicherung wird berücksichtigt, indem die einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen um die für das Geschäftsjahr 2020 erwarteten Beiträge für Rückversicherung reduziert werden. Zusätzlich werden unter diesem Posten die nicht fälligen Abrechnungsforderungen gegenüber Rückversicherern aus dem abgegebenen Geschäft ausgewiesen.

Für die Gegenüberstellung der Solvency II- und HGB-Werte erfolgt eine Umgliederung der handelsrechtlich bilanzierten Abrechnungsforderungen 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	167	167	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 gegenüber Rückversicherern

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

Die nicht fälligen Abrechnungsforderungen gegenüber Rückversicherern aus dem Rückversicherungsgeschäft werden zum Bewertungsstichtag als zukünftige Zahlungsströme unter den einforderbaren Beträgen aus Rückversicherungsverträgen ausgewiesen.

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

### Forderungen (Handel nicht Versicherung)

Vermögenswerte [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	21	21	0

#### Solvency II:

Der Posten beinhaltet im Wesentlichen Forderungen gegenüber Geschäftspartnern (Summe: 20 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 beinhalten 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	1.299	1.299	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.

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 31.12.2019 auf 68.055 Tsd. Euro. Hiervon entfielen 40.288 Tsd. Euro auf den Besten Schätzwert und 27.767 Tsd. Euro auf die Risikomarge. Daraus ergeben sich nach Berücksichtigung der Bewertung der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen versicherungstechnische Rückstellungen (netto) in Höhe von 67.944 Tsd. Euro. Die folgende Tabelle enthält eine detaillierte Darstellung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II.

<b>Zusammensetzung der versicherungstechnischen Rückstellungen</b>						
[in Tsd. Euro]	2019			2018		
	Krankenversicherung	Krankheitskostenversicherung	Gesamt	Krankenversicherung	Krankheitskostenversicherung	Gesamt
Bester Schätzwert	40.045	243	40.288	27.233	137	27.370
Risikomarge	27.442	325	27.767	20.146	218	20.365
<b>Gesamt (brutto)</b>	<b>67.487</b>	<b>568</b>	<b>68.055</b>	<b>47.380</b>	<b>355</b>	<b>47.735</b>
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-96	-15	-111	-425	-102	-527
<b>Gesamt</b>	<b>67.391</b>	<b>553</b>	<b>67.944</b>	<b>46.955</b>	<b>253</b>	<b>47.208</b>

Im Vergleich zum Vorjahr sind die versicherungstechnischen Rückstellungen insbesondere aufgrund des deutlichen Rückgangs der Zinsen 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 veröffentlichte Euro-Zinskurve zum 31.12.2019.

Die Berücksichtigung von 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 der versicherungstechnischen Rückstellungen 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 Art. 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 der versicherungstechnischen Rückstellungen 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 Prämienrückstellung ist eine Rückstellung für noch nicht eingetretene Schäden aus bereits gezeichneten Versicherungsverträgen. 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 31.12.2019 folgende Bewertungsunterschiede:

Versicherungstechnische Rückstellungen nach Solvency II und HGB [in Tsd. Euro]						
Geschäftsbereich	2019			2018		
	SII	HGB	Differenz	SII	HGB	Differenz
Krankenversicherung						
Bester Schätzwert	40.045	89.672	-49.627	27.233	77.373	-50.139
Risikomarge	27.442	-	27.442	20.146	-	20.146
Krankheitskostenversicherung						
Bester Schätzwert	243	328	-85	137	276	-139
Risikomarge	325	-	325	218	-	218
<b>Gesamt</b>	<b>68.055</b>	<b>90.000</b>	<b>-21.945</b>	<b>47.735</b>	<b>77.649</b>	<b>-29.914</b>

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

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

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 31.12.2019 weist die Mecklenburgische Krankenversicherung auf der Aktivseite die folgenden Rückversicherungsanteile in den versicherungstechnischen Rückstellungen aus:

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen [in Tsd. Euro]						
Geschäftsbereich	2019			2018		
	SII	HGB	Differenz	SII	HGB	Differenz
Krankenversicherung	-96	-	-96	-425	-	-425
Krankheitskostenversicherung	-15	-	-15	-102	-	-102
<b>Gesamt</b>	<b>-111</b>	<b>-</b>	<b>-111</b>	<b>-527</b>	<b>-</b>	<b>-527</b>

#### D.2.6 Veränderungen im Berichtsjahr

Im Berichtsjahr gab es keine wesentlichen Änderungen der Annahmen zur Berechnung 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.

<b>Sonstige Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]</b>			
	<b>S II</b>	<b>HGB</b>	<b>Differenz</b>
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	96	94	2
Latente Steuerschulden	6.109	0	6.109
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	56	56	0
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	0	0	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	1.938	1.938	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	0	0	0
<b>Sonstige Verbindlichkeiten insgesamt</b>	<b>8.199</b>	<b>2.088</b>	<b>6.111</b>

Zum Stichtag verfügte die Mecklenburgische Krankenversicherung nicht über

- Eventualverbindlichkeiten,
- Rentenzahlungsverpflichtungen,
- Depotverbindlichkeiten,
- Verbindlichkeiten aus Derivaten im Direktbestand,
- Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten,
- andere finanzielle Verbindlichkeiten,
- Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern 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	67	67	0
Rückstellung für Archivierung von Geschäftsunterlagen	29	27	2
<b>Gesamt</b>	<b>96</b>	<b>94</b>	<b>2</b>

### 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-Durchschnittzinssatz 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 0,86 % unter dem handelsrechtlich angesetzten siebenjährigen Durchschnittzinssatz von 1,97 %, wodurch sich ein höherer Wertansatz der bewerteten Rückstellungen ergibt.

## Latente Steuerschulden

Verbindlichkeiten [in Tsd. Euro]	S II	HGB	Differenz
Latente Steuerschulden	6.109	0	6.109

### 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 31.12.2019 wird der am Stichtag geltende Gesamtsteuersatz von 32,63 % verwendet. Für steuerliche Sondersachverhalte werden abweichende Steuersätze berücksichtigt. Der Ausweis der latenten Steueransprüche und der latenten Steuerschulden erfolgt gemäß den Vorschriften des IAS 12 brutto. Eine Diskontierung 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 werden bis zur Höhe bestehender passiver latenter Steuern 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 31.12.2019 wurden latente Steuerschulden in Höhe von 6.325 Tsd. Euro und latente Steueransprüche in Höhe von 216 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 6.109 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen</li> <li>- Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)</li> <li>- Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anleihen (Staats- und Unternehmensanleihen)</li> <li>- Organismen für gemeinsame Anlagen</li> <li>- Versicherungstechnische Rückstellungen Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)</li> </ul>

#### 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 31.12.2019 unter Solvency II dar.

**Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern**

<b>Verbindlichkeiten</b> [in Tsd. Euro]	<b>S II</b>	<b>HGB</b>	<b>Differenz</b>
Verbindlichkeiten ggü. Versicherungen und Vermittlern	56	56	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 Erfüllungsbetrag passiviert. Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

**Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)**

<b>Verbindlichkeiten</b> [in Tsd. Euro]	<b>S II</b>	<b>HGB</b>	<b>Differenz</b>
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	1.938	1.938	0

*Solvency II:*

Ausgewiesen werden Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen (878 Tsd. Euro) und sonstige Verbindlichkeiten (1.060 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. Eine Diskontierung erfolgt daher nicht. 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 Erfüllungsbeträgen bilanziert. 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

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

### Anleihen

Anleihen ohne Börsennotierung, die direkt zwischen zwei Geschäftspartnern abgeschlossen werden (z. B. Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen), verfügen über keinen beobachtbaren Marktpreis. Die Anwendung des mark-to-Market-Verfahrens ist für diese Positionen somit nicht möglich. Die Anwendung des marking-to-market-Ansatzes erfordert zumindest vergleichbare börsennotierte Inhaberpapiere, um einen geeigneten Marktpreis

ableiten zu können. Solche Inhaberpapiere existieren für Anleihen nur in wenigen Ausnahmen. Die Anwendung einer alternativen Bewertungsmethode ist somit angemessen.

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 31.12.2019 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 Industrieanleihen 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 Industriefinanzierungen 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 Industriefinanzierungen 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.

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

<b>Verwendete Bewertungsverfahren zum 31.12.2019</b>							
[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		
<b>Vermögenswerte</b>							
Anleihen	49.786	55,35%	0	0,00%	40.161	44,65%	89.947
Organismen für gemeinsame Anlagen	22.026	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	22.026
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	0	0,00%	0	0,00%	167	100,00%	167
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	0	0,00%	0	0,00%	21	100,00%	21
Zahlungsmittel und Zahlungsmittel-äquivalente	0	0,00%	0	0,00%	1.299	100,00%	1.299
<b>Zwischensumme</b>	<b>71.813</b>	<b>63,29%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>41.648</b>	<b>36,71%</b>	<b>113.461</b>
<b>Verbindlichkeiten</b>							
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	0	0,00%	0	0,00%	96	100,00%	96
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	0	0,00%	0	0,00%	56	100,00%	56
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	0	0,00%	0	0,00%	1.938	100,00%	1.938
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	0	0,00%	0	0,00%	2.090	100,00%	2.090
<b>Zwischensumme</b>	<b>71.813</b>	<b>62,15%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>43.738</b>	<b>37,85%</b>	<b>115.551</b>
<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>96</b>	<b>100,00%</b>	<b>96</b>

### **Angemessenheit der Bewertungsverfahren**

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

Mindestens einmal jährlich sowie anlassbezogen überprüft die Gesellschaft, ob die Zuordnung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten zu den Stufen der Bewertungshierarchie noch zutreffend ist. Sofern sich Veränderungen bei der Bewertungsgrundlage ergeben haben, weil beispielsweise ein Markt nicht mehr aktiv ist oder weil bei der Bewertung auf Parameter zurückgegriffen wurde, die eine andere Zuordnung erforderlich machen, werden entsprechende 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 31.12.2019 belaufen sich auf insgesamt 6.300 Tsd. Euro (VJ: 5.700 Tsd. Euro).

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

#### E.1.2 Eigenmittelbestandteile

Zum 31.12.2019 betragen die Eigenmittel der Mecklenburgischen Krankenversicherung 37.096 Tsd. Euro. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

<b>Verfügbare Eigenmittel [in Tsd. Euro]</b>					
<b>Positionen</b>	<b>2019</b>				<b>2018</b>
	<b>Gesamt</b>	<b>Tier 1</b>	<b>Tier 2</b>	<b>Tier 3</b>	
Grundkapital (eingezahlt)	2.500	2.500	0	0	2.500
Emissionsagio auf das Grundkapital	0	0	0	0	0
Überschussfonds	10.115	10.115	0	0	7.542
Ausgleichrücklage	24.481	24.481	0	0	26.442
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>37.096</b>	<b>37.096</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>36.484</b>

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 Beitragsrückerstattung. Nach § 93 Abs. 1 VAG wird dieser Eigenmittelbestandteil in die Qualitätsklasse 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 Überschussfonds. 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 Vermögenswerte. Die Ausgleichrücklage ist Bestandteil der Analysen des ALM. So werden z. B. jährlich im Rahmen des ORSA-Prozesses die Auswirkungen verschiedener Kapitalmarktszenarien (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 37.096 Tsd. Euro erfüllen uneingeschränkt die Anforderungen der Qualitätsklasse Tier 1.

#### **E.1.4 Erläuterung wesentlicher Unterschiede zu HGB**

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

<b>Eigenmittel nach Solvency II und HGB (in Tsd. Euro)</b>			
	<b>Solvency II</b>	<b>HGB</b>	<b>Wirkung auf Eigenmittel</b>
Bewertung der Vermögenswerte	113.461	103.096	10.365
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-111	293	-404
Versicherungstechnische Rückstellungen	68.055	90.000	21.945
Latente Steuern (Passivüberhang)	6.109	-	-6.109
Sonstige Verbindlichkeiten	2.089	2.088	-1
<b>Überhang der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten</b>			<b>25.796</b>
Eigenkapital (HGB)			11.300
<b>Verfügbare Eigenmittel</b>			<b>37.096</b>

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 8.806 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 (-404 Tsd. Euro) insgesamt ein positiver Nettoeffekt von 21.540 Tsd. Euro.
- Die latenten Steuerschulden übersteigen die latenten Steueransprüche deutlich und sind bei der Eigenmittelermittlung in Höhe von 6.109 Tsd. Euro voll eigenmittelmindernd angesetzt worden.

### **E.1.5 Übergangsregelungen**

Die Mecklenburgische Krankenversicherung verfügte zum 31.12.2019 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

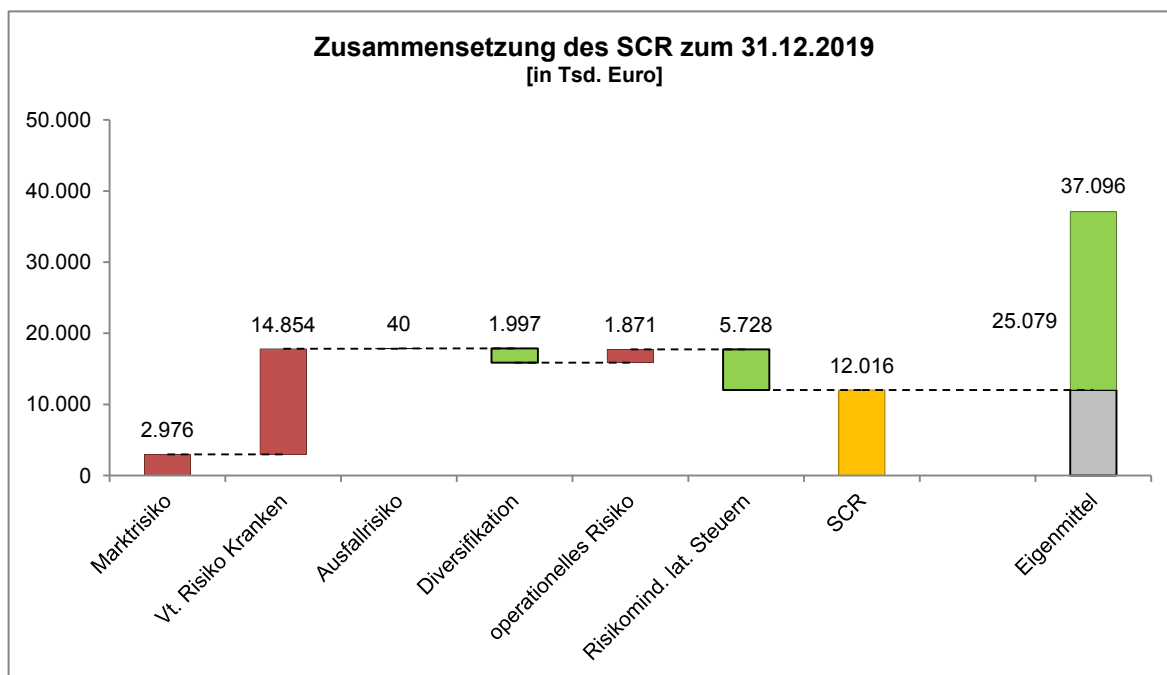
Auf Basis einer ganzheitlichen Risikobetrachtung werden eine Mindestkapital- und eine Solvenzkapitalanforderung (Minimum Capital Requirement, kurz: MCR, und Solvency Capital Requirement, kurz: SCR) bestimmt. Das MCR stellt eine absolute Untergrenze dar und ist das Eigenmittelniveau unterhalb dessen die 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 31.12.2019 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 31.12.2019 ein SCR in Höhe von 12.016 Tsd. Euro. Dem gegenüber standen anrechenbare Eigenmittel in Höhe von 37.096 Tsd. Euro. Die SCR-Bedeckungsquote lag somit bei von 309 % (VJ: 376 %).

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.

<b>Zusammensetzung des SCR</b>				
[in Tsd. Euro]	<b>2019</b>		<b>2018</b>	
Marktrisiko	2.976	(6.918)	2.088	(5.281)
versicherungstechnisches Risiko Kranken	14.854	(22.607)	12.754	(17.225)
Ausfallrisiko	40	(312)	40	(278)
Diversifikation	-1.997	(-4.502)	-1.441	(-3.464)
Risikominderung ZÜB	-9.461		-5.881	
Operationelles Risiko	1.871		915	
Risikominderung latenter Steuern	-5.728		-4.641	
<b>SCR</b>	<b>12.016</b>		<b>9.713</b>	

Im Vergleich zum Vorjahr ist das SCR gestiegen. Der Anstieg des SCR resultiert vor allem aus einem wachsenden Bestand und einer damit einhergehenden höheren Kapitalanforderung für das versicherungstechnische Risiko Kranken.

### **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.

Das MCR lag zum 31.12.2019 bei 3.004 Tsd. Euro (VJ: 2.500 Tsd. Euro). Somit ergab sich eine MCR-Bedeckungsquote in Höhe von 1.235 % (VJ: 1.459 %).

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

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

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

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

### **E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung Solvenzkapitalanforderung**

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

### **E.6 Sonstige Angaben**

Es bestehen keine weiteren Angaben zum Kapitalmanagement der Mecklenburgischen Krankenversicherung.

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

	<b>Solvabilität-II- Wert C0010</b>
Immaterielle Vermögenswerte	<b>R0030</b>
Latente Steueransprüche	<b>R0040</b>
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	<b>R0050</b>
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	<b>R0060</b>
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	<b>R0070</b> 111.974
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	<b>R0080</b>
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	<b>R0090</b>
Aktien	<b>R0100</b>
Aktien – notiert	<b>R0110</b>
Aktien – nicht notiert	<b>R0120</b>
Anleihen	<b>R0130</b> 89.947
Staatsanleihen	<b>R0140</b> 51.981
Unternehmensanleihen	<b>R0150</b> 37.966
Strukturierte Schuldtitel	<b>R0160</b>
Besicherte Wertpapiere	<b>R0170</b>
Organismen für gemeinsame Anlagen	<b>R0180</b> 22.026
Derivate	<b>R0190</b>
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	<b>R0200</b>
Sonstige Anlagen	<b>R0210</b>
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	<b>R0220</b>
Darlehen und Hypotheken	<b>R0230</b>
Policendarlehen	<b>R0240</b>
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	<b>R0250</b>
Sonstige Darlehen und Hypotheken	<b>R0260</b>
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	<b>R0270</b> -111
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	<b>R0280</b> -15
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	<b>R0290</b>
Krankenversicherungen	<b>R0300</b> -15
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	<b>R0310</b> -96
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	<b>R0320</b> -96
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	<b>R0330</b>
Depotforderungen	<b>R0340</b>
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	<b>R0350</b>
Forderungen gegenüber Rückversicherern	<b>R0360</b> 168
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	<b>R0370</b>
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	<b>R0380</b> 21
Eigene Anteile (direkt gehalten)	<b>R0390</b>
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	<b>R0400</b>
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	<b>R0410</b> 1.299
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	<b>R0420</b>
<b>Vermögenswerte insgesamt</b>	<b>R0500</b> 113.349



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

	<b>Solvabilität-II- Wert C0010</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	<b>R0510</b> 568
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	<b>R0520</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0530</b>
Bester Schätzwert	<b>R0540</b>
Risikomarge	<b>R0550</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	<b>R0560</b> 568
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0570</b>
Bester Schätzwert	<b>R0580</b> 243
Risikomarge	<b>R0590</b> 325
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	<b>R0600</b> 67.487
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	<b>R0610</b> 67.487
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0620</b>
Bester Schätzwert	<b>R0630</b> 40.045
Risikomarge	<b>R0640</b> 27.442
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	<b>R0650</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0660</b>
Bester Schätzwert	<b>R0670</b>
Risikomarge	<b>R0680</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	<b>R0690</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0700</b>
Bester Schätzwert	<b>R0710</b>
Risikomarge	<b>R0720</b>
Eventualverbindlichkeiten	<b>R0740</b>
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	<b>R0750</b> 96
Rentenzahlungsverpflichtungen	<b>R0760</b>
Depotverbindlichkeiten	<b>R0770</b>
Latente Steuerschulden	<b>R0780</b> 6.109
Derivate	<b>R0790</b>
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	<b>R0800</b>
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	<b>R0810</b>
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	<b>R0820</b> 56
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	<b>R0830</b>
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	<b>R0840</b> 1.938
Nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0850</b>
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0860</b>
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0870</b>
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	<b>R0880</b>
<b>Verbindlichkeiten insgesamt</b>	<b>R0900</b> 76.254
<b>Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten</b>	<b>R1000</b> 37.096











S.12.01.02

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

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)			Renten aus Nichtlebens- versicherungs- verträgen und im Zusammen- hang mit Kranken- versicherungs- verpflichtungen	Krankenrück- versicherung (in Rückdeckung über- nommenes Geschäft)	<b>Gesamt (Kranken- versicherung nach Art der Lebens- versicherung)</b>
	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien				
	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
<b>Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet</b>						
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010					0
	0					
<b>Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge</b>						
<b>Bester Schätzwert</b>						
<b>Bester Schätzwert (brutto)</b>	R0030		40.045			40.045
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	R0080		-96			-96
<b>Risikomarge</b>	R0090		40.141			40.141
<b>Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen</b>	R0100	27.442				27.442
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0110					
Bester Schätzwert	R0120					
Risikomarge	R0130					
<b>Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt</b>	R0200	67.487				67.487







**Anhang I**

**S.19.01.21**

**Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen**

**Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt**

Schadenjahr/ Zeichnungsyear	<b>Z0020</b>	Accident year [AY]
--------------------------------	--------------	--------------------

**Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)**  
(absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											im laufenden Jahr	Summe der Jahre (kumuliert)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170	C0180
Vor	<del>R0100</del>	<del></del>	<del></del>	<del></del>	<del></del>	<del></del>	<del></del>	<del></del>	<del></del>	<del></del>	0	R0100	0
N-9	R0160	54	6	11	0	0	0	0	0	0	0	R0160	71
N-8	R0170	64	17	0	0	0	0	0	0	0		R0170	81
N-7	R0180	65	15	0	0	0	0	0	0			R0180	81
N-6	R0190	103	46	1	0	0	0	0				R0190	149
N-5	R0200	192	38	17	0	0	0					R0200	247
N-4	R0210	219	34	0	0	0						R0210	253
N-3	R0220	121	36	0	0							R0220	157
N-2	R0230	349	28	0								R0230	376
N-1	R0240	155	28									R0240	182
N	R0250	349										R0250	349
<b>Gesamt</b>	<b>R0260</b>											<b>376</b>	<b>1.946</b>

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 & +			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0360		
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	12	0	0	0						R0210	0	
N-3	R0220	24	0	0	0							R0220	0	
N-2	R0230	196	0	0								R0230	0	
N-1	R0240	52	0									R0240	0	
N	R0250	81										R0250	81	
												Gesamt	R0260	81

Anhang I  
S.23.01.01  
Eigenmittel

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35</b>					
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	R0010	2.500	2.500		
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio	R0030	0	0		
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	R0040				
Überschussfonds	R0050				
Vorzugsaktien	R0070	10.115	10.115		
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	R0090				
Ausgleichsrücklage	R0110				
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0130	24.481	24.481		
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche	R0140				
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden	R0160	0			0
<b>Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen</b>					
Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen	R0220				
<b>Abzüge</b>					
Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten	R0230				
<b>Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen</b>	R0290	37.096	37.096		0
<b>Ergänzende Eigenmittel</b>					
Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann	R0300				
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen, die nicht eingezahlt und nicht eingefordert wurden, aber auf Verlangen eingefordert werden können	R0310				
Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können	R0320				
Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen	R0330				
Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0340				
Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0350				
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0360				
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0370				
Sonstige ergänzende Eigenmittel	R0390				
<b>Ergänzende Eigenmittel gesamt</b>	R0400				
<b>Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel</b>					
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0500	37.096	37.096		0
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0510	37.096	37.096		
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0540	37.096	37.096	0	0
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0550	37.096	37.096	0	0
<b>SCR</b>	R0580	12.016			
<b>MCR</b>	R0600	3.004			
<b>Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR</b>	R0620	309%			
<b>Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR</b>	R0640	1235%			

	C0060	
<b>Ausgleichsrücklage</b>		
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R0700	37.096
Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)	R0710	
Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte	R0720	
Sonstige Basiseigenmittelbestandteile	R0730	12.615
Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden	R0740	
<b>Ausgleichsrücklage</b>	R0760	24.481
<b>Erwartete Gewinne</b>		
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung	R0770	14.944
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung	R0780	
<b>Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)</b>	R0790	14.944

**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	6.918		
R0020	312		
R0030			
R0040	22.607		
R0050			
R0060	-4.502		
R0070	0		
R0100	25.334		

**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

	C0100
R0130	1.871
R0140	-9.461
R0150	-5.728
R0160	
R0200	12.016
R0210	
R0220	12.016
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

**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

**Annäherung an den Steuersatz**

Ansatz auf Basis des durchschnittlichen Steuersatzes

	Ja/Nein
	C0109
R0590	

**Berechnung der Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern**

VAF LS  
 VAF LS gerechtfertigt durch die Umkehrung der passiven latenten Steuern  
 VAF LS gerechtfertigt durch Bezugnahme auf den wahrscheinlichen zukünftigen zu versteuernden wirtschaftlichen Gewinn  
 VAF LS gerechtfertigt durch Rücktrag, laufendes Jahr  
 VAF LS gerechtfertigt durch Rücktrag, zukünftige Jahre  
 Maximum VAF LS

	VAF LS
	C0130
R0640	
R0650	
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	

**Anhang I**

S.28.01.01

**Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit**

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

MCR <sub>NL</sub> -Ergebnis	<b>C0010</b>			
	<b>R0010</b>	43		
		<b>C0020</b>	<b>C0030</b>	
		258	650	
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0020</b>			
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0030</b>			
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0040</b>			
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0050</b>			
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0060</b>			
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0070</b>			
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	<b>R0080</b>			
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0090</b>			
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0100</b>			
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	<b>R0110</b>			
Beistand und proportionale Rückversicherung	<b>R0120</b>			
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	<b>R0130</b>			
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	<b>R0140</b>			
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	<b>R0150</b>			
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	<b>R0160</b>			
Nichtproportionale Sachrückversicherung	<b>R0170</b>			

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

MCR <sub>L</sub> -Ergebnis	<b>C0040</b>			
	<b>R0200</b>	-4.467		
		<b>C0050</b>	<b>C0060</b>	
		0	85.903	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	<b>R0210</b>			
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	<b>R0220</b>			
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	<b>R0230</b>			
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	<b>R0240</b>			
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	<b>R0250</b>			

**Berechnung der Gesamt-MCR**

	<b>C0070</b>	
Lineare MCR	<b>R0300</b>	-4.424
SCR	<b>R0310</b>	12.016
MCR-Obergrenze	<b>R0320</b>	5.407
MCR-Untergrenze	<b>R0330</b>	3.004
Kombinierte MCR	<b>R0340</b>	3.004
Absolute Untergrenze der MCR	<b>R0350</b>	2.500
	<b>C0070</b>	
<b>Mindestkapitalanforderung</b>	<b>R0400</b>	3.004