



MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

"Die Veränderungen und Problematiken von
Versicherungsunternehmen bei der Umstellung auf IFRS 17"

verfasst von / submitted by

Joyce Manalo, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2021 / Vienna 2021

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 915

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Betriebswirtschaft

Betreut von / Supervisor:

Mag. Dr. Dr. Petra Inwinkl

Gender-Erklärung

Aus Gründen der Lesbarkeit werden personenbezogene Bezeichnungen in der folgenden Masterarbeit lediglich in männlicher Form angeführt. Jedoch beziehen sich diese auf beide Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	5
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	6
TABELLENVERZEICHNIS.....	7
1 EINLEITUNG UND PROBLEMSTELLUNG	8
1.1 HISTORISCHE HERLEITUNG	9
1.2 AUFBAU UND AUFGABE DER TRANSITION RESOURCE GROUP	11
1.3 ERÖRTERUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN.....	12
2 LITERATURRECHERCHE.....	12
2.1 VERÄNDERUNGEN UND PROBLEMATIKEN AUS DER UMSTELLUNG AUF IFRS 17	13
2.1.1 <i>Grundgedanken.....</i>	<i>13</i>
2.1.2 <i>Ausgewählte Konzepte.....</i>	<i>14</i>
2.1.3 <i>Problematiken aus der Umstellung.....</i>	<i>30</i>
3 EXPERTENINTERVIEWS.....	33
3.1 METHODISCHE VORGEHENSWEISE	33
3.2 KONKRETE VORGABEN	34
3.3 GRUNDFORM DES FRAGEBOGENS	36
4 ANALYSE DER ERGEBNISSE	38
4.1 ERKENNTNISSE ZUR AUSWIRKUNG DER UMSTELLUNG	39
4.2 ERKENNTNISSE ZU DEN PROBLEMSTELLUNGEN.....	41
4.2.1 <i>Prämienrückgewähr bei Unfallversicherungen als Investmentkomponente (Kasko-Bonus).....</i>	<i>41</i>
4.2.2 <i>Bemessungsgrundlage für die Bildung der Bewertungseinheiten.....</i>	<i>42</i>
4.2.3 <i>Vergleich der Berechnungsvarianten für die Versicherungserlöse.....</i>	<i>44</i>
4.2.4 <i>Ermittlung der Diskontraten</i>	<i>45</i>
4.2.5 <i>Ausweis der Rückversicherungsabgabe</i>	<i>45</i>
4.2.6 <i>Vorgehensweise bei Mitversicherungsverträgen und dem "indirekten wie direktem Geschäft"</i>	<i>47</i>
4.3 VERBESSERUNGSBEDARF AN IFRS 17 DURCH DIE TRG	48
5 ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK.....	50
5.1 KRITISCHE WÜRDIGUNG DER ERGEBNISSE	51
5.2 BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN	53
5.2.1 <i>Welche Veränderungen und Problematiken ergeben sich aus der Umstellung auf IFRS 17?.....</i>	<i>53</i>
5.2.2 <i>Welche Auswirkungen der Umstellung auf IFRS 17 gibt es für Unternehmen in der Praxis?.....</i>	<i>59</i>

5.2.3	<i>Wo besteht noch Verbesserungsbedarf an IFRS 17 durch die Transition Resource Group?</i>	62
5.3	OFFENE FRAGEN AN DIE TRG BZW. DEN IASB	63
5.4	LÖSUNGSANSÄTZE DER OFFENEN FRAGEN	65
5.4.1	<i>Die Abänderung bezüglich der Verpflichtung zu der Unterteilung aller Versicherungsverträge in „annual cohorts“</i>	65
5.4.2	<i>Die Ermittlung der Diskontsätze auf globaler Ebene beziehungsweise nötige Vorgaben der Diskontsätze für nationale Bewertungen</i>	65
5.4.3	<i>Herangehensweise für die nationalen oder regionalen Sonderfälle</i>	66
5.5	ERGEBNISSE UND AUSBLICK	67
6	ANHANG	71
6.1	TRANSKRIPTIONEN.....	71
6.1.1	<i>Experteninterview UNIQA – Sebastian Teufel u. Franz Hollaus</i>	71
6.1.2	<i>Experteninterview Deloitte – Christa Janhsen</i>	75
6.1.3	<i>Experteninterview KPMG – Frank Ellenbürger und Joachim Kölschbach</i>	78
6.1.4	<i>Experteninterview Ergo und Münchner Rück – Steffan Lütticke</i>	81
6.1.5	<i>Experteninterview VIG – Steffen Hoffmann</i>	83
6.1.6	<i>Experteninterview PwC – Carsten Horst u. Mario X. Möbus</i>	86
	LITERATURVERZEICHNIS	90
	ABSTRACT	92

Abkürzungsverzeichnis

BBA.....	Building Block Approach
BC.....	Basis for Conclusions
CSM.....	Contractual Service Margin
EIOPA.....	European Insurance and Occupational Pensions Authority
GMM.....	General Measurement Model
G&V.....	Gewinn- und Verlustrechnung
IASB.....	International Accounting Standards Board
IASC.....	International Accounting Standards Committee
IFRIC.....	International Financial Reporting Interpretations Committee
IFRS.....	International Financial Reporting Standard
IWD-Geschäft.....	indirektes wie direktes Geschäft
LIC.....	Liability for Incurred Claims
local-GAAP.....	locally Generally Accepted Accounting Principles
LRC.....	Liability for Remaining Coverage
OCI.....	Other Comprehensive Income
PAA.....	Premium Allocation Approach
RV.....	Rückversicherung
TRG.....	Transition Resource Group
US-GAAP.....	United States Generally Accepted Accounting Principles
VAG.....	Versicherungsaufsichtsgesetz 2016
VFA.....	Variable Fee Approach
VU-RLV.....Rechnungslegung von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Historische Entwicklung bis hin zum ersten Inkrafttreten von IFRS 17.	10
Abbildung 2: Kalkulationsschema der CSM.....	16
Abbildung 3: Kalkulationsschema der Verlustkomponente bei verlustbringenden Verträgen	20
Abbildung 4: G&V und OCI im Building Block Approach	21
Abbildung 5: Vergleich der Komponenten von LRC und LIC.....	21
Abbildung 6: G&V und OCI im Variable Fee Approach	24
Abbildung 7: Erstbewertung von Versicherungsverträgen gem. PAA.....	25
Abbildung 8: Folgebewertung von Versicherungsverträgen gem. PAA	26
Abbildung 9: Anhangserfordernisse innerhalb der einzelnen Kategorien	30
Abbildung 10: Entwurf für das Vorgehen bei dem Mitversicherungsgeschäft.....	58

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Folgebewertung der CSM für Rückversicherungsverträge	28
Tabelle 2: Ausgewählte Experten für die Interviews	36
Tabelle 3: Vorläufiger Fragebogen für die Experteninterviews	38

1 Einleitung und Problemstellung

Der International Financial Reporting Standard (IFRS) 17 hätte nach den anfänglichen Versuchen der Regulierung und Zentralisierung der Versicherungswirtschaft mit IFRS 4 die Gelegenheit geboten, für Transparenz und klare Umstände innerhalb der Berichterstattung von Versicherungskonzernen zu sorgen. Doch wurde das Ziel erreicht, oder versagte der International Accounting Standards Board (IASB) bei dieser Aufgabe kläglich?

Der IFRS 17 – Insurance Contracts hatte bereits während der Projektphase für Aufregungen gesorgt. Zu kostenintensiv, nicht praktikabel und intransparent lauteten hier zumeist die Vorwürfe. Trotzdem hielt der IASB an der Idee einer internationalen Norm für die Bilanzierung und Rechnungslegung von Versicherungsverträgen fest, um so für Transparenz innerhalb der Branche zu sorgen. Anschluss fand dieser Standard an IFRS 4, der die Basis für IFRS 17 schon 2004 schaffte. Grundlegende Definitionen und Regelungen bestanden bereits, dennoch hatte IFRS 4 wesentlich weniger Einfluss auf die Versicherungsindustrie, als durch den Standardsetzer erhofft. Mit der Veröffentlichung von IFRS 17 begann für viele Versicherungsunternehmen eine Zeit der Evaluierungen und Anpassungen.

Das wesentliche Problem mit IFRS 17 sind jedoch die wesentlichen Erklärungslücken und die offenen Ermessensspielräume, denn diese bedrohen das Ziel des IASB, die Transparenz zu verbessern. Unter den vielfältigen Beispielen finden sich einerseits Kalkulationsfragen, wie die Berechnung der Diskontraten zur Abzinsung der Versicherungsverträge, und andererseits Ausweisfragen, wie zum Beispiel die Möglichkeit, die Rückversicherungen als Summe oder aufgetrennte Positionen darzustellen. Gerade diese Beispiele zeigen bereits die Problematiken auf, die mit einer prinzipienbasierten Norm einhergehen. Dabei ist zu bedenken, dass die beschriebenen Problemstellungen nur exemplarisch für eine Fülle an Hindernissen bei der Umstellung stehen.

Ziel dieser Arbeit ist es, diese Hindernisse in Form von Problemstellungen aufzudecken, um sie anschließend mit Experten im Rahmen eines leitfadengestützten Interviews zu besprechen. Die daraus gewonnenen Lösungsansätze werden danach

kritisch gewürdigt, um schlussendlich eine zufriedenstellende Lösung für die Versicherungsindustrie im Zusammenhang mit der Umstellung zu erarbeiten.

Diese Arbeit spezialisiert sich auf die Umstellungen, die durch Versicherungsunternehmen durchgeführt werden, um für das Inkrafttreten von IFRS 17 ab dem Jahr 2023 gerüstet zu sein. Ziel ist es daher, die Veränderungen und Problematiken, die Versicherungsunternehmen bei der Umstellung auf IFRS 17 aufdecken, zu beschreiben und Lösungsvorschläge auszuarbeiten. Das bedeutet gleichzeitig, dass sich diese Arbeit nicht auf die Ereignisse fokussiert, die nach dem 01.01.2023 auf Versicherungsunternehmen zukommen. Einzig die Umstellungen des Berichtswesens, die teilweise im Laufe des ersten Anwendungsjahres von IFRS 17 geklärt werden können, spielen für die Ausführungen innerhalb dieser Arbeit eine Rolle. Dies stützt sich jedoch auf die Prämisse, dass sich einige Versicherungsunternehmen bereits im Vorfeld, das bedeutet vor Inkrafttreten der Norm, mit diesen Thematiken beschäftigen und sie in ihre Prozesse einbinden.

Um zu einem zufriedenstellenden Forschungsergebnis zu gelangen, werden die nachfolgenden Thematiken erörtert und in den Kontext dieser Masterarbeit gesetzt. Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit den Grundlagen, die für die weitere Forschungsarbeit eine wichtige Ausgangsbasis darstellen. Anschließend wird im dritten Kapitel die gewählte Forschungsmethode für die Gewinnung neuer Erkenntnisse genauer beschrieben. Dazu werden die theoretischen Grundlagen der Experteninterviews und das weitere Vorgehen aufgezeigt. Darauf aufbauend werden im vierten Kapitel die gewonnenen Ergebnisse abgeleitet und analysiert, bevor im fünften und letzten Kapitel alle wichtigen Erkenntnisse zusammengefasst werden. Ein kurzer Ausblick auf weitere aufschlussreiche Forschungsfragen soll diese Arbeit beschließen.

1.1 Historische Herleitung

Die Erstellung der Norm IFRS 17 bzw. IFRS-4-Phase-II, wie sie früher bezeichnet wurde, begann bereits im Jahr 1997 durch das International Accounting Standards Committee (IASC). Nachdem die Regelung der Versicherungsverträge aufgrund der bestehenden Intransparenz unabdingbar war, wurde nach der Übergabe der

Verantwortung vom IASC an den International Accounting Standards Board (IASB) das Projekt zur Erstellung einer Norm für Versicherungsverträge in zwei Phasen unterteilt. Dadurch konnte der IASB in IFRS-4-Phase I vorab Grundlagen schaffen und vor allem Definitionen veröffentlichen und im finalen Standard IFRS 17 die Rechnungslegung und Bilanzierung von Versicherungsverträgen tiefergehend und umfassender regeln.¹

Zum Start der Phase II zur Erstellung eines Standards für Versicherungsverträge auf Basis des bestehenden IFRS 4 wurde durch den IASB der Exposure Draft ED 2010/8 veröffentlicht. Dieser konnte durch die diversen Interessensvertretungen bis zum 30. November 2010 kommentiert werden. Nach der Einarbeitung der Kommentare wurde im Jahr 2013 der Revised Exposure Draft ED 2013/7 publiziert. Dieser hatte eine Abgabefrist für Anmerkungen bis zum 25. Oktober 2013. Als Resultat des überarbeiteten Verbesserungsentwurfs aus 2013, der auch auf die diversen „sweep issues“ Rücksicht nahm, wurde am 18. Mai 2017 der Standard IFRS 17 veröffentlicht. Als „sweep issues“ sind im konkreten Kontext noch übergebliebene offene Verbesserungen gemeint, die aufgrund der Einarbeitung der Kommentare aufgedeckt worden sind.² Die nachstehende Abbildung 1 zeigt den Zeithorizont der Planung bis hin zum Inkrafttreten von IFRS 17.

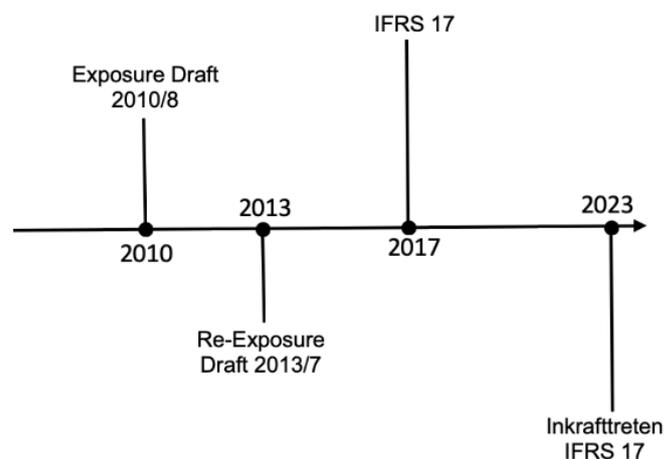


Abbildung 1: Historische Entwicklung bis hin zum ersten Inkrafttreten von IFRS 17
Quelle: Eigene Darstellung

¹Vgl. Meier (2018), S. 15 – 19

²Vgl. Meier (2018), S. 19 – 21

Nachdem nach der ersten Novelle von IFRS 17 durch den IASB noch offene Themen bestanden, wurden am 25. Juni 2020 weitere Ausbesserungen vorgenommen. Nicht zuletzt auch wegen der COVID-19-Pandemie, die die Vorbereitungen zur Umstellung auf IFRS 17 stark beeinträchtigt hat, wurde das Datum für das erstmalige Inkrafttreten der Norm auf den 01.01.2023 verlegt.

1.2 Aufbau und Aufgabe der Transition Resource Group

Die als Stabsstelle eingerichtete Transition Resource Group (TRG) wurde geschaffen, um dem IASB von Problemen und Hindernissen bei der Umstellung und Adaption des IFRS 17 innerhalb der Unternehmen zu berichten. Eine der wichtigen Aufgaben ist es, den Interessensvertretern ein Forum zu geben, um den Diskussionen zu folgen und eigene Fragen zur Umstellung der Normen an den IASB heranzutragen.

Derzeit besteht die TRG aus 15 Mitgliedern und drei Beobachtern. Letztere repräsentieren internationale Sicherheitseinrichtungen, Versicherungsaufsichtspersonen und Berufsverbände von Aktuarien.

Die TRG hatte zur Erfüllung ihrer Pflichten innerhalb von annähernd drei Jahren fünf Meetings in den folgenden Monaten:

- November 2017
- Februar 2018
- Mai 2018
- September 2018
- April 2019

Durch diese Gruppe wurde den unterschiedlichen Parteien Gehör gegeben und die Umstellung des neuen IFRS 17 gefördert. Die TRG wurde bis heute von dem IASB nicht offiziell aufgelöst, um den Interessensvertretungen die Möglichkeit zu geben, Probleme und offene Punkte für die Umstellung zu melden. Dennoch gibt es vorab keine Termine für neue Sitzungen. Insgesamt wurden 127 Anfragen in den Treffen der TRG bearbeitet.

1.3 Erörterung der Forschungsfragen

Aus der Arbeit der TRG und der historischen Herleitung von IFRS 17 lässt sich erkennen, dass die Norm, wie für gänzlich neu geschaffene Regelungen üblich, diverse „Lücken“ aufweist. Hier wählt der IASB grundsätzlich einen Ansatz, mit dem versucht wird, einerseits die bereits erkannten „sweep issues“ zu beheben und andererseits bei zukünftigen Problematiken einzuschreiten. Nach den Änderungen bestehen allerdings noch immer Problematiken, die teilweise aufgrund von österreichischen Spezifika entstanden sind. Diese Problematiken, die sowohl Erklärungslücken als auch offene Ermessensspielräume darstellen, beanspruchen Versicherer gerade in der Projektphase stark. Der Schwerpunkt dieser Arbeit wird es sein, diese Problematiken zu erkennen und durch Literaturrecherche und Experteninterviews einen Leitfaden zu schaffen, der Versicherungsunternehmen in Österreich und Deutschland dabei unterstützen soll, bereits vor Inkrafttreten von IFRS 17 nachhaltige Entscheidungen für das weitere Vorgehen zu treffen. Auf Basis dieser Zielsetzung lassen sich nachfolgende Forschungsfragen für diese Arbeit ableiten:

- Welche Veränderungen und Problematiken ergeben sich aus der Umstellung auf IFRS 17?
- Welche Auswirkungen der Umstellung auf IFRS 17 gibt es für Unternehmen in der Praxis?
- Wo besteht noch Verbesserungsbedarf an IFRS 17 durch die Transition Resource Group?

2 Literaturrecherche

Nach IFRS 4, der als Vorreiter der Norm für Versicherungsverträge gelten sollte, wurden an IFRS 17 wesentlich weitreichendere Anforderungen gestellt. Wie vorab bereits in der historischen Herleitung erörtert, handelt es sich bei IFRS 17 um die zweite Phase des ursprünglichen Projekts. Dadurch war es das primäre Ziel von IFRS 17, die Rechnungslegung und Bilanzierung von Versicherungsverträgen allumfassend zu regeln. Um die Veränderungen, die aufgrund der Umstellung auf IFRS 17 für Versicherungsunternehmen entstehen werden, zu untersuchen, wird nachfolgend vorab der Grundgedanke von IFRS 17 erläutert. Aufbauend darauf werden die Konzepte, die innerhalb der Norm vorkommen, genauer beschrieben. Hier

wird jedoch auf die Zielgruppe dieser Arbeit Rücksicht genommen, sodass keine unwesentlichen Details beschrieben werden. Nach dieser Vertiefung werden Theorien über die Veränderungen und Problematiken von Versicherungsunternehmen bei der Umstellung auf IFRS 17 aufgestellt. Wesentlich in diesem Zusammenhang werden erörterte Problemstellungen sein, die als Ausgangsbasis für die Interviews dienen.

2.1 Veränderungen und Problematiken aus der Umstellung auf IFRS 17

2.1.1 Grundgedanken

Bereits im Zuge der Entwicklung von IFRS 17 und der damit zusammenhängenden Veröffentlichung von IFRS 4 waren einige der wesentlichen Grundlagen des Standards schon über längere Zeit hinweg vorhersehbar. Dennoch ist vor allem aufgrund der Komplexität des Themenbereiches und der damit einhergehenden Norm die Versicherungswirtschaft vor eine große Herausforderung gestellt worden. Die Problematik dabei ist, dass viele kapitalmarktorientierte Unternehmen in Deutschland und Österreich ab 2023 ihren Konzernabschluss gem. IFRS 17 aufstellen müssen. Das Hauptaugenmerk des Standards wurde auf das allgemeine Bewertungsmodell, dem „Building Block Approach“ (BBA), gelegt. Dieser stellt den Standardfall zur Erst- und Folgebewertung auf Basis eines prospektiven Modells dar. Dabei werden die „best estimates“ (aktuelle Stichtagswerte) inklusive einer Risikomarge als Gewinn auf die Vertragslaufzeit verteilt. Dies soll die zukünftige finanzielle Standfestigkeit des Versicherungsunternehmens widerspiegeln und so zu erhöhter Transparenz führen. Zusätzlich zu diesem Standardprozedere gibt es für einige Verträge – abhängig von ihrer tatsächlichen Ausprägung – einzelne Bewertungsmodelle, die jedoch nur eine Abwandlung des BBA darstellen.³

All diese Ausführungen verdeutlichen, dass IFRS 17 herausgegeben wurde, um einerseits mehr Transparenz in die Bilanzierung und Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen zu bringen und andererseits eine Standardisierung der Erst- und Folgebewertung von Versicherungsverträgen zu erwirken. Das wesentliche Problem ist, dass aufgrund einiger offener Ermessensspielräume und Erklärungslücken

³ Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. VI

innerhalb von IFRS 17 Intransparenz und atypisches Vorgehen durch Versicherer gefördert werden.

2.1.2 Ausgewählte Konzepte

2.1.2.1 Anwendungsbereich (Scope)

Aufgrund von IFRS 17 ergeben sich für die Gesamtheit der Rechnungslegung und Bilanzierung von Versicherungsunternehmen viele Neuerungen. Daneben wurden jedoch auch einige Punkte abgeändert oder ident in den neuen Standard aus IFRS 4 übernommen. Obwohl dieses Kapitel dediziert den Neuerungen durch IFRS 17 gewidmet wird, ist es für die Gesamtheit dieser Arbeit unumgänglich, einige wenige dieser Punkte anzuführen.

Neben dem direkten und indirekten Versicherungsgeschäft sowie dem Rückversicherungsgeschäft werden für die Anwendungsfälle von IFRS 17 auch Ausnahmen definiert. Darunter fallen:

- Produktgarantien,
- Verpflichtungen zu Pensionen,
- Abfertigungen (auch wenn diese aktienbasiert sind),
- Rechte und Pflichten aus Verträgen, die auf eine zukünftige Nutzung von Vermögen gerichtet sind,
- Restwertgarantien und
- bedingte Kaufpreisbestandteile.

Erweitert wird durch IFRS 17 festgelegt, in welchen Fällen ein Versicherer ein Wahlrecht hat, diesen Standard auf Verträge anzuwenden, die keine Versicherungsverträge sind. Hierunter fallen wie auch schon bei IFRS 4 die ermessensabhängigen Überschussbeteiligungen als Versicherungsverträge, die nicht zwingend nach IFRS 17 bilanziert werden müssen, und ferner Kreditversicherungsverträge bzw. Dienstleistungsverträge gegen eine fixe Gebühr. Voraussetzung für die Kreditversicherungsverträge ist jedoch, dass der Versicherer diesen bereits in der Vergangenheit als Versicherungsvertrag betrachtet hat. In

Zusammenhang mit dem Wahlrecht ist geregelt, dass nach einer Entscheidung, wie weiter vorgegangen wird, keine erneute Umstellung durch IFRS 17 erlaubt ist.⁴

2.1.2.2 *Bewertungseinheit (Level of Aggregation)*

Bei der Unterteilung von Versicherungsverträgen in Bewertungseinheiten gibt es mindestens drei Stufen. Die erste Stufe beinhaltet die Zusammenfassung aller Versicherungsverträge in ein Portfolio. Dieses Portfolio ist in der Regel ein Versicherungsbestand, das wiederum in Gruppen unterteilt wird. Diese bestehen üblicherweise aus gleichartigen Versicherungsverträgen und können zu guter Letzt nach ihrem Abschlussjahr subsumiert werden. Es spricht nichts dagegen, wenn ein Versicherer Stufen zur besseren Darstellung des Portfolios weiter unterteilt. Diese drei Stufen stellen jedoch die grundlegenden Bewertungseinheiten laut IFRS 17 dar. Sie werden innerhalb des Standards mit der englischen Bezeichnung „Level of Aggregation“ bezeichnet.⁵

2.1.2.3 *Building Block Approach (BBA)*

Der BBA, der auch als „General Measurement Model“ (GMM) bezeichnet wird, stellt die Grundform für die Bewertung von Versicherungsverträgen als Gruppe dar. Diese Form wird im Normalfall zur Anwendung gelangen. Für den Erstanatz einer Gruppe an Versicherungsverträgen wird dessen Wert in zwei Schritten ermittelt. Die geschätzten Erträge werden den geschätzten Aufwendungen gegenübergestellt. Das Ergebnis aus dieser Rechnung sind die zukünftigen Cashflows. Um den Zeitwert des Geldes zu berücksichtigen, wird eine Diskontierung dieser vorgenommen. Danach werden noch kleinere Anpassungen aufgrund des bestehenden nicht finanziellen Risikos vorgenommen. Daraus ergibt sich sodann als Kehrwert die zu erwartende Gewinnmarge, die auch als „Contractual Service Margin“ (CSM) bezeichnet wird.⁶

Diese Vorgehensweise umfasst 5 Schritte, die im Folgenden genauer erläutert werden. In der nachstehenden Abbildung 2 kann die Berechnung schrittweise betrachtet und analysiert werden.

⁴Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 2 – 5

⁵Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 5 – 6

⁶Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 21 f.

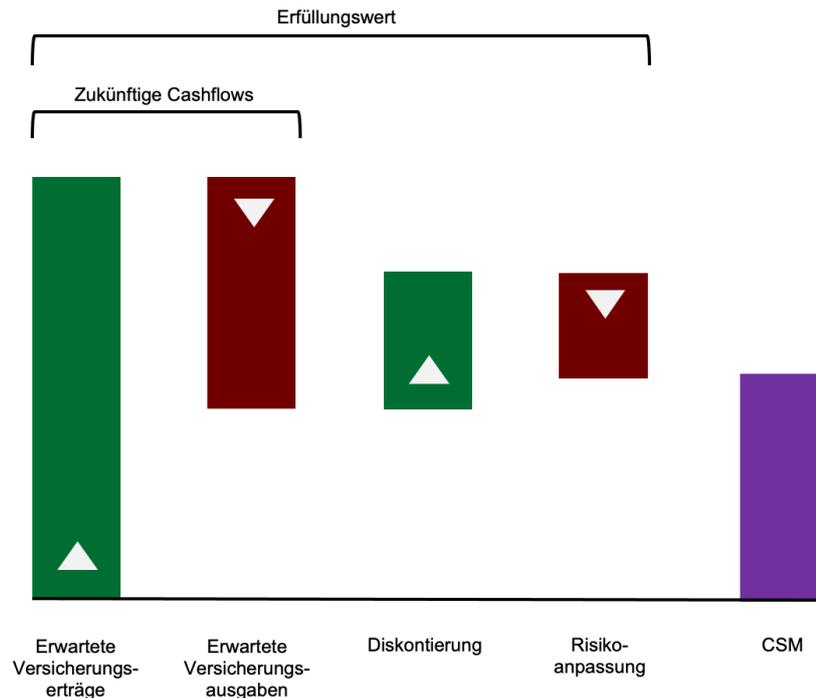


Abbildung 2: Kalkulationsschema der CSM
Quelle: Eigene Darstellung

Für die Erstbewertung von Versicherungsverträgen ergibt sich der Stichtag entweder aus dem Beginn des Versicherungsschutzes, der Fälligkeit der ersten Prämie bzw. ohne Fälligkeitsdatum, dem tatsächlichen Zahlungseingang oder bei verlustbringenden Verträgen aus dem ersten Tag, an dem die betroffene Gruppe Verluste erwirtschaftet. Die Cashflows bewegen sich gem. IFRS 17 innerhalb der Vertragsgrenzen, wenn ein Versicherer den Versicherungsnehmer zur Prämienzahlung zwingen kann oder eine substantielle Pflicht zur Leistungserbringung des Versicherers besteht. Diese Abgrenzung ist deshalb notwendig, da IFRS 17 die Erträge und Aufwendungen außerhalb der Vertragsgrenzen unbeachtet lässt. Dies ist zum Beispiel bei zukünftigen Verträgen der Fall.⁷

Die „future cashflows“ stellen den Überschuss der zukünftigen Versicherungserträge über die Versicherungsaufwendungen dar und bilden damit den Erwartungswert ab. Dafür müssen relevante Informationen zu deren Entwicklung unternehmensspezifisch und aktuell im Abschluss explizit gegeben werden. Die folgenden Einnahmen und Ausgaben sind für die Ermittlung der „future cashflows“ im BBA relevant:

Prämien:

⁷Vgl. Kronthaler u. a. (2018), S. 22 – 24

- Die Prämien, die durch den Versicherungsnehmer zu zahlen sind, sind inkl. der Versicherungssteuer anzusetzen.

Zahlungen:

- Zahlungen an den Versicherungsnehmer für die bereits eingetretenen und zukünftige Ansprüche,
- Zahlungen zugunsten des Versicherungsnehmers, die von der Höhe einer zugrunde liegenden Position abhängig sind,
- Zahlungen an den Versicherungsnehmer, die von einem zugrunde liegenden Derivat abhängig sind (sofern dadurch eine getrennte Bilanzierung nicht möglich ist).

Kosten:

- dem Portfolio zugehörige Abschlusskosten,
- Kosten der Schadensbearbeitung,
- Kosten für Leistungen in Sachwerten,
- Vertragsverwaltungskosten

Sonstige Cashflows:

- Versicherungssteuer,
- Feuerschutzsteuer,
- Treuhänderzahlungen durch den Versicherer, um Steuerschuld des Versicherten zu begleichen,
- Regresszahlungen aus gegenwärtigen und zukünftigen Schäden
- fixe und variable Gemeinkosten,
- direkt verrechenbare Kosten aus dem Versicherungsvertrag⁸

⁸Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 24 – 26

Definitiv nicht zu den Abschlusskosten zählen gem. IFRS 17:

- Einnahmen oder Ausgaben aus Rückversicherungsabgaben,
- Cashflows aus Versicherungsverträgen, die außerhalb der Vertragsgrenze liegen,
- Kosten, die dem Versicherungsportfolio nur indirekt zuordenbar sind,
- Kosten resultierend aus Unterbeschäftigung (Leerkosten),
- Kapitalanlageergebnisse aus zugrunde liegenden Vermögenswerten,
- Einkommensteuer, die keine Treuhänderzahlung darstellen,
- Cashflows aus einheitsgleichen, dennoch verschiedenen Komponenten,
- Cashflows, die getrennt nach anderen Standards bewertet werden müssen.⁹

Die Diskontierung dient dem Einfluss des Zeitwertes und dadurch der Beeinflussung des tatsächlichen Geldwertes. Dazu werden Diskontsätze bestimmt, die die zuvor ermittelten „future cashflows“ beeinflussen. Diese Diskontsätze haben mehrere Umstände widerzuspiegeln. Zur Ermittlung eines Diskontsatzes für eine Gruppe von Versicherungsverträgen ist es möglich, einen Durchschnitt aller auf die einzelnen Versicherungsverträge einer Gruppe entfallenden Diskontsätze zu bilden. Wenngleich IFRS 17 keinen Standard für die Entwicklung der Diskontsätze vorgibt, werden der „Bottom-up Ansatz“ und der „Top-down Ansatz“ als mögliche Vorgehensweisen erwähnt. Es ist notwendig, dass der Versicherer die Diskontsätze zu verschiedenen Stichtagen bildet. So muss er zum Ansatz des Erfüllungswertes die aktuelle Diskontrate verwenden. Den Diskontsatz zum Zeitpunkt der Erstbewertung benötigt er bei der Aufzinsung sowie bei Veränderungen der CSM bei Versicherungsverträgen ohne ermessensabhängige Überschussbeteiligung und ebenso im Rahmen des später noch folgenden „Premium Allocation Approach“ (PAA). Sofern der Versicherer die Versicherungserträge und -ausgaben in Gewinn- und Verlustrechnung (G&V) sowie Gesamtergebnisrechnung (OCI) trennt, können unter Umständen noch andere Diskontraten verwendet werden.¹⁰

Das „risk adjustment“ dient der Manifestation der durch den Versicherungsunternehmer getragenen nicht-finanziellen Risiken, die Versicherungsgeschäfte mit

⁹Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 24 – 26

¹⁰Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 25 – 29

sich bringen. Für finanzielle Risiken gibt es von IFRS 17 lediglich Charakteristika, wie diese in die Bewertung miteinbezogen werden sollen. Eine konkrete Vorschrift gibt es jedoch nicht.

Selten auftretende Schäden, aus denen aber üblicherweise ein hoher Schadensanspruch generiert wird, sind höher zu bewerten. Eine längere Laufzeit führt bei gleichen Risiken zu einer höheren Anpassung. Risiken, denen eine größere Unsicherheit innewohnt, sind dadurch höher anzupassen. Unsicherheiten und fehlendes Wissen über Schätzungen sind ferner mit einer höheren Bewertung verbunden. Eine Veränderung dieser Faktoren bezüglich der nicht-finanziellen Risiken ist mit einem niedrigeren „risk adjustment“ zu bewerten.¹¹

Die CSM stellt den durch das Versicherungsunternehmen zu erwartenden Gewinn für eine Gruppe von Versicherungsverträgen dar. Wichtig ist, dass dieser Betrag voraussichtlich über die gesamte Laufzeit verteilt generiert wird. Durch den Ansatz der CSM und gleichzeitig die Erfüllungswerte kann der Versicherer vermeiden, ursprünglich einen Gewinn für die Gruppe auszuweisen, da ein negativer Erfüllungswert einen Vermögenswert darstellt. Die CSM wird bei der Erstbewertung der gewinnbringenden Gruppe aus Versicherungsverträgen vorgenommen und hat so zu erfolgen, dass diese den positiven Kehrwert zu den negativen Erfüllungswerten abbildet. Dadurch wird innerhalb des Abschlusses für diese Verträge eine neutrale „Liability for Remaining Coverage“ (LRC) auszuweisen sein. Bei verlustbringenden Vertragsgruppen ist jedoch bereits initial der entstandene Verlust auszuweisen.¹²

In der Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen sind die verlustbringenden Verträge (onerous contracts) als Gruppe gesondert anzugeben. Dass es sich bei einem Vertrag um einen verlustbringenden handelt, wird dadurch geprüft, dass nach Summierung des Erfüllungswertes mit den Abschlusskosten und den vorab erfassten Cashflows eine positive Summe ausgegeben wird. Diese Verträge sind nicht mit einer CSM anzusetzen, sondern enthalten die „loss component“, die innerhalb der LRC anzusetzen ist. Dies ermöglicht es im Laufe der Zeit zu prüfen, ob ursprünglich

¹¹Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 29 – 30

¹²Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 30 f.

verlustbringende Verträge nachträglich im Zeitverlauf noch positive Erträge abwerfen. Die nachfolgende Abbildung 3 visualisiert die schrittweise Kalkulation der Verlustkomponente.

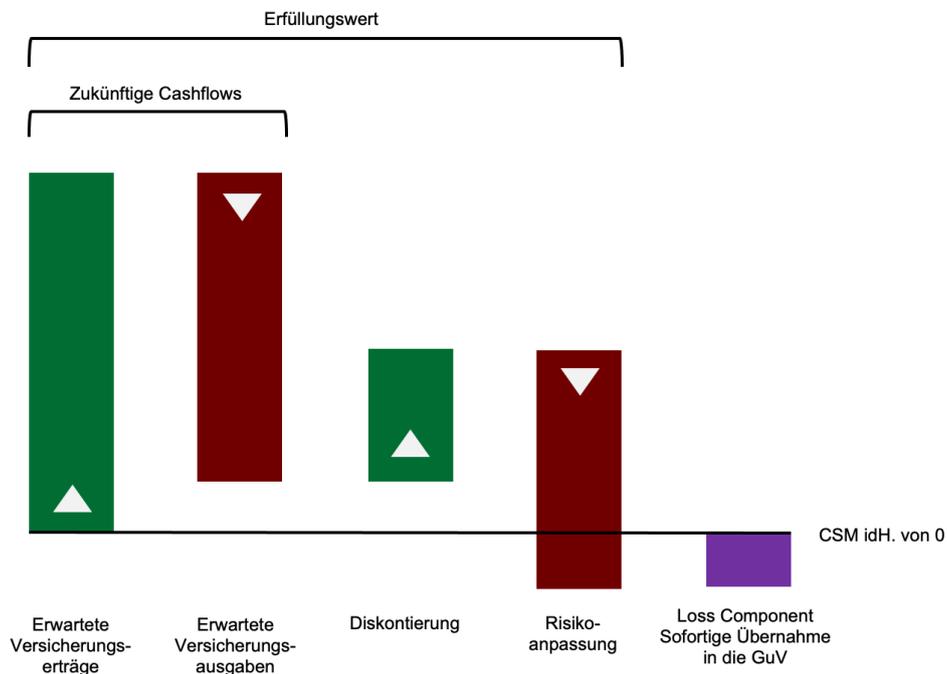


Abbildung 3: Kalkulationsschema der Verlustkomponente bei verlustbringenden Verträgen
Quelle: Eigene Darstellung

Der Grafik kann entnommen werden, dass aufgrund einer hohen Risikobeurteilung auch eine "negative CSM" entstehen kann. Dadurch handelt es sich bei dem konkreten Vertrag um einen verlustbringenden. Dieser Umstand ist in dem Jahresabschluss des Versicherungsunternehmens, wie zuvor bereits beschrieben, gesondert auszuweisen.

Um ein besseres Verständnis der Vorgehensweise bei der Berechnung und Berücksichtigung der Cashflows und CSM im Zusammenhang mit der G&V sowie der OCI zu erhalten, kann die nachfolgende Abbildung 4 im Vergleich mit den anderen Modellen herangezogen werden.

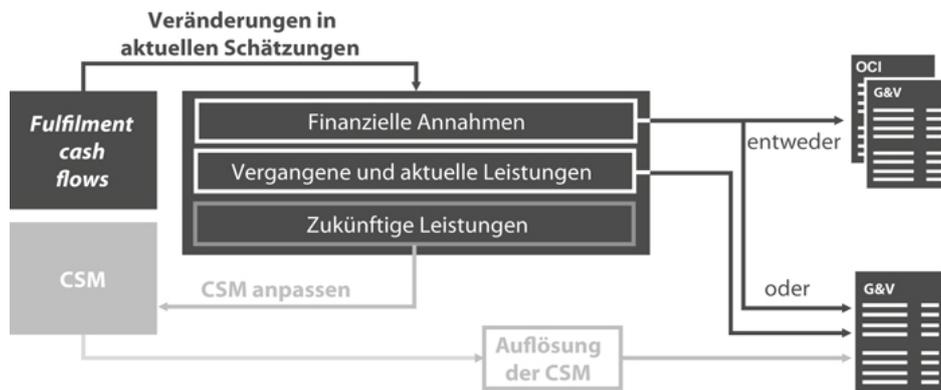


Abbildung 4: G&V und OCI im Building Block Approach
 Quelle: Kronthaler u. a. (2018), S. 33

Anhand der Grafik ist abschließend zu erkennen, welche Veränderungen während der laufenden Periode in welcher Art und Weise auf die G&V oder die Gesamtergebnisrechnung Einfluss haben.¹³ Grundsätzlich wird bei Versicherungsverträgen zwischen zwei Arten von Verbindlichkeiten des Versicherers unterschieden. Einerseits gibt es die Verbindlichkeiten für zukünftigen Versicherungsschutz (LRC) und die Verbindlichkeiten für eingetretene Schäden (LIC). Diese werden jeweils aus unterschiedlichen Größen gebildet. Die LRC ergibt sich aus der noch offenen CSM und den „fulfilment cash flows“ der zukünftigen Versicherungsleistungen. Demgegenüber besteht die LIC aus den „fulfilment cash flows“ der bereits eingetretenen Schäden.¹⁴ Diese Bestandteile zeigt die nachfolgende Abbildung 5 noch einmal genauer auf.



Abbildung 5: Vergleich der Komponenten von LRC und LIC
 Quelle: Kronthaler u. a. (2018), S. 33

2.1.2.4 Variable Fee Approach (VFA)

Der „Variable Fee Approach“ (VFA) gleicht größtenteils zwar dem BBA, aufgrund seiner wenigen (wenngleich gravierenden Änderungen) kann er jedoch als ein eigenes

¹³Vgl. Kronthaler u. a. (2018), S. 33

¹⁴Vgl. Kronthaler u. a. (2018), S. 33 – 34

Bewertungsmodell betrachtet werden¹⁵. Dieser Bewertungsansatz dient zur Bewertung von Versicherungsverträgen mit einer ermessensabhängigen Überschussbeteiligung. Was darunter gemeint ist, wird im weiteren Verlauf dieses Kapitels erörtert. Die Anwendung des VFA für eben diese Verträge ist verpflichtend. Bei Rückversicherungsverträgen wiederum ist dieses Modell definitiv ausgeschlossen. Hauptaugenmerk bei den Verträgen mit ermessensabhängigen Überschussbeteiligungen gilt der substanziellen kapitalnahen Dienstleistung, die untrennbar mit dem Vertrag verbunden ist. Dem Versicherungsnehmer wird hier ein Kapitalertrag versprochen, der auf zugrunde liegenden Bezugswerten, den „underlying items“, basiert.¹⁶

Der grundsätzliche Ansatz von IFRS 17 ist es, solange der Versicherer die Kontrolle über die Cashflows der Kapitalveranlagung hat, die Kapitalerträge und Zinsaufwendungen getrennt voneinander abzubilden. Im Kontrast dazu hat sich der IASB jedoch dazu entschieden, dies auf das Interesse des Versicherers bezüglich der zugrundeliegenden Bezugswerte abzustellen. Hat das Unternehmen Interesse am Halten dieser „underlying items“ und stellen diese vom Wesen her eine Gebühr für den Versicherungsnehmer dar, zieht dies Konsequenzen nach sich:

- Der Saldo aus der Verpflichtung des Versicherers entsteht aus dem Zeitwert der „underlying items“ abzüglich einer variablen Gebühr an die Versicherungsnehmer.
- Die Veränderungen aus der Verpflichtung müssen gem. den zugrunde liegenden Vermögenswerten in der G&V sowie der Gesamtergebnisrechnung ausgewiesen werden.
- Sollte sich die variable Gebühr ändern, löst dies auch eine Veränderung der CSM aus.
- Sollten Vermögenswerte nicht den versprochenen „underlying items“ entsprechen, ist in diesem Ausmaß ein Kapitalertrag in den „financial statements“ auszuweisen.

¹⁵Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 84

¹⁶Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 85

Ein Beispiel für Verträge, die mit dem VFA zu bewerten sind, sind Lebensversicherungen, bei denen der Versicherer nur indirekt durch die Wertsteigerung eines zugrunde liegenden Fonds als „underlying items“ Einnahmen erzielt¹⁷. Der Begriff der zugrunde liegenden Bezugswerte ist in IFRS 17 grundsätzlich weit ausgelegt. Er beschränkt sich lediglich darauf, dass im Vertrag der vom Versicherer für diesen Zweck gehaltene Pool, aus dem schlussendlich auch die Kapitalerträge stammen, angegeben werden muss. Es wäre jedoch ebenso denkbar, dass der Versicherer die zugrunde liegenden Bezugswerte nicht hält. Die Definition von Verträgen mit ermessensabhängiger Überschussbeteiligung hängt gem. IFRS 17 mit den folgenden drei Kriterien zusammen:

- Der Vertrag muss eine Gewinnbeteiligung auf Basis eines definierten Grundstocks enthalten. Die Höhe der Beteiligung kann jedoch auch Ermessensspielräume einräumen.
- Ein wesentlicher Anteil aus den Gewinnen der Kapitalanlage muss an den Versicherungsnehmer ausbezahlt werden.
- Ein substantielles Verhältnis von Veränderungen bezüglich der Leistung zugunsten des Versicherungsnehmers stellt auch eine Veränderung der Bezugswerte dar.

Ab wann von einem substantiellen Verhältnis auszugehen ist, wird in IFRS 17 nicht genau geregelt. Es wird in diesem Zusammenhang auf Wahrscheinlichkeitswerte im Zusammenhang mit zukünftigen Cashflows ankommen, die von Versicherern zukünftig noch zu erheben sind.¹⁸

Nachdem die „variable fee“ einerseits aus der Partizipation am Zeitwert der „underlying items“ durch den Versicherer und andererseits aus den unflexiblen Erfüllungswerten aus dem Versicherungsvertrag besteht, ergibt sich die CSM ausnahmsweise im ersten Jahr in gleicher Höhe. IFRS 17 regelt, dass im Ansatz gem. dem VFA die CSM so verändert werden soll, dass auch die Volatilität der Gebühr aufgezeigt wird. Die nachfolgende Abbildung 6 verdeutlicht, welche Änderungen an den Erfüllungswerten

¹⁷Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 84 – 85

¹⁸Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S 85 – 86

oder der CSM innerhalb der Periode jeweils auf die G&V mit oder ohne die OCI Einfluss haben.¹⁹

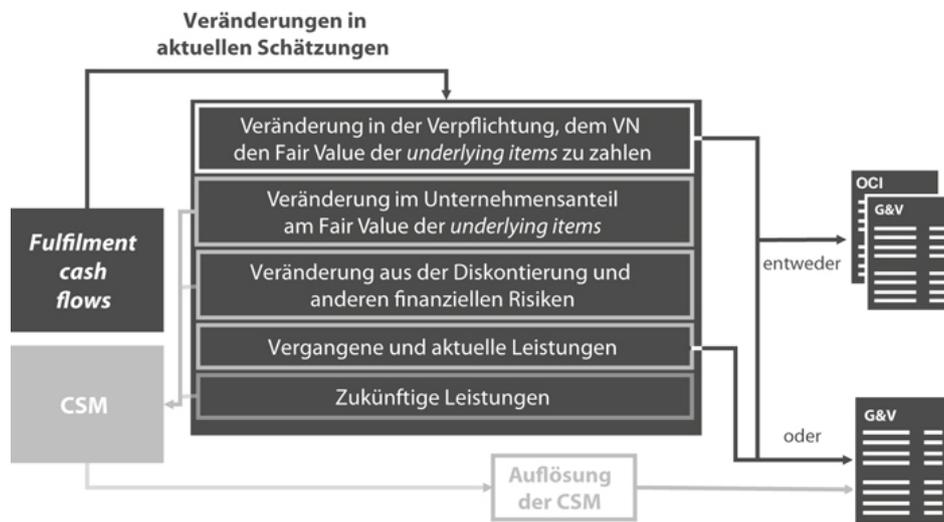


Abbildung 6: G&V und OCI im Variable Fee Approach
Quelle: Vgl. Kronthaler u. a. (2018), S. 89

Bedeutend ist, dass es bei einigen Paragraphen in IFRS 17 noch dezidierte Ausnahmen bezüglich dieser Anpassungen der CSM gibt²⁰.

Bei „mutualisation“ handelt es sich um den Effekt, dass eine Gruppe von Versicherungsverträgen eine andere Gruppe beeinflusst. Diese Änderung kann gegenwärtige, aber auch zukünftige Versicherungsnehmer beeinflussen. Grundsatz gem. IFRS 17 ist es hier, die Aufwendungen stets in der Gruppe aufzuführen, in der auch die Erträge erfasst werden. Zusätzlich dazu lässt IFRS 17 jedoch die Möglichkeit offen, Cashflows auf einer höheren Aggregationsstufe zu bilden, um sie danach auf die einzelnen Gruppen zu verteilen. Dies ist jedoch kritisch zu betrachten, da dadurch die Kohortenbildung innerhalb des „level of aggregation“ möglicherweise umgangen werden kann.²¹

¹⁹Vgl. Kronthaler u. a. (2018), S. 87 – 89

²⁰Vgl. Kronthaler u. a. (2018), S. 89

²¹Vgl. Kronthaler u. a. (2018), S. 103 – 104

2.1.2.5 Premium Allocation Approach (PAA)

Der PAA ist eine stark vereinfachte Variante des BBA. Dabei wird die gesamte Prämie angesetzt und über die Vertragslaufzeit gleichmäßig oder konform des Risikoverlaufs verteilt.²²

Es gibt zwei Kriterien, um zu bestimmen, wann ein Vertrag bzw. eine Gruppe mit dem PAA bewertet werden darf. Entweder ist seine bzw. ihre Laufzeit nicht länger als ein Jahr oder die Berechnung der LRC weicht nicht von der nach dem BBA ab²³. Zur Berechnung der LRC wird unter Zuhilfenahme des PAA vorgegangen, wie in den folgenden Abbildungen 7 und 8 dargestellt:

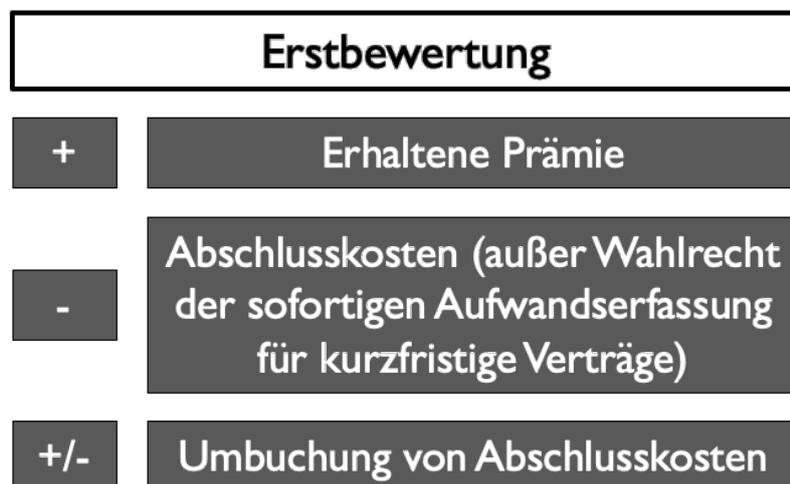


Abbildung 7: Erstbewertung von Versicherungsverträgen gem. PAA
Quelle: Eigene Darstellung

²²Vgl. Kronthaler u. a. (2018), S. 105

²³Vgl. IFRS 17.53

Folgebewertung	
+	Stand zu Periodenanfang
+	In der Periode erhaltene Prämien
-	Abschlusskosten (außer Wahlrecht der sofortigen Aufwandserfassung für kurzfristige Verträge)
+	In der laufenden Periode amortisierte Abschlusskosten
-	„insurance contract revenue“ für die Deckung der abgelaufenen Periode
-	Investmentkomponente bezahlt oder in der Schadenrückstellung

Abbildung 8: Folgebewertung von Versicherungsverträgen gem. PAA
Quelle: Eigene Darstellung

2.1.2.6 Rückversicherungsverträge

Unter einem Rückversicherungsvertrag wird verstanden, dass ein Versicherungsvertrag durch einen Rückversicherer ausgegeben wird, um eine andere Entität gegen Verbindlichkeiten aus einem oder mehreren Versicherungsverträgen, die von ihr ausgegeben wurden, abzusichern. In diesem Kontext ist es für die Regelung durch IFRS 17 unerlässlich, beide Sichtweisen zu betrachten. Sollte ein Rückversicherer solche Verträge ausgeben („reinsurance issued“), gilt für diese uneingeschränkt der BBA. Bei Versicherern, die einen Rückversicherungsvertrag über ihre Leistungen aufnehmen („reinsurance held“) gilt zwar grundsätzlich auch der BBA, jedoch mit einigen Modifikationen. Der jeweilige Versicherer hat die Rückversicherungsverträge separat von den Erstversicherungsverträgen zu gruppieren, im Extremfall können die Bewertungseinheiten gar aus einzelnen Verträgen bestehen. Diese könnten auch anders als ihre dezidierten Erstverträge bewertet werden. Die Ansätze gem. VFA und die Bestimmungen zu verlustbringenden Verträgen sind nicht anzuwenden, um weniger Ermessensspielräume zu schaffen. Die

Regelungen zu dem PAA können jedoch sinngemäß angewandt werden. Bei Rückversicherungsverträgen wird zwischen zwei Arten unterschieden: Zum einen in Verträge, die erst nach dem Abschluss des Erstvertrags mit der Rückversicherungsdeckung beginnen (proportionale Rückversicherungsverträge), und zum anderen in alle anderen Verträge (nichtproportionale Rückversicherungsverträge).²⁴

Für die Bewertung der zukünftigen Cashflows ist es empfehlenswert, dass die Rückversicherungen gleich wie die ihnen zugrunde liegenden Erstversicherungsverträge („underlying contracts“) bewertet werden. Das Ausfallrisiko des Rückversicherers, das zusätzlich zu bewerten ist, ist auf Basis von tatsächlichen Schäden zu beurteilen, die der Rückversicherer zu decken hat. Sicherheiten müssen hier ebenso bedacht werden. Die Risikoanpassung („risk adjustment“) hat in der Höhe der Risiken zu erfolgen, die dem Rückversicherer übergeben wurden.²⁵

Bezüglich der Erst- und Folgebewertung der CSM hat der Versicherer folgendermaßen vorzugehen: Sollte sich die Rückversicherungsdeckung auf ein Ereignis aus der Vergangenheit beziehen, ist der Aufwand verbunden mit der Rückversicherungsabgabe umgehend in der G&V zu erfassen. In den anderen Fällen ist der Erfüllungswert um die vor der Ersterfassung gebildeten Aktiv- und Passivposten zu kürzen sowie um die Cashflows, die bereits während der Ersterfassung bestehen, zu erhöhen. Da die Zahlungen durch den Erstversicherer an den Rückversicherer üblicherweise den Erfüllungswert des zugrunde liegenden Vertrages überschreiten, ist die sich daraus ergebende aktive CSM als berücksichtigende Kosten der Rückversicherungsdeckung zu bewerten. Eine passive CSM wäre unter Umständen möglich, ist aber unwahrscheinlich. Für die Folgebewertung ist das Schema in der nachfolgenden Tabelle 1 durchzurechnen.²⁶

²⁴Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 119 – 120

²⁵Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 120 – 121

²⁶Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 121 – 122

- CSM zu Beginn der Periode*
- + *Effekt neuer Verträge, die zur Gruppe hinzukommen*
 - +/- *Aufzinsung der CSM zu Beginn der Periode mit historischen Diskontsätzen (IFRS 17.B72b)*
 - /+ *Ertragsrealisierung aus der Abdeckung verlustbringender Verträge (IFRS 17.68A idF 2020) bzw. deren Umkehr (reversal of loss-recovery component; IFRS 17.68B idF 2020)*
 - +/- *Veränderung der fulfilment cash flows, die sich auf zukünftige Leistungen beziehen, bewertet mit historischen Diskontsätzen (IFRS 17.B72C)*
 - +/- *Auswirkung von Wechselkursänderungen auf die CSM*
 - *erfolgswirksame Auflösung der CSM aufgrund der Leistung, die in der Periode erbracht wurde*

Tabelle 1: Folgebewertung der CSM für Rückversicherungsverträge
Quelle: Kronthaler u. a. (2020), S. 133

Maßgeblich sind die zwei Auswirkungen, die gesondert in IFRS 17 für die Rückversicherungsverträge geregelt werden. Bei einer Ersterfassung von Verlusten sind diese auch für die Rückversicherungsverträge synchron in der G&V zu erfassen. Ist das Kreditrisiko, das der Rückversicherer trägt, anzupassen, so stellt dies einen Aufwand dar, der noch innerhalb der Periode in der G&V erfasst werden muss.²⁷

Bei der Darstellung in der Bilanz und in der G&V sind die Aktiva und Passiva für Rückversicherungsverträge getrennt in der Gesamtrechnung anzugeben. Aktiva und Passiva dürfen nicht gegengerechnet werden. Das „insurance service result“ innerhalb der G&V darf entweder saldiert in einer Zeile oder getrennt nach Aufwänden und Erträgen dargestellt werden. Sollte das Ergebnis der Rückversicherungsabgabe („insurance service result“) getrennt dargestellt werden, so sind erwartete Cashflows im Zusammenhang mit Rückversicherungsanteilen aus Versicherungsleistungen mit den jeweiligen schadenabhängigen Gewinnanteilen aus abgegebenen Rückversicherungen zu saldieren. Bei Rückversicherungsabgaben gibt es ein Saldierungsgebot mit Rückversicherungsprämien, sofern erstere nicht mit der Rückversicherung aus Versicherungsanteilen zusammenhängen.²⁸

²⁷Vgl. Kronthaler u. a. (2018), S. 122 – 123

²⁸Vgl. Kronthaler u. a. (2018), S. 123 – 124

2.1.2.7 Anhang

Die Erfordernisse, die an den Anhang durch IFRS 17 gestellt werden, verdeutlichen gut, welche Zielsetzung sich der Standardsetzer für die Versicherungswirtschaft und ihre Rechnungslegung sowie Bilanzierung gelegt hat. Ziel ist es, dem Abschlussadressaten einen möglichst wahrheitsgetreuen Blick auf die Bilanz-, G&V-Positionen und Cashflows zu geben. Dafür soll der Versicherer qualitative und quantitative Informationen über die ausgewiesenen Forderungen bzw. Verbindlichkeiten geben. Er soll Art und Umfang der Risiken sowie die wesentlichen Ermessensausübungen darstellen. All diese Maßnahmen dienen der Verbesserung der Transparenz innerhalb des Abschlusses. Sollte diese mit den zuvor beschriebenen Maßnahmen nicht erreicht werden, sind zusätzliche Angaben auszuweisen. Um die Tiefe der Angaben zu bestimmen, gibt IFRS 17 das „level of detail“ als Hilfestellung.²⁹

Keinesfalls sollte es das Ziel von Versicherern sein, Angaben durch den Ausweis von unwesentlichen Informationen oder einer Zusammenfassung von Einzelpositionen zu verdecken. IFRS 17 sieht als Grundlage der Überlegungen für den Detailierungsgrad die Art des Vertrages, geografische Merkmale und berichtspflichtige Inhalte. In der nachfolgenden Abbildung 9 werden die Anhangserfordernisse nochmals in die drei zuvor bereits erwähnten Informationskategorien unterteilt. Aus Gründen der Themenabgrenzung wird jedoch nicht genauer auf die einzelnen Kategorien eingegangen.³⁰

²⁹ Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 136 - 137

³⁰ Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 136 - 137

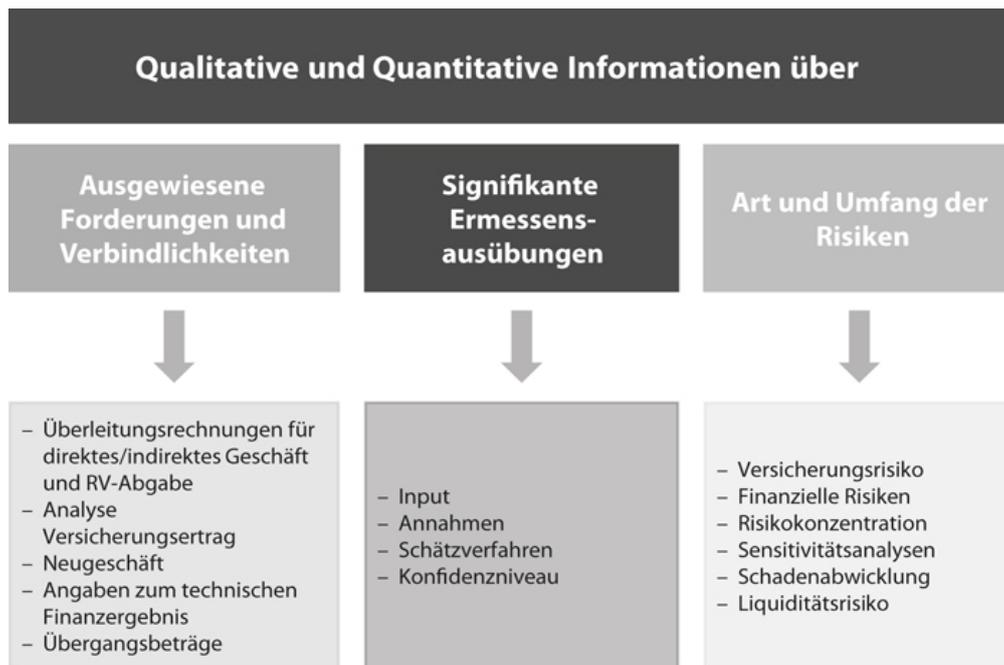


Abbildung 9: Anhangserfordernisse innerhalb der einzelnen Kategorien
 Quelle: Kronthaler u. a. (2018), S. 127

2.1.3 Problematiken aus der Umstellung

In großen Konzernen mit vielen Mitarbeitern bedeutet die Umstellung auf eine neue Norm immer einen hohen finanziellen und zeitlichen Aufwand. Gerade in solchen Fällen ist es wichtig, dass Regelungen gut strukturiert und klar formuliert sind. Sollte dies nicht der Fall sein, können Unternehmen unter Umständen Schlüsse ziehen oder Prozesse einführen, die einen Mehraufwand bedeuten, der im Prinzip nicht nötig gewesen wäre. Im schlimmsten Fall kann es gar dazu kommen, dass die Arbeit auf der bisher getroffenen Annahme fehlerhaft war, wodurch es zu weitreichenden Folgen kommt. Zum großen Nachteil von Versicherern gibt es diese Erklärungslücken und offenen Ermessensspielräume auch bei IFRS 17. Dadurch werden die ohnehin hohen Kosten für Versicherer durch die Umstellung nochmals erhöht³¹. Diese Problematiken werden im weiteren Verlauf genauer erläutert, um sie anschließend innerhalb der Experteninterviews gezielt zu klären.

In IFRS 17 werden Investmentkomponenten bereits bei den „insurance revenues“ gekürzt. Dies erscheint zwar bei einer Lebensversicherung sinnvoll und lässt sich auch im Vorhinein bestimmen, bei einem Kasko-Bonus ist aber die tatsächliche Höhe im

³¹Vgl. <https://www.finance-magazin.de/finanzabteilung/bilanzierung/allianz-ifrs-17-kostet-uns-millionen-1410031/>

Vorhinein noch nicht absehbar. Hier gibt es gem. IFRS 17 keine genaue Vorgehensweise für diesen konkreten Fall.³²

Im Standard wird nicht näher spezifiziert, wie die „coverage units“ konkret festzulegen sind. Laut der „Basis for Conclusions“ (BC) zum IFRS 17 sind erwartete Zahlungen nicht zulässig. Da diese Auswahl jedoch einen maßgeblichen Einfluss auf das Abschreibungsmuster der CSM und damit die Erfassung der „insurance revenue“ über die Laufzeit der Verträge hat, werden unterschiedlich gewählte „coverage units“ die Vergleichbarkeit zwischen den Unternehmen erschweren.³³

Bei der Berechnung der Versicherungserlöse gibt es einerseits die direkte und andererseits die indirekte Variante. Gerade weil die beiden Berechnungsarten auf das gleiche Ergebnis kommen müssten, kann es hier bei Versicherern zu Unklarheiten kommen, da die Basis der Berechnung unterschiedlich ist.³⁴

Für die Ermittlung der Diskontraten gibt es verschiedene Varianten, die für die Berechnung der CSM herangezogen werden können. Denkbar wäre es, einen Durchschnitt der unterschiedlichen einzelnen Diskontraten zu berechnen. Dieser könnte auch zahlungsgewichtet werden, um die konkrete Vertragssituation besser einzubinden. Eine weitere Möglichkeit wäre es, die Berechnung aus den fortgeschriebenen Barwerten abzuleiten. Hierfür wurde durch IFRS 17 kein bestimmter Ablauf vorgegeben.³⁵

Für die Aufwendungen aus der Rückversicherungsabgabe in Abschlüssen gibt es gem. IFRS 17 die Möglichkeit, diese als eine Summe auszuweisen oder nach Einnahmen und Ausgaben zu separieren. Sollte die letztere Methode gewählt werden, knüpft sich dies jedoch an enge Regelungen, welche Beträge offengelegt werden müssen. So müssen die Cashflows mit Rückversicherungsanteilen mit den schadensabhängigen Gewinnanteilen, die aus der Rückversicherung stammen, saldiert werden. Des Weiteren sind Rückversicherungsprämien mit den

³²Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 31

³³Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 36 – 37

³⁴Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 15 – 16

³⁵Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 27 – 29

entsprechenden Rückversicherungsabgaben zu summieren, wenn diese nicht mit Rückversicherungsanteilen in Zusammenhang stehen. Dies führt zwar zu einer besseren Transparenz, lässt aber die Frage offen, warum IFRS 17 einem Versicherer die Wahlmöglichkeit gibt, einen undurchsichtigeren Ansatz, wie zu Beginn des Absatzes beschrieben, zu wählen.³⁶

Insbesondere im Zusammenhang mit Rückversicherungen gibt es einige offene Punkte, die teilweise aufgrund österreichischer Spezifika nicht abschließend durch IFRS 17 geklärt werden. So ist die Definition von Gruppen von Rückversicherungsverträgen dahingehend problematisch, dass zur finalen Klarstellung durch Versicherer noch zeit- und kostenintensive Untersuchungen der Rückversicherungsverträge bzgl. Laufzeiten und proportionale bzw. nichtproportionale Versicherungsverträge zu erfolgen haben. Des Weiteren gibt es gerade bei der Rückversicherungsabgabe zumeist spezielle Zahlungsmodalitäten, die durch IFRS 17 grundsätzlich nicht erfasst werden. Die in Österreich durchaus häufige Mitversicherung bleibt in IFRS 17 gänzlich unbeachtet und wird in der Praxis hinsichtlich der Umsetzung noch mit Schwierigkeiten verbunden sein. Hier zeichnet sich einzig eine Behandlung gleich dem direkten Geschäft ab. Gänzlich unbeachtet bleibt in diesem Zusammenhang jedoch das „indirekte wie direkte Geschäft“ (IWD-Geschäft). So lässt zwar der § 2 VU-RLV Rückschlüsse dahingehend zu, dass das IWD-Geschäft gleich der Mitversicherung zu behandeln ist, allerdings wird dies nicht problemlos möglich sein. Hier wäre eine Behandlung gleich den Rückversicherungen denkbar, diese ist aber faktisch durch IFRS 17 nicht geregelt.³⁷

Auf Basis der erläuterten Grundlagen, die innerhalb von IFRS 17 ausführlich beschrieben sind, ließen sich bereits einige Ermessensspielräume oder Erklärungslücken erkennen. Um hier praxisrelevante Lösungen für die Leser zu erzielen, wird im Folgekapitel genauer auf die Ausgangsbasis der Experteninterviews eingegangen. Dadurch wird ein Rahmen geschaffen, um zu einem zufriedenstellenden Forschungsergebnis zu gelangen.

³⁶Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 124

³⁷Vgl. *Kronthaler u. a.* (2018), S. 125

3 Experteninterviews

Im nachfolgenden Kapitel werden die Grundlagen der Experteninterviews genauer beschrieben. Hierfür werden vorab die methodischen Vorgehensweisen aufgezeigt und herausgestellt, warum sich Expertenwissen für die Erhebung neuer Erkenntnisse gut eignet. In weiterer Folge werden Vorgaben für die Interviews geschaffen, die das Ziel dieser Forschungsarbeit skizzieren. Abschließend werden die ausgewählten Experten vorgestellt und die Interviewfragen angeführt. Ein Hauptaspekt dieser Arbeit ist es, in diesem Zusammenhang sowohl die Problemstellungen als auch die Forschungsfragen mit den Experten zu besprechen.

3.1 Methodische Vorgehensweise

Aufgrund der Flexibilität und der offeneren Verwendungsmöglichkeiten stellt sich die qualitative Forschung – u. a. auch wegen ihres Augenmerks auf Beschreibung, Interpretation und Verständnis der Zusammenhänge sowie die Erstellung von Hypothesen – als die für die vorliegende Arbeit passende Datenerhebungsmethode dar. Sie ermöglicht trotz Vorliegens eines grob schematischen Leitfadens eine flexible Fragengestaltung und unbeschränkte Antwortmöglichkeiten. Im Gegensatz zur quantitativen Forschung kann das Wissen eines Forschungsbereiches erweitert werden. Aufgrund von zu vielen Teilnehmern könnte es zu einer theoretischen Sättigung kommen, die sich in einer Monotonie der Erkenntnisse ausdrücken würde. Die Zielsetzung dieser Methodik ist es, die Wirklichkeit anhand subjektiver Auffassungen von ausgewählten Untersuchungspersonen abzubilden, um einen Schluss auf deren Verhalten zu ermöglichen und dieses zu verstehen.³⁸

Der Vorteil der qualitativen Forschung besteht darin, neue Sachverhalte entdecken zu können. Dies wird durch den tieferen Informationsgehalt, der aufgrund einer offeneren Vorgangsweise gegeben ist, sowie eine anpassungsfähige Vorgangsweise, eine subjektive wahre Sicht der Untersuchungsperson und letztlich durch die Möglichkeit, im Laufe der Untersuchung genauer nachzufragen, unterstützt. Als negativ zu erwähnen sind jedoch der Kosten- und Zeitaufwand, die benötigte Qualifikation der Untersuchungspersonen, die Abhängigkeit vom subjektiven

³⁸ Vgl. *Berger-Grabner* (2016), S. 117

Empfinden mehrerer Personen, die fehlenden Mengenangaben sowie die Abhängigkeit der Qualität vom Durchführenden.³⁹

3.2 Konkrete Vorgaben

Das Ziel der Experteninterviews ist es, die Probleme der Umstellung auf IFRS 17 aufzuzeigen. Fachexperten werden zu den konkreten Vorkehrungen für den Wechsel vor und zum Geschäftsjahresbeginn 2023 sowie darüber hinaus befragt. Es werden neue Problematiken erörtert und die in dieser Arbeit bereits aufgezeigten besprochen. Zu guter Letzt werden offene Ermessensspielräume und Erklärungslücken innerhalb von IFRS 17 beleuchtet und mögliche Lösungsansätze auf Basis der erhobenen Daten aufbereitet.

Der Grund dafür, warum Expertenwissen zur Prüfung der Verifizierbarkeit gut geeignet ist, besteht darin, dass es sich bei diesem um eindeutiges und sicheres Wissen handelt, das reflexiv verfügbar ist⁴⁰. Dennoch unterscheidet den Experten von anderen ein Machtaspekt, der dadurch zum Ausdruck kommt, dass die Einschätzung wegweisend für die Handlung anderer ist⁴¹.

Da es sich bei Experteninterviews im Zusammenhang mit qualitativer Forschung vor allem um teilstrukturierte Interviews handelt, die den Vorteil bieten, einerseits Strukturierung und Orientierung bereitzustellen, um so einen vereinfachten Einstieg in ein Thema zu ermöglichen, und andererseits als Unterstützung in der konkreten Erhebungssituation dienen, eignen sie sich zur Behandlung des Themas der vorliegenden Arbeit.⁴²

Ebenso kommt in der vorliegenden Arbeit die Tonaufzeichnung zur Anwendung, wodurch auch zu einem späteren Zeitpunkt auf die genauen Wortlaute zugegriffen werden kann. Dazu wurde zu Beginn der Befragung die Zustimmung der betroffenen Experten eingeholt, um so Konzentrationsprobleme zu vermeiden, die den Fluss des

³⁹ Vgl. *Berger-Grabner* (2016), S. 118

⁴⁰ Vgl. *Bogner u. a.* (2014), S. 12

⁴¹ Vgl. *Bogner u. a.* (2014), S. 13

⁴² Vgl. *Bogner u. a.* (2014), S. 27 - 28

Interviews stören könnten. Weiterhin wurden die erhaltenen Tonaufnahmen transkribiert, um eine klare Übersicht der Interviews zu ermöglichen.⁴³

In den Interviews wurden nur offene Fragen gestellt, um die Grundlagen aufzuarbeiten und um das Wissen sowie die Erfahrung der Experten zum Ausdruck zu bringen. Durch das Vermeiden von geschlossenen Fragen wurde die breitere Fragebeantwortung, die mittels Zusatzfragen geklärt wurden, ermöglicht.

Da es sich bei den Interviewpartnern sowohl um Versicherungsexperten als auch um Steuerberater und Wirtschaftsprüfer handelte, wurden die Fragen den Berufsgruppen spezifisch angepasst. Das bedeutet, dass es zu keiner Ergänzung kam, sondern lediglich auf die unterschiedlichen Betrachtungsstandpunkte eingegangen wurde.

Nach Analyse der Problematik und der Literatur wurden die im nächsten Kapitel angeführten Fragen an die in Tabelle 2 aufgelisteten Experten gestellt:

Organisation	Experten	Position	Dauer	ID
UNIQA Österreich	Sebastian Teufel und Franz Hollaus	Projektmanager / Accounting Lead of Group Finance	ca. 50 Min.	I1
Deloitte Österreich	Christa Janhsen	Partnerin im Insurance Advisory	ca. 30 Min.	I2
Ergo Deutschland und Münchner Rück	Stefan Lütticke	Director – Head of Group Finance Projects	ca. 30 Min.	I3
KPMG Deutschland	Frank Ellenbürger und Joachim Kölschbach	Head of Insurance EMEA-Region KPMG International and Partner / Partner	ca. 30 Min.	I4

⁴³ Vgl. *Bogner u. a.* (2014), S. 40

PwC Deutschland	Carsten Horst und Mario X. Möbus	Director Actuarial Services / Senior Manager IFRS 17 Insurance	ca. 50 Min.	15
Vienna Insurance Group	Steffen Hoffmann	Head of Group Finance & Accounting IFRS 17 Project	ca. 30 Min.	16

*Tabelle 2: Ausgewählte Experten für die Interviews
Quelle: Eigene Darstellung*

Aufgrund der in Österreich während des Zeitraumes, in dem diese Arbeit verfasst wurde, bestehenden Kontaktbeschränkungen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie konnten die Interviews nicht persönlich in den Räumlichkeiten der Experten durchgeführt werden. Alternativ wurden sämtliche Experten über die Videokonferenzprogramme Microsoft Teams, Microsoft Skype und Cisco WebEx befragt. Sowohl aus Österreich als auch aus Deutschland konnten Experten für die konkreten Interviews gewonnen werden. Durch die getätigte Auswahl der Experten konnten die größten Versicherungsunternehmen sowie Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsunternehmen in Deutschland und Österreich herangezogen werden.

3.3 Grundform des Fragebogens

Die nachstehende Tabelle 3 enthält die Fragen, die an die Experten übermittelt wurden:

Grundfragen:
<ul style="list-style-type: none"> • Wie war Ihr schulischer und beruflicher Werdegang? • Wonach haben Sie in Ihrem Unternehmen bisher bilanziert und wie wirkt sich die Umstellung auf IFRS 17 innerhalb Ihres Unternehmens aus? Ist bzw. war die Umstellung schwerer, weil Sie bisher in <ul style="list-style-type: none"> ○ IFRS 4 i. V. m. "US-GAAP" ○ IFRS 4 i. V. m. "local-GAAP" bilanziert haben?
Praxisfragen:
<ul style="list-style-type: none"> • Welche Auswirkungen der Umstellung auf IFRS 17 gibt es für Ihr konkretes Unternehmen in der Praxis?

- In IFRS 17 werden Investmentkomponenten bereits bei den „insurance revenues“ gekürzt. Dies macht zwar bei einer Lebensversicherung Sinn und lässt sich auch im Vorhinein bestimmen. Bei einem Kasko-Bonus weiß man aber die tatsächliche Höhe im Vorhinein noch nicht. Wie behandeln Sie diesen konkreten Fall?
- Im Standard wird nicht näher spezifiziert, wie die „coverage units“ konkret festzulegen sind. Laut der BC (Basis for Conclusions) zum IFRS 17 sind erwartete Zahlungen nicht zulässig, auf Basis der Literatur würden aber etwa je nach Vertrag Versicherungssummen, Prämiensummen bzw. Prämien als Volumenmaß Sinn machen. Da diese Auswahl jedoch einen maßgeblichen Einfluss auf das Abschreibungsmuster der CSM und damit die Erfassung der „insurance revenue“ über die Laufzeit der Verträge hat, werden unterschiedlich gewählte „coverage units“ die Vergleichbarkeit zwischen den Unternehmen erschweren. Was sagen Sie dazu?
- Bei der Berechnung der Versicherungserlöse gibt es einerseits die direkte als auch die indirekte Variante. Ist in der Praxis hier eine der beiden Varianten leichter umsetzbar? Ist eine zweite Variante als Wahlmöglichkeit überhaupt praktikabel oder führt es nur wieder zur schlechteren Vergleichbarkeit von Abschlüssen?
- Wie berechnen Sie in Ihrem Unternehmen die Diskontsätze zur Ermittlung der CSM für die Vertragsgruppen? Gibt es dafür einen besonderen Grund? (Es gibt verschiedene Varianten der Ermittlung.)
- Für die Aufwendungen aus der Rückversicherungsabgabe in Abschlüssen gibt es gem. IFRS 17 die Möglichkeit, diese als eine Summe auszuweisen oder nach Einnahmen und Ausgaben zu separieren. Ist einer dieser Ansätze in der Praxis aufgrund der Regulierungen schwerer durchführbar? Sollte es hier nicht nur eine Art geben, wie diese Abgaben im Abschluss anzuführen sind, um die Transparenz zu erhöhen?
- Welche Vorgehensweise würden Sie für die Mitversicherung und das IWD-Geschäft wählen, welche in IFRS 17 gänzlich unbeachtet bleiben?
- Ziel von IFRS 17 war es, die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen einheitlich und transparenter zu gestalten. Sind Sie zum Abschluss unseres Interviews der Meinung, dass IFRS 17 im Gesamtumfang die Rechnungslegung und Bilanzierung von

Versicherungsunternehmen transparenter gemacht hat? Wenn ja, haben Sie dafür eventuell ein Beispiel?

- Wo besteht noch Verbesserungsbedarf an IFRS 17 durch die Transition Resource Group?

*Tabelle 3: Vorläufiger Fragebogen für die Experteninterviews
Quelle: Eigene Darstellung*

Wie die Tabelle aufzeigt, liegt der Schwerpunkt dieser Arbeit in der Klärung und der Aufdeckung neuer Problemstellungen. Daher beziehen sich die meisten Praxisfragen auf die bestehenden Erklärungslücken und offenen Ermessensspielräume. Das Ziel ist es, dadurch auch unbekannte Problemstellungen in Zusammenarbeit mit den Experten aufzudecken.

4 Analyse der Ergebnisse

Ziel dieser Arbeit ist es, die unterschiedlichen Auswirkungen der Umstellung auf IFRS 17 zu untersuchen. Um ein solides Ergebnis zu erzielen, wurde versucht, die Auswirkungen auf die Versicherungsindustrie sowie die Wirtschaftsprüfer und Steuerberater im Zusammenhang mit IFRS 17 als essenzielle Berater dieser Branche zu untersuchen. Darauffolgend konnten die bisher erforschten Problematiken besprochen werden, um schließlich unbemerkte Probleme im Rahmen dieser Arbeit zu erörtern und erforderliche Verbesserungen hervorzuheben.

Um die Ergebnisse besser darzustellen, können diese in drei Bereiche gegliedert werden. Zuerst wurden die Ausgangsbasis für die Umstellung auf IFRS 17 und die Auswirkungen der Umstellung besprochen. Darauffolgend konnten die konkreten Problemstellungen diskutiert und gelöst werden. Vor allem in diesem Teil des Interviews kam es zu einigen divergierenden Antworten. Letztlich wurde mit den Experten erörtert, ob es durch IFRS 17 zu einer merklichen Verbesserung der Transparenz von Abschlüssen für Versicherungsunternehmen kommen wird und an welchen Stellen noch weiterer Verbesserungsbedarf besteht. Da der letzte Punkt eine der zentralen Forschungsfragen dieser Arbeit darstellt, wird er ausführlich im folgenden Kapitel beschrieben.

4.1 Erkenntnisse zur Auswirkung der Umstellung

In Österreich und in Deutschland gibt es grundsätzlich zwei verschiedene Anknüpfungspunkte für die Umstellung auf IFRS 17. Vorab konnte jedoch festgestellt werden, dass Unternehmen, in denen bislang keine Pflicht zur Anwendung von IFRS 4 bestand, diesen – trotz anfänglicher Bemühungen – schlussendlich nicht freiwillig zur Anwendung gebracht haben.⁴⁴ Dies lässt darauf schließen, dass diese Unternehmen auch IFRS 17 vermutlich nicht implementieren werden. Nachdem IFRS 4 als Grundlage für IFRS 17 nur einige Definitionen und Begrifflichkeiten regelte und lediglich marginalen Einfluss auf die Rechnungslegung von Versicherungsbetrieben hatte, gab es grundsätzlich zwei verschiedene Regulierungssysteme für die Rechnungslegung neben dem in Europa unumgänglichen Solvency II. Einerseits konnte IFRS 4 nach den „United States Generally Accepted Accounting Principles“ (US-GAAP) ausgelegt werden, andererseits nach den nationalen Rechnungslegungsgesetzen, die in weiterer Folge auch „local-GAAP“ genannt werden. Die letztere Ausgangssituation bedeutet für Unternehmen in Deutschland die Anwendung des Handelsgesetzbuches (HGB) und in Österreich die Ausführungen gemäß Unternehmensgesetzbuch (UGB) in Kombination mit dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG).

Bezüglich des Aufwands, der mit der Umstellung verbunden ist, wurde von allen Experten grundsätzlich eine einheitliche Antwort gegeben. So bestätigten alle, dass der Aufwand für die Umstellung auf IFRS 17 hoch ist. Herr Lütticke führte hierzu ergänzend aus, dass die Umstellung zwar theoretisch sinnvoll ist, jedoch die Kosten-Nutzen-Überlegung für Praktiker ein großes Argument gegen diesen neuen Standard darstellt⁴⁵. Tendenziell wurde herausgefunden, dass die großen Versicherungsunternehmen IFRS 4 vor allem nach dem US-GAAP auslegen. Laut den Experten haben die UNIQA⁴⁶, Ergo, Münchner Rück, AXA, Allianz und Talanx⁴⁷ nach US-GAAP bilanziert und auch ihre Vorgehensweise in IFRS 4 dementsprechend angepasst. Lediglich die VIG, VAV sowie die W&W-Versicherungskonzerne haben laut den

⁴⁴ Vgl. Experteninterview Ellenbürger / Kölschbach (2019)

⁴⁵ Vgl. Experteninterview Lütticke (2020)

⁴⁶ Vgl. Experteninterview Teufel (2020)

⁴⁷ Vgl. Experteninterview Horst / Möbus (2020)

Aussagen der Experten auf Basis der local-GAAP bilanziert. Dies lässt darauf schließen, dass es für Großkonzerne, die unter anderem auch im amerikanischen Raum tätig sind, bisher günstig war, nach US-GAAP zu bilanzieren⁴⁸. Frau Janhsen erläuterte in diesem Zusammenhang, dass es aufgrund des Aufbaus von US-GAAP, die bereits eine Gruppierung von Verträgen oder diverse ähnliche Berechnungsmodalitäten für die Versicherungserlöse eingeführt haben, potenziell leichter wäre, auf IFRS 17 umzusteigen, als wenn die nationalen Rechnungslegungsvorschriften berücksichtigt würden⁴⁹. Auch die Vorgehensweise, dass die Investmentkomponente nicht in den Erlösen ausgewiesen wird, ist bereits in den US-GAAP gegeben⁵⁰. Zusätzlich hängt der tatsächliche Aufwand auch davon ab, ob es sich bei den nach IFRS 17 zu bilanzierenden Versicherungsverträgen um Lebensversicherungen oder Schaden- und Unfallversicherungen handelt. Letztere können ggf. nach dem vereinfachten PAA bilanziert werden, wodurch der tatsächliche Aufwand für die Bilanzierung nach IFRS 17 minimiert werden kann⁵¹.

Tendenziell kann hier jedoch wahrgenommen werden, dass sich alle Experten einig sind, dass die Umstellung auf IFRS 17 einen großen Aufwand darstellt und die bisherige Bilanzierungsvariante unabhängig davon zu betrachten sei, wenngleich es bereits Synergien gibt⁵². Dies trifft nicht zuletzt auch auf IFRS 17 und Solvency II zu. Hier werden vermutlich alle Unternehmen versuchen, Wechselwirkungen zwischen diesen Normen zu finden und zu nutzen⁵³. Ebenso positiv herauszustellen ist die Zentralisierung, die es aufgrund einer bisherigen Anwendung von US-GAAP bereits innerhalb eines Betriebes gibt. Dadurch wurden in der Vergangenheit Strukturen und Prozesse geschaffen, die abgewandelt für IFRS 17 aufrechterhalten werden können. Sollte IFRS 4 gemäß den local-GAAP ausgelegt worden sein, muss von einer heterogenen Ausgangsbasis für die Umstellung ausgegangen werden.⁵⁴

⁴⁸ Vgl. Experteninterview Horst / Möbus (2020)

⁴⁹ Vgl. Experteninterview Janhsen (2020)

⁵⁰ Vgl. Experteninterview Horst / Möbus (2020)

⁵¹ Vgl. Experteninterview Horst / Möbus (2020)

⁵² Vgl. Experteninterview Lütticke (2020) ebenfalls im Experteninterview Hoffmann (2020)

⁵³ Vgl. Experteninterview Teufel / Hollaus (2020)

⁵⁴ Vgl. Experteninterview Hoffmann (2020)

4.2 Erkenntnisse zu den Problemstellungen

4.2.1 Prämienrückgewähr bei Unfallversicherungen als Investmentkomponente (Kasko-Bonus)

Zu diesem Thema herrschen unter den Experten geteilte Meinungen. Grundsätzlich wird es als komplex empfunden, da die Definition der Investmentkomponente per se bereits unklar ist. Alle Befragten definieren die Investmentkomponente als denjenigen Anteil der Prämie, der dem Versicherungsnehmer zu jedem Zeitpunkt im Vertrag zusteht. Dieser Anteil lässt sich bei der Lebensversicherung leicht herauslösen. Wird jedoch die Kranken-, Unfall- oder Schadenversicherung genauer betrachtet, wird hier aufgrund des Versicherungskonzepts die Schwierigkeit bei der Bestimmung des Investmentanteils ersichtlich.

Mit der von den PwC-Experten empfohlenen Vorgehensweise lässt sich der Betrag der Investmentkomponente aus dem Delta zwischen einem Jahr ohne und einem Jahr mit Prämienrückzahlung errechnen. Dies scheint sinnvoll, da die genauen Konditionen für eine Rückzahlung der Prämie im Versicherungsvertrag ausführlich geregelt sein müssen. Daraus lässt sich bereits im Vorhinein der Anteil des zukünftigen Kasko-Bonus berechnen. Sollte es jedoch gegebenenfalls in einem Jahr zu keiner Auszahlung kommen, so stellt diese Prämie eine Veränderung der CSM und der aktuellen Werte für die laufende Periode dar. Diese wird je nach Ansatz über die G&V oder die OCI in die Bilanzierung aufgenommen. Dadurch lässt sich diese Vorgehensweise mit einer schadensabhängigen Prämienrückzahlung problemlos innerhalb der Buchhaltung und Rechnungslegung abbilden.⁵⁵

Viel essenzieller ist jedoch die grundsätzliche Beurteilung, ob es sich bei dieser Art der Rückzahlung um eine Investmentkomponente gemäß IFRS 17 handelt. Es wäre denkbar, dass die Rückzahlung der Prämie in diesem Fall lediglich einen Aufwand darstellt, der über die Auflösung der Rückstellung in die Rechnungslegung eingegliedert wird⁵⁶. Besonders bemerkenswert ist, dass beide Versicherungsunternehmen aus Österreich diesbezüglich eine einheitliche Vorgehensweise

⁵⁵ Vgl. Experteninterview Horst / Möbus (2020)

⁵⁶ Vgl. Experteninterview Ellenbürger / Kölschbach (2020)

aufgezeigt haben. Sowohl Herr Hoffmann als auch die Herren Hollaus und Teufel haben in diesem Zusammenhang dargelegt, dass der Kasko-Bonus als solcher nicht genau die Definition der Investmentkomponente trifft und deshalb von einer Anwendung der dafür vorgesehenen Regelungen bei der Umstellung auf IFRS 17 abgesehen wird⁵⁷.

4.2.2 Bemessungsgrundlage für die Bildung der Bewertungseinheiten

Aus den Interviews hat sich ergeben, dass es bei der Bemessungsgrundlage für die Bildung der „coverage units“ zwei unterschiedliche Problemstellungen gibt. Die erste Problematik entsteht aufgrund der Tatsache, dass das Inkrafttreten von IFRS 17 erst in der Zukunft liegt und gar noch auf 2023 verschoben wurde. Dies hat dazu geführt, dass sich viele Versicherungsunternehmen bislang nur unzureichend mit dieser Thematik beschäftigt haben.⁵⁸

Ausgangsbasis für diese Regelung ist jedoch, dass der IASB nicht im Sinn hatte, die Prämien auf die Geschäftsjahre zu verteilen. Das würde andernfalls bedeuten, dass IFRS 17 nicht notwendig ist und die Rechnungslegung in der Form weitergeführt werden kann wie bisher. Dies würde auch keine Wirtschaftsprognose, sondern lediglich den gegenwärtigen Zeitpunkt widerspiegeln.⁵⁹

Versicherungsunternehmen, die sich mit dieser Thematik schon beschäftigt haben, sind sich allerdings einig, dass keinesfalls eine einzige bestimmte Bemessungsgrundlage für die Unterteilung der Bewertungseinheiten genutzt werden kann. Hier müssen für die unterschiedlichen Versicherungssparten diverse Kennzahlen für die Unterteilung herangezogen werden.⁶⁰ Mit Hilfe der Interviews konnten hier folgende Erkenntnisse gewonnen werden.

- Bei der Schaden- und Unfallversicherung kann davon ausgegangen werden, dass die Gruppierung aufgrund der zu erwartenden Versicherungsprämie, der

⁵⁷ Vgl. Experteninterview Hoffmann (2020) ebenfalls im Experteninterview Teufel / Hollaus (2020)

⁵⁸ Vgl. Experteninterview Janhsen (2020) ebenfalls im Experteninterview Teufel / Hollaus (2020)

⁵⁹ Vgl. Experteninterview Janhsen (2020)

⁶⁰ Vgl. Experteninterview Hofmann (2020) ebenfalls im Experteninterview Horst / Möbus (2020)

Anzahl der Verträge, Deckungssummen oder Todesfallsummen⁶¹ erfolgen kann. Bei Rentenverträgen könnte es die Höhe der Reserve sein⁶².

- Mit Blick auf die Branche der Lebensversicherungen zeichnet sich die Tendenz ab, die Versicherungssumme⁶³, den Fondsbetrag oder die Deckungsrückstellung heranzuziehen⁶⁴.
- Für die Krankenversicherung wäre es in der Praxis vermutlich sinnvoll, die Anzahl der Policen zu verwenden, wobei dies unter Umständen auch bei gewissen Produkten eine andere Bemessungsgrundlage sein könnte.⁶⁵

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass viele Experten im Interview große Bedenken dahingehend geäußert haben, innerhalb der Lebensversicherung zusätzlich zu den Bewertungseinheiten noch nach Abschlussjahren zu gruppieren. Dieses Thema der „annual cohorts“, das in der Europäischen Union und vor allem durch die Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen sowie die betriebliche Altersversorgung (EIOPA) diskutiert wird, stellt derzeit einen Punkt dar, bei dem es nicht geklärt ist, ob ihn die Europäische Kommission in die Verpflichtung zu IFRS 17 übernimmt.⁶⁶ Dies hätte zur Folge, dass nicht jede IFRS-17-Implementierung weltweit gleich wäre.

Zu guter Letzt haben einige der Experten zusätzlich zu ihren Ausführungen noch die Prinzipien, auf denen diese Regel beruht, genauer dargelegt. Es sollte daher stets eine Bemessungsgrundlage für die Gruppierung gewählt werden, die auch die Service- oder Investmentleistung wiedergibt.⁶⁷ So empfehlen die Herren Ellenbürger und Kölschbach, innerbetrieblich eine Arbeitsgruppe zu bilden, die sich mit diesem Thema

⁶¹ Vgl. Experteninterview Horst / Möbus (2020)

⁶² Vgl. Experteninterview Teufel / Hollaus (2020)

⁶³ Vgl. Experteninterview Teufel / Hollaus (2020)

⁶⁴ Vgl. Experteninterview Hoffmann (2020)

⁶⁵ Vgl. Experteninterview Teufel / Hollaus (2020)

⁶⁶ Vgl. Experteninterview Lütticke (2020)

⁶⁷ Vgl. Experteninterview Hoffmann (2020)

auseinandersetzt⁶⁸. Dieses Vorgehen spiegelt auch die allgemeine Herangehensweise der VIG wider, die IFRS 17 zunächst in Arbeitspakete zerteilt hat und diese sodann von Teams ausarbeiten ließ⁶⁹.

4.2.3 Vergleich der Berechnungsvarianten für die Versicherungserlöse

Diese Thematik ist stark abhängig von der eingesetzten Software, die zur Buchhaltung unter IFRS 17 in Verwendung ist. Das rührt daher, dass kein Unternehmen aufgrund der Umstellung seine Datenstände komplett neu aufbauen wird. Das bedeutet wiederum, dass die Daten herangezogen werden, die das Unternehmen bereits vor IFRS 17 erstellt hat. Dadurch werden viele Unternehmen versuchen, einen nahtlosen Übergang zwischen der bisherigen Rechnungslegung und der Rechnungslegung unter IFRS 17 zu finden.⁷⁰

Grundsätzlich sind beide Vorgehensweisen – die direkte sowie die indirekte – darauf ausgerichtet, dasselbe Ergebnis zu liefern. Lediglich die Herangehensweise ist unterschiedlich.⁷¹ Mit Blick auf die Vorgehensweise der Versicherungsunternehmen innerhalb deren Buchhaltung zeigt sich, dass sowohl die Vienna Insurance Group als auch die UNIQA für die Umstellung auf IFRS 17 zusätzlich zum bisher bestehenden Hauptbuch ein Nebenbuch eingeführt haben, das teils abstrakter Buchhaltung unter IFRS 17 dient. Erst die endgültigen Werte werden sodann vom Neben- in das Hauptbuch übertragen, wodurch eine vollständige Buchführung möglich ist.⁷² Trotz des einheitlichen Vorgehens unterscheiden sich die Herangehensweisen der Versicherungsunternehmen. Die UNIQA wählt hier die indirekte Vorgehensweise, wohingegen die VIG nach der direkten Methode vorgeht. Dies lässt sich vermutlich einzig und alleine daraus ableiten, dass die Unternehmen unterschiedliche Softwarelösungen für die Buchhaltung der Nebenbücher gewählt haben. So setzt die VIG auf das Produkt von SAP, wohingegen die UNIQA hierfür SimCorp Dimensions verwendet.⁷³

⁶⁸ Vgl. Experteninterview Ellenbürger / Kölschbach (2020)

⁶⁹ Vgl. Experteninterview Hoffmann (2020)

⁷⁰ Vgl. Experteninterview Lütticke (2020)

⁷¹ Vgl. Experteninterview Ellenbürger / Kölschbach (2020)

⁷² Vgl. Experteninterview Hoffmann (2020) ebenfalls in Experteninterview Teufel / Hollaus (2020)

⁷³ Vgl. Experteninterview Hoffmann (2020) ebenfalls in Experteninterview Teufel / Hollaus (2020)

4.2.4 Ermittlung der Diskontraten

Wie aus den Interviews hervorging, erweist sich die Ermittlung der Diskontraten, die bei der Abzinsung der Erfüllungswerte zum Einsatz kommen, in der Praxis als schwierig. Gerade bei dieser Frage kam primär auch eine große Problemstellung für die Unternehmen zum Vorschein, die ihr Berichtswesen derzeit nach den nationalen Rechnungslegungsgesetzen ausgerichtet haben. Da IFRS 17 bei Unternehmen eine Zentralisierung bewirken soll, führt dies dazu, dass vor allem Unternehmen mit einer heterogenen Ausgangsbasis für die Umstellung viele Faktoren abwägen müssen. Da es keinen Markt für Eigenkapital gibt, ist es schwer, für die Diskontraten einen länderübergreifenden Ansatz zu finden. Gerade in den Balkanländern gibt es teilweise auch einen staatlichen Zinssatz. Dementgegen besteht in Österreich zum Beispiel ein stabiler Markt. Grundsätzlich wird innerhalb der Versicherungsunternehmen versucht, bei der Rechnungslegung durch die Umstellung auf IFRS 17 etwaige markante Änderungen in den Geschäftsberichten zu vermeiden. Dies wird durch die diverse Ausgangsbasis für die Bestimmung der Diskontraten jedoch stark erschwert.⁷⁴

Im Hinblick auf die Unternehmen, die derzeit noch unter US-GAAP bilanzieren, ist eine starke Zentralisierung erkennbar. Diese hat den Vorteil, dass es nicht mit großen Schwierigkeiten verbunden sein sollte, eine einheitliche Diskontrate für IFRS 17 festzusetzen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sich hier nicht auch die Problematik der unterschiedlichen Länderspezifika ergeben kann.⁷⁵

Zu guter Letzt muss noch berücksichtigt werden, dass auch Solvency II Regelungen für die Bestimmung von Diskontraten bereitstellt. Diese müssen sowohl vor als auch nach dem Inkrafttreten von IFRS 17 angewandt werden. Daher versuchen derzeit viele Versicherungsunternehmen, Wechselwirkungen zwischen diesen Regelungen zu finden.⁷⁶

4.2.5 Ausweis der Rückversicherungsabgabe

Bei diesem Thema herrschte unter den Experten bis auf kleinere Ausführungen Einigkeit. Alle Experten waren der Meinung, dass die Zahlen aufgrund der

⁷⁴ Vgl. Experteninterview Teufel / Hollaus (2020)

⁷⁵ Vgl. Experteninterview Teufel / Hollaus (2020)

⁷⁶ Vgl. Experteninterview Hoffmann (2020)

Herangehensweise und der Tatsache, dass sie für die Erstellung des Jahresabschlusses benötigt werden, aufgeschlüsselt vorhanden sein müssen. Das bedeutet, dass es für die Praxis keinen Unterschied machen würde, wie die Zahlen im Abschluss dargestellt werden.⁷⁷ Hier ist die Transparenz innerhalb des Berichtswesens ein wichtigeres Thema. Es ist streng zu beurteilen, welche Angaben den Abschluss verständlicher machen und was zu einer größeren Verwirrung bei den Adressaten des Berichtswesens führt. Da IFRS 17 die Steigerung der Transparenz der Jahresabschlüsse innerhalb der Versicherungsindustrie als Hauptziel hatte, sind diese Regelungen in der Praxis in diese Richtung auszulegen.⁷⁸

Aufschlussreich waren in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen von Herrn Teufel und Hollaus zu dieser Thematik. Sie stellten klar, dass die Einführung von IFRS 17 vermutlich keine Umstellung der Geschäftsfelder oder -bereiche innerhalb der Versicherungsindustrie bewirken wird. Wird diesbezüglich als konkretes Beispiel die UNIQA genommen, so sind hier die Strukturen für diese detaillierte Berichterstattung bereits gegeben und werden auch durch die angeblich strengeren Auflagen von IFRS 17 nicht beeinflusst. Wie der tatsächliche Ausweis in der Praxis aussieht, ist sodann eine Frage der Geschäftsverteilung. Je mehr Rückversicherungen ein Versicherungsunternehmen übernimmt, umso eher werden die Investoren nach konkreten Angaben im Abschluss verlangen. Dadurch wird sich auch das Berichtswesen am Umfang der Rückversicherungen im Zusammenhang mit den gesamten Geschäftsgebarungen des Unternehmens orientieren.⁷⁹

Abschließend kann jedoch festgehalten werden, dass alle Experten der Meinung waren, dass diese Ausweisfragen erst gegen Ende der Umstellung bearbeitet werden.⁸⁰ Dies wird nicht zuletzt auch daher rühren, dass zum jetzigen Zeitpunkt noch keine konkreten Daten oder Werte vorliegen, um die Unterschiede im Ausweis zu vergleichen.

⁷⁷ Vgl. Experteninterview Horst / Möbus (2020)

⁷⁸ Vgl. Experteninterview Lütticke (2020)

⁷⁹ Vgl. Experteninterview Teufel / Hollaus (2020)

⁸⁰ Vgl. Experteninterview Ellenbürger / Kölschbach (2020) ebenfalls in Experteninterview Hofmann (2020)

4.2.6 Vorgehensweise bei Mitversicherungsverträgen und dem "indirekten wie direktem Geschäft"

Die größte Problematik bei der Mitversicherung und dem IWD-Geschäft ist, dass es sich bei beiden Versicherungsgeschäften um regionale Ausprägungen handelt. Das bedeutet in der Praxis, dass die Mitversicherung auch innerhalb der DACH-Region nicht einheitlich geregelt ist. Bei dem IWD-Geschäft handelt es sich gar rein um ein österreichisches Spezifikum.

Bezüglich der Mitversicherung wurde von allen Experten trotz der Unterschiede eine ähnliche Auslegung definiert. Die Mitversicherung kann grundsätzlich in verschiedenen Formen vorkommen. Die ausschlaggebenden Faktoren für die Beurteilung sind hier einerseits der Anteil an dem zu übernehmenden Risiko und andererseits, ob das Versicherungsunternehmen als Mitversicherer im Erstvertrag genannt wird. Sollte das Versicherungsunternehmen die führende Rolle innehaben, muss es auch gegenüber dem Versicherungsnehmer auftreten und kann dieses Geschäft deshalb wie einen direkten Versicherungsvertrag auslegen. Hält der Versicherer nur einen minderen Anteil und tritt dieser nach außen auf, lässt sich unter Umständen ein direktes Geschäft erkennen. Ebenso könnte es sich aber um eine Konstellation handeln, die der Rückversicherung näher ist. Sollte das Versicherungsunternehmen in dem zuvor genannten Vertrag nicht nach außen auftreten, wird vermutlich der Ansatz gleich einem Rückversicherungsvertrag wie bei „reinsurance held“ anzunehmen sein. Grundsätzlich haben sich aber alle Experten darauf geeinigt, dass in diesem Zusammenhang stets der konkrete Versicherungsvertrag für die Einschätzung heranzuziehen ist.⁸¹ Bei dem IWD-Geschäft handelt es sich nach Herrn Hoffmann um einen weiteren Fall. Dieses wird gleich wie bei den Mitversicherungen untersucht und für jede mögliche Konstellation eine Herangehensweise geschaffen.⁸²

Generell lässt sich hier der Ansatz, den die VIG gewählt hat, als eine empfehlenswerte Vorbereitung auf das Inkrafttreten von IFRS 17 sehen. Diese hat die unterschiedlichen

⁸¹ Vgl. Experteninterview Hoffmann (2020). Ähnlich bereits in Experteninterview Ellenbürger / Kölschbach (2020)

⁸² Vgl. Experteninterview Hoffmann (2020)

Konstellationen für die Mitversicherung herangezogen, diese um das IWD-Geschäft als eine der möglichen Konstellationen erweitert und sodann für jeden dieser Fälle die zu wählende Vorgehensweise festgelegt. Dadurch ist es möglich, mithilfe einer einfachen Einschätzung im Zusammenhang mit dem Vertrag sämtliche Geschäftsfälle abzudecken.⁸³

4.3 Verbesserungsbedarf an IFRS 17 durch die TRG

Ein primäres Ziel im Rahmen der in dieser Arbeit aufgestellten Forschungsfragen war es, den Verbesserungsbedarf, der bei IFRS 17 besteht, aufzudecken. Dazu wurden die Experten danach befragt, wo sie innerhalb von IFRS 17 Thematiken sehen, die durch den IASB bzw. mithilfe der TRG bearbeitet werden müssen.

Bereits während des ersten Interviews ist in diesem Zusammenhang wiederholt die europäische Problematik mit Solvency II aufgekommen. Aufgrund dessen wurde im Laufe des Interviews mit Herrn Teufel und Herrn Hollaus nachgefragt, ob der Standardsetzer schon im Zuge der Erstellung von IFRS 17 einen ähnlichen Ansatz wie bei Solvency II hätte wählen sollen.

Das bedeutet konkret, dass IFRS 17 ein prinzipienbasierter Standard ist, wohingegen innerhalb von Solvency II explizite Regelungen getroffen wurden. Dies hat zur Folge, dass es innerhalb von IFRS 17 eine beachtliche Zahl von Ermessensspielräumen und Erklärungslücken gibt. Diese wurden im Rahmen der „amendments“ teilweise verbessert, wobei hier noch weiterer Klärungsbedarf besteht. Dies verdeutlicht vor allem die mit den Experten besprochenen Problemstellungen.

Keiner der Experten hat sich im Rahmen der Interviews gegen eine Verbesserung der Synergien ausgesprochen. Vielmehr waren viele der Meinung, dass sich auch nach der Einführung von IFRS 17 die beiden Standards über die Jahre einander angleichen werden. Das bedeutet, dass Solvency II versuchen wird, Synergien zu IFRS 17 herzustellen und vice versa. Daher ist es in der Praxis für europäische kapitalmarktorientierte Versicherungsunternehmen bereits im Vorfeld der Umstellung auf IFRS 17 vorteilhaft, nach bestehenden Synergien zu suchen. Die Mehrheit der

⁸³ Vgl. Experteninterview Hoffmann (2020)

Experten gab jedoch zu bedenken, dass durch das Anleihen von IFRS 17 an Solvency II bereits im Vorfeld einige Probleme entstanden wären. So wiesen die Herren Ellenbürger und Kölschbach darauf hin, dass es sich bei Solvency II um eine Richtlinie für den Gläubigerschutz handelt, wohingegen IFRS 17 dem Investorenschutz gewidmet ist. Dies bedeutet gleichermaßen, dass die beiden Richtlinien jeweils unterschiedliche Seiten und Positionen innerhalb der Bilanz für ihre Regulierungen priorisieren.⁸⁴ Zusätzlich dazu stellt sich die Frage, welche Auswirkungen es auf die Zustimmung von IFRS 17 gehabt hätte, wenn der IASB als internationaler Standardsetzer eine europäische Richtlinie (wie Solvency II) für die Erstellung eines weltweit verpflichtenden Standards herangezogen hätte. Dies hätte vermutlich zu einer wesentlich geringeren Zustimmung zu IFRS 17 auf internationaler Ebene geführt.⁸⁵

Alle Experten waren der Ansicht, dass die TRG ihre Arbeit innerhalb der Projektphase zu früh eingestellt hat. Dies zeigt sich dadurch, dass keine Termine für eine Zusammenkunft der TRG seit der Herausgabe der „amendments“ mehr angesetzt wurden. Herr Hoffmann begründete dies mit den durchweg starken Institutionen, die innerhalb der Versicherungsindustrie die Regulierung übernehmen. Hier sind exemplarisch die Aktuarsvereinigung oder Großkonzerne wie die Allianz zu nennen. Dies verdeutlicht zusätzlich den starken Standpunkt, den diese Branche im Welthandel besitzt. Verstärkt wird dieser Eindruck außerdem dadurch, dass die Zusätze zu IFRS 17 nach einer kurzen Frist für Kommentare annähernd unverändert übernommen wurden.⁸⁶

„Bei der Frage nach den nötigen Veränderungen am Standard durch die TRG beziehungsweise den IASB als Standardsetzer haben sich die Experten zwar teilweise unterschiedliche Anpassungen gewünscht, haben jedoch die Thematik der „annual cohorts“ stets herausgestellt. Bevor auf diese näher eingegangen wird, werden zuvor die wichtigsten Änderungswünsche exemplarisch angeführt.“

⁸⁴ Vgl. Experteninterview Ellenbürger / Kölschbach (2020)

⁸⁵ Vgl. Experteninterview Janhsen (2020)

⁸⁶ Vgl. Experteninterview Hoffmann (2020)

Herr Horst und Herr Möbus haben als Verbesserungspotenzial vor allem den Ausweis der Umsatzerlöse für die Lebensversicherungen genannt. Zusätzlich dazu wurde auf die Problematik verwiesen, dass die aktive und passive Rückversicherung nicht in ausreichendem Maß reguliert bzw. überhaupt berücksichtigt werden.⁸⁷

Für die Herren Teufel und Hollaus waren ebenso Problematiken innerhalb der Vertragsanpassung und der Ausbuchung der CSM gegeben. Diese entstehen vor allem aufgrund der Unterschiede zwischen dem theoretischen Standard und der praktischen IT-Infrastruktur, die größtenteils bereits vor der Planungsphase von IFRS 17 erstellt wurde und deshalb diese Spezifika kaum bis gar nicht unterstützt.⁸⁸

Die meisten Anpassungswünsche kamen jedoch für die „annual cohorts“, also die Unterteilung der Versicherungsverträge in Bewertungseinheiten auf Basis der jeweiligen Abschlussjahre des konkreten Vertrages. Diesbezüglich wurde starke Kritik an dem Informationsgewinn im Kontrast zu dem hohen Mehraufwand geübt. Das bedeutet, dass viele Verträge innerhalb der Schaden- und Unfallversicherung zwar grundsätzlich nach Abschlussjahren gegliedert werden können, diese Unterteilung aber innerhalb der Sparten Lebens- und Krankenversicherungen aufgrund der langen Vertragslaufzeiten nicht ohnedies möglich ist. Dies ist vermutlich auch der Hauptgrund, warum sich die EIOPA im Zusammenhang mit der EU-Kommission derzeit noch nicht einig ist, ob diese Regelung für die Verpflichtung zu IFRS 17 innerhalb der Europäischen Union übernommen wird.

Die Ausführungen in Kapitel vier zeigten, dass während der Interviews vielseitige Lösungsansätze für die Problemstellungen gefunden werden konnten. Zusätzlich kamen neue Probleme auf, die im Folgekapitel gelöst werden sollen.

5 Zusammenfassung und Ausblick

In diesem Kapitel werden sämtliche Erkenntnisse herangezogen und die wichtigsten Forschungsergebnisse exzerpiert. Dadurch wird ein Leitfaden für Praktiker generiert,

⁸⁷ Vgl. Experteninterview Horst / Möbus (2020)

⁸⁸ Vgl. Experteninterview Teufel / Hollaus (2020)

der bei der Erstanwendung von IFRS 17 als Ausgangsbasis für das weitere Vorgehen herangezogen werden kann.

5.1 Kritische Würdigung der Ergebnisse

Grundsätzlich beruhte diese wissenschaftliche Arbeit im Hinblick auf die Forschungsarbeit auf zwei methodischen Vorgehensweisen. So wurde einerseits die Theorie vorab per Literaturrecherche erhoben, andererseits wurden die wichtigsten Punkte für die Klärung der Forschungsfrage und die Schaffung einer einheitlichen Ausgangsbasis für die Experteninterviews herausgearbeitet. Die Probleme, die sich bei der Literaturrecherche herausstellten, entstanden vor allem aufgrund der Tatsache, dass der IFRS 17 erst vor Kurzem veröffentlicht wurde und das Inkrafttreten nicht vor 2023 stattfinden wird. Deshalb haben sich bislang noch nicht viele Fachbuchautoren mit dieser Thematik beschäftigt, sodass diesbezüglich nur wenig Literatur verfügbar ist.

Ein weiteres Problem ist, dass die Zeit zwischen Veröffentlichung von IFRS 17 sowie den ersten „amendments“ nicht lange zurückliegt und für wissenschaftliche Erhebungen der diversen Journale noch nicht genügend Zeit war. Daher gibt es auf diesem Gebiet bislang kaum Forschungsergebnisse. Folglich ist diese Arbeit auch als eine der ersten ihrer Art zu qualifizieren.

Der zweite Teil der Forschungsarbeit beschäftigte sich mit einigen Problemstellungen, die die Umstellung auf IFRS 17 für Versicherungsunternehmen potenziell erschweren. Auf dieser Basis wurden in weiterer Folge die Forschungsfragen dieser Arbeit erörtert, und es wurden die Experten zu ihrer Meinung bezüglich des Standards und der Probleme bei der Umstellung befragt.

Aufgrund der aktuellen COVID-19-Pandemie in Kombination mit dem in Österreich verhängten Lockdown wurden die Experteninterviews mittels moderner Konferenztechnologien durchgeführt. Das bedeutet im konkreten Fall, dass für die Interviews die Videokonferenzprogramme Microsoft Teams, Microsoft Skype und Cisco WebEx verwendet wurden. Diese Vorgehensweise hat zwar grundsätzlich den Vorteil, dass die geografischen Hürden problemlos überwunden und dadurch auch Experten aus Deutschland zur Problematik befragt werden konnten, andererseits

spielen hier andere Hindernisse eine große Rolle. Ein Experteninterview über das Internet ist von der Konnektivität der einzelnen Gesprächspartner abhängig. Durch schlechte Verbindungen kann der Gesprächsfluss wesentlich verlangsamt oder gar gestört werden. Dies hat zur Folge, dass Schlussfolgerungsketten unterbrochen werden können oder Antworten verkürzt werden. Dies könnte zu einem starken Verlust des wissenschaftlichen Aspekts der diversen Antworten führen. Während der für diese Arbeit geführten Experteninterviews konnten allerdings nur vereinzelt, vor allem im Rahmen der Eröffnung sowie des Abschlusses, Verbindungsprobleme wahrgenommen werden. Wurden zu Beginn der Interviews Probleme dieser Art festgestellt, wurde diese Hürde zuerst beseitigt und anschließend mit dem Interview begonnen. Sollten solche Probleme bei der Verabschiedung aufgetreten sein, hatten sie keinen Einfluss auf die Beantwortung der Fragestellungen und waren dadurch vernachlässigbar.

Für die Experteninterviews wurde ein Leitfadenterview formuliert. Dieses wurde in zwei Kategorien unterteilt. Einerseits wurden vorab grundlegende Fragen zur Person sowie zur Umstellung auf IFRS 17 gestellt. Nach diesen einleitenden Fragen wurden die Problemstellungen, die im Rahmen der Literaturrecherche erörtert wurden, besprochen. Zum Abschluss wurden allgemeine Einschätzungsfragen zu der Umstellung auf IFRS 17 und den Standards selbst gestellt. Auf diese Weise wurde gewährleistet, dass der Leitfaden gut strukturiert war und die Themenbereiche individuell abgearbeitet wurden. Da als Interviewpartner neben Experten von Versicherungsunternehmen auch eine Reihe von Steuerberatungs- und Wirtschaftsprüfungskanzleien ausgewählt wurden, mussten die Leitfadenterviews entsprechend der Aufgabengebiete angepasst werden. Das bedeutet, dass die Versicherungsunternehmen direkt mit der Umstellungsarbeit auf IFRS 17 beschäftigt sind, wohingegen die Steuerberater und Wirtschaftsprüfer oftmals nur als Berater tätig waren. Ein Hauptaugenmerk bei der Erarbeitung der Fragestellungen richtete sich darauf, sowohl Einschätzungsfragen als auch Sachverhalte zu besprechen. Dadurch konnten die Meinungen und Vorgehensweisen beziehungsweise Empfehlungen innerhalb der Unternehmen diskutiert werden. Während der Interviews wurde darauf geachtet, nicht zu stark von der besprochenen Thematik abzuweichen, um auch die nötigen Erkenntnisse gewinnen zu können.

Bemerkenswert war, dass es während der Interviews nicht dazu gekommen ist, dass Experten nur oberflächliche Standardinformationen preisgegeben haben. Vielmehr haben sich die Experten der Antwort enthalten, als hier eine unklare oder unsachliche Antwort zu geben. Lediglich ein- bis zweimal kam es bei den Interviews mit den Experten der Steuerberatungs- und Wirtschaftsprüfungskanzleien dazu, dass Informationen aufgrund von Verschwiegenheitspflichten nicht preisgegeben werden konnten.

5.2 Beantwortung der Forschungsfragen

Das Hauptziel dieser Arbeit bestand darin, die zu Beginn aufgestellten Forschungsfragen zu beantworten. Damit dies vollumfänglich passiert, werden nachfolgend die einzelnen Forschungsfragen nochmals als Unterkapitel angeführt und abschließend geklärt.

5.2.1 Welche Veränderungen und Problematiken ergeben sich aus der Umstellung auf IFRS 17?

Eines der größten Probleme, dem sich Versicherungsunternehmen mit der Umstellung auf IFRS 17 stellen müssen, ist, dass es sich bei diesem Standard um viele neue Regelungen handelt. Die Herangehensweise, die der Standardsetzer für die Bewertung und Bilanzierung von Versicherungsverträgen gewählt hat, ist zwar bei einigen Bereichen mit Regelungen innerhalb von US-GAAP, Solvency II oder auch diversen local-GAAP vergleichbar, jedoch gibt es durchgängig Regelungen, die für die Versicherungsbranche neu sind. Das bedeutet, dass die Erarbeitung eines derart komplexen Standards eine wesentliche Belastung für die einzelnen Versicherungsunternehmen und deren Experten in diesem Bereich darstellt. Dieser Mehraufwand wird zu 100 % vorab von den Versicherungsunternehmen getragen, ohne dass diese dafür eine Entschädigung erhalten. Erst die Erlöse aus den Versicherungsverträgen können dies in der Zukunft wieder ausgleichen. Die Problematik, die auch von den diversen Experten im Rahmen dieser Arbeit bestätigt wurde, ist jedoch, dass hierdurch die Kosten auf die einzelnen Versicherungsnehmer abgewälzt werden. Das hat schlussendlich eine Steigerung der Versicherungsprämien für die Endkunden zur Folge.

Für Versicherungsunternehmen, die vor der Umstellung nach IFRS 4 gemäß local-GAAP bilanziert haben, wird die steigende Zentralisierung durch IFRS 17 eine große

Herausforderung darstellen. Diese Versicherungen haben die Bilanzierung bisher innerhalb der einzelnen Länder separat behandeln müssen. Das hatte zur Folge, dass sich auch die Prozesse in den einzelnen Konzernunternehmen unterschiedlich entwickelt haben. Für die Umstellung auf IFRS 17 bedeutet das, dass alle Vorgehensweisen gesammelt, evaluiert und angepasst werden müssen. Dadurch kann die IFRS-17-Konformität hergestellt werden, und es erfolgt eine weitläufige Zentralisierung der Abläufe.

Ein großes Problem, das viele Experten während der Interviews für die Umstellung auch angesprochen haben, ist die Detailtiefe der Daten, die von IFRS 17 gefordert wird. Allein für die Berechnung der CSM sowie die weitere Beurteilung der diversen Cashflows ist es notwendig, wesentlich mehr Daten für die einzelnen Versicherungsverträge aufzuzeichnen. Ein zusätzliches Problem ergibt sich bei dieser Vorgehensweise dadurch, dass aufgrund des noch ausstehenden Inkrafttretens nicht genau eingeschätzt werden kann, welche Daten in der Zukunft von Relevanz sind und welche nicht. Diese von Herrn Teufel und Herrn Hollaus angesprochene Granularität der Daten geht mit weiteren Problemen vor allem im Vertrieb von Versicherungsverträgen einher. Hier werden gänzlich neue Anforderungen bei der Datenaufnahme an Versicherungsmakler und -vertreter gestellt, die aber für die Bilanzierung und das Berichtswesen essenziell sind.

Viele Versicherungsunternehmen haben bisher für ihre Buchhaltung und Bilanzierung lediglich mit einem Hauptbuch gearbeitet, das alle Geschäftsfälle abbildet. Dieses Vorgehen wird aufgrund der Berechnung der CSM und ihrer Abschreibung sowie der Erst- und Folgebewertung von Versicherungsverträgen in diesem Zusammenhang nicht mehr möglich sein. Aus diesem Grund haben auch einige Experten davon berichtet, erstmalig ein Nebenbuch für die Erst- und Folgebewertung von Versicherungsverträgen angeschafft zu haben. Dadurch ist es möglich, die Bewertung vorab im Nebenbuch durchzuführen und erst in weiterer Folge die finalen Werte in das Hauptbuch zu übernehmen. Dies kann grundsätzlich mit den bestehenden Nebenbüchern aus der Bilanzbuchhaltung verglichen werden. Das Konzept selbst ist eine gute Methode, mit der Bewertungsproblematik umzugehen, führt jedoch zu einem hohen Mehraufwand. Außerdem müssen dafür von den Versicherungsunternehmen neue Softwareprodukte angeschafft werden. Genannt wurde in diesem

Zusammenhang ein Produkt von SAP und eines von SimCorp. Durch diese notwendige Umstellung zeigt sich, dass auch die IT-Abteilungen der Versicherungsunternehmen in die Umstellung verwickelt sind.

Da es sich bei IFRS 17 um einen internationalen Standard handelt, gibt es zusätzlich zu den allgemeinen Problemen nationale Regelungen und Gesetze, die eine Umstellung auf IFRS 17 wesentlich erschweren können. Diese nationalen Besonderheiten sind zwar grundsätzlich unterschiedlich, konnten jedoch innerhalb der Arbeit für die Länder Österreich und Deutschland herausgearbeitet werden. Sowohl in Österreich als auch in Deutschland gibt es ein Konstrukt der Gruppen- bzw. Mitversicherung. Das Problem ist, dass IFRS 17 diese Art der Versicherungsverträge nicht differenziert hat. Dadurch lassen sich bei den unterschiedlichen Versicherern unterschiedliche Lösungen dieser Versicherungsarten implementieren. Bei den Experteninterviews hat sich die von der VIG gewählte Vorgehensweise als vielversprechend herausgestellt. Es wurden verschiedene Szenarien geschaffen, in denen die Mitversicherung vorkommen kann, und für jede wurde eine entsprechende Handlungsempfehlung niedergeschrieben. Die nachstehende Abbildung 10 enthält eine dieser Empfehlungen, die von der VIG freigegeben wurde:

Case 1, open coinsurance without additional obligations

This is the most straightforward case, where several coinsurers write a share of an underlying portfolio and the identity and share is part of the contractual arrangement with the policyholder. In addition, there are no contractual obligations for any of the coinsurers that depend on the performance of another coinsurer. Specifically, the other coinsurers are not required to take up the share of claims payments for a coinsurer that has defaulted.

In diagrammatic form, the setup looks as follows:

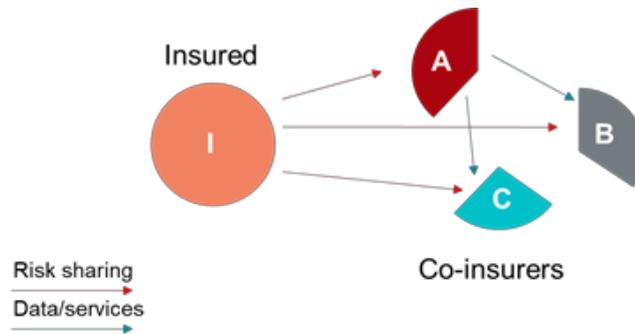


Figure 1 - Case 1, Open coinsurance without additional obligations

Here, A is the leading coinsurer and provides services and data to B and C.

Case 2, open coinsurance with additional obligations

In this scenario, again both the identity and the share of all coinsurers is contractually agreed directly with the Insured.

The difference compared to case 1 is that in the case of default of one of the coinsurers (say B); the remaining coinsurers are required to fulfil B's obligations (i.e. pay valid claims). This means that with a very small probability, a participating VIG entity needs to pay more than "their" share of the original claims.

The exact mechanisms with which the additional liabilities are shared, can vary between arrangements, but are usually based on the original shares.

The diagram below contains the additional element of risk sharing:

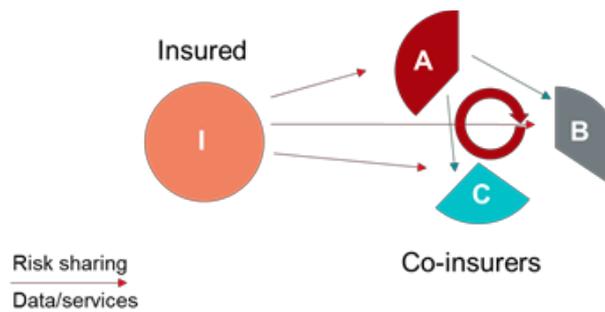


Figure 2 - Case 2, open coinsurance with additional obligations

^[1] See Gabler Versicherungslexikon, entry *Stille Mitversicherung*, cf. <https://www.versicherungsmagazin.de/lexikon/stille-mitversicherung-1946745.html>

^[2] See §2 of the *Rechnungslegung von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen*.

^[3] IFRS 17, Appendix A, entry „reinsurance contract“

^[4] See, for example, p. 107 in “IFRS 17 – Versicherungsverträge. Die Bilanzierung aus der Sicht des Versicherungsunternehmens.“ Kronthaler, Smrekar, Weinberger (Eds.), Linde Verlag (2018)

Case 3, “hidden” or “silent” coinsurance

In this case, insurance risk is shared between different insurers without direct contractual arrangements between most coinsurers and the original insured. Instead, one insurer writes the “full” original risk and has a separate arrangement with other insurers to cover certain shares of these risks. This type of arrangement is very similar to a combination of underwriting the entire risk and then ceding out other insurers’ shares as facultative or treaty cessions.

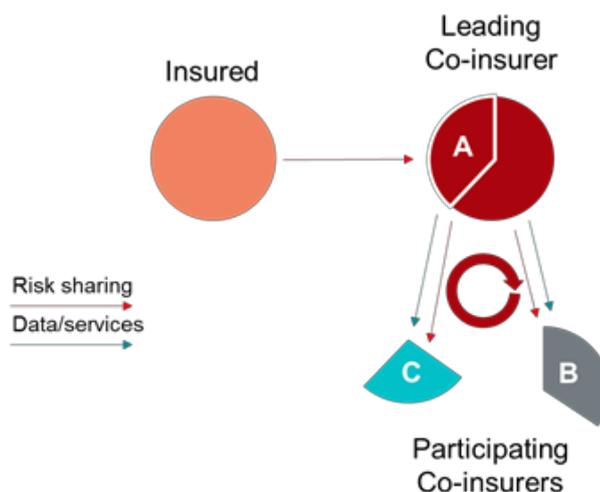


Figure 3 - Case 3, “hidden” or “silent” coinsurance

However, the treatment under local accounting standards can vary. In Germany, silent coinsurance from A’s perspective is treated as a combination of direct business reflecting the entire risk and reinsurance ceded to B and C.^[1]

In Austria, on the other hand, there is a specific provision in the insurance regulations that allows companies such as A in the example to treat this type of coinsurance as direct business and only account for their share^[2]. **Examples include “Indirekt wie Direkt” business in Austria.**

Treatment under IFRS 17

For the types of coinsurance discussed above, the most important question is how, especially in the role of the leading coinsurer A, a VIG entity would reflect coinsurance arrangements.

To do this, it is important to consider the definition of a reinsurance contract in the appendix of the IFRS 17 standard as “An insurance contract issued by one entity (the reinsurer) to compensate another entity for claims arising from one or more insurance contracts issued by that other entity (underlying contracts).”^[3]

In the VIG interpretation of the standard, this has the following implications:

a) For **open coinsurance (cases 1 and 2)**, both the leading and the following coinsurers account only for their share of the business as insurance (and not reinsurance) contracts issued. The measurement may still be slightly different compared to other direct business, see section 1.4. An open coinsurance arrangement does not fulfil

^[1] See Gabler Versicherungslexikon, entry *Stille Mitversicherung*, cf. <https://www.versicherungsmagazin.de/lexikon/stille-mitversicherung-1946745.html>

^[2] See §2 of the *Rechnungslegung von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen*.

^[3] IFRS 17, Appendix A, entry „reinsurance contract“

^[4] See, for example, p. 107 in “IFRS 17 – Versicherungsverträge. Die Bilanzierung aus der Sicht des Versicherungsunternehmens.“ Kronthaler, Smrekar, Weinberger (Eds.), Linde Verlag (2018)

the conditions of a reinsurance contract, in that the compensation the insurer pays is to the original insured and not based on claims that have themselves arisen from an insurance contract.

b) For **silent coinsurance (case 3)**, **VIG entities participating as a follower** should account only for their share of the risk pool, as active reinsurance. This is because the compensation does not go to the policyholder (of the original contract). This interpretation is also in line with the analysis from Austrian insurance accounting experts.^[4]

c) VIG entities participating in **silent coinsurance** as a leading coinsurer should treat the entirety of the insured business as direct primary insurance and account for the shares of other coinsurers as reinsurance held.

^[1] See Gabler Versicherungslexikon, entry *Stille Mitversicherung*, cf. <https://www.versicherungsmagazin.de/lexikon/stille-mitversicherung-1946745.html>

^[2] See §2 of the *Rechnungslegung von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen*.

^[3] IFRS 17, Appendix A, entry „reinsurance contract“

^[4] See, for example, p. 107 in “IFRS 17 – Versicherungsverträge. Die Bilanzierung aus der Sicht des Versicherungsunternehmens.“ Kronthaler, Smrekar, Weinberger (Eds.), Linde Verlag (2018)

Abbildung 10: Entwurf für das Vorgehen bei dem Mitversicherungsgeschäft
Quelle: Steffen Hoffmann (2020)

Die in der Abbildung beschriebene Vorgehensweise ist effizient und fördert die zuvor angesprochene Zentralisierung. Als zusätzlichen Vorteil kann hier das österreichische Spezifikum des IWD-Geschäfts als eine mögliche Ausprägung der Mitversicherung behandelt werden. Dies entspricht in diesem Zusammenhang auch der Vorgehensweise der VIG.

Bezüglich der Transparenz haben sich viele Experten skeptisch geäußert. Um die durch IFRS 17 angestrebte Transparenz zu bewerten, wurde von den Interviewpartnern wiederholt eine Kosten-Nutzen-Überlegung angestellt, die im Folgekapitel nochmals genauer ausgeführt wird. Viele Experten haben Zweifel daran, dass einige der Änderungen einen derart starken Einfluss auf die Bilanzierung und Rechnungslegung von Versicherungsverträgen haben, dass sie ausreichen, um die Transparenz zu erhöhen. Erschwerend kommt hinzu, dass der Standard auch trotz der veröffentlichten „amendments“ noch immer Erklärungslücken und offene Ermessensspielräume aufweist. Hinzu kommen die speziellen Regelungen, die IFRS 17 für die Bilanzierung und den Ausweis innerhalb der Bilanz für die Versicherungsverträge trifft. Dies wird die bereits komplizierten Jahresabschlüsse in der Versicherungsbranche nicht vereinfachen, sondern lediglich dazu führen, dass vermutlich auch weiterhin ausschließlich Experten auf diesem Gebiet die

Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen verstehen und interpretieren können.

Alles in allem zeigen sich für die Umstellung mannigfaltige Probleme. Das Hindernis hierbei ist, dass sich einige Problemstellungen bezüglich der Umstellung erst nach dem Inkrafttreten im Jahr 2023 zeigen werden. Dennoch haben die Experteninterviews eine Reihe von Problemen aufgedeckt, die bisher noch nicht behandelt wurden. Diese wurden mit den Experten besprochen und Lösungen wurden erarbeitet.

5.2.2 Welche Auswirkungen der Umstellung auf IFRS 17 gibt es für Unternehmen in der Praxis?

Die erste und wahrscheinlich wichtigste Auswirkung der Umstellung auf IFRS 17 für Versicherungsunternehmen in der Praxis stellt der hohe finanzielle Mehraufwand für Versicherungsunternehmen dar. So erläutert die Allianz in einem Interview in 2017, dass sie für die Umstellung auf den neuen Standard Mehrkosten in Höhe von mehreren Millionen Euro haben.⁸⁹ Das Problem hierbei ist die Tatsache, dass diese Kosten erst in der Zukunft durch die Versicherungsverträge vergütet werden, wodurch es derzeit dazu kommt, dass Versicherungsunternehmen wesentlich mehr Ausgaben für die Umstellung haben, als sie Einsparungen durch die Anpassungen der Prozesse verzeichnen. Zusätzlich kommt es zukünftig dazu, dass für die Erfassung und Bewertung der Versicherungsverträge mehr Aufwand betrieben werden muss. Das wird, so sind sich einige Experten in den Interviews einig, ebenso Auswirkungen auf die Preisgestaltung von Versicherungsverträgen selbst haben.

Während der Experteninterviews kam außerdem wiederholt das Thema auf, dass die Umstellung auf IFRS 17 die IT-Landschaft innerhalb des Versicherungsunternehmens stark beeinflusst. Eine der markantesten Auswirkungen ist, dass einige Versicherungshäuser zur Erfassung und Bilanzierung der Versicherungsverträge ein Nebenbuch innerhalb der Buchführung angelegt haben, das für die Erst- bzw. Folgebewertung von Verträgen verwendet wird. Sowohl die Entwicklung dieses Nebenbuchs als auch die Inbetriebnahme forderte bzw. fordert einige Versicherungen stark heraus. Zwar haben die meisten auf bestehende Produkte (wie zuvor bereits

⁸⁹ Vgl. <https://www.finance-magazin.de/finanzabteilung/bilanzierung/allianz-ifrs-17-kostet-uns-millionen-1410031/>

genannt) zurückgegriffen, dennoch stellt allein die Implementierung einen hohen Aufwand für die informationstechnologische Infrastruktur dar.

Die Zentralisierung ist ein weiterer wesentlicher Aspekt, der Auswirkungen auf die kapitalmarktorientierten Versicherungsunternehmen hat. Durch die Umstellung auf IFRS 17 gibt es für Versicherungsunternehmen, die derzeit unter IFRS 4 bilanzieren, keine Wahlmöglichkeiten, nach US-GAAP oder den local-GAAP zu bilanzieren. Grundsätzlich regelt der neue Standard aus diesem Grund die Bilanzierung von Versicherungsverträge prinzipienbasiert. Durch diese einheitliche Rechnungslegung gibt es für Versicherungsunternehmen kein Hindernis, die Bilanzierung in der Zukunft zusammenzuziehen und zentralisiert auszuführen. Gerade bei Konzernen, die nach den jeweiligen local-GAAP bilanzieren, ist aufgrund der bestehenden Dezentralisierung Einsparungspotenzial zu erkennen. Dementgegen gibt es bei der Bilanzierung nach US-GAAP zumeist bereits zentralisierte Strukturen innerhalb des Konzerns. Daher ist dieses Problem davon abhängig, wie der Versicherungskonzern in der Vergangenheit bilanziert hat. Dies lässt aus den Interviews darauf schließen, dass die Umstellung von der Bilanzierung nach IFRS 4 in der Auslegung nach den US-GAAP prinzipiell – aufgrund der homogenen und teils zentralisierten Ausgangsbasis – einfacher durchzuführen sein wird.

Das Thema der Umstellung auf IFRS 17 sowie die Fragestellungen, die diesbezüglich noch zu klären sind, sind umfangreich. Diese zuvor noch nicht dagewesene Komplexität, die unter IFRS 4 ausgeblieben ist, war lediglich mit Solvency II vergleichbar. Im Konkreten bedeutet dies, dass für alle Angelegenheiten, die mit IFRS 17 sowohl derzeit als auch in Zukunft zusammenhängen, innerhalb der Versicherungskonzerne Experten benötigt werden. Wenngleich das Thema der Umstellung auf IFRS 17 bei den meisten Versicherern erst an Wichtigkeit zugenommen hat, haben laut allen Experten die unterschiedlichen Versicherungsunternehmen bereits Abteilungen für IFRS 17 eingerichtet. Das bedeutet, dass hier eine große Wissensbasis vonnöten ist, um die Fragen während und nach der Umstellung auf IFRS 17 zu klären. Dies führt dazu, dass es derzeit bei vielen Versicherungsunternehmen darum geht, die besten Experten für die Umsetzung der Umstellung zu finden und zu rekrutieren. Da dieses Thema relativ neu ist, gibt es jedoch nur wenige auf diesem Gebiet. Gleichzeitig erfordert die Rekrutierung einen

erhöhten Personalaufwand, der sich erst mit der Zeit und im Zusammenhang mit der Lehre des neuen Standards wieder normalisieren wird.

Eine Problematik, die unter anderem ebenfalls angesprochen wurde, ist der gänzlich neue separate Ausweis von verlustbringenden Verträgen. Der Vorteil, der bisher bestanden hat, war, dass Verträge, die keinen Gewinn abwerfen, in der Masse an gewinnbringenden Verträgen untergegangen sind. Das bedeutet, dass die Gesamtsumme als Orientierungsmaß herangezogen wurde. Hat eine Versicherung viele Verträge mit einem Kunden abgeschlossen, wurden die Konditionen stetig besser und damit die Gewinnmarge geringer. Das hatte zur Folge, dass gerade bei großen Versicherungsnehmern mit vielen Verträgen auch verlustbringende Verträge vorhanden sein konnten, die jedoch von den Verträgen mit hoher Gewinnmarge wieder gedeckt wurden. Hier setzt die Problematik des getrennten Ausweises an. Versicherungsunternehmen, die an der Börse dotiert sind, haben als Hauptziel, ihre Investoren zufriedenzustellen. Dies lässt sich vor allem über hohe Renditen bzw. Gewinnausschüttungen erzielen. Mit dem getrennten Ausweis von verlustbringenden Verträgen haben Versicherer eine gänzlich neue Kennzahl, die sie vor den Investoren rechtfertigen müssen. Ergänzend hinzu kommt, dass es sich hierbei um eine Kennzahl handelt, die die Misswirtschaft eines Versicherungsunternehmens darstellt. Daher trägt diese Kennzahl aus Sicht des Controllings zwar grundsätzlich zur Performancemessung bei, führt jedoch auf der anderen Seite bei der Suche nach neuen Investoren (unter Umständen) zu ungewollten Problemen.

Das praktische Problem, das daraus entsteht, ist, dass Versicherungsunternehmen zukünftig vermehrt darauf ausgerichtet sein werden, diese verlustbringenden Verträge zu minimieren bzw. ganz ohne sie auszukommen. Dadurch werden jedoch die neu abgeschlossenen Verträge für die Kunden teurer. Um dies auszugleichen, wird die Preisgestaltung für neue Angebote grundsätzlich nach oben korrigiert. Das bedeutet auf lange Sicht eine Teuerung bei den Versicherungsverträgen. Dadurch wird es gerade den Geringverdienern unnötig erschwert, sich zu versichern. Aus diesem Grund ist auch die Aussage von Herrn Hollaus, dass dies dem Konzept des „Spiels mit den großen Zahlen“ widerstrebt, valide.

Zu guter Letzt wurden von den Herren Teufel und Hollaus Probleme mit der Anpassung und Abschreibung von Verträgen genannt, die jedoch lediglich auf die österreichischen Spezifika zurückzuführen waren. Daher sind – außer den bereits in diesem und in dem vorigen Kapitel herausgestellten – keine weiteren Probleme zu erkennen.

5.2.3 Wo besteht noch Verbesserungsbedarf an IFRS 17 durch die Transition Resource Group?

Bezüglich des Verbesserungsbedarfs haben die Experten große Bedenken bezüglich unterschiedlichster Problemstellungen geäußert. Das wichtigste Kriterium, das sich während der Gespräche herauskristallisiert hat, um eine Anpassung durch IFRS 17 zu bewerten, ist der Transparenzgewinn. Daher haben sich alle Experten grundsätzlich die Frage gestellt, ob durch diese oder jene Umstellung eine erhöhte Transparenz im Sinne von IFRS 17 die hohen Mehrkosten rechtfertigt. Aus dieser Überlegung heraus ergaben sich für die Experten einige Kritikpunkte bei den neuen Regelungen, die IFRS 17 ihnen abverlangt.

Ein großer Punkt, der in nahezu allen Interviews angesprochen wurde, war die Unterteilung der Bewertungseinheiten in Abschlussjahre der Versicherungsverträge. Dies bedeutet im Konkreten, dass Verträge vorab in Portfolios getrennt werden, bevor sie anschließend in verlustbringende, wahrscheinlich nicht verlustbringende und sonstige Verträge unterteilt werden. Schlussendlich besteht für die Versicherung die Möglichkeit, die daraus entstehenden Vertragsgruppen noch weiter zu unterteilen. Wichtig ist, dass im Zusammenhang mit dieser Problematik zu guter Letzt die Unterteilung der Bewertungseinheiten in Wirtschaftsjahre zu erfolgen hat. Diese Unterteilung richtet sich nach dem jeweiligen Abschlussdatum der einzelnen Verträge. Alle Experten waren der Meinung, dass dies zwar grundsätzlich kein großer Aufwand für die Informationstechnologien ist, die Bewertung selbst jedoch wesentlich verkompliziert. Hier trifft wieder die eingangs bezeichnete Ursprungsüberlegung zu. Die durch diese Unterteilung erzielte zusätzliche Transparenz rechtfertigt keinesfalls den erforderlichen Aufwand sowie die weitere nötige Berücksichtigung innerhalb der Rechnungslegung. Unterstützend zu dieser Einstellung der Experten zeigt sich auch die EU-Kommission, die sich nach wie vor nicht einig ist, ob diese „annual cohorts“ einen Vorteil bringen. Auch die EIOPA hat zu diesem Thema eine kontroverse Meinung, wenngleich sie schlussendlich kein großes Problem in der Anwendung der

nach Jahren getrennten Bewertungseinheiten sieht.⁹⁰ Dennoch wäre es für den IASB vorteilhaft gewesen, diese Problematik im Vorhinein oder spätestens bei den „amendments“ anzupassen. Eine Ausbesserung von IFRS 17 in diese Richtung wäre auch aus Sicht dieser Arbeit empfehlenswert gewesen und ist es nach wie vor.

Zusätzlich zu dem hohen Verbesserungsbedarf gibt es Themenstellungen, die nur durch einzelne Experten angesprochen wurden, jedoch keine allgemeine Meinung darstellen. Dennoch werden sie nachfolgend, um zur Vollständigkeit dieser Arbeit beizutragen, kurz beschrieben.

Die verlustbringenden Verträge getrennt zu bewerten, ist zwar laut der Meinung der meisten Experten grundsätzlich keine schlechte Idee, birgt jedoch gerade aufgrund des separaten Ausweises (wie bereits im vorherigen Kapitel ausführlich erläutert) einige Probleme. Dadurch wird es für Versicherungsunternehmen kompliziert, die verlustbringenden Verträge vor ihren Investoren zu rechtfertigen. Das wird wiederum dazu führen, dass diese Verträge, auch wenn sie unter Umständen sinnvoll erscheinen, nur ungern bzw. zu hohen Konditionen abgeschlossen werden. Folglich wird die gesamte Versicherungsindustrie einen starken Preisanstieg verzeichnen, der durch die zuvor genannten Punkte nochmals verstärkt wird. Schlussendlich wird es dazu kommen, dass kaum bis gar keine verlustbringenden Verträge mehr gezeichnet werden. Gerade auf diese Problematik hätte der Standardsetzer bei seinen Überlegungen zu den verlustbringenden Verträgen genauer eingehen sollen.

5.3 Offene Fragen an die TRG bzw. den IASB

Wie aus den zuvor beantworteten Forschungsfragen hervorgeht, warten derzeit die meisten Experten auf die Umstellung zu IFRS 17 im Jahr 2023. Dennoch gab es viel Anlass für Kritik während der Gespräche. Es wurden einige Problemstellungen besprochen, die nicht vollständig geklärt werden konnten. Zusätzlich gab es einige Grundsatzfragen, die gerade während der Umstellung zu klären sind, bei denen jedoch die Intention des Standardsetzers nicht ganz eindeutig ist.

⁹⁰ Vgl. https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/letters/eiopa-21-062_eiopa_letter_to_efrag_re_endorsement_advice_ifrs_17.pdf

Ein wichtiges Anliegen aller Interviewpartner waren die jährlichen Vertragskohorten. Diese Angelegenheit, die auch eine der zentralen Problemstellungen während der Umstellung darstellt, gehört zu den Themen, die für die meisten Versicherungsunternehmen nur mit einem hohen Aufwand zu bewältigen ist, aber gleichzeitig für die Abschlussadressaten keinen wesentlichen Mehrwert bringt. Diese Ansicht ist durch diese Arbeit zu unterstreichen und stellt daher den wichtigsten Punkt für eine Anfrage zur Änderung an den IASB dar. Der Vorschlag lautet, hierfür die Passage, die die Unterteilung der Verträge in die „annual cohorts“ regelt, zu entfernen. Grundlage dieser Entscheidung ist, dass ein Versicherungsnehmer bzw. die Abschlussadressaten ohnehin mittels der Veränderung der CSM auf Basis der einzelnen Jahre problemlos Profitabilität der Verträge erkennen können.

Ein weiterer wesentlicher Punkt, der sich in dieser Arbeit als verbesserungsbedürftig herausgestellt hat, ist die Ermittlung des Diskontierungzinssatzes. Neben der Tatsache, dass IFRS 17 hier nur vage Anforderungen und Vorgehensweisen definiert, ist es für Konzerne kompliziert, einen allumfassenden Zinssatz zu finden. Die Problematik, die sich in diesem Zusammenhang stellt, ist, dass es sich bei den meisten kapitalmarktorientierten Versicherungskonzernen um multinationale Unternehmen handelt. Diese Großbetriebe haben bislang teilweise nach den local-GAAP bilanziert und dadurch in den diversen Niederlassungen unterschiedliche Vorgaben für die Bewertung und Bilanzierung einhalten müssen. Dies hatte zur Folge, dass eine dezentrale Rechnungslegung entstanden ist, die durch IFRS 17 zuerst wieder zentralisiert werden muss. Diese Zentralisierung stellt eine große Hürde dar, die durch Spezialregelungen wie den einheitlichen Diskontsatz noch erschwert wird. Wie auch die Experten in ihren Interviews herausgestellt haben, ist dieser Zinssatz stark von der Marktsituation abhängig. Das bedeutet, dass in Osteuropa ein anderer Zinssatz als in Westeuropa, Amerika oder Asien zu wählen sein wird. Hier wäre es durchaus sinnvoll, den Standard dahingehend abzuändern, dass entweder eine fixe Berechnungsart für die Diskontzinssätze oder eine geografische Lösung mit vorgegebenen Zinssätzen, die jährlich aktualisiert werden, vorgegeben wird.

Diese beiden Hauptprobleme stellen Erfordernisse dar, die bereits vor dem Inkrafttreten von IFRS 17 als wesentliche Problemstellungen aufgekommen sind. Unbeachtet bleiben noch die Probleme, die erst zukünftig auf die Unternehmen zukommen werden. Diese werden im Rahmen des Ausblicks weiter ausgeführt. Im

Rahmen dieser Arbeit hat sich gezeigt, dass viele Probleme auch aufgrund von nationalen Spezifika entstanden sind, wobei jedoch dagegengehalten werden muss, dass von einem internationalen Standardsetzer nicht verlangt werden kann, alle Sonderfälle abzudecken. Ein wichtiger Punkt, den diese Arbeit stark hervorhebt, ist, dass die Arbeit an IFRS 17 mit dem Inkrafttreten im Jahr 2023 nicht eingestellt werden kann. Hier bedarf es auch über die kommenden Jahre weiterhin Ergänzungen und Vorgaben für das konkrete Vorgehen der Versicherungsunternehmen.

5.4 Lösungsansätze der offenen Fragen

Aus den zuvor genannten Vorgaben ergeben sich drei klare Fragestellungen, die an die TRG und den IASB weitergeleitet werden müssen.

5.4.1 Die Abänderung bezüglich der Verpflichtung zu der Unterteilung aller Versicherungsverträge in „annual cohorts“

Das Hauptthema für diese konkrete Problemstellung ist, dass hier der dadurch entstehende Aufwand höher ist als die zu gewinnende Information für die Abschlussadressaten. Der IASB hat sich durch die jährlichen Kohorten erhofft, eine bessere Aussagekraft für die finanzielle Standfestigkeit des Versicherungsunternehmens zu erzielen. Dies ist zwar grundsätzlich gelungen, dennoch wurde maßgeblich der Mehraufwand versäumt. Eine mögliche Lösung hierfür wäre es, die „annual cohorts“ gänzlich aus dem IFRS 17 zu streichen, um im Gegenzug die Bildung der Gruppen und auch die Berechnung der CSM klarer zu regeln. Dadurch könnte die CSM, die allenfalls im Jahresabschluss zu publizieren ist, zwischen unterschiedlichen Unternehmen besser angeglichen und der Unternehmensvergleich dadurch verbessert werden. Einen Teilbereich dieses Lösungsvorschlages bilden die Regelungen rund um die anzuwendenden Diskontsätze im Zusammenhang mit der Abzinsung der zukünftigen Cashflows. Dieses Thema wird im folgenden Unterkapitel genauer erörtert.

5.4.2 Die Ermittlung der Diskontsätze auf globaler Ebene beziehungsweise nötige Vorgaben der Diskontsätze für nationale Bewertungen

IFRS 17 ist ein prinzipienbasierter Standard. Dadurch gibt es bezüglich vieler Regelungen nur vage Aussagen. Ein Bereich, in dem diese Art der Ausführungen zu Problemen führt, ist die Ermittlung der Diskontsätze für die Verzinsung der zukünftigen Cashflows. Dies hat zur Folge, dass viele Versicherungsunternehmen Probleme mit

der Bestimmung haben. Die vorhandenen Ermessensspielräume führen dazu, dass die Unternehmen unterschiedliche Ansätze verfolgen. Dies haben auch die Experteninterviews bestätigt. Aufgrund der zu berücksichtigenden Einflussfaktoren besteht eine essenzielle Lücke. Dieser Spielraum bewirkt folglich eine mögliche Intransparenz, obwohl die Unternehmen ihre Annahmen im Abschluss gesondert ausweisen müssen. Im Hinblick auf die Vorgehensweise bei Solvency II wird auch hier keine klare Richtung ersichtlich. Die Diskontrate wird von der EIOPA berechnet und vorgegeben. Zwar gibt es noch Anpassungen aufgrund der unterschiedlichen Währungen und Länder, aber der Grundsatz bleibt der von der EIOPA vorgegebene Zins. Da dieser Zinssatz auf einer monatlichen Basis herausgegeben wird und dadurch immer ein aktueller sowie marktkonformer Zinssatz zur Verfügung steht, kann es zu keiner Besser- oder Schlechterstellung aufgrund von früheren oder späteren Bewertungen innerhalb des Kalenderjahres kommen. Gerade aufgrund dieser Eigenschaften wäre dieser Ansatz deshalb auch für IFRS 17 durchaus denkbar und empfehlenswert. Die derzeitigen Unsicherheiten könnten durch die Vorgaben des IASB geregelt und geklärt werden. Weiterhin könnten noch einige Anpassungsstufen eingeführt werden. So würde es durchaus sinnvoll erscheinen, die Versicherung und die Rückversicherung mit unterschiedlichen Diskonraten zu berücksichtigen. Auch wäre die länderspezifische Aufstellung der Raten mit einem Mehraufwand verbunden, da sich Solvency II nur auf Europa bezieht, IFRS 17 jedoch weltweit zum Einsatz kommen kann. Dennoch geht hier ein hohes Potenzial verloren, noch wesentlich mehr Transparenz innerhalb von Abschlüssen gemäß IFRS 17 zu erzeugen.

5.4.3 Herangehensweise für die nationalen oder regionalen Sonderfälle

Die letzte Anpassung, die aus Sicht dieser Arbeit essenziell ist, besteht darin, die unterschiedlichen nationalen Regelungen in gerechter Art und Weise zu berücksichtigen. Die Grundproblematik wurde bereits während dieser Arbeit in Bezug auf die österreichischen Spezifika ausführlich erläutert. Im konkreten Beispiel handelte es sich um die Mitversicherung sowie das IWD-Geschäft. Da dies jedoch nur einen nationalen Fall darstellt, hat sich der IASB als internationaler Standardsetzer bislang nicht in der Verantwortung gesehen, tätig zu werden. Durch die prinzipienbasierten Grundsätze von IFRS 17 kann es jedoch, wie auch in den konkreten Fällen angeführt, dazu kommen, dass es nicht eindeutig ist, wie der vorliegende Geschäftsfall zu bewerten und in weiterer Folge auszuweisen ist.

Gerade innerhalb der Versicherungsbranche gibt es starke Interessensvertretungen, was durch Herrn Hoffmann während des Experteninterviews bestätigt wurde. Die Aufgabe dieser wäre es bereits während der Erstellung von IFRS 17 gewesen, die markanten Auswirkungen so abzuwehren, dass der IASB im Vorhinein diese Fälle konkret bespricht oder sich die TRG mit diesen auseinandersetzt. Dies wurde in wenigen Fällen auch gemacht. Das Problem hierbei ist, dass vor allem Länder, die in der Versicherungsbranche nur eine untergeordnete Rolle spielen, über schwächere Interessensvertretungen verfügen. Dies zeigt, wie wichtig die Arbeit des IASB auch auf einer nationalen Ebene wäre, um IFRS 17 vollumfänglich zu gewährleisten. Ein möglicher Lösungsansatz wäre es hier im Vorhinein gewesen, einen länderspezifischen Zusatz durch die einzelnen nationalen Interessensvertretungen erstellen zu lassen und diese nach einem Review durch den IASB in den Standard als Anhang aufzunehmen. Dadurch hätte sich grundsätzlich für den IASB ein geringer Mehraufwand ergeben, gleichzeitig hätte dies aber auch die internationale Zustimmung durch die „Mitbestimmung“ erhöht. Gleichermaßen wäre die Anwendbarkeit von IFRS 17 auf die unterschiedlichen nationalen Besonderheiten gewährleistet gewesen. Für den Fall, dass es diesbezüglich noch Erklärungslücken geben würde, wäre die Interessensvertretung in Absprache mit der TRG für die Beantwortung zuständig. Vorteilhaft an diesem Lösungsvorschlag ist, dass dieser Ansatz auch im Nachhinein (noch nach dem Inkrafttreten) umsetzbar ist.

5.5 Ergebnisse und Ausblick

Das Ziel dieser Arbeit war es, die offenen Ermessensspielräume sowie die bestehenden Erklärungslücken zu untersuchen und sie in vollem Umfang zu beantworten. Zusätzlich dazu hat sich diese Arbeit mit der erforderlichen Weiterentwicklung von IFRS 17 auseinandergesetzt. Die dabei erzielten Ergebnisse mittels Experteninterviews wurden nochmals exzerpiert und in den konkreten Kontext der erarbeiteten Problemstellungen gestellt, um dadurch die Forschungsfragen zu beantworten.

Mit Blick auf die Forschungsergebnisse kann der Schluss gezogen werden, dass die Zielsetzung dieser Arbeit – das Aufzeigen und Klären der Veränderungen sowie Problematiken von IFRS 17 – auf dem momentanen Forschungsstand zum größten Teil erfüllt wurde. Die wesentlichen Hindernisse für die vollständige Klärung der

Forschungsfrage stellte in diesem Zusammenhang einerseits die bestehende Verschwiegenheitspflicht der Experten zugunsten ihres Unternehmens und andererseits die Neuartigkeit von IFRS 17 selbst dar. Letzteres wurde vor allem dadurch verdeutlicht, dass viele Fragestellungen durch manche Experten damit beantwortet wurden, dass sie sich bis dato noch keine Gedanken zu dieser Fragestellung gemacht haben oder die Klärung des Sachverhalts nach hinten, teilweise in die Zeit nach dem Inkrafttreten verschoben haben. Dennoch wurden die nachfolgend nochmals beschriebenen Forschungsfragen zufriedenstellend gelöst.

- Welche Veränderungen und Problematiken ergeben sich aus der Umstellung auf IFRS 17?
- Welche Auswirkungen der Umstellung auf IFRS 17 gibt es für Unternehmen in der Praxis?
- Wo besteht noch Verbesserungsbedarf an IFRS 17 durch die Transition Resource Group?

Die vielfältigen Problematiken und Veränderungen durch die Umstellung äußern sich vor allem auf der Grundlage der erörterten Problemstellungen und beruhen primär auf ungeklärten Vorgehensweisen. Teilweise hängt dies mit nationalen Spezifika zusammen. Ein weiteres Problem ist, dass IFRS 17 ein prinzipienbasierter Standard ist, der als Zielsetzung die Transparenzsteigerung hat. Dadurch gibt es oftmals Entscheidungen der Versicherungsunternehmen, die zwar trivial wirken, im Endeffekt jedoch einen großen Unterschied in der Bilanzierung bewirken. Ein Beispiel hierfür ist die Ermittlung der Diskontraten oder die Risikoanpassung. Um diese Effekte zu untersuchen, wurden die Experten zu bereits im Vorhinein ausgearbeiteten Problemstellungen befragt. Des Weiteren wurde mit ihnen geklärt, ob es Problemstellungen gibt, die im Rahmen des Interviews noch nicht beantwortet wurden. Auf Basis dieser Interviews wurden die einzelnen Fragen im Rahmen der Ergebnisanalyse und der Beantwortung der Forschungsfragen genauer betrachtet und kritisch gewürdigt. Das Ergebnis dieser methodischen Vorgehensweise ist eine vollständige Beantwortung der Problemstellungen und allgemeiner Fragen in diesem Zusammenhang, die in gewisser Art und Weise aufgrund des Stichprobenumfangs auch die branchenweite Vorgehensweise darstellt. Diese Untersuchungen haben dadurch die Möglichkeit offengelegt, mögliche Verbesserungsvorschläge für Fragestellungen, die nur wenig bis gar nicht beantwortet wurden, zu bilden, die

anschließend eigenständig mithilfe der Erkenntnisse beantwortet wurden. Auch wenn der ursprüngliche Plan darin bestand, die offenen Fragestellungen an die TRG weiterzuleiten, um hier eine Handlungsempfehlung zu erhalten, hat sich bereits anhand der ersten Interviews gezeigt, dass diese ihre Arbeit eingestellt hat, wodurch eine Weiterleitung der Fragestellungen keine zufriedenstellende Lösung wäre.

Auf Basis des derzeitigen Forschungsstandes können die Ergebnisse dieser Arbeit als größtenteils neue Erkenntnisse eingeordnet werden. Da die Thematik des IFRS 17 eine aktuelle ist, gibt es auf diesem Gebiet bislang kaum tiefergehende Untersuchungen. Dies hängt damit zusammen, dass für eine große Stichprobenzahl die Zeit seit Herausgabe von IFRS 17 noch zu gering war. Zusätzlich haben hier die „amendments“ die Ergebnisse entsprechend beeinflusst. Der Vorteil dieser Arbeit bestand darin, dass die Ergebnisse erst nach den „amendments“ gewonnen wurden, wodurch keine Verfälschung der Ergebnisse durch unterschiedliche Interviewgrundlagen gegeben war.

Ein wesentlicher Teil dieser Arbeit beschäftigt sich mit der Umstellung auf IFRS 17 vor dem Inkrafttreten. Dies ist vor allem für die gewählte Forschungsmethode und die Arbeit selbst ein großer Vorteil, stellt aber gleichzeitig auch den größten Anknüpfungspunkt für zukünftige Arbeiten dar. Hier müssen jedoch einzelne Teilbereiche für weitere Forschungsarbeiten abschließend beschrieben werden.

Der offensichtlichste Ausgangspunkt für weitere Forschungstätigkeit ist die Situation nach der Umstellung. Hier könnte an den durch diese Arbeit erzeugten Forschungsstand angeknüpft werden, um bei den befragten Unternehmen den Stand bzw. die Vorgehensweisen auch nach der Umstellung nochmals zu analysieren. Aufschlussreich wären in diesem Zusammenhang vor allem die noch nicht endgültig klärbaren Ausweisfragen, die derzeit vor allem Entwürfe für das weitere Vorgehen darstellen. Fraglich ist, ob sich die praktische Umsetzung nach den Vorgaben der Experten umsetzen lässt.

Ein weiterer möglicher Punkt für weitere Forschungen ergibt sich zudem noch vor der Umstellung auf IFRS 17. In diesem Zusammenhang spielt es jedoch eine wesentliche Rolle, welchen Einfluss die kommenden Monate auf die Entwicklung von IFRS 17 haben werden. Die Ausgangsbasis wären hier mögliche weitere Anpassungen in IFRS 17 als „amendments“, denn obwohl die TRG derzeit ihre Arbeit eingestellt hat,

ist die Frage, ob es nicht auf Basis des hohen Drucks durch die Versicherungsindustrie nochmals zu Anpassungen kommt. Wesentlich könnte gerade in diesem Zusammenhang die Umlegung von IFRS 17 innerhalb von Europa durch die EIOPA sein.

Als letzten möglichen Ausgangspunkt für zukünftige Forschung könnte die Entwicklung von IFRS 17 innerhalb der nächsten Jahrzehnte dienen. Das würde für den Forschenden bedeuten, dass IFRS 17 die Anpassungen über die Zeit in Zusammenhang mit den Ergebnissen dieser Arbeit als Ausgangsbasis für die Analyse der Veränderungen nimmt und sodann mit den Experten diese Änderungen und Zusätze kritisch betrachtet, um sicherzustellen, ob es sich bei den Veränderungen auch um Anpassungen handelt, die der Transparenz von Jahresabschlüssen von Versicherungsunternehmen dienen, oder ob es lediglich zu einer Verschlechterung der Situation gekommen ist.

Das Ergebnis dieser qualitativen Forschung ist, dass es innerhalb der Versicherungsindustrie aufgrund von IFRS 17 zu wesentlichen Veränderungen kommen wird. Dies hängt vor allem mit der Tatsache zusammen, dass es sich bei diesem Standard um einen gänzlich neuen handelt, der ein bisher nicht einheitlich geregeltes Thema reguliert. Hohe Auswirkungen konnten innerhalb der Prozesse und der Datenerfassung von Versicherungsunternehmen nachgewiesen werden. Weiters wurden essenzielle Fragestellungen geklärt und empfehlenswerte Vorgehensweisen herausgestellt. Dadurch könnten Versicherungsunternehmen, die bislang noch keine Berührungspunkte mit IFRS 17 hatten, diese Arbeit als Grundlage ihrer Vorüberlegungen für eine mögliche Vorgehensweise bei der Umstellung heranziehen. Die bemerkenswertesten Forschungsergebnisse zeigten sich bei den Erklärungslücken und offenen Ermessensspielräumen. Hier konnte nachgewiesen werden, dass es auch unter IFRS 17 für Versicherungsunternehmen noch problemlos möglich sein wird, ihre Berichterstattung positiv auszulegen. Folglich kann keine Bestätigung dafür gegeben werden, dass IFRS 17 zu einer wesentlichen Verbesserung der Transparenz beiträgt. Das bedeutet, dass nur Abschlussadressaten mit einem gehobenen Fachwissen die Abschlüsse von Versicherungsunternehmen betrachten und vergleichen können. Dennoch ist abschließend zu sagen, dass IFRS 17 alleine aufgrund der Zentralisierung, die durch diese international verpflichtende Norm geschaffen wird, ein hohes Potenzial hat, in Zukunft eine wesentliche Transparenz zu erzeugen.

6 Anhang

6.1 Transkriptionen

6.1.1 Experteninterview UNIQA – Sebastian Teufel u. Franz Hollaus

1. **Sebastian Teufel** hat an der WU Wien Internationale Betriebswirtschaft im Diplomstudium studiert. Als Spezialisierung wurde von ihm International Finance und Versicherungswirtschaft und Risikomanagement besucht. Seitdem hat er seine berufliche Karriere im Versicherungsumfeld verbracht. Nach 5 Jahren bei der KPMG in der Prüfung und Beratung von Versicherungsunternehmen wechselte er 2016 zur UNIQA in das Group Controlling mit dem Hauptaufgabenbereich Solvency II, um schlussendlich zum Leiter des IFRS-17-Projektes zu werden. Dieses Projekt wurde als Stabsstelle „Finance and Risk Transformation“ zum Finanzvorstand angelegt. **Franz Hollaus** hat BWL an der WU Wien mit dem Schwerpunkt Finance und Accounting studiert und ist dann über ein Traineeprogramm bei der KPMG im Team der IFRS 9 Implementierung schlussendlich 2016 zur UNIQA in das Group Accounting mit dem Schwerpunkt IFRS und fachliche Stellungnahmen zur Entscheidungsbildung dazugestoßen.
2. Die UNIQA hat bisher innerhalb der Versicherungstechnik mit US-GAAP bilanziert. Die Umstellung auf IFRS 17 ist grundsätzlich aufgrund des Umfangs unabhängig von den bisherigen Bilanzierungsrichtlinien zu betrachten. Grundsätzlich müssen sich viele Versicherungsunternehmen überwiegend auch an Solvency II anlehnen, da die Regelungen prinzipiell eher vergleichbar sind als die in US-GAAP, IFRS 4 oder auch VAG bzw. UGB.

Praxisfragen:

1. Um etwas weiter auszuholen, kann man hier erkennen, dass die konkreten Auswirkungen innerhalb der UNIQA und vermutlich auch branchenweit sich zum Beispiel durch die erstmalige Einführung eines Nebenbuches darstellen. Bisher wurden die bilanztechnischen Zahlen für die Bilanzierung direkt über die Vertragsbuchhaltung in das Hauptbuch aufgenommen. Aufgrund der neuen höheren Komplexität und da die Bilanzierung auf einer derart granularen Ebene erfolgen muss, lässt sich dies mit einer Software, welche nur über ein Hauptbuch

verfügt, gar nicht abbilden. So werden diese zuerst über ein versicherungstechnisches Nebenbuch abgebildet, um diese dann in das Hauptbuch aufzunehmen. Dies ist zum Beispiel im Asset Management schon länger so üblich. Diese Vereinigung der verschiedenen Fachbereiche mit Unterstützung einer neuen Software für das Versicherungswesen in der UNIQA wird vermutlich hier die stärkste Umstellung sein. Aufgrund der höheren Komplexität wird es auch viel mehr Zeit in Anspruch nehmen, die Datenverfügbarkeit und Granularität zur Verfügung zu stellen. Das Problem ist, dass hier ein Standard am Reißbrett geschaffen wurde, der jetzt in der Praxis für die Versicherungsunternehmen in der Informationstechnologie umzusetzen ist. Problematisch ist hier auch die natürliche Konzernstruktur der Versicherung, welche aufgrund der verschiedenen länderspezifischen Systeme sowie auch den verschiedenen Versicherungsbranchen nicht so einfach zu vereinen ist.

2. Die Investmentkomponente stellt ja grundsätzlich den Teil der Prämie dar, der dem Versicherungsnehmer jederzeit zusteht. Dies ist üblicherweise im Vertrag geregelt, und am Ende jedes Jahres gibt es grundsätzlich einen Teil, der "inkrementell" angespart ist und dem Versicherungsnehmer zusteht. Das Modell, die Investmentkomponente herauszulösen, ist zwar grundsätzlich bei der Lebensversicherung problemlos möglich und wird von uns bei der UNIQA auch angewandt, dies ist jedoch bei der Kranken- und Schaden- bzw. Unfallversicherung etwas problematisch. Auch wenn eine Klausel im Vertrag enthalten ist, dass bei längerer Anspruchslosigkeit eine Prämie rückgezahlt wird, ist dies eher eine Zukunftsbetrachtung. Dadurch gestaltet sich die Ermittlung der Investmentkomponente extrem schwierig. Die UNIQA hat sich hier im Rahmen des Übergangs auf IFRS 17 dazu entschieden, diese Regelungen nicht für die Schaden- und Unfallversicherungen sowie die Krankenversicherungen anzuwenden.
3. Der aktuelle Zugang hier ist für uns grundsätzlich, dass bei der Lebensversicherung die Versicherungssumme zur Gruppierung verwendet wird. Bei Rentenverträgen ist es die Höhe der Reserve. Bei Nicht-Lebensversicherungen ist es grds. die zu erwartende Prämie über die gesamte Vertragslaufzeit. In der Krankenversicherung ist es grundsätzlich die Anzahl der Polizzen, wobei es bei einzelnen Verträgen in all diesen Klassen Abweichungen geben kann. Hierbei handelt es sich jedoch derzeit vor allem um Pläne und

Arbeitspapiere, die zwar eher so passieren werden, jedoch unter Umständen noch angepasst werden könnten.

4. Hier wird von uns aufgrund der einfacheren Vorgehensweise und dem Zusammenspiel mit der IT-Landschaft die indirekte Methode angewandt.
5. Es ist hier kompliziert, eine einheitliche Definition gruppenweit zu finden. Das Problem sind hier die Granularitäten der einzelnen Länder und auch der sehr unterschiedliche Zeithorizont. Deshalb ist es hier schwer, einen Diskontsatz für das jeweilige Land und die jeweiligen Portfolios zu finden. Es ist hier währungs- und laufzeitabhängig. Dies muss natürlich auch in den Bewertungsansätzen dann so aufgebaut werden, dass es konzernweit anwendbar ist. Auch zu beachten ist, dass es zwar in Österreich keine bemerkenswerte Verzinsung geben würde. Wenn man nun Osteuropa betrachtet, kann man hier schon eine merkliche Verzinsung von Beträgen erkennen. Dies zeigt die eigentliche Größe und Problematik an. Auch wenn für uns ein generelles Vorgehen schon besteht, ist die Schaffung der tatsächlichen Zinskurve noch nicht vollendet. Hier wurde von uns auch eher ein Fokus darauf gesetzt, den Markt zu betrachten und hier im Einklang auch mit anderen Konzernen eine Entscheidung zu treffen. Hier könnte natürlich auch ein "Asset Liability Committee" oder ein Risikokomitee einen starken Einfluss auf die Zinssätze haben.
6. Bislang ist nicht geplant, das bisherige Vorgehen zu ändern. Wir weisen die versicherungstechnischen Verbindlichkeiten der Rückversicherung separat aus. Die Geschäftssegmente der UNIQA werden sich ja grundsätzlich nicht ändern, und das Geschäftssegment Rückversicherung, bei dem vor allem die UNIQA Re verfangen ist, wird weiterhin separat berichtet. Die interne Berichtsstruktur nach IFRS 17 ist bereits grds. gegeben und wird sich daher nicht ändern.
7. Wir behandeln sowohl das Mitversicherungs- als auch das IWD-Geschäft grundsätzlich ähnlich wie das Rückversicherungsgeschäft. Hier ist zu bedenken, dass, wenn man einen weiteren Partner bei der Versicherung bzw. Rückversicherung hat, dieser auch ausfallen könnte. Man sollte hier darüber nachdenken, ein eventuelles Ausfallrisiko für den Partner miteinzukalkulieren. Dies wird so von der UNIQA gemacht und auch in der Rückstellung für Mit- und Rückversicherungsverträge angesetzt. Auch dieses Konzept ist jedoch noch nicht final. Hier stellen sich Hindernisse bezüglich der Konsolidierung dar. Die Frage,

die sich die UNIQA jedoch hier stellt, ob dies auch branchenüblich werden wird oder nicht.

8. Bezüglich der besseren Transparenz sind die Abschlüsse vermutlich besser vergleichbar. Wenn man sich hier allein die Abschlüsse der UNIQA Group und der VIG Group ansieht, sieht man hier auch die fundamentalen Unterschiede in US-GAAP und VAG bzw. UGB. Die Vereinheitlichung wird zwar durch IFRS 17 deutlich verstärkt, wobei man hier erwähnen muss, dass es ein prinzipienbasierter Standard ist, welcher sehr selten genaue Wege für die offenen Fragestellungen vorgibt – anders als Solvency II. Hier lässt IFRS 17 sehr viel Spielraum offen. Diesen kann dann die UNIQA vermutlich anders wie zum Beispiel die Generali oder die Münchner Rück auslegen. Dadurch ist die Vergleichbarkeit jedoch wieder etwas eingeschränkt. Auch wenn man dann im Anhang die Annahmen genauer erläutern muss. Es wird vermutlich so ausgehen, dass in der Zukunft nur sehr fähige Investoren oder andere Bilanzleser die Versicherungsabschlüsse verstehen werden. Wobei man generell sagen muss, dass es in Richtung Transparenz eine sehr positive Entwicklung mit den „onorous contracts“ bzw. der „loss component“ gibt, weil hier ein immanentes Interesse der Bilanzleser besteht. Auch bezüglich der Entwicklung dieser Verlustkomponente. Es ist auch das erste Mal, dass man hier eine geschätzte Profitabilität für die Zukunft ansetzt. Es wird sich vermutlich hier auch ein gewisser „Marktstandard“ entwickeln, der vermutlich die Einheitlichkeit der Abschlüsse fördert. Die Frage, die sich hier jedoch stellt, ist, ob durch dieses Konzept mit den verlustbringenden Verträgen bzw. dem CSM-Konzept ein fundamentaler Gegensatz zum Konzept des Versicherungsgeschäftes als Risikogemeinschaft geschaffen wurde. Dadurch werden finanziell Stärkere anstatt von finanziell Schwächeren, also der eigentlichen Risikogruppe, unterstützt. Hier könnte es dazu kommen, dass die Verträge für finanziell schwächere, also eher risikobehaftete Verträge, teurer oder schwieriger zugänglich werden könnten.
9. Gerade bei prinzipienbasierten Standards wäre es schön, wenn es mehr Handlungsanweisungen für das konkrete Vorgehen gegeben hätte. Hier hätte man das „Kohortensystem“ zum Beispiel eher auslassen können, da der Informationsgewinn den dadurch entstehenden Verwaltungsaufwand nicht rechtfertigt. Auch die Vergleichszahlen zum Erstanwendungsjahr sind zwar eine gute Idee für den Bilanzleser, machen jedoch – gleich dem „Kohortensystem“ –

eher einen größeren Aufwand. Hier könnte man auch noch exemplarisch die Investmentkomponente oder zum Beispiel „modification“ und „derecognition“ nennen, da diese zwar gut gedacht, aber praktisch nicht wirklich umzusetzen sind. Dies kann aufgrund fehlender Informationen oder auch Grenzen von Informationssystemen unglaublich erschwert werden. Der Standard ist per se schon komplex zu lesen, und auch die Experten aus dem Aktuariat und dem Accounting sind sich oftmals uneinig. Erheblich schwerer gestaltet sich jedoch auch dann die Überleitung in eine bestehende Organisation, wo IT-Systeme und die Datenlandschaft bisher nie dafür gemacht waren. Sehr kritisch ist hier auch der Informationsgewinn zu betrachten, der aufgrund des Aufwands jedoch auch eine Teuerung der Versicherungen zur Folge hat.

6.1.2 Experteninterview Deloitte – Christa Janhsen

1. **Christa Janhsen** hat Rechtswissenschaften studiert und ist nach dem Gerichtsjahr zu Artur Anderson gegangen. Nach dem Übergang zu Deloitte ist sie übernommen worden. Sie hat innerhalb von Deloitte sodann in der Wirtschaftsprüfung begonnen und sich innerhalb der Wirtschaftsforsik auf den Bereich der Versicherungsindustrie spezialisiert. Dies bedeutet, dass ihr Hauptfokus auf Prozessen und Abläufen und dem Support von großen Unternehmen, also dem „Financial Planning“, liegt.
2. Grundsätzlich ist der Versicherungsmarkt in Österreich nicht sehr groß. Es gibt hier zwei große Versicherungsunternehmen, die ihren Sitz innerhalb von Österreich haben – das sind die UNIQA und die VIG. Diese haben beide bisher innerhalb von Europa nach IFRS 4 bilanziert, wobei die VIG hier das local-GAAP verwendet hat und die UNIQA das US-GAAP. Allianz und Generali sind sehr stark durch ihre Hauptsitze im Ausland getrieben und deshalb ist es hier für den österreichischen Zweig eher undurchsichtig, welche Bilanzierungsstandards gewählt werden. Das große Thema bei IFRS 17 ist eher nicht der neue Standard per se, sondern mehr die zusätzlichen Umstellungsaufwendungen. Meiner Meinung nach ist es einfacher, von US-GAAP umzusteigen, da es hier bereits gewisse zentrale Vorgaben gibt. Es ist jedoch definitiv schwer, auf IFRS 17 umzusteigen, da dieser eine neue Welt für Versicherungsunternehmen darstellt. Aber bei US-GAAP gibt es diesen „Top-down-Ansatz“, also von der Gruppe in die

„Business Unit“ bzw. „local entity“ bereits. Es gibt hier wiederholt Überlegungen, sich an Solvency II anzulehnen, und dem würde grundsätzlich von der Sinnhaftigkeit her nichts entgegenstehen.

Praxisfragen:

1. Für die Beratungstätigkeit bzw. den Wirtschaftstreuhandler gibt es einige Auswirkungen. Im Rahmen der Steuerberatung könnte es sich hierbei um die Forschungsförderungsprämie handeln, also diese in Anspruch zu nehmen. Die Wirtschaftstreuhandler und vor allem auch die IT-Berater unterstützen jedoch die Versicherungsunternehmen noch stärker. Die Kostenschätzung für die Umstellung auf IFRS 17 für Versicherungsunternehmen liegt derzeit, so glaube ich, bei ca. EUR 1,5 Mrd., welcher natürlich intern verbucht wird, jedoch jedenfalls einen enormen Aufwand darstellt. Es gibt hier auch ein breites Spektrum an Beratungsleistungen. Hier sind einerseits das Accounting oder auch die aktuarielle Tätigkeit. Die Prozessplanung für das Reporting und das Zusammenarbeitsmodell sind sehr relevant. IFRS 17 bringt hier eine Komplexität mit, die nicht mehr mit den gängigen IT-Tools zu bearbeiten ist. Hier benötigt man neue Software und auch eine eigene „calculation engine“. Dieser IT-Implementierungsaufwand wurde von den meisten Unternehmen mittels einer neuen Software von einem Drittanbieter oder in Eigenregie durchgeführt. Dieses System muss dann noch an die bestehenden Systeme angeschlossen werden und integriert werden. An so einem Projekt arbeiten 40 bis 80 Mitarbeiter aus dem Bereich der Forschung, Technologie und Innovation. Dies sind enorme Größenordnungen für eine Umstellung auf einen neuen Standard. IFRS 17 verlangt hier eigentlich sehr viel von den Versicherungsunternehmen. Nicht nur die Transaktion, sondern auch den Blick in die Zukunft. Es gibt hier bestehende Verträge und neue Geschäfte, die in die Zukunft kalkuliert werden müssen, um sie dann wieder auf den heutigen Zeitpunkt abzuzinsen. Dies bedeutet, die Daten noch viel granularer zu erheben. Hier gibt es dann stochastische Cashflows für die Lebensversicherungen und deterministische Cashflows für Unfall- und Schadensversicherungen. Das ist hochkomplex allein für die Berechnung. Dies hat jedoch starke Auswirkungen auf die Cashflows. Zusätzlich dazu ist es nach wie vor auch ein Accounting-Standard, wo ich den Erstanatz, das Eigenkapital wähle oder das CSM festlege, um zur

schlussendlichen Bilanzierung zu kommen. Hier gibt es unterschiedliche Ansätze. Ich könnte eine hohe CSM ansetzen, um einen hohen Gewinn für die Zukunft auszudrücken. Es sind hier einfach viele Entscheidungen zu treffen, welche erst in der Zukunft dann Auswirkungen auf meine Rechnungslegung haben. Gleichzeitig mit IFRS 17 tritt hier auch IFRS 9 in Kraft, wodurch die Aktivseite der Bilanz dann noch zusätzlich verändert abgebildet wird. Durch all diese Neuerungen vereinen sich Accounting und die aktuarielle Tätigkeit immer mehr. Auch der Vertrieb muss hier natürlich darauf ausgeprägt werden, die entsprechenden Vorgaben zu erfüllen, um am Ende auf die benötigten Daten zu kommen.

2. Keine Antwort
3. An dieser Thematik arbeiten die meisten Unternehmen noch. Der IASB hat hier einen prinzipienbasierten Ansatz ausgewählt, welcher dem Geschäft der Versicherungsunternehmen eine Menge Entscheidungsfreiheit gibt. Die Basis für die Bildung der „coverage units“ ist in der Praxis sehr stark von der Art des Versicherungsvertrages abhängig. Die im Beispiel gewählten Gruppierungskriterien widersprechen in gewisser Weise dem, was der IASB für das Versicherungsgeschäft angedacht hat, nämlich dieses wahrheitsgetreu abzubilden. Verteilt man jetzt die Prämien auf die Laufzeit, dann stehen wir wieder beim Status quo und benötigen diese Regelungen auch nicht wirklich. Nicht einmal die Versicherungen sind sich hier aufgrund des sehr unterschiedlichen Geschäfts einig, wie sie vorgehen werden.
4. Keine Antwort
5. Die Diskontsätze sind hier nicht final entschieden. Es geht hier grundsätzlich um Top-down und Bottom-up, wobei hier die große Diskussion ist, ob und wie weit man sich hier an Solvency II anlehnen kann.
6. Keine Antwort
7. Keine Antwort
8. Ob das tatsächlich zu mehr Transparenz geführt hat, ist nicht eindeutig. Die Idee war, einen Standard global zu implementieren. Die Grundidee ist gut, jedoch ist alles so neu, dass alle Versicherungsunternehmen noch in der Implementierung und im Testen feststecken, was natürlich sehr starken Einfluss auf die Transparenz hat. Natürlich ist es schon eine Verbesserung, dass nicht mehr viele verschiedene GAAPs zur Anwendung gelangen, sondern eine globale Variante.

Ich bin auch der starken Überzeugung, dass es hier noch Verbesserungen geben wird, ähnlich wie bei den "Reviews" von Solvency II. Hätte man sich hier an Solvency II angelehnt, wäre es zwar in Europa einfacher gewesen, jedoch wäre vermutlich die globale Zustimmung nicht so stark gewesen.

9. Grundsätzlich ist die TRG ja eher weniger aktiv momentan. Wobei nach der Veröffentlichung und den „amendments“ einmal auf das Inkrafttreten gewartet werden wird. Außer der IASB gibt hier den Auftrag, weitere „amendments“ zu veröffentlichen. Es wird hier vermutlich momentan eher weniger Verbesserungsbedarf geben. Erst nach der Implementierung und dem Inkrafttreten werden die Versicherungsunternehmen und deren Vertreter mit den Vorschlägen zu Verbesserungen an den IASB bzw. die TRG herantreten. Es ist zwar mit erhöhten Kosten bei einer nachträglichen Umstellung zu rechnen, wobei hier der Prozess, um Änderungen vorzunehmen durch den IASB mit den „amendments“ abgeschlossen ist. Viele Versicherungsunternehmen sind vorab zufrieden. Die weiteren Gegenstimmen müssen sich vorab bis zu den ersten Anpassungen vermutlich nach dem Inkrafttreten gedulden.

6.1.3 Experteninterview KPMG – Frank Ellenbürger und Joachim Kölschbach

1. **Frank Ellenbürger** hat nach dem Abitur eine Lehre zum Versicherungskaufmann gemacht, um danach Betriebswirtschaft zu studieren. Nach seinem Studium hat er bei der KPMG die Promotion finalisiert und die Ausbildung zum Wirtschaftsprüfer und Steuerberater gemacht. Nach dem Abitur und einem Studium der Betriebswirtschaft hat Herr **Joachim Kölschbach** bei der KPMG das Thema der IFRS für Versicherungsunternehmen seit 1997 übernommen. Hier ist er heute auf globaler Ebene für die Auslegung von IFRS 17 zuständig.
2. Es gibt in Deutschland die Möglichkeit, auch nach HGB zu bilanzieren, und das stellt auch die Hauptgruppe der Bilanzierungsarten für Versicherungsunternehmen derzeit dar. Die großen börsennotierten Unternehmen wie Allianz, Münchner Rück oder die Talanx wenden bereits seit längerem IFRS an. Hier wird von einigen deutsches und von anderen amerikanisches Recht angewandt. Die Größeren hatten immer die Intention, IFRS anzuwenden, lediglich die kleineren, welche auch freiwillig nach IFRS bilanzieren konnten, haben dies zwar anfangs gemacht, aber später aufgrund der Komplexität wieder eingestellt. Grundsätzlich ist KPMG eher

auf der Seite der Wirtschaftsprüfung zu finden. Dadurch sind wir hier eher beratend bei den diversen Unternehmen tätig. Hier vertreten wir einige der größten Versicherungsunternehmen und haben die marktführende Stellung inne.

Praxisfragen:

1. Bei der Vorfrage beantwortet.
2. Die Frage ist eher, was man hier empfehlen kann. Im Grunde genommen sollte es technisch kein großes Problem sein, da der Umsatz erst ausgewiesen wird, wenn die Rückstellung bzw. Verpflichtung abgebaut wird, und dann ist mir der Grund des Abbaus als Schaden, als Bonus oder ob es eine darüber hinausgehende Schadenleistung ist, ja bekannt. Wo die Unternehmen vor allem Probleme haben, ist dabei, ob die alten Kennzahlen noch passen. Vor allem im Übergangszeitpunkt werden im Anhang zwar die altbekannten Kennzahlen angegeben werden, und erst Schritt für Schritt werden dann eventuell neuere Umsatzkennzahlen adaptiert. Im Grunde wurde durch den IASB ja nur der Gedanke von Umsatz auch für Versicherungsverträge übernommen.
3. Es gibt hier von uns keine konkrete Empfehlung. Eher haben wir hier die Experten in einem Arbeitskreis zusammengebracht, welcher die Auslegungen von IFRS 17 für den deutschen Versicherungsmarkt herausgearbeitet hat. Da die Kosten schon vorhanden sind für IFRS 17, empfiehlt es sich hier, seinen Nutzen zu maximieren. Und der Nutzen von IFRS 17 liegt ganz klar in der Vergleichbarkeit. Dafür ist im konkreten Praxisbeispiel auch die Kategorisierung von Produkten und das Finden von geeigneten Maßstäben definitiv sinnvoll. Hier macht es durchaus Sinn, nicht nur die Sparten zu betrachten, sondern noch mal eine Kategorie weiter in die einzelnen Produkte zu gehen.
4. Grundsätzlich sollte ja bei beiden Varianten dasselbe Ergebnis herauskommen. Wobei ich in der Praxis gehört habe, dass die direkte Variante leichter umsetzbar sein soll.
5. Hier sehen wir eher die Tendenz, die Ansätze etwas zu mischen. Ich starte mit einem risikofreien Zins und schlage einen Liquiditätszuschlag auf Basis der gehaltenen Kapitalanlagen auf. Vom Grundgedanken her ähnlich wie das „volatility adjustment“ von Solvency II – nur individualisiert und nicht mit einem

Vorsichtsabschlag. Das größte Problem hier ist, dass es für Liquidität keinen Markt gibt und deshalb das Aktivum als Maßstab herangezogen wird.

6. Im Grunde genommen geht es hier ja ausschließlich um Transparenz. Ich vermute, hier wird es vor allem um den Umfang der Rückversicherung gehen. Je größer der Anteil an diesen ist, desto stärker wird das Verlangen nach Transparenz sein, und die Gewinn- und Verlustrechnung wird vermutlich auch aufgeschlüsselt werden müssen. Jedoch muss dazu gesagt werden, dass diese „Ausweisfragen“ eher am Ende der Umstellung erst wirklich relevant werden.
7. Grundsätzlich ist die Mitversicherung sehr unterschiedlich organisiert – entweder als Gruppenversicherung oder als Mitversicherung, offen oder verdeckt tituliert. Hier schauen wir uns grundsätzlich immer zuerst den Vertrag nach außen hin an. Ist das ein Vertrag oder mehrere Verträge mit mehreren Teilnehmern? Weicht der Vertrag dann von der ökonomischen Form nach außen hin ab, dann muss ich auch dementsprechend die Bilanzierung anpassen. Ob ich hier die Mitversicherung als direktes Geschäft betrachte, hängt von vielen einzelnen Faktoren ab. Dies wurde zum Beispiel auch innerhalb der Arbeitsgruppe der IDW besprochen und ins Kalkül gezogen.
8. Letztlich wird es erst nach dem Inkrafttreten wirklich möglich sein, diese Frage zu beantworten. Aber man könnte hier IFRS 4 als Grundlage für die Überlegungen heranziehen. Man hat hier erkennen können, dass weiter HGB, US-GAAP oder eine Mischung aus deutschen und italienischen GAAP verwendet wurden. Allein aufgrund der Zusammenführung kam es hier zu einer Erhöhung der Transparenz. Das einschlägige Beispiel hierfür ist die derzeitige Bilanzierung, welche, so glaube ich, auch in Österreich recht ähnlich ist. Wir haben bei den Kapitalanlagen großteils die „fair values“, und bei den Rückstellungen wird mit einem festen Zins abgezinst. In dem Moment, wo sich der Marktzins ändert und die Zinsen ansteigen, wird das auf der Aktivseite einen starken Wertabfall mit sich bringen und auf der Passivseite keine Änderung ergeben. Ökonomisch betrachtet, wenn man längere Laufzeiten auf der Passivseite hat als auf der Aktivseite, hat man eigentlich eine Entlastung bei steigenden Zinsen. Dies veranschaulicht exemplarisch recht gut, warum wir hier eine Änderung benötigen, bevor wir einen Zinsanstieg in der Praxis haben.
9. Die TRG hat vorab ja ihre Arbeit eingestellt nach den veröffentlichten Anpassungen. Hier wurde ja auch schon einiges weiterentwickelt. Die Fragen, die jetzt noch im Raum stehen, für die gibt es eigentlich schon Mechanismen in den

Versicherungshäusern bzw. ihren Wirtschaftsprüfungsgesellschaften. Es werden laufend Abstimmungsprozesse und Meinungen gebildet und gefestigt. Für Interpretationsfragen gibt es dann auch noch das „International Financial Reporting Interpretations Committee“ (IFRIC). Wenn es hier noch wesentliche offene Fragen gibt, könnte die TRG ja auch nochmal geöffnet werden, aber eigentlich sollte der Prozess für die Umstellung mit den bestehenden Instrumenten und Gremien eigentlich problemlos vonstattengehen können. Ein Anlehnen an Solvency II wäre deshalb problematisch gewesen, weil es ein europäischer Standard ist. Und von einem internationalen Standardsetzer kann man nicht verlangen, dass er europäisches Aufsichtsrecht zu einem internationalen Standard macht. Das bedeutet aber nicht, dass man sich das eine oder andere von Solvency II anschauen kann für die Rechnungslegung. Bei einigen Punkten, wie zum Beispiel bei der Findung von Zinssätzen, wurde das ja auch von dem IASB empfohlen. Der Grundgedanke von Solvency II ist aber der Gläubigerschutz, und bei IFRS 17 geht es um Investorenschutz. Hier ist eher der „shareholder value“ das Maß aller Dinge. Wichtig ist, dass der Standard auf globaler Ebene von der „International Association of Insurance Supervisors“ anerkannt wird und auch für Solvenzwecke auf IFRS zurückgegriffen werden darf. Umgekehrt stellt sich auch die Frage, welche sich die EU-Kommission bzw. die EIOPA stellen muss, ob nicht Ansätze von IFRS 17 in Solvency II übernommen werden sollten.

6.1.4 Experteninterview Ergo und Münchner Rück – Steffan Lütticke

1. Nach dem Abitur hat Herr **Steffan Lütticke** als Magister in Wirtschaftswissenschaften und Doktor in Volkswirtschaft promoviert. Zusätzlich dazu hat er noch die Ausbildung zum Wirtschaftsprüfer abgeschlossen.
2. Bisher wurde gem. HGB bilanziert, wobei uns auch aufgrund der Konzernstrukturen andere Bilanzierungsvarianten bekannt sind. Die Bilanzierung nach IFRS 4 haben wir intern nach US-GAAP ausgelegt. Also US-GAAP war die Maßgabe für IFRS 4 in der Vergangenheit.

Praxisfragen:

1. Im Augenblick ist es eine erhebliche Anstrengung für das Unternehmen. Sowohl finanziell als auch bezüglich der Auslastung der Mitarbeiter. Hier werden die Experten innerhalb des Unternehmens vor allem dafür eingesetzt, den Umstieg sicherzustellen, und dadurch für andere wichtige Aufgaben blockiert. Zukünftig glaube ich, dass wir die finalen Auswirkungen von IFRS 17 noch nicht vollumfänglich einschätzen können. Ich gehe davon aus, dass wir hier sogar bis zur Produktgestaltung Auswirkungen haben werden, weil es erhebliche Auswirkungen auch auf die einzelnen Verträge geben wird. Speziell jetzt bei den „onerous contracts“. Ebenfalls werden Posten natürlich anders dargestellt als heute, was eventuell aufgrund der Transparenz dazu führen kann, dass der Konkurrenzdruck höher wird.
2. Keine Antwort
3. Hier stellt sich das Thema der Kohorten und „annual cohorts“ vor allem für die Lebensversicherung. Bei der Unfallversicherung lässt sich dies zwar gut darstellen, im Fall einer Lebensversicherung jedoch eher nicht. Bezüglich der Vergleichbarkeit wird dies auch sehr relevant, da jedes Versicherungsunternehmen für sich die beste Variante für sich wählen wird. In Deutschland sind die operativen Schadensysteme noch sehr stark von HGB geprägt. Hier gab es immer schon Vorschriften, wie diese abzubilden sind, und dies wird sich vermutlich auch auf IFRS 17 auswirken. Hier wird auch in Zukunft kein Weg an den lokalen Besonderheiten vorbeiführen. Vor allem wenn es hier noch nationales Recht und diverse Aufsichtsbehörden als Einflussfaktoren gibt.
4. Hier werden vor allem die Datenstrukturen einen Einfluss auf die Wahl des konkreten Vorgehens haben. Es wird kein Versicherungsunternehmen hergehen und die Datenstände komplett umbauen.
5. Hier gibt es noch keine finale Lösung. Ein großes Problem ist es, dass es hier starke Unterschiede zwischen IFRS 17, IFRS 9 und Solvency II gibt. Hier haben wir jetzt große Unterschiede zwischen der Aktiv- und Passivseite der Bilanz.
6. Da man die Zahlen sowieso einzeln benötigt, macht es keinen großen Unterschied, wie es ausgewiesen wird. Es ist hier auch davon abhängig, womit man den Abschlussadressaten verwirrt und was zur Transparenz beiträgt. Hier stellt sich für die Ergo auch kein großes Problem dar, da diese das Geschäft von der Münchner Rück übernimmt.

7. Hier gibt es grundsätzlich keine Regelung. Problematisch ist es deshalb, weil es sich hierbei um ein bestehendes Geschäft handelt, welches auch in Zukunft noch vorkommen wird. Hier könnte der Anteil aliquot wie direktes Geschäft behandelt werden. Es könnte aber auch sein, dass es sich hier um etwas handelt, das erst im Nachhinein geregelt wird, so problematisch das auch ist. Ein Sonderproblem wird hier auch zusätzlich noch der Informationsfluss zwischen den Versicherungsunternehmen sein. Dieser kann zu unerwarteten Schwierigkeiten führen.
8. Es wird definitiv besser. Die Frage, die sich hier stellt, ist, ob es den finanziellen Aufwand auch wert war. Dies muss ich wirklich verneinen. Aber es kommt deshalb zu einer Verbesserung, weil es ein grundsätzliches Regelwerk gibt. Auch wenn sich viele Unternehmen bisher an US-GAAP oder IFRS 4 bzw. den Local-GAAP gehalten haben, hat das zu einer starken Intransparenz geführt. Wo IFRS 17 für eine bessere Transparenz gesorgt hat, ist aufgrund der geringeren nationalen Gegebenheiten und der Zusatzangaben. Auch die Diskontierung der Gewinnmarge ist sehr positiv. Aus Sicht des Theoretikers ist es nicht sinnvoll. Wenn man jetzt Praktiker ist, hätte es hier sehr wohl viele Vorteile gebracht, sich an Solvency II anzulehnen. Alleine die Umstellung auf Solvency II war schon problematisch, da wäre es eine Vereinfachung gewesen, IFRS 17, welches sehr ähnlich wie Solvency II ist, diesem anzugleichen.
9. Eines der großen Themen sind hier die „annual cohorts“, die hier in der Übernahme durch die EU-Kommission noch scheitern könnten. Das könnte auch der Ansatzpunkt für noch nötige Änderungen sein. Bei uns zeigt sich derzeit auch eine Problematik in der Umstellung von IFRS 17 und IFRS 9 in dem konkreten Zusammenspiel der beiden Normen. Alle kleineren Sachen könnten dann auch noch in der Zukunft nach der Umstellung in 2023 angepasst werden. Auch könnte es sein, dass sich IFRS 17 und Solvency II immer mehr angleichen werden.

6.1.5 Experteninterview VIG – Steffen Hoffmann

1. Während des Studiums auf der Universität Wien hat **Steffen Hoffmann** bereits 2012 bei der Vienna Insurance Group berufsbegleitend gearbeitet. Nach dem Masterabschluss begann er, dort auch Vollzeit zu arbeiten, und wurde nach einiger Zeit als einer von zwei IFRS-Experten in den Unternehmensstrukturen

angesiedelt. Vor dem Projektstart bestand die Arbeit aus Fragestellungen zu IFRS 4. Erst nach Beginn des IFRS-17-Projekts wurde durch die VIG aufgrund des stetigen Wachstums des Aufgabenbereichs eine eigene Abteilung eingerichtet, für die Steffen Hoffmann die Leitung übernahm.

2. Die VIG hat bisher nach IFRS 4 nach den local-GAAP ausgelegt. Hier gibt es wenige Regelungen durch IFRS 4, welche auch strikt so ausgewiesen werden müssen. Alle anderen Vorschriften wurden von uns innerhalb von Österreich aufgrund des VAG und in den anderen Ländern aufgrund der dort herrschenden Bestimmungen ausgelegt. Dadurch hat die VIG eine heterogenere Ausgangslage als Unternehmen, die IFRS 4 nach US-GAAP ausgelegt haben. Das hat auch zu einer stärkeren Zentralisierung bei den Prinzipien der Rechnungslegung der VIG geführt.

Praxisfragen:

1. Die Auswirkungen hier sind sehr umfassend. Es müssen nicht nur neue Methoden und Systeme implementiert bzw. bestehende abgeändert werden, sondern auch Prozesse angepasst und umgestellt werden. So müssen zum Beispiel die „closings“ früher begonnen werden. Jedoch bemerken wir generell hier kaum bzw. keine Auswirkungen auf den Versicherungsvertrieb und die Polizzengestaltung. Methodisch hat die VIG den Standard vorab in Arbeitspapiere zerteilt. Aus diesen haben dann ca. 20 Arbeitsgruppen sogenannte „drafts“ entwickelt, welche wir schon finalisiert haben. Im technischen Aspekt haben wir hier von SAP das Modul FPSL als Nebenbuch für die Umstellung angekauft. Hier gibt es viele sehr komplexe Abläufe, die zuerst definiert werden müssen. Derzeit beschäftigt sich die VIG vor allem mit den Tests und den ersten „Gehversuchen“ mit diesen neuen Systemen.
2. Aktuell gibt es in der Nicht-Lebensversicherung innerhalb der Erstversicherung keine Investmentkomponente. Dies ergibt sich daraus, dass die Definition der Investmentkomponente auf den Kasko-Bonus nicht zutrifft.
3. Hier muss man wieder zwischen Leben- bzw. Nicht-Lebensversicherung trennen. In letzterer ist dies nicht sehr komplex, da man hier auf „premiums“ eingehen kann. Innerhalb der Lebensversicherung ist es schon umständlicher. Hier kann unserer Meinung nach der Fondsbetrag oder die „mathematical-reserve“ als Basis

herangezogen werden. Wichtig war uns hier jedoch immer, dass die Grundlage für die Bewertungseinheiten auch an die Service- und Investmentleistung angepasst ist. Wichtig ist es hier auch, zu bedenken, dass die Deckungseinheiten abgezinst werden müssen.

4. Nachdem die VIG innerhalb des Nebenbuchs die Erwartungswerte einbucht, kann das System diese Buchungssätze für die Rechnungslegung heranziehen. Dadurch ist es näher an der direkten Variante, da man jedes Konto getrennt betrachten kann.
5. Hier versucht die VIG, viele Parallelen zu den Diskontsätzen von Solvency II zu finden, um hier möglichst viele Synergien zu finden.
6. Die VIG wird hier die Ausgaben und Einnahmen separat erfassen. Die tatsächliche Veröffentlichung wird erst kurz vor der Umstellung 2023 entschieden. Hierbei handelt es sich ja immer um immaterielle Vermögenswerte, welche bei dem Ausweis auch immer in eine Richtung tendieren. Das bedeutet, dass der Ausweis innerhalb der Bilanz eher trivial ist. Die Ausweisivorschriften per se ergeben keinen sehr großen Transparenzunterschied. Vor allem nicht im Vergleich zu den anderen offenen Ermessensspielräumen.
7. Innerhalb der VIG wurde versucht, die unterschiedlichen Konstellationen aufzubereiten. Als Versicherer kann man hier drei Gruppen herausarbeiten. Eine davon ist das "IWD-Geschäft", und je nachdem, ob man hier die führende oder nicht führende Position innerhalb der Gruppe hat, gibt es spezielle Vorschriften. Entweder ist es wie „insurance issued“ oder „reinsurance issued“ bzw. „reinsurance held“ handzuhaben.
8. IFRS 17 wird aufgrund der bestehenden Intransparenz jedenfalls zu einer besseren Transparenz beitragen. Ein gutes Beispiel hierfür ist die heterogene Konzernstruktur der VIG. Man findet in den unterschiedlichen Abschlüssen hier auch viele Bestandteile nicht übergreifend über alle Bilanzen. Dadurch war es auch für Experten extrem schwer, die Geschäftsberichte zu vergleichen. Die Gefahr, die hier besteht, sind eher die Ermessensspielräume, die enorm sind. Das bedeutet, dass die Versicherungsunternehmen versuchen werden, die CSM so zu steuern, dass sie zwar standardkonform sind, aber nicht wirklich mit der von anderen Versicherungsunternehmen vergleichbar sind. Jedoch wird sich vermutlich über die Jahre hinweg die CSM wieder normalisieren. Das bedeutet grundsätzlich aber eher eine Steigerung der Transparenz. IFRS 17 an Solvency II

anzulehnen wäre nicht sehr sinnvoll gewesen. Solvency II ist sehr regulativ. Es wäre zwar vorteilhaft gewesen, noch mehr Synergien zwischen den Normen zu generieren. Ein Beispiel hierfür sind die „annual cohorts“, welche meiner Meinung nach nicht sehr sinnvoll sind.

9. Grundsätzlich hat die TRG sehr früh ihre Tätigkeit eingestellt. Dies ist vermutlich nicht zuletzt aufgrund der Stärke der Branche und der ihr zugehörigen Institutionen passiert. Hier wurde zum Beispiel durch das Entwickeln des „Re-Exposure Draft“ ein enormer Druck auf den „Standardsetter“ durch die Versicherungsunternehmen und die Big Four ausgeübt. Zusätzlich dazu wurden durch diese die Mitglieder des Boards der TRG herausgezogen. Dadurch hatte man keine Wahl, als die TRG sukzessive einzustellen, trotz der eigentlichen Notwendigkeit aufgrund der Neufassung von IFRS 17. Dies verdeutlicht nebenbei auch sehr stark den Einfluss der großen Versicherungshäuser auf einen neuen Standard.

6.1.6 Experteninterview PwC – Carsten Horst u. Mario X. Möbus

1. Herr **Carsten Horst** und Herr **Mario X. Möbus** sind bei PwC für die Beratung und Prüfung von IFRS-17-Angelegenheiten zuständig. Herr Möbus ist seit 2008 bei PwC angestellt. Herr Horst hat nach 11 Jahren bei KPMG im Jahr 2019 zu PwC gewechselt.
2. Bisher ist es in Deutschland so, dass die Versicherer eigentlich IFRS 4 in der Auslegung von US-GAAP bevorzugen. Lediglich die Generali benutzt hier die lokalen Steuergesetze. Grundsätzlich muss man hier die internationalen Konzerne wie AXA, Allianz, Ergo, Talanx usw. betrachten, die eher US-GAAP gemacht haben, und andererseits die "deutschstämmigen" wie zum Beispiel R+V, W&W, die eher HGB in IFRS 4 anwenden. Wenn man hier noch auf den tatsächlichen Aufwand der Umstellung schaut, dann ist es grundsätzlich gleich viel, wobei es stark davon abhängig ist, ob es sich um Lebensversicherung oder Schaden- und Unfallversicherung handelt. Bei ersterer ist der Aufwand üblicherweise höher als bei einem Schaden- oder Unfallversicherungsvertrag, der vielleicht zusätzlich noch nach dem vereinfachten Ansatz bilanziert werden darf. Das wird sich auch in der Prüfung natürlich widerspiegeln.

Praxisfragen:

1. Bereits beantwortet innerhalb der Vorfrage.
2. Bereits jetzt wird bei US-GAAP der Sparanteil nicht in die Umsatzerlöse übernommen. Wenn man dies mit dem HGB vergleicht, erkennt man dies auch ganz klar. Betroffen davon ist jedoch üblicherweise eher die Lebensversicherung oder andere Kapitalisierungsgeschäfte. Das Hauptaugenmerk liegt bei der Investmentkomponente jedoch stark darauf, dass dieser Anteil immer dem Versicherungsnehmer ausgezahlt wird. Dies ist zwar logisch, aber nicht immer praktikabel. In Deutschland ist dies zum Beispiel momentan wahrscheinlich der Rückkaufswert. Wobei dieser ja nicht der eigentliche Guthabenwert ist. So stellt sich die Frage, wann ich die Investmentkomponente bewerte und was als Bewertungsansatz heranzuziehen ist. Hier wären sowohl der Umsatzzeitpunkt als auch der Vertragsabschluss denkbar. Bei Schaden- und Unfallversicherung ist es jedoch relativ einfach. Hier gibt es einen Wert, den ich immer auszahle – und zwar das Delta zwischen einem Jahr mit und einem Jahr ohne Schaden. Dieses kann ich dann als Investmentkomponente aus dem Vertrag kürzen. Ein großes Problem könnten hier noch z. B. Zinskomponenten usw. sein.
3. Grundsätzlich halten wir hier die Empfehlungen eher einfach. Im Schaden- und Unfallsegment machen die Anzahl der Verträge, Deckungssummen oder Todesfallsummen Sinn. Also eher Volumengrößen, die sich an einer Anzahl oder dem Versicherungsrisiko orientieren. Die IDW hat auch Empfehlungen abhängig von den Versicherungsprodukten herausgegeben. Wichtig ist, dass die Volumengrößen auch zur Serviceleistung passen und auch keine starke Wechselwirkung haben oder schon an irgendeinem Punkt berücksichtigt wurden. Es sollte auch darauf geachtet werden, dass bei großen Gruppen ein stabiles Auflösungsmuster für die „coverage units“ gewählt wird. Je kleiner die Gruppe ist, umso volatiler könnte diese Kenngröße sein.
4. Grundsätzlich ist es eigentlich egal. Was letztlich passiert ist, du nimmst die Rückstellung zum Anfang der Periode und leitest sie auf das Ende der Periode über. Das Ergebnis wird dann im Anhang ausgewiesen. Welcher Ansatz verwendet wird, ist in der Praxis unwichtig. Wobei von der Tendenz her in der Lebensversicherung vermutlich der direkte Ansatz verwendet wird. Wichtig ist nur, dass es zum selben Ergebnis führt. Und wenn man es wirklich rechnet, ist die direkte Variante einfacher, da nicht mit dem Delta gerechnet wird.

5. Das ist sehr stark von der Umgebung abhängig. Durch die Synergie mit Solvency II, welches den „Bottom-up-Ansatz“ nahelegt, wird in Europa auch eher in diese Richtung tendiert. Vor allem außerhalb von Europa gibt es auch ein paar Länder, die den „Top-down-Ansatz“ verwenden. Ein wesentlicher Vorteil des „Bottom-up-Ansatz“ ist die einfachere Erklärung der Effekte für Abschlussadressaten.
6. Eigentlich musst du in der Praxis sowieso alles berechnen müssen. Das bedeutet, wenn du die Zahlen hast, dann kannst du es so oder so darstellen. Es ist jedoch eigentlich nur von der Präsentation abhängig. Der Aufwand, um die Zahl zu ermitteln, und die Angabe sind vom Aufwand her nicht unterschiedlich.
7. Die Mitversicherung per se ist keine Rückversicherung und damit eher klassisch eine Erstversicherung. Hier stellt sich die Frage, wie viel Haftung bzw. wie viel Prozent man an dem Ganzen mitwirkt. Das sind ganz klassische Buchhaltungsfragen, die der Standard nicht regeln muss, da dies ja der Mitversicherungsvertrag vorgibt. Für komplexere Produkte hat das IDW hier auch eine Empfehlung herausgegeben, wobei grundsätzlich auf Basis von IFRS 17 bilanziert werden kann. Es macht einen Unterschied, ob du der Konsortialführer bist oder nur eine untergeordnete Rolle innehast. Ebenso stellt sich die Frage, ob du auch als Konsorte auftrittst oder nicht. Das generiert dann auch die verschiedenen Fälle für die Frage, ob IFRS 9 oder IFRS 17 anzuwenden ist oder wie die Zahlungsströme an einen Konsortialführer berücksichtigt werden müssen. Wobei das IDW die Empfehlung sogar auf deutlich komplexere Thematiken ausgelegt hat.
8. Also, es ist zu erwarten, dass es transparenter wird, obwohl es noch transparenter werden könnte. Das kann man damit begründen, dass es derzeit keine einheitliche Vorgehensweise gibt. Beispielhaft kann man hier die Generali mit den unterschiedlichen GAAPs oder auch die unterschiedliche Auslegung von US-GAAP nennen. Es wird jedoch auch für IFRS 17 davon abhängig sein, ob ich PAA oder GMM verwende. Das wird für Schaden- und Unfallversicherung eine stärkere Transparenz zeigen, und langfristig wird es auch von der CSM und der Serviceerbringung bzw. Portfoliobildung abhängig sein. Natürlich ist es auch abhängig davon, ob die Leute es verstehen. IFRS 17 ist ja wie ein Bilanzierungsstandard aufgebaut – Anwendungsbereich, Ansatz, Bewertung und Ausweis bzw. Anhang. Davon gibt es gewisse Fragestellungen von Solvency II einfach nicht. Ich als Accountant (Mario X. Möbus) würde IFRS 17 nicht anders aufbauen. Man hat zwei Extreme – entweder ist es prinzipienbasiert, oder es wird

alles genau geregelt. Dann gibt es aber Produkte, die nicht in dieses exakte Schema passen. Dadurch bleibt bei solchen Gebieten keine andere Wahl, als Prinzipien vorzugeben. Das macht Solvency II ja eigentlich genau so, nur dass Solvency II bei manchen Themen genaue Vorgaben macht. Was halt in Zukunft passieren wird, ist, dass man im Nachhinein noch manche Methoden adaptieren muss, um eine höhere Transparenz zu fokussieren.

9. Die TRG hatte eigentlich eher weniger mit der Erstellung des Standards zu tun. Sie dient eher der Interpretation oder für Anwendungsvorschläge. Sollte es nun irgendwelche Probleme geben, wird das nur an den IASB weitergegeben. Das bedeutet, in der TRG sitzen die „Praktiker“ und im IASB die „Theoretiker“. Wo der Standard Verbesserungspotenzial hat, ist der Ausweis der Umsatzerlöse innerhalb der Lebensversicherungen. Andererseits sind sowohl die aktive als auch die passive Rückversicherung ein viel diskutiertes Thema, welches im Ausweis Probleme verursacht. Ein Thema, das momentan medial ebenfalls sehr im Fokus steht, sind die „annual cohorts“, welches jedoch von dem IASB geschlossen wurde. Auch wenn das die Versicherungsbranche vielleicht gerne wieder besprechen würde.

Literaturverzeichnis

Aboud, A./Roberts, C./Mansour Zalata, A. (2018): The impact of IFRS 8 on financial analysts' earnings forecast errors: EU evidence, *Journal of International Accounting, Auditing and Taxation*, 12., Vol. 33, S. 2–17, Online unter <https://doi.org/10.1016/j.intaccaudtax.2018.08.001>.

Barth, M. E./Landsman, W. R./Lang, M./Williams, C. (2012): Are IFRS-based and US GAAP-based accounting amounts comparable?, *Journal of Accounting and Economics*, 08., Vol. 54 (1), S. 68–93, Online unter <https://doi.org/10.1016/j.jacceco.2012.03.001>.

Berger-Grabner, D. (2016): Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: hilfreiche Tipps und praktische Beispiele, in: *Lehrbuch*, 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden.

Bogner, A./Littig, B./Menz, W. (2014): Interviews mit Experten: eine praxisorientierte Einführung, in: *Qualitative Sozialforschung*, Wiesbaden.

Christensen, H. B./Hail, L./Leuz, C. (2013): Mandatory IFRS reporting and changes in enforcement, *Journal of Accounting and Economics*, 12., Vol. 56 (2–3), S. 147–177, Online unter <https://doi.org/10.1016/j.jacceco.2013.10.007>.

Goldenstein, J./Hunoldt, M./Walgenbach, P. (2018): Wissenschaftliche(s) Arbeiten in den Wirtschaftswissenschaften: Themenfindung - Recherche - Konzeption - Methodik - Argumentation, in: *Lehrbuch*, Wiesbaden, Germany.

Graham, J. R./Harvey, C. R./Rajgopal, S. (2005): The economic implications of corporate financial reporting, *Journal of Accounting and Economics*, 12., Vol. 40 (1–3), S. 3–73, Online unter <https://doi.org/10.1016/j.jacceco.2005.01.002>.

Grünberger, H. (2017): IFRS - eine Einführung: mit Fallbeispielen und Lösungen, 5. Auflage, Wien.

Hadding, W./Hopt, K. J. (Hrsg.) (1991): Das Neue Verbraucherkreditgesetz: erste Erfahrungen und Probleme, in: *Arbeiten und Materialien zum Bank- und Finanz-, Börsen- und Kapitalmarktrecht*, Band Bd. 2, Frankfurt am Main.

Hirschböck, G./Kerschbaumer, H./Schurbohm, A. (2017): IFRS für Führungskräfte, in: *Linde international*, 3. Auflage, Wien.

IFRS 4 - Insurance Contracts, 2005, 01.01.

IFRS 17 - Insurance Contracts, 2023, 01.01.

Kath, W./Kath, W./Kronsteiner, F./Kunisch, G./Reisinger, W./Wieser, F./Linde Verlag (2019): Praxishandbuch Versicherungsvertragsrecht Band 1. Band 1.

- Kölschbach, J./Trussell, M./Keren, H./Spall, C. (2020): Insurance Contracts - First Impressions: 2020 edition.*
- Kreeb, M. (2010): Der Versicherungskonzernabschluss nach internationalen Rechnungslegungsregeln: IFRS 4 Phase II, in: Reihe: Versicherungswirtschaft, Band Bd. 58, 1. Aufl, Lohmar.*
- Kronthaler, J./Smrekar, T./Weinberger, G. (Hrsg.) (2018): IFRS 17 - Versicherungsverträge: die Bilanzierung aus der Sicht des Versicherungsunternehmens, in: Praxisleitfaden zur internationalen Rechnungslegung (IFRS) spezial, 2. Auflage, Wien.*
- Laux, V./Stocken, P. C. (2018): Accounting standards, regulatory enforcement, and innovation, Journal of Accounting and Economics, 04., Vol. 65 (2–3), S. 221–236, Online unter <https://doi.org/10.1016/j.jacceco.2017.11.001>.*
- MEIER, M. (2018): IFRS 4 insurance contracts. konzeption, bestandsaufnahme und ausblick., Place of publication not identified.*
- Oehrich, M. (2019): Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Schritt für Schritt zur Bachelor- und Master-Thesis in den Wirtschaftswissenschaften, in: Lehrbuch, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin, Germany.*
- Rockel, W. (Hrsg.) (2012): Versicherungsbilanzen: Rechnungslegung nach HGB und IFRS, 3., überarb. Aufl, Stuttgart.*
- Schmitz, F./Huthmann, A. (2012): Bilanzierung von Finanzinstrumenten: IAS/IFRS und BilMoG, 1. Aufl, Wiesbaden.*
- Tsalavoutas, I./Tsoligkas, F./Evans, L. (2020): Compliance with IFRS mandatory disclosure requirements: A structured literature review, Journal of International Accounting, Auditing and Taxation, 09., Vol. 40, S. 100338, Online unter <https://doi.org/10.1016/j.intaccaudtax.2020.100338>.*
- Zielke, C. (2018): IFRS für Versicherer: Hintergründe und Auswirkungen, Wiesbaden, Online unter <https://doi.org/10.1007/978-3-658-20734-2> [Stand: 29.09.2020].*

Abstract

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit der Thematik der Umstellung von Versicherungsunternehmen auf den neuen International Financial Reporting Standard 17, der ab dem 01.01.2023 für Versicherungsverträge gelten soll. Ziel dieser Arbeit ist es, eine Hilfestellung für Versicherungsunternehmen bei der Umstellung anzubieten. Dadurch können nachhaltige Zukunftsentscheidungen getroffen werden.

Dazu wurden Experteninterviews durchgeführt, die alle Problemstellungen im Zusammenhang mit der Umstellung auf IFRS 17 aufklären. Die Forschungsarbeit hat zum einen gezeigt, dass es für viele Probleme bereits Praxislösungen gibt. Zum anderen sind jedoch einige ungelöste Problemstellungen aufgekommen. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Anhand dieser Arbeit wird ersichtlich, dass es noch Verbesserungsbedarf im Hinblick auf IFRS 17 gibt. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse konnten Lösungsvorschläge erarbeitet werden, die einen empfehlenswerten Praxisleitfaden für Versicherungsunternehmen darstellen.