



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

Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (SFCR)

zum 31.12.2022

Mecklenburgische
Krankenversicherungs-AG

Register-Nr.: 4141

LEI-Code: 391200QCMFVLQ4RFRI89

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	3
A.1 Geschäftstätigkeit.....	3
A.2 Versicherungstechnische Leistung	4
A.3 Anlageergebnis	5
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	6
A.5 Sonstige Angaben	6
B. Governance-System	6
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System	8
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	13
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung.....	14
B.4 Internes Kontrollsystem	20
B.5 Funktion der Internen Revision.....	22
B.6 Versicherungsmathematische Funktion	23
B.7 Outsourcing.....	23
B.8 Sonstige Angaben	24
C. Risikoprofil	25
C.1 Versicherungstechnisches Risiko.....	25
C.2 Marktrisiko	27
C.3 Kreditrisiko	32
C.4 Liquiditätsrisiko	33
C.5 Operationelles Risiko	34
C.6 Andere wesentliche Risiken	35
C.7 Sonstige Angaben.....	36
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke	37
D.1 Vermögenswerte.....	38
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen	43
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten	47
D.4 Alternative Bewertungsmethoden.....	51
D.5 Sonstige Angaben.....	54
E. Kapitalmanagement	55
E.1 Eigenmittel	55
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung.....	58
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	59
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen..	59
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung Solvenzkapitalanforderung	59
E.6 Sonstige Angaben	59

Anhang

Abkürzungsverzeichnis

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

Zusammenfassung

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

Die Inhalte und ihre Gliederung sind aufsichtsrechtlich vorgegeben. Der vorliegende Bericht bezieht sich auf das vergangene Geschäftsjahr, welches am 31.12.2022 abgeschlossen wurde. Im Folgenden wird der Bericht kurz zusammengefasst.

A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

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

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

Mit der Einbindung der Mecklenburgischen Krankenversicherung in die Konzernstruktur der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe finden auch die Unternehmensgrundsätze eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit Anwendung. Im Rahmen eines bestehenden Ergebnisabführungsvertrags wird die Muttergesellschaft sowohl an Gewinnen als auch an Verlusten beteiligt. Wird der Ergebnisabführungsvertrag nicht bedient, können die erzielten Erträge zur Stärkung der Eigenkapitalbasis verwendet werden. Die gruppenweiten Regelungen finden für die Mecklenburgische Krankenversicherung einheitlich Anwendung.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr erzielte die Mecklenburgische Krankenversicherung erneut ein gutes Geschäftsergebnis. Die gebuchten Bruttobeiträge erreichten 31.744 Tsd. Euro¹ (Vorjahr (VJ): 28.587 Tsd. Euro). Der Jahresüberschuss in Höhe von 1.000 Tsd. Euro (VJ: 1.000 Tsd. Euro) wird – vorbehaltlich der Zustimmung der Hauptversammlung – zur weiteren Substanzstärkung den Gewinnrücklagen zugewiesen.

Die Entscheidungen der Notenbanken haben im Berichtsjahr zu deutlichen Korrekturen an den internationalen Kapitalmärkten geführt. Diese Entwicklung an den Kapitalmärkten führt für die Mecklenburgische zu einer geänderten Ausgangslage in den Kapitalanlagen. Während der Zinsanstieg insbesondere für die langfristigen Kapitalanlageerträge positiv ist, sind die Wirkungen nach einer langanhaltenden Niedrigzinspolitik auf die Kapitalanlagebestände jedoch mit handelsrechtlichen Risiken verbunden.

B. Governance-System

Das Governance-System stellt die Einhaltung der Gesetze, Verordnungen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen sicher und unterstützt eine solide und umsichtige Leitung des Unternehmens. Dazu gehört insbesondere eine angemessene, transparente Organisationsstruktur mit einer klaren Zuweisung und einer angemessenen Trennung der Zuständigkeiten sowie ein wirksames unternehmensinternes Kommunikationssystem.

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

In Abschnitt B wird eine detaillierte Darstellung der Struktur des Governance-Systems der Mecklenburgischen Krankenversicherung gegeben. Insgesamt ist das Governance-System der Gesellschaft der Art, dem Umfang und der Komplexität ihrer Geschäftstätigkeiten inhärenten Risiken angemessen eingerichtet. Seit dem 01.01.2022 wird der Aufsichtsrat durch den neu eingerichteten Prüfungsausschuss ergänzt.

C. Risikoprofil

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

Wie für Versicherungsunternehmen typisch, wird das Risikoprofil der Gesellschaft insbesondere von versicherungstechnischen Risiken und Marktrisiken dominiert. Die Mecklenburgische Krankenversicherung verfolgt eine differenzierte Kapitalanlagepolitik mit dem Ziel, die Ansprüche der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer jederzeit erfüllen zu können und die Fortführung eines ordnungsgemäßen Geschäftsbetriebes zu gewährleisten.

Das Berichtsjahr war im Wesentlichen von den direkten und indirekten Folgen des seit Februar 2022 andauernden Ukraine-Kriegs geprägt. Dazu gehören u. a. die Zunahme von Cyberkriminalität und die damit einhergehende nochmals höhere Aufmerksamkeit auf die IT-Sicherheit, die an Geschwindigkeit gewinnende Inflationsdynamik sowie das sich verändernde Kapitalmarktfeld infolge historischer Zinsentscheidungen der Notenbanken. Die sich aus diesen Entwicklungen sowie den anhaltenden Folgen der COVID-19-Pandemie ergebenden Risiken sind insgesamt beherrschbar.

Insgesamt zeigt die Analyse der Risikolage, dass sowohl die Einzelrisiken als auch das Risikoprofil der Gesellschaft durch adäquate Risikosteuerungsmaßnahmen beherrscht werden. Gegenwärtig sind keine Risiken erkennbar, die die Vermögens-, Finanz- oder Ertragslage der Gesellschaft nachhaltig oder wesentlich beeinträchtigen könnten.

D. Bewertung für Solvabilitätszwecke

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

E. Kapitalmanagement

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

Zur Berechnung der Kapitalanforderungen nutzt die Gesellschaft die sogenannte Standardformel. Im Berichtszeitraum überdeckten die Eigenmittel jederzeit die Solvenzkapitalanforderung (SCR) deutlich. So lag die SCR-Bedeckungsquote bei 386 % (VJ: 344 %). Auch unter Berücksichtigung von Stressszenarien war stets eine auskömmliche Bedeckung gegeben.

Anhang

Das Berichtswesen unter Solvency II beinhaltet neben den narrativen Berichten auch quantitative Berichtsformulare. Diese werden regelmäßig an die Aufsichtsbehörde übermittelt. Der Anhang dieses Berichts enthält die von der Aufsichtsbehörde vorgeschriebenen quantitativen Berichtsformulare zum 31.12.2022. Sie enthalten u.a. detaillierte Informationen über Rückstellungen, Kapitalanlagen, SCR und Eigenmittel.

A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.1 Geschäftstätigkeit

A.1.1 Allgemeine Angaben

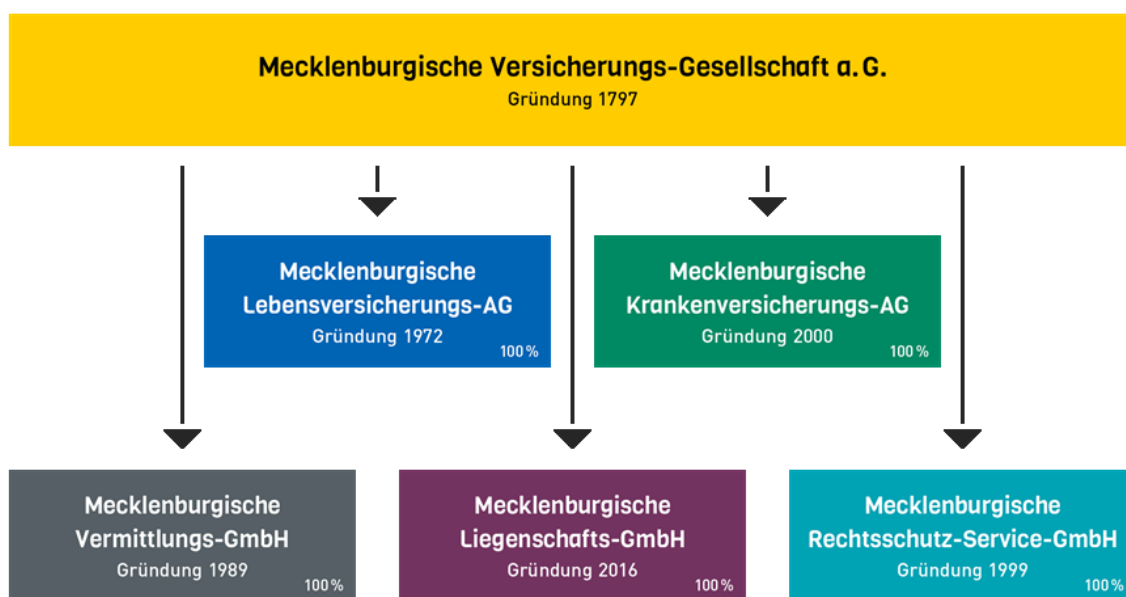
Die Mecklenburgische Krankenversicherung mit Sitz in Hannover wird in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft (AG) betrieben. Alleinige Aktionärin ist die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.

Die Gesellschaft unterliegt der aufsichtsrechtlichen Überwachung durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Verwaltungs- und Rechnungslegungsvorschriften wurden in 2022 von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers GmbH geprüft.

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

A.1.2 Unternehmensstruktur

Die Mecklenburgische Krankenversicherung ist 100 %iges Tochterunternehmen der Mecklenburgischen Versicherungs-Gesellschaft a. G. Die Gesellschaft ist rechtlich sowie organisatorisch mit dem Mutterunternehmen verbunden. Somit finden auch bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung die Grundsätze der Unternehmensführung eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit Anwendung. Folgende Abbildung stellt die Unternehmensstruktur dar:



A.1.3 Wesentliche Geschäftsbereiche und Regionen

Die Mecklenburgische Krankenversicherung zeichnet ihr Geschäft ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland und bietet ihren Kunden privaten Krankenversicherungsschutz in den nachstehenden Geschäftsbereichen an.

Geschäftsbereiche nach Solvency II	Versicherungsweig
Krankenversicherung	Krankheitskostenvollversicherung
	Krankentagegeldversicherung
	Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherung
	Ergänzende Pflegezusatzversicherung
	Sonstige selbstständige Teilversicherung
	Pflegepflichtversicherung
Krankheitskostenversicherung	Auslandsreisekrankenversicherung

A.1.4 Wesentliche Geschäftsvorfälle

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

A.2 Versicherungstechnische Leistung

A.2.1 Versicherungstechnische Leistung Gesamt

Die Beitragseinnahmen erreichten im Geschäftsjahr 2022 insgesamt 31.744 Tsd. Euro (VJ: 28.587 Tsd. Euro). Mit einem erzielten Rohüberschuss in Höhe von 9.502 Tsd. Euro (VJ: 7.599 Tsd. Euro) hat die Mecklenburgische Krankenversicherung erneut ein gutes Ergebnis erzielt. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung wurden 8.448 Tsd. Euro (VJ: 6.596 Tsd. Euro) zugeführt.

Der Jahresüberschuss in Höhe von 1.000 Tsd. Euro (VJ: 1.000 Tsd. Euro) wird – vorbehaltlich der Zustimmung der Hauptversammlung – zur weiteren Substanzstärkung den Gewinnrücklagen zugewiesen.

A.2.2 Versicherungstechnische Leistung nach Geschäftsbereichen

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

Versicherungstechnische Leistung nach Geschäftsbereichen (netto)		Krankenversicherung	Krankheitskostenversicherung
		in Tsd. €	in Tsd. €
Verdiente Beiträge	2022	30.661	606
	2021	27.602	564
Aufwendungen für Versicherungsfälle	2022	8.483	223
	2021	8.071	95
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen	2022	0	0
	2021	-33	0
Angefallene Aufwendungen	2022	4.877	103
	2021	4.757	97

Im Vergleich zum Vorjahr sind die verdienten Beiträge in der Krankenversicherung um rund 11 % gestiegen. Diese Entwicklung resultiert aus einem Bestandswachstum und umfangreichen Beitragsanpassungen. In der Krankheitskostenversicherung haben sich insgesamt im Vergleich zum Vorjahr keine wesentlichen Änderungen ergeben.

Detailliertere Informationen zu Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen sind dem Meldebogen S.05.02.01 im Anhang des Berichts zu entnehmen. Das Meldeformular S.05.01.02 gibt keinen vollständigen Überblick über die Prämien, Forderungen und Aufwendungen aus Sicht des HGB. Das versicherungstechnische Ergebnis (HGB) der Mecklenburgischen Krankenversicherung in Höhe von 2.327 Tsd. Euro (VJ: 2.426 Tsd. Euro) kann daher nicht unmittelbar aus diesem Meldeformular abgeleitet werden.

A.2.3 Versicherungstechnische Leistung nach Regionen

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

Beitragseinnahmen nach Regionen Regionale Aufteilung	2022 in Tsd. Euro	2021 in Tsd. Euro
Thüringen und Sachsen	4.835	4.370
Schleswig-Holstein und Hamburg	4.344	3.875
Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz	4.207	3.802
Mecklenburg-Vorpommern	4.089	3.638
Niedersachsen und Bremen	3.970	3.552
Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Berlin	3.599	3.256
Bayern, Baden-Württemberg und Saarland	3.366	3.133
Hessen	3.334	2.961
Gesamt	31.744	28.587

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

A.3 Anlageergebnis

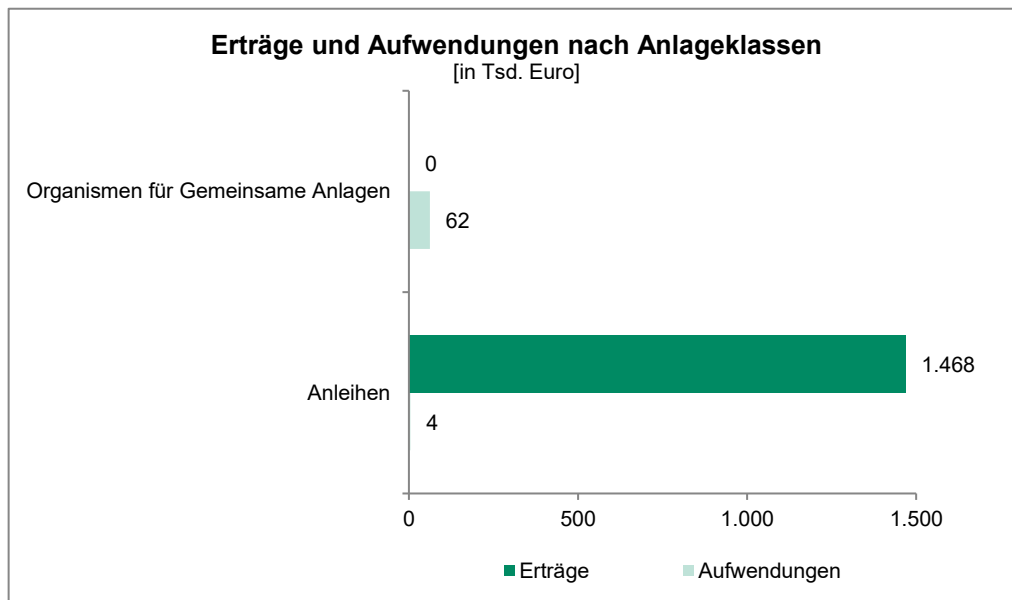
A.3.1 Erträge und Aufwendungen

Die Kapitalanlagen der Mecklenburgischen Krankenversicherung konnten im Geschäftsjahr ein Ergebnis in Höhe von 1.283 Tsd. Euro (VJ: 1.659 Tsd. Euro) erzielen. Das entspricht einer Nettoverzinsung von 1,0 % (VJ: 1,4 %).

Kapitalanlageergebnis	2022 in Tsd. Euro	2021 in Tsd. Euro
Erträge	1.468	1.782
Laufende Erträge aus Kapitalanlagen	1.419	1.773
Erträge aus Zuschreibungen und Abgang von Kapitalanlagen sowie Gewinnabführungsverträgen	49	8
Aufwendungen	185	123
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	119	122
Abschreibungen auf Kapitalanlagen/Verluste, Aufwendungen aus dem Abgang von Kapitalanlagen	66	1
Kapitalanlageergebnis (ohne technischer Zinsertrag)	1.283	1.659

Insgesamt lag das Kapitalanlageergebnis unter dem Vorjahresniveau. Diese Entwicklung ist insbesondere auf geringere Erträge aus Organismen für gemeinsame Anlagen (Investmentfonds) und Anleihen zurückzuführen.

Die folgende Darstellung zeigt die Erträge und Aufwendungen pro Anlageklasse. Im Berichtsjahr investierte die Gesellschaft ausschließlich in Organismen für gemeinsame Anlagen und Anleihen.



In dieser Abbildung nicht dargestellt sind Vermögensverwaltungskosten und sonstige Aufwendungen in Höhe von 119 Tsd. Euro (VJ: 122 Tsd. Euro), die sich nicht den einzelnen Anlageklassen zuordnen lassen.

A.3.2 Direkt im Eigenkapital erfasste Gewinne und Verluste

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

A.3.3 Anlagen in Verbriefungen

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

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Im Vergleich zum Vorjahr ist das sonstige Ergebnis um 177 Tsd. Euro gestiegen. Insgesamt lag der Saldo aus Erträgen und Aufwendungen bei -774 Tsd. Euro (VJ: -951 Tsd. Euro). Der Anstieg des sonstigen Ergebnisses resultiert im Wesentlichen aus dem Rückgang der übrigen Aufwendungen.

A.5 Sonstige Angaben

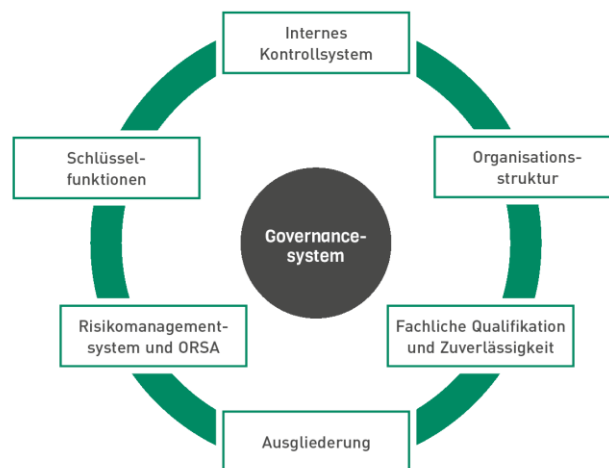
Die Entscheidungen der Notenbanken haben im Berichtsjahr zu deutlichen Korrekturen an den internationalen Kapitalmärkten geführt. Diese Entwicklung an den Kapitalmärkten führt für die Mecklenburgische zu einer geänderten Ausgangslage in den Kapitalanlagen. Während der Zinsanstieg insbesondere für die langfristigen Kapitalanlageerträge positiv ist, sind die Wirkungen nach einer langanhaltenden Niedrigzinspolitik auf die Kapitalanlagebestände jedoch mit handelsrechtlichen Risiken verbunden.

B. Governance-System

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

Im abgelaufenen Geschäftsjahr gab es keine wesentlichen Änderungen des Governance-Systems. Seit dem 01.01.2022 wird der Aufsichtsrat durch den neu eingerichteten Prüfungsausschuss ergänzt (siehe Abschnitt B.1.1).

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

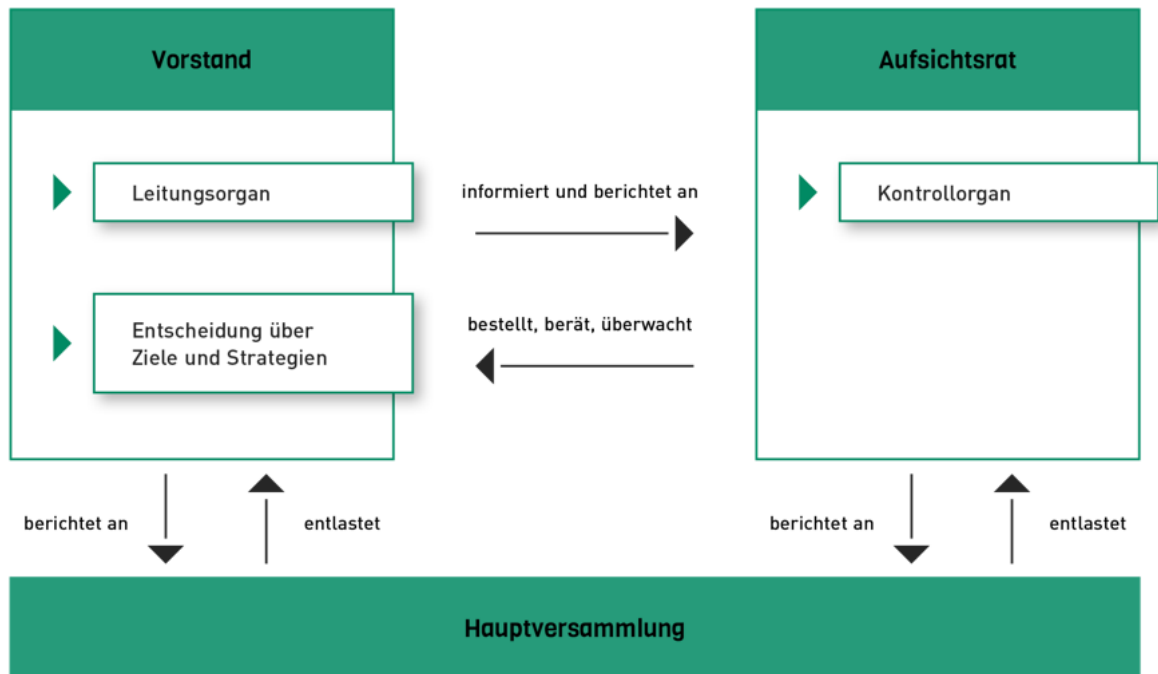


Zwischen der Mecklenburgischen Versicherungs-Gesellschaft a. G. und der Mecklenburgischen Krankenversicherung bestehen ein Verwaltungs- und ein Organisationsabkommen. Diese sehen vor, dass die Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G. sämtliche Verwaltungsarbeiten und den Vertrieb für die Mecklenburgische Krankenversicherung abwickelt. Die Mecklenburgische Krankenversicherung beschäftigt somit keine eigenen Mitarbeiter.

B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

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

Die folgende Abbildung stellt die Organe der Gesellschaft dar:



Hauptversammlung

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

Die ordentliche Hauptversammlung findet jährlich nach Ablauf des Geschäftsjahres statt. Die Hauptversammlung beschließt dabei u. a. über:

- Entlastung des Vorstands und des Aufsichtsrats
- Verwendung des Bilanzgewinns
- Wahl der Mitglieder des Aufsichtsrats und deren Vergütung
- Feststellung des Jahresabschlusses in den im Gesetz vorgesehenen Fällen
- Bestellung des Abschlussprüfers

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat berät und überwacht den Vorstand. Daneben ist er insbesondere für die Bestellung der Vorstandsmitglieder sowie für die Prüfung und Billigung des Jahresabschlusses auf Einzel- und Konzernebene zuständig. Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Personen, die Mitglieder der Gesellschaft sein müssen. Die Aufsichtsratsmitglieder werden von der Hauptversammlung gewählt. Eine Wiederwahl ist zulässig. Der Aufsichtsrat tritt mindestens dreimal im Kalenderjahr zu ordentlichen Sitzungen zusammen. Nach Bedarf werden darüber hinaus außerordentliche Sitzungen einberufen.

Im Berichtszeitraum setzte sich der Aufsichtsrat aus den folgenden Personen zusammen:

- Thomas Flemming, Vorsitzender
- Harald Nitschke, stv. Vorsitzender
- Lorenz Bahlsen (bis 10.06.2022)
- Rainer Husch
- Prof. Dr. Torsten Körber
- Dr. Ursula Lipowsky
- Prof. Dr. Judith C. Schneider (ab 10.06.2022)

Zur Unterstützung seiner Arbeit hat der Aufsichtsrat Ausschüsse eingerichtet. Die für jeden Ausschuss verabschiedeten Geschäftsordnungen legen die Zusammensetzung und Aufgaben fest.

Der *Personalausschuss* bereitet Personalentscheidungen für den Aufsichtsrat der Mecklenburgischen Krankenversicherung vor. Ihm gehören der Aufsichtsratsvorsitzende und zwei weitere, vom Aufsichtsrat gewählte, Mitglieder an. Der Vorsitzende des Aufsichtsrats ist Vorsitzender des Personalausschusses.

Der *Prüfungsausschuss* ist für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses, der Wirksamkeit des Internen Kontrollsystem, des Risikomanagementprozesses, des Internen Revisionssystems sowie des Compliance-Systems zuständig. Darüber hinaus obliegen dem Prüfungsausschuss die Überwachung der Abschlussprüfung, dabei insbesondere die Auswahl und Überprüfung der Unabhängigkeit des Abschlussprüfers und die Überprüfung der Qualität der Abschlussprüfung sowie der vom Abschlussprüfer zusätzlich erbrachten Leistungen. Dem Prüfungsausschuss gehören der Aufsichtsratsvorsitzende und zwei weitere, vom Aufsichtsrat gewählte, Mitglieder an. Dabei muss mindestens ein Mitglied über Sachverstand im Bereich Rechnungslegung und mindestens ein Mitglied über Sachverstand im Bereich Abschlussprüfung verfügen. Der Vorsitzende des Aufsichtsrats ist ebenfalls Vorsitzender des Prüfungsausschusses.

Vorstand

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

Eine vom Aufsichtsrat erlassene Geschäftsordnung für den Vorstand der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe legt die Ressortzuständigkeiten der einzelnen Vorstandsmitglieder fest. Dabei sind die aufsichtsrechtlichen Anforderungen an die Funktionstrennung erfüllt. Zur Unterstützung hat der Vorstand folgende Komitees eingerichtet, für die ebenfalls Geschäftsordnungen bestehen.

Im Rahmen seiner Gesamtverantwortung trägt der Vorstand dafür Sorge, dass die Versicherungsunternehmen der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe über Strategien, Prozesse, Verfahren, Funktionen und Konzepte im Risikomanagement verfügen, die den aufsichtsrechtlichen Vorschriften entsprechen. Unterstützt wird er dabei vom *Risikokomitee*. Das Risikokomitee übernimmt Aufgaben, die der Erfüllung oder Unterstützung der Risikomanagementfunktion sowie der Vorbereitung wichtiger Entscheidungen des Vorstands dienen. Dazu zählt z. B. die Diskussion der Ergebnisse der Unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA). Die Themen werden von den Mitgliedern eingebracht, wodurch sichergestellt wird, dass das Komitee wichtige Entscheidungen des Vorstands vorbereiten kann.

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

Das *Governance-Komitee* setzt sich aus dem Vorstandsvorsitzenden und den vier Schlüsselfunktionsinhaberinnen und -inhabern zusammen und unterstützt den Vorstand bei der regelmäßigen Überprüfung der Angemessenheit des Governance-Systems.

Der Vorstand setzte sich im Berichtszeitraum aus den folgenden Personen zusammen:

- Toren Grothe, Vorsitzender
- Marguerite Mehmel
- Nicolas Neuschulz (seit 01.01.2022)
- Knut Söderberg

Die folgende Abbildung zeigt die Ressortverteilung zum 31.12.2022.

Vorstand	
Toren Grothe	<i>Vorsitzender</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorstandsreferat ▪ Unternehmensentwicklung ▪ Risikomanagement ▪ Vertrag und Leistung Leben ▪ Vertrag und Leistung Kranken ▪ Produktmanagement ▪ Kraftfahrt-Betrieb ▪ Schaden ▪ Gewerbe und Privat ▪ Rechtsschutzversicherung ▪ Landwirtschaft
Knut Söderberg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vertrieb ▪ Marketing ▪ Aktuariat Lebensversicherung ▪ Aktuariat Krankenversicherung
Marguerite Mehmel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationstechnologie ▪ Recht und Compliance ▪ Personal
Nicolas Neuschulz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allgemeine Verwaltung ▪ Interne Revision ▪ Rechnungswesen ▪ Inkasso ▪ Vermögensverwaltung ▪ Rückversicherung

Der Vorstand tritt regelmäßig zusammen. Hierbei berichten die Vorstandsmitglieder umfassend über die Planungen und Entwicklungen in ihren Ressorts.

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

- Einforderung von Einzahlungen auf die Aktien
- Entnahme aus Rücklagen
- Bestellung des Verantwortlichen Aktuars
- Bestellung von Prokuristen
- Erlass oder Änderung einer Versorgungsordnung

B.1.2 Schlüsselfunktionen

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

Folgende Schlüsselfunktionen sind bei der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe eingerichtet:

- Compliance-Funktion
- Funktion der Internen Revision
- Risikomanagementfunktion
- Versicherungsmathematische Funktion (VMF)

Weitere Schlüsselfunktionen liegen nicht vor.

Die Schlüsselfunktionen stehen gleichrangig und gleichberechtigt nebeneinander, ohne einander weisungsbefugt zu sein und agieren unabhängig von den Risikoträgern. Sie verfügen über die erforderlichen Ressourcen und Befugnisse, um ihrer Aufgabe als Governance-Funktion nachkommen zu können. Sie haben ein Recht auf sämtliche Informationen, die für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben und Pflichten relevant sind. Die organisatorischen Einheiten sind verpflichtet, die Schlüsselfunktionen zeitnah, ggf. auch ad-hoc, über relevante Vorgänge zu informieren. Um einen kontinuierlichen Austausch der Schlüsselfunktionen sicherzustellen, finden regelmäßige Treffen zwischen den Funktionsinhaberinnen und -inhabern statt. Die jeweiligen Zuständigkeiten, Schnittstellen und Berichtswege der Schlüsselfunktionen sind in allgemeinen Richtlinien niedergelegt.

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

Compliance-Funktion

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

- Überwachung von Prozessen zur Erkennung und Vermeidung von Rechts- und Reputationsrisiken
- Überwachung der widerspruchsfreien Ausgestaltung und regelmäßigen Überprüfung der nach Solvency II aufzustellenden Richtlinien
- Sicherstellung der Kommunikation und Vermittlung Compliance-relevanter Themen

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

Funktion der Internen Revision

Die Funktion der Internen Revision erbringt objektive und unabhängige Prüfungsleistungen, die auf die Einhaltung der Sicherheit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Geschäftsprozesse ausgerichtet sind. Grundlage für die Auswahl der Prüfungsgebiete ist ein prozess- und risikoorientierter Prüfungsansatz. Prüfungsplanung, -methoden und -qualität werden fortlaufend überwacht und weiterentwickelt. Im Einzelnen prüft die Interne Revision in allen Gesellschaften der Versicherungsgruppe:

- Ordnungsgemäße Umsetzung der Zielvorgaben der Unternehmensleitung zur Geschäfts- und Risikostrategie
- Angemessenheit und Funktionsfähigkeit des Internen Kontrollsystems
- Einhaltung externer Bestimmungen
- Einhaltung der internen Richtlinien, Arbeitsanweisungen und Vorschriften
- Betrugsverdachtsfälle

Die Ausgestaltung der Funktion der Internen Revision innerhalb des Governance-Systems sowie der Berichtswege werden in Abschnitt B.5 näher erläutert.

Risikomanagementfunktion

Die Risikomanagementfunktion befördert die Entwicklung des Risikomanagementsystems (siehe Abschnitt B.3) und ist dabei insbesondere für folgende Aufgaben zuständig:

- Unterstützung des Vorstands bei der Umsetzung des Risikomanagementsystems
- Mitwirkung bei der operativen Durchführung hinsichtlich Risikobewertung und -analyse
- Funktionsausübung zur Risikoüberwachung wesentlicher Risiken
- Risikoberichterstattung
- Koordinierung des Prozesses zur unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA-Prozess) (siehe Abschnitt B.3.3)
- Mitwirkung im Risikokomitee

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

Versicherungsmathematische Funktion

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

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

Die Ausgestaltung der VMF innerhalb des Governance-Systems sowie der Berichtswege werden in Abschnitt B.6 näher erläutert.

B.1.3 Vergütungspolitik

Die Vergütungspolitik der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe ist auf Nachhaltigkeit ausgerichtet. Es wird ein angemessener Ausgleich zwischen den Interessen der Mitglieder bzw. der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer an preiswertem und bedarfsgerechtem Versicherungsschutz und der notwendigen Sicherheit der Unternehmensgruppe angestrebt. Interne Vergütungsleitlinien legen die Grundsätze der Vergütungspolitik fest.

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

Aufsichtsrat

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

Vorstand

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

Die Dienstverträge beinhalten zudem Vereinbarungen auf betriebliche Altersversorgung nach Maßgabe von Versorgungsordnungen oder auf Auszahlung von Zuschüssen zum Aufbau einer eigenen Altersversorgung. Darüber hinaus wird den Mitgliedern des Vorstands für die Dauer ihrer Vorstandstätigkeit ein Dienstfahrzeug zur dienstlichen und privaten Nutzung überlassen.

Angestellte im Innen- und Außendienst

Für alle Angestellten des Innendienstes gilt grundsätzlich der Tarifvertrag für die private Versicherungswirtschaft. Nach jährlicher Prüfung durch den Vorstand erhalten die Angestellten eine freiwillige Aufstockung der tarifvertraglichen Sonderzahlungen.

Leitende Angestellte mit Prokura erhalten neben ihrem Grundgehalt eine erfolgsabhängige Tantieme, welche sich aus der Höhe bestimmter Bilanzpositionen der Konzernhandelsbilanz der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe bestimmen. Der Anteil der variablen Vergütung an der Gesamtvergütung beträgt durchschnittlich 26,2 %.

Individuelle und kollektive Erfolgskriterien für variable Vergütungsbestandteile der angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Außendienst ergeben sich aus einer Erfolgsbeteiligung. Diese setzt sich aus der Erfüllung von drei Teilbereichen zusammen. Sowohl für die Leiterinnen und Leiter einer Bezirksdirektion bzw. eines Vertriebsbüros als auch für die angestellten Außendienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter der zweiten Führungsebene sind dies die Geschäftsplanziele (Wachstumsziel), das Entwicklungsziel (Hauptberufliche Vermittler-Organisation) sowie das Ertragsziel (Geschäftsergebnis der Bezirksdirektion).

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

B.1.4 Wesentliche Transaktionen mit Anteilseignern

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

B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit

B.2.1 Beschreibung der Anforderungen

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

- Mitglieder des Aufsichtsrats
- Mitglieder des Vorstands
- Inhaberinnen und Inhaber der Schlüsselfunktionen

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

Die Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands verfügen über tiefgehende theoretische und praktische Kenntnisse in den relevanten Sachgebieten. Dazu weisen die genannten Personengruppen mindestens eine der nachfolgenden Qualifikationen vor:

- Abgeschlossene Hochschulausbildung
- Nachgewiesene Kenntnisse in vergleichbaren bzw. einschlägigen Sachgebieten
- Umfassende Fortbildungen

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

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

Die fachspezifischen Anforderungen an die Inhaberinnen und Inhaber der Schlüsselfunktionen variieren inhaltlich. So müssen die verantwortlichen Personen eine für die jeweilige Funktion erforderliche fachliche Aus- und ggf. Fortbildung vorweisen. Für die VMF ist beispielsweise ein abgeschlossenes mathematisches Hochschulstudium erforderlich, während die Ausübung der Compliance-Funktion ein abgeschlossenes Studium im Fachbereich Wirtschafts- oder Rechtswissenschaften erfordert. Die Befähigung zur Organisation und Leitung der Schlüsselfunktion sollte idealerweise durch bisherige Erfahrungen, etwa im Rahmen von Projekten, nachgewiesen werden.

B.2.2 Beurteilungsverfahren

Für alle vorgenannten Positionen gilt gleichermaßen, dass sie die erforderliche Integrität auf- und nachweisen müssen. Zur Beurteilung der persönlichen Zuverlässigkeit geben die Personengruppen gegenüber der BaFin differenzierte Angaben zur eigenen Person ab und legen ein Führungszeugnis sowie einen Auszug aus dem Gewerbezentralregister vor. Zusätzlich wird geprüft, ob Interessenskonflikte vorliegen.

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

B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

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

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

B.3.1 Risikomanagementsystem einschließlich Risikomanagementfunktion

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

Ausgangspunkt der Risikoüberlegungen sind die Unternehmens- und Geschäftsstrategien, also die grundsätzliche Positionierung der Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe sowie der Gruppe selbst im Markt. Darauf aufbauend ist eine Risikostrategie formuliert, welche jährlich durch den Vorstand geprüft und gegebenenfalls an die aufsichtsrechtlichen Entwicklungen oder an das risikopolitische Umfeld angepasst wird.

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

Zentrale Funktionen

Die Risikomanagementfunktion (siehe Abschnitt B.1.2) und das Risikokomitee (siehe Abschnitt B.1.1) sind zentrale Funktionen im Risikomanagementsystem. Die Leitung der Direktionsabteilung Risikomanagement übernimmt die Schlüsselfunktion Risikomanagementfunktion für die Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe und die Gruppe selbst. Zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben hat die Risikomanagementfunktion ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht für die Bereiche, die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben relevant sind. Dazu zählen insbesondere:

- Bereiche, die das versicherungstechnische Geschäft (inkl. der Rückversicherung) verantworten
- ALM-Komitee (siehe Abschnitt B.1.1)
- Liquiditätsmanagement

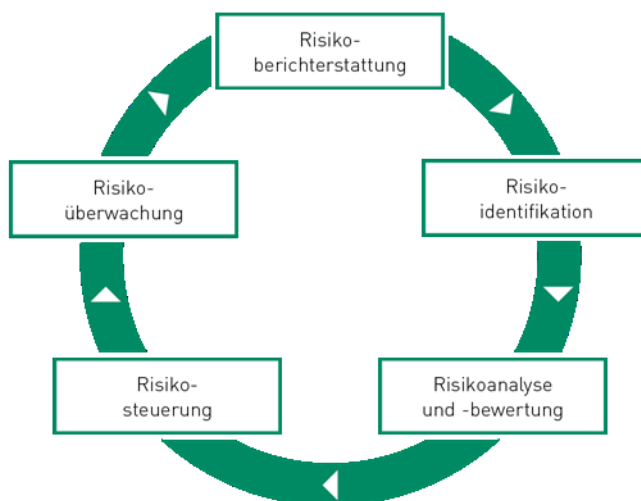
Dezentrales Risikomanagement

Das Management von Risiken ist nicht allein Aufgabe einer einzelnen Direktionsabteilung, sondern ständige Aufgabe aller Risikoverantwortlichen. Das Risikomanagement wird durch die gesamte Organisation getragen. Die Prozesse im dezentralen Risikomanagement sind in die bestehende Aufbau- und Ablauforganisation sowie in die bestehenden Berichtswege integriert. Die Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe sowie die Gruppe selbst können somit sich entwickelnde Risiken schnell identifizieren und Maßnahmen ableiten. Die Vorgaben formuliert der Vorstand, die Umsetzung in den Direktionsabteilungen erfolgt nach Vorgabe der Ressortverantwortlichen.

Das **dezentrale Risikomanagement** wird durch die Direktionsabteilungen verantwortet. Einen Schwerpunkt bildet die Handhabung operationeller Risiken. Wichtige Bestandteile sind die internen Kontrollmaßnahmen, die auf die risikorelevanten Geschäftsprozesse der Versicherungstechnik und den Kapitalanlageprozess wirken.

B.3.2 Risikomanagementprozess

Der Risikomanagementprozess ist ein systematischer Prozess zur Identifikation, Bewertung, Analyse, Steuerung und Überwachung wesentlicher Risiken auf Einzel- und aggregierter Basis. Die Risiken der Standardformel nach Solvency II werden aufgrund ihrer Bedeutung durch das Risikomanagement laufend überwacht und durch den Vorstand gesteuert. Die Ausgestaltung und die Verantwortlichkeiten des Risikomanagementprozesses sind detailliert in Allgemeinen Richtlinien beschrieben.



Risikoidentifikation

Grundlage für die Überwachung der Risiken ist die turnusmäßige Risikoidentifikation. Die Risikoidentifikation erfolgt im Rahmen der jährlichen Risikoinventur und berücksichtigt dabei die Erkenntnisse aus den laufenden Prozessen, wie dem ORSA-Prozess, dem ALM, der Disposition, dem Kapitalanlage-Risikocontrolling oder der Prognoserechnungen. Externe Erkenntnisse, wie anerkanntes Branchen-Know-how aus relevanten Gremien oder Arbeitsgruppen, fließen ebenfalls in den Prozess der Risikoidentifikation ein. Risiken können darüber hinaus auch jederzeit ad-hoc an die Direktionsabteilung Risikomanagement aufgegeben werden.

Risikoanalyse und -bewertung

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

Risiken, die in der Standardformel berücksichtigt werden, werden in der Risikoinventur qualitativ bewertet und hinsichtlich bestehender Steuerungs- und Überwachungsmaßnahmen aufgenommen.

Compliance- und Reputationsrisiken werden grundsätzlich im Zusammenhang mit anderen Risiken betrachtet. So werden die mit den gemeldeten Einzelrisiken einhergehenden Auswirkungen auf Compliance und Reputation lediglich qualitativ betrachtet. Nachhaltigkeitsrisiken werden – in Übereinstimmung mit den Ausführungen und Auffassungen der BaFin² und EIOPA³ – nicht als

² Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

³ European Insurance and Occupational Pensions Authority (Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung)

eigenständige Risikokategorie, sondern als auf die bestehenden Risikokategorien wirkende Faktoren verstanden. Die Erkenntnisse aus der Analyse und Beurteilung der Wirkungen der jeweiligen Nachhaltigkeitsfaktoren (ESG-Faktoren)⁴ auf die Risikokategorien werden systematisch in den Risikomanagementprozess integriert und anhand der Festlegung und Definition von geeigneten Steuerungsmaßnahmen beherrscht. Über die wesentlichen Nachhaltigkeitsfaktoren wird in der Risikoberichterstattung informiert.

Risikosteuerung

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

Die Verantwortung für die Steuerung der Risiken und den damit verbundenen Abläufen und Prozessen obliegen den Direktionsabteilungen. Laufende und geplante Maßnahmen zur Risikosteuerung im dezentralen Risikomanagement werden im Rahmen der Risikoinventur an die Direktionsabteilung Risikomanagement berichtet.

Risikoüberwachung

Die Überwachung der identifizierten Einzelrisiken ist Aufgabe der Direktionsabteilungen. Zu diesem Zweck werden in regelmäßigen Abständen Kennzahlen (z. B. Beitragsentwicklung, Kapitalanlageergebnis, Stornoquote) überprüft.

Die übergeordnete Risikoüberwachung erfolgt durch die Direktionsabteilung Risikomanagement. Diese beinhaltet u. a. die Überwachung der Umsetzung der Risikostrategie sowie die Einhaltung von definierten Limiten und Schwellenwerten. Dabei wird das unternehmensindividuelle Risikoprofil der Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe berücksichtigt.

Risikoberichterstattung

Die Unternehmenskultur fördert eine transparente Risikokommunikation sowie einen offenen Umgang mit Risiken. Flache Hierarchien und eine von Offenheit geprägte Führungskultur sorgen für eine effiziente Kommunikation mit dem Vorstand. So werden beispielsweise die Führungskräfte der ersten Ebene in regelmäßigen Abständen über die aktuelle Risikosituation informiert.

Ein interner Risikobericht gibt systematisch und zeitnah über alle wesentlichen Risiken und deren potentielle Auswirkungen Auskunft. Grundlage hierfür sind u. a. die Erkenntnisse aus der laufenden Risikoüberwachung. Ergänzend erfolgt im Bedarfsfall (z. B. bei Limitüberschreitung) eine Sofortberichterstattung über wesentliche und kurzfristig auftretende Risiken an die Direktionsabteilung Risikomanagement.

Kennzahlen zur Beurteilung des versicherungstechnischen Risikos und des Marktrisikos werden mindestens monatlich an den Vorstand berichtet (Vorstandsbericht, Kapitalanlagebericht).

Darüber hinaus informiert der jährliche ORSA-Bericht über die Ergebnisse des ORSA-Prozesses (siehe Abschnitt B.3.3), das Risikoprofil sowie die zukünftige Risikolage der Gesellschaft. Der Bericht wird vom Vorstand genehmigt und den Mitgliedern des Aufsichtsrats, den Abteilungsleiterinnen und -leitern sowie der Aufsichtsbehörde zur Verfügung gestellt.

⁴ Environment (Umwelt), Social (Soziales) und Governance (Unternehmensführung)

B.3.3 Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA)

ORSA-Prozess

Zum Risikomanagementsystem gehört auch die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA). Dieser Prozess wird von der Risikomanagementfunktion im Rahmen des Risikokomitees angestoßen und koordiniert. Hauptanliegen des ORSAs ist es, das unternehmensindividuelle Risikoprofil und den daraus resultierenden Risikokapitalbedarf kontinuierlich zu analysieren, zu bewerten und mit dem aufsichtsrechtlich geforderten Risikokapitalbedarf (siehe Abschnitt E.2) zu vergleichen. Der ORSA-Prozess wird dokumentiert.

Der regelmäßige ORSA-Prozess erfolgt im jährlichen Turnus. Wenn sich keine wesentlichen Änderungen des Risikoprofils ergeben haben, basiert der ORSA-Prozess auf dem Stichtag des letzten Jahresabschlusses. Besonderer Schwerpunkt ist die Analyse der zukünftigen Entwicklung der Risiken sowie der Kapitalausstattung auf Basis der Unternehmensplanung. Hierdurch wird die Grundlage für die Überwachung der Risikotragfähigkeit gelegt. Dabei werden auch negative Planabweichungen im Sinne von Stressszenarien analysiert. Die gewonnenen Erkenntnisse führen bei Bedarf zu einer Anpassung der Unternehmensplanung.

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

Die Mitglieder des Aufsichtsrats sind im Rahmen ihrer Kontrollfunktion in den ORSA-Prozess über Berichts- und Informationsregelungen eingebunden. Neben der Einbeziehung der Informationen aus dem ORSA-Prozess in die Entscheidungsprozesse des Vorstands durch Diskussion und Erörterung der Ergebnisse hat der Vorstand im ORSA-Prozess folgende Aufgaben:

- Festlegung der Szenarioanalysen (auf Basis der Vorschläge durch die Fachbereiche)
- Verabschiedung der Zielbedeckungsquoten (unter Bezugnahme zur Allgemeinen Richtlinie Risikotragfähigkeitskonzept und Limitsystem)
- ggf. Festlegung von Maßnahmen in Stresssituationen
- Verwendung der Ergebnisse in den Entscheidungsfindungsprozessen durch Ableitung von Steuerungsmaßnahmen, insbesondere bzgl. der Kapitalplanung
- Genehmigung der ORSA-Berichte
- Festlegung und Genehmigung der Allgemeinen Richtlinie ORSA; der Vorstand bestimmt damit die Zielsetzungen des ORSA-Prozesses, die Verantwortlichkeiten und die wesentlichen Methoden

Folgende Darstellung verdeutlicht den ORSA-Prozess:



Schritt 1: Im ORSA-Prozess erfolgt eine systematische Auseinandersetzung mit dem unternehmensindividuellen Risikoprofil. In der regelmäßigen Risikoinventur werden die Risiken sowie mögliche Nachhaltigkeitsfaktoren, die auf die Risiken wirken, auf Einzelebene durch die Risikoverantwortlichen identifiziert, bewertet und analysiert. Die Ergebnisse der Risikoinventur finden insbesondere bei der Beschreibung des Risikoprofils, der Bewertung des operationellen Risikos und bei den schwer quantifizierbaren Risiken Berücksichtigung.

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

- Versicherungstechnische Risiken
- Marktrisiken
- Ausfallrisiken
- Operationelle Risiken

Die Standardformel wird hinsichtlich ihrer zugrundeliegenden Annahmen einer Validierung unterzogen, sodass signifikante Abweichungen vom eigenen Risikoprofil transparent werden. Aus den insgesamt gewonnenen Erkenntnissen wird eine unternehmenseigene Bewertung der Risiken abgeleitet, der sogenannte Gesamtsolvabilitätsbedarf. Die Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs umfasst somit eine Berücksichtigung des vollständigen Risikoprofils.

Schritt 2: Besonderer Schwerpunkt ist die Analyse der zukünftigen Entwicklung der Risiken sowie der Kapitalausstattung auf Basis der Unternehmensplanung. Hierdurch wird die Grundlage für eine dauerhafte Gewährleistung der Risikotragfähigkeit gelegt. Dabei werden auch negative Planabweichungen mit Hilfe von Stresstests und Szenarioanalysen analysiert.

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

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

Schritt 4: Der Prozess endet mit der Abgabe des ORSA-Berichts an die BaFin und startet anschließend wieder mit der sukzessiven Aktualisierung der Informationsbasis.

Interaktion zwischen Kapitalmanagement und Risikomanagementsystem

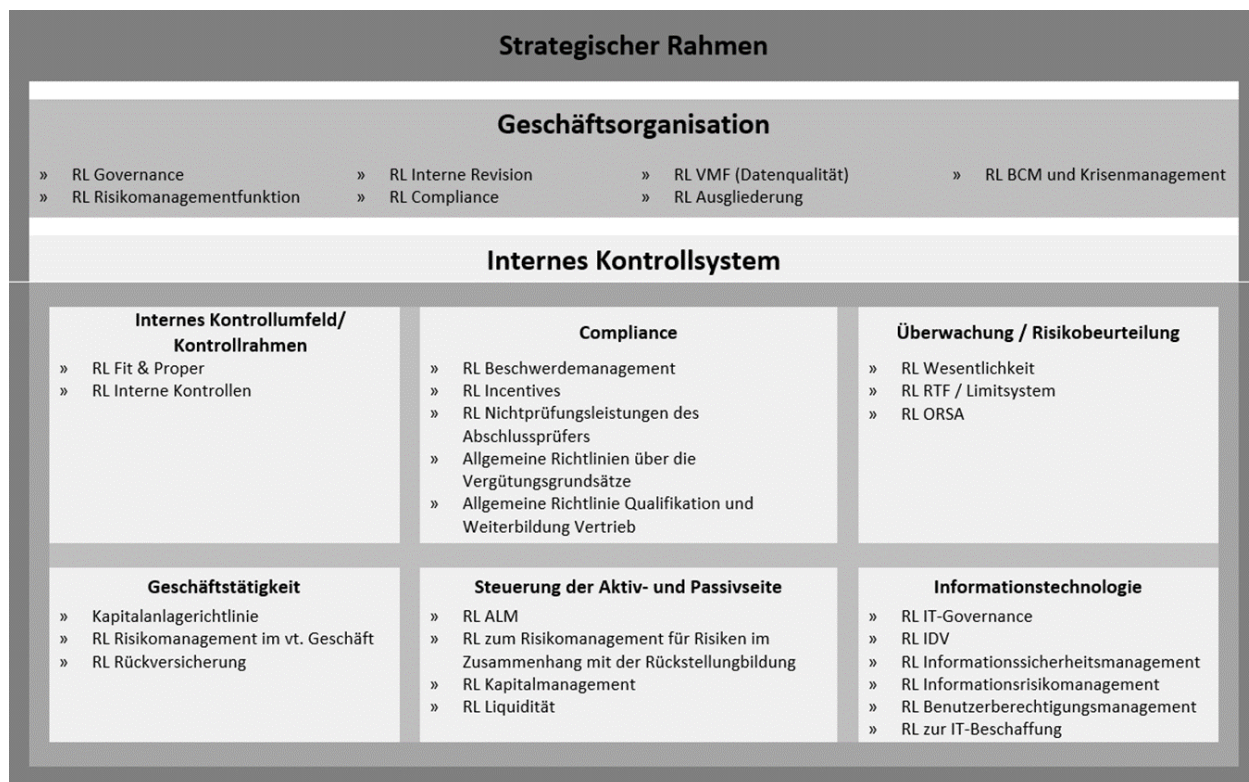
Das Risikokapital der Mecklenburgischen Krankenversicherung sichert jederzeit die Erfüllbarkeit der Ansprüche der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer. Mit Hilfe des Kapitalmanagements werden die ökonomischen Eigenmittel bewusst gesteuert. Das Kapitalmanagement steht somit in einem engen Zusammenhang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

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

B.4 Internes Kontrollsystem

B.4.1 Bestandteile des internen Kontrollsystems

Zur Steuerung aller wesentlichen Risiken einerseits und zur Überwachung der Einhaltung interner und externer Vorgaben hat der Vorstand ein unternehmensweites Internes Kontrollsystem (IKS) installiert. Die folgende Abbildung stellt die Stellung des IKS der Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe in seiner Beziehung zum vom Vorstand vorgegebenen strategischen Rahmen – bestehend aus den Unternehmens- und Geschäftsstrategien, der Risikostrategie sowie einer Vielzahl ressortbezogener Einzelstrategien – und der Geschäftsorganisation dar.



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

Es lässt sich grundsätzlich in die Themenbereiche Internes Kontrollumfeld / Kontrollrahmen, Compliance, Überwachung / Risikobeurteilung, Geschäftstätigkeit, Steuerung der Aktiv- und Passivseite und Informationstechnologie untergliedern. Diese Themenbereiche werden jeweils durch themenbezogene Richtlinien und Konzepte, die sich aus dem übergeordneten strategischen Rahmen ableiten, inhaltlich konkretisiert. Sämtliche Richtlinien und Konzepte, die das IKS betreffen, sind den einzelnen Themenbereichen zugeordnet.

Internes Kontrollumfeld / Kontrollrahmen

Das Interne Kontrollumfeld wird von der Unternehmenskultur („tone at the top“) geprägt. Seine Funktionsfähigkeit zeigt sich einerseits in einer klaren und transparenten Aufbau- und Ablauforganisation mit klar geregelten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Andererseits spielt das individuelle Problembewusstsein sowie die individuelle Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine maßgebliche Rolle für die Funktionsfähigkeit des Kontrollumfeldes.

Kontrollaktivitäten im Sinne des IKS stellen alle manuellen und automatisierten Kontrollen auf allen Ebenen der im Unternehmen implementierten Geschäftsprozesse dar. Sie sorgen dafür, dass den identifizierten Risiken angemessen begegnet wird. Hierzu zählen insbesondere Maßnahmen und Kontrollaktivitäten zur Sicherstellung der Informationssicherheit.

Auch weitergehende Aspekte wie etwa die Funktionstrennung gehören zu den Kontrollaktivitäten im Sinne des IKS.

Compliance

Die Compliance-Organisation verantwortet die Einhaltung von Gesetzen einschließlich der Sicherstellung des gesetzmäßigen Verhaltens in der gesamten Unternehmensorganisation. Durch Risikoanalysen, Überwachungen des Rechtsumfelds, Beratungstätigkeiten und Frühwarnungen wird ein rechtskonformes Verhalten sichergestellt.

Überwachung / Risikobeurteilung

Die Überwachung des IKS besteht in einer kontinuierlichen Beurteilung der Funktionsfähigkeit und Angemessenheit des IKS. Dies geschieht einerseits durch die Prozessverantwortlichen, d. h. „von innen“, andererseits durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Direktionsabteilung Interne Revision „von außen“. Die Risikobeurteilung im Sinne des IKS betrachtet die Risiken, die eine Zielerreichung des IKS gefährden können. Wesentliche Risiken werden in Bezug auf ihre Auswirkungen auf das Unternehmen beurteilt.

Etablierte Verfahren und zugewiesene Verantwortlichkeiten gewährleisten, dass wesentliche Risiken anhand von Limiten und Schwellenwerten regelmäßig überwacht werden und die Risikotragfähigkeit sichergestellt ist.

Geschäftstätigkeit

Das Themenfeld Geschäftstätigkeit des IKS umfasst grundsätzliche Regelungen und Vorgaben zu Verfahrensweisen, Verantwortlichkeiten und Kontrollen des Risikomanagements im versicherungstechnischen Geschäft, der Rückversicherung und der Kapitalanlage.

Steuerung der Aktiv- und Passivseite

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

Richtlinien zur Steuerung der Aktiv- und Passivseite legen Verantwortlichkeiten, Prozesse und Berichtswege fest, um die jederzeitige Erfüllbarkeit der Verpflichtungen sicherzustellen.

Informationstechnologie

Der Einsatz von Informationstechnologie hat eine zentrale Bedeutung für Versicherungsunternehmen und ist Bestandteil des IKS, um u. a. die Umsetzung der Anforderungen an die IT-Ablauf- und Aufbauorganisation, zum Informationsrisiko- sowie Informationssicherheitsmanagement sicherzustellen und deren Einhaltung zu überwachen.

B.4.2 Compliance-Funktion

Bei den Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe und der Gruppe selbst ist eine Compliance-Funktion eingerichtet. Inhaber dieser Schlüsselfunktion ist die Leitung der Rechtsabteilung. Die Compliance-Funktion übernimmt auch die Aufgaben des Ausgliederungsbeauftragten (siehe Abschnitt B.7).

In der operativen Umsetzung wird der Bereich Compliance durch die Leitungen der Direktionsabteilungen unterstützt.

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

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

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

B.5 Funktion der Internen Revision

Die Schlüsselfunktion Interne Revision für die Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe und die Gruppe selbst übernimmt die Leitung der Direktionsabteilung Interne Revision.

Die Interne Revision führt in allen Unternehmensbereichen Revisionen durch. Die Prüfungen sind auf die Themen Sicherheit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit ausgerichtet. Es wird systematisch geprüft, ob angemessene Kontrollen vorhanden sind und die gesetzlichen, aufsichtsrechtlichen und internen Bestimmungen eingehalten werden. Darüber hinaus kann die Interne Revision die Unternehmensbereiche unverbindlich beraten.

Grundlage für die Auswahl der zu prüfenden Bereiche ist eine risikoorientierte Prüfungsplanung. Alle Prozesse der Gesellschaften werden dazu mit einem Risikowert bewertet. Der Risikowert setzt sich u. a. aus dem Zeitabstand zur letzten Revision, der Risikoeinschätzung der Direktionsabteilungen und der Bewertung der Internen Revision zusammen. Das Ranking der Prüfungsobjekte beeinflusst die Prüfungsplanung, bestimmt sie aber nicht allein, damit Revisionen in allen Unternehmensbereichen erfolgen können.

Die Prüfungsmethodik besteht i. d. R. aus dem Soll-Ist-Abgleich, der Sichtung von Richtlinien, Arbeitshandbüchern, Arbeitsanweisungen und allgemeinen schriftlichen Unterlagen, Interviews mit zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Einzelfallprüfungen. Datenauswertungen erfolgen mit Hilfe einer speziellen Revisionssoftware.

Für den Vorstand erstellt die Interne Revision über jede Revisionsprüfung einen Bericht, der die wesentlichen Ergebnisse und Empfehlungen zusammenfasst. Der Vorstand beschließt die Umsetzung der gemäß Revisionsberichten empfohlenen Verbesserungsmaßnahmen. Die Interne Revision überwacht anschließend, ob die geprüften Bereiche die Empfehlungen termingerecht umsetzen (Follow up). Hierüber erhält der Vorstand einen jährlichen Bericht.

Die Interne Revision nimmt ihre Aufgaben selbstständig und unabhängig von Weisungen wahr. Dies betrifft die Revisionsplanung, -durchführung und die Beurteilung der Ergebnisse. Die Interne Revision hat ein uneingeschränktes Informationsrecht. Zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben verfügt die Interne Revision über ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht aus allen Unternehmensbereichen. Die Leitung und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Internen Revision erhalten zur Prüfungsdurchführung vollständigen, freien und unbegrenzten Zugriff auf die jeweiligen IT-Systeme aller Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe, Räumlichkeiten und Unterlagen.

Die erforderliche Fachkompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Internen Revision wird durch regelmäßige Schulungen und Fortbildungsprogramme sichergestellt. Prüfungsbereiche, zu denen das erforderliche Fachwissen nicht vollumfänglich vorhanden ist, werden u. a. mit externer Hilfe revidiert.

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

B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Die Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe und die Gruppe selbst haben eine VMF eingerichtet. Inhaber dieser Schlüsselfunktion ist die Leitung der Direktionsabteilung Mathematik Leben.

Zur Unterstützung und zur Wahrung der Anforderungen an die Funktionstrennung, der gruppenweit konsistenten Berichterstattung und in Anbetracht der durch die VMF zu verantwortenden Themen zu Solvency II wurde ein VMF-Komitee eingerichtet. Das VMF-Komitee ist bereichsübergreifend besetzt. Gemeinsam verfügen die Mitglieder über angemessene actuarielle Fachkenntnisse der Lebens-, Kranken- und Schaden-/ Unfallversicherungsmathematik. Im VMF-Komitee werden die notwendigen Prozesse festgelegt, um die Aufgaben der VMF zu erfüllen. Dadurch wird eine objektive und unabhängige Aufgabenerfüllung gewährleistet.

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

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

Zur Wahrnehmung der Aufgaben besteht ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht für alle relevanten Bereiche, die insbesondere für folgende Aufgaben zuständig sind:

- Berechnung, Bestimmung und Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen
- Definition und Überwachung der Zeichnungs- und Annahmerichtlinien
- Verantwortung der Rückversicherungsprogramme

B.7 Outsourcing

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

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

Um ein hinreichendes Maß an Einflussnahme und Kontrolle auf die Tätigkeit externer Dienstleister zu gewährleisten, ist ein Ausgliederungsbeauftragter eingesetzt und ein entsprechender Outsourcing-Prozess etabliert.

Die Entscheidung für einen Dienstleister und die damit verbundene Risikoanalyse erfolgt dabei stets durch die ausgliedernde Fachabteilung. Im Rahmen der Prüfung der Ausgliederung erfolgt zudem eine Sorgfaltsprüfung des Dienstleisters, der sogenannte Due-Diligence-Prozess. Hierbei werden die Dienstleister auf finanzielle, fachliche und zuverlässige Leistungsfähigkeit hin überprüft. Erst wenn alle notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind, kann eine Ausgliederung vorgenommen werden. Soweit möglich erfolgt eine Ausgliederung auf in Deutschland ansässige und dem deutschen Rechtssystem unterliegende Dienstleister.

Seit dem Geschäftsjahr 2021 wird der Aspekt der Nachhaltigkeit in die Prüfung und Kontrolle der Ausgliederung integriert. Sowohl das Handbuch, wie auch der Fragenkatalog und die Richtlinie wurden dementsprechend angepasst.

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

B.8 Sonstige Angaben

B.8.1 Angemessenheit des Governance-Systems

Der Vorstand überprüft regelmäßig die Angemessenheit des Governance-Systems gem. § 23 Abs. 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Unterstützt wird der Vorstand dabei von dem Governance-Komitee (siehe Abschnitt B.1.1). Die jährliche Überprüfung hat ergeben, dass das Governance-System der Art, dem Umfang und der Komplexität der den Geschäftstätigkeiten inhärenten Risiken angemessen ist und im Einklang mit der Geschäfts- und Risikostrategie steht.

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

B.8.2 Sonstige Angaben

Weitere wesentliche Informationen über das Governance-System existieren nicht.

C. Risikoprofil

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

Das Berichtsjahr war im Wesentlichen von den direkten und indirekten Folgen des seit Februar 2022 andauernden Ukraine-Kriegs geprägt. Dazu gehören u. a. die Zunahme von Cyberkriminalität und die damit einhergehende nochmals höhere Aufmerksamkeit auf die IT-Sicherheit, die an Geschwindigkeit gewinnende Inflationsdynamik sowie das sich verändernde Kapitalmarktfeld infolge historischer Zinsentscheidungen der Notenbanken. Die sich aus diesen Entwicklungen sowie den anhaltenden Folgen der COVID-19-Pandemie ergebenden Risiken sind insgesamt beherrschbar.

C.1 Versicherungstechnisches Risiko

C.1.1 Risikoexponierung

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

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

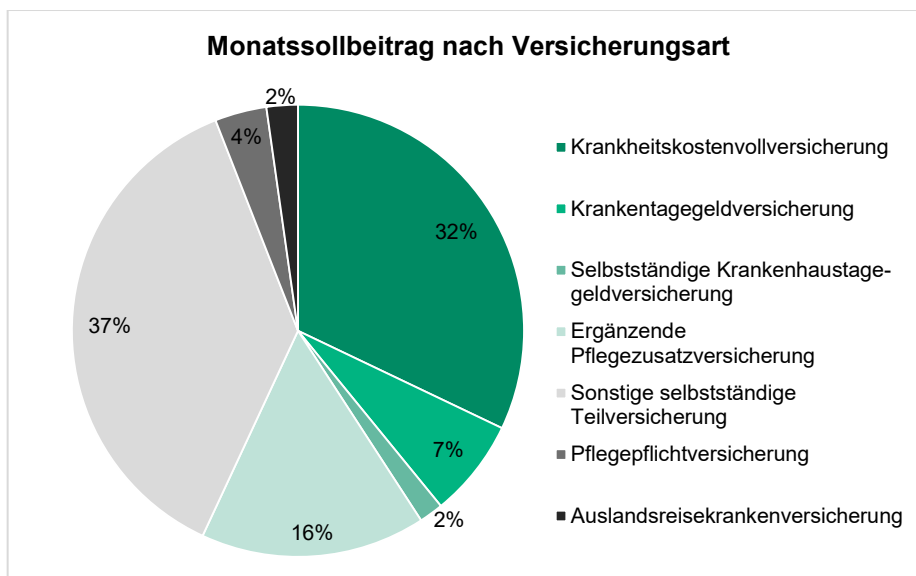
- Schwankungen im Leistungsverlauf (Zufallsrisiko)
- Unzutreffende Annahmen in der Prämienkalkulation (Irrtumsrisiko)
- Inflation; medizinischer Fortschritt; Veränderung in der Risikocharakteristik, z. B. Langlebigkeit (Änderungsrisiko)

Darüber hinaus besteht ein Stornorisiko, welches im Wesentlichen durch den Bestand an Zusatzversicherungen ohne Alterungsrückstellungsbildung⁵ hervorgerufen wird. Für diese Versicherungen sind zukünftige Prämienüberschüsse direkt als versicherungstechnischer Gewinn zu bewerten. Im Falle eines stark erhöhten Stornos würde dieser Gewinn zukünftig nicht mehr generiert werden.

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

Die Beitragseinnahmen des Jahres 2022 beliefen sich auf 31.744 Tsd. Euro. Am 31.12.2022 umfasste der Bestand der Mecklenburgischen Krankenversicherung insgesamt ca. 135.000 Personen. Bezogen auf den Monatssollbeitrag in Höhe von 2.701 Tsd. Euro unterteilt sich der Bestand wie folgt:

⁵ Mit zunehmendem Alter der Versicherten ist von einer steigenden Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen auszugehen. Hierfür wird eine Alterungsrückstellung gebildet.



Die wichtigsten Produkte im Bestand und Neugeschäft sind, bezogen auf den Monatssollbeitrag, die Krankheitskostenvollversicherung und Zahnzusatzversicherung (Versicherungsart: sonstige selbstständige Teilversicherung). Darüber hinaus zählt, bezogen auf den Monatssollbeitrag, die Pflegetagegeldversicherung (Versicherungsart: ergänzende Pflegezusatzversicherungen) ebenfalls zu den wichtigsten Produkten im Bestand.

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

C.1.2 Risikokonzentrationen

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

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

C.1.3 Risikominderungstechniken

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

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

Darüber hinaus sichert die Mecklenburgische Krankenversicherung ihren Versicherungsbestand über einen umfangreichen Rückversicherungsschutz sowie die Teilnahme an den Pool-Deckungen des *Verbands der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)* ab.

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

C.1.4 Risikosensitivitäten

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

Sensitivitätsanalyse: Vt. Risiko Untermodul	SCR in Euro	SCR-Bedeckung in %-Punkte
Sterblichkeitsrisiko	75,17	-0,21
Langlebigkeitsrisiko	147,05	-0,41
Invaliditätsrisiko	134,50	-0,38
Stornorisiko	614,59	-1,72
Kostenrisiko	393,70	-1,10
Revisionsrisiko	14,11	-0,04

Die Tabelle zur Risikosensitivität der versicherungstechnischen Risiken zeigt, dass das Stornorisiko innerhalb des versicherungstechnischen Risikos Kranken von wesentlicher Bedeutung für das Risikoprofil ist. Aus diesem Grund wurde das Massenstornoszenario im vergangenen ORSA-Prozess weitergehend untersucht.

Die Standardformel unterstellt zur Ermittlung der Kapitalanforderung für das Stornorisiko u. a. ein Massenstornoszenario, in welchem einmalig 40 % aller Verträge storniert werden. Um die Auswirkungen eines verschärften Massenstornos abzuschätzen, wurde diese Stornoquote in jedem Prognosejahr von 40 % auf 56 % angehoben. Eine solche Massenstornierung der Verträge erhöht die Kapitalanforderung im ersten Prognosejahr um 51 %. Aufgrund der guten Kapitalausstattung können die Kapitalanforderungen über den gesamten Prognosezeitraum sichergestellt werden. In Kombination mit einer für die Gesellschaft nachteiligen Entwicklung des Kapitalmarkts sinkt die Bedeckungsquote stärker. In diesem Szenario erhöht sich die Kapitalanforderung im ersten Prognosejahr um rund 66 %.

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

Vor dem Hintergrund des voranschreitenden Klimawandels und den ggf. daraus resultierenden zunehmenden physischen Risiken – wie das Auftreten länger andauernder und intensiverer Hitzewellen oder das Ausbreiten neuer Infektionskrankheiten – wurden deren potenziellen Wirkungen auf die Krankenversicherung im Rahmen des vergangenen ORSA-Prozesses analysiert und auf qualitativer Ebene bewertet. Neben den möglicherweise zunehmenden klimaassoziierten Gesundheitsrisiken, die sich negativ auf das versicherungstechnische Risiko auswirken könnten, sind auch positive gesundheitliche Effekte – bspw. infolge eines mildereren Klimas oder von politisch auferlegten Maßnahmen zur Verringerung der Luftverschmutzung – sowie anderweitige entlastende Effekte nicht vollends auszuschließen.

C.2 Marktrisiko

C.2.1 Risikoexponierung

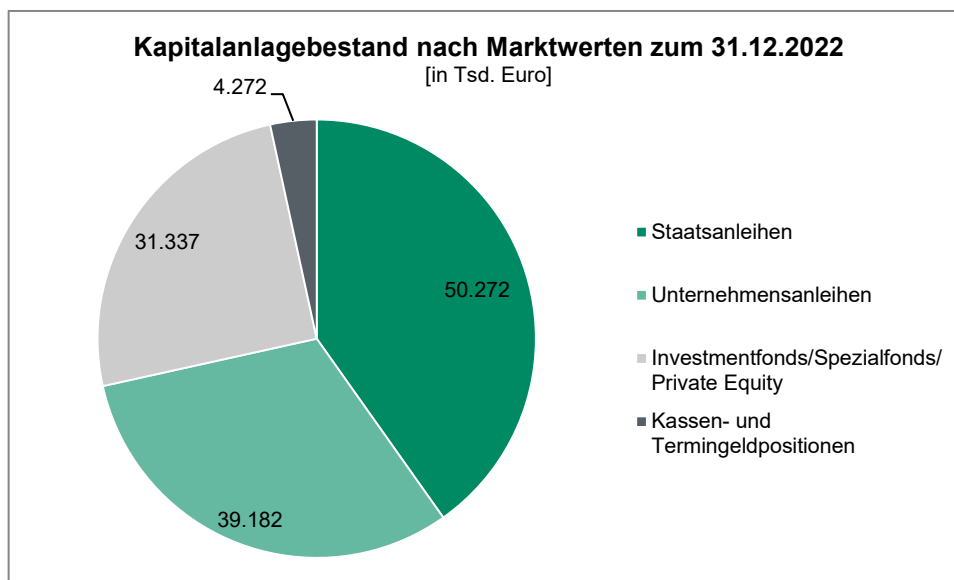
Das Marktrisiko bezeichnet das Risiko, das sich direkt oder indirekt aus Schwankungen in der Höhe bzw. Volatilität der Marktpreise der Kapitalanlagen ergibt. Dabei wird unterschieden nach den folgenden Einzelrisiken:

- Schwankungen der Zinsen (Zinsänderungsrisiko)
- Aktienkursschwankungen (Aktienkursrisiko)

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

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

Der Marktwert des Kapitalanlagebestands betrug im Geschäftsjahr insgesamt 125.064 Tsd. Euro. Anleihen bildeten dabei mit einem Anteil von 89.454 Tsd. Euro den Anlageschwerpunkt.



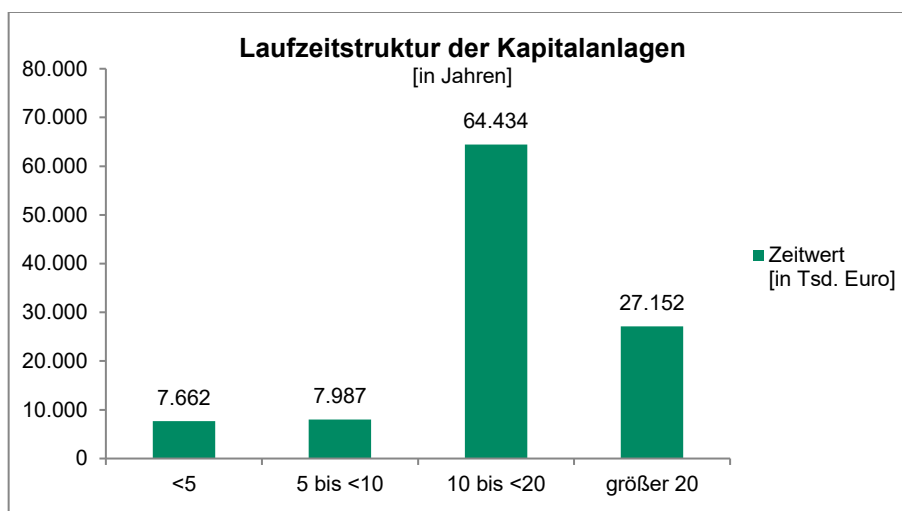
Das Marktrisiko ist abhängig von der Entwicklung der Kapitalmärkte. Wegen des großen Anteils an Anleihen im Portfolio entstehen Marktrisiken insbesondere aus Schwankungen der Kreditrisikoaufschläge und der Zinsen. Die nachfolgende Tabelle beschreibt die Gesamtexponierung nach Zeitwerten in den jeweiligen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

Gesamtexponierung Marktrisiko	in Tsd. Euro
Kapitalanlagen mit Aktienkursrisiko	11.907
Kapitalanlagen mit Immobilienrisiko	8
Kapitalanlagen mit Zinsrisiko	107.235
Kapitalanlagen mit Kreditrisiko	107.235
Kapitalanlagen mit Währungskursrisiko	21.691

Im Folgenden werden die Risikokategorien näher beschrieben.

Zinsrisiko

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



Aktienkursrisiko

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

Währungskursrisiko

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

Immobilienrisiko

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

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

C.2.2 Risikokonzentrationen

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

C.2.3 Risikominderungstechniken

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

Darüber hinaus werden Risikominderungstechniken zur direkten und indirekten Risikobegrenzung eingesetzt. Auf Basis einer Kosten-Nutzen-Analyse werden bei der direkten Risikobegrenzung bewusst Risiken reduziert. Die im Fondsbestand enthaltenen Währungspositionen werden zum Teil durch Devisentermingeschäfte abgesichert. Die Derivate erfüllen die zur Anerkennung als Risikominderungstechnik notwendigen regulatorischen Anforderungen aus Solvency II. Innerhalb der Performanceanalyse und Ertragsmessung werden Gewinne und Verluste aus Währungssicherung berechnet und somit die Wirkung laufend berichtet. Fonds mit Währungssicherung sind hinsichtlich der Ausgestaltung der Sicherungsmechanismen an Regeln gebunden, die eine wirksame Sicherung gewährleisten. Die Überwachung der Einhaltung der Regeln erfolgt durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft.

C.2.4 Risikosensitivitäten

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

Sensitivitätsanalyse: Marktrisiko	SCR	SCR-Bedeckung
Untermodul	in Euro	in %-Punkte
Zinsrisiko	376,82	-1,06
Aktienrisiko	66,79	-0,19
Immobilienrisiko	48,69	-0,14
Spreadrisiko	67,92	-0,19
Währungsrisiko	127,23	-0,36
Konzentrationsrisiko	0,03	0,00

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

Im ORSA-Prozess 2022 wurden die Auswirkungen verschiedener Kapitalmarktszenarien untersucht. Aufgrund des seit dem 31.12.2021 deutlich veränderten Marktumfelds (Zinsentwicklung, Inflation) wurde zur Prüfung der Auswirkungen der Kapitalmarktschwankungen in den Prognoserechnungen für die Kapitalanlage auf den Datenstand per 30.04.2022 aufgesetzt. Auf diesen Weg wurde sichergestellt, dass möglichst viele, bereits in der Bewertung der Kapitalanlagen enthaltenen Entwicklungen im ORSA-Prozess berücksichtigt werden. Die Gewichtung der Zusammensetzung der Szenarien orientierte sich an dem unternehmensindividuellen Risikoprofil. Folgende Szenarien wurden berücksichtigt:

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

Obwohl das untere und das obere Planszenario grundsätzlich entgegengesetzt auf die Eigenmittel und Kapitalanforderungen wirken, führt die Berücksichtigung des verbesserten Marktumfelds in beiden Szenarien zu einer Verbesserung der Solvabilitätslage, da sich in allen Kapitalmarkt-szenarien aufgrund der Kalibrierung der Kapitalmarktentwicklung zum Stichtag 30.04.2022 ein deutlicher Zinsanstieg gegenüber dem Vorjahr ergibt.

Unter den zugrunde gelegten Annahmen steigen die Eigenmittel im oberen Planszenario stärker als die Kapitalanforderungen, sodass sich die Bedeckung im Projektionszeitraum entsprechend erhöht. Im unteren Planszenario steigen die Eigenmittel weniger stark an als im oberen Planszenario. Der Anstieg der Kapitalanforderung wird im unteren Planszenario vollständig von dem Anstieg der Eigenmittel kompensiert, sodass die Bedeckungsquote über den gesamten Projektionszeitraum leicht steigt. In beiden Szenarien ist der Solvabilitätsbedarf über den gesamten Projektionsbedarf komfortabel bedeckt.

Aufgrund der insbesondere für das Marktrisiko zunehmenden Bedeutung von transitorischen Risiken wurden im vergangenen ORSA-Prozess in Anlehnung an den Stresstest der Bank of England⁶ die möglichen Auswirkungen einer Dekarbonisierung der Wirtschaft auf die Solvabilitätslage der Gesellschaft analysiert. Eine Dekarbonisierung könnte zu deutlichen Wertanpassungen und Änderungen in den Ausfallwahrscheinlichkeiten bzw. der Kreditwürdigkeit von Unternehmen und Staaten führen. Insgesamt sind keine signifikanten Änderungen der Eigenmittel und der Kapitalanforderungen erkennbar gewesen. Die jederzeitige Bedeckung der Kapitalanforderungen mit Eigenmitteln ist sichergestellt.

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

C.2.5 Grundsatz unternehmerischer Vorsicht

Die Gesellschaft verfolgt eine differenzierte Anlagestrategie. Die Vorgaben der Kapitalanlage sind darauf ausgerichtet, die Ansprüche der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer jederzeit erfüllen zu können und die Fortführung eines ordnungsgemäßen Geschäftsbetriebs zu gewährleisten. Das angestrebte Kapitalanlageportfolio berücksichtigt dabei, neben der Struktur der passivseitigen Verpflichtungen, auch die handels- und aufsichtsrechtlichen Anforderungen. Die Auswahl der Vermögenswerte erfolgt im besten Interesse von Versicherungsnehmerinnen und -nehmern sowie Anspruchsberechtigten.

Zur Sicherstellung der Anlagegrundsätze Sicherheit, Rentabilität, Liquidität, Verfügbarkeit sowie Qualität der Anlagen bestehen interne Anlagerichtlinien, die durch den Anlagekatalog weiter spezifiziert werden. Diese stellen sicher, dass Investitionen nur in Vermögenswerte erfolgen, deren Risiken angemessen identifiziert, bewertet, überwacht, gesteuert, kontrolliert und in die Berichterstattung einbezogen werden können. Neuanlagen erfolgen überwiegend in verzinsliche Titel. Um das Ausfallrisiko gering zu halten, werden bei der Auswahl der Emittenten strenge Bonitätsmaßstäbe berücksichtigt.

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

Der Einsatz von Derivaten ist in den internen Vorgaben ausschließlich auf den Fondsbestand beschränkt. Derivative Instrumente werden lediglich für Absicherungszwecke eingesetzt.

⁶ Bank of England: General Insurance Stress Test 2019 (2019), S. 33 ff.

C.3 Kreditrisiko

C.3.1 Risikoexponierung

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

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

Kreditrisiken ergeben sich zudem aus Forderungen gegenüber Rückversicherern.

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

C.3.2 Risikokonzentrationen

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

Im Berichtszeitraum bestanden keine Risikokonzentrationen.

C.3.3 Risikominderungstechniken

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

Durch die umfangreiche Mischung der Anlagearten unter Berücksichtigung der geltenden aufsichtsrechtlichen Vorgaben und einer breiten Streuung sowie sorgfältigen Auswahl der Emittenten, bei der sowohl strenge Bonitätsmaßstäbe als auch Nachhaltigkeitsrisiken berücksichtigt werden, werden die Ausfallrisiken der Kapitalanlagen begrenzt.

Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung auf die entsprechenden Bonitätsstufen nach Solvency II. Hiernach werden Emittenten mit bester Qualität und somit geringstem Ausfallrisiko in die Bonitätsstufe 0 eingruppiert. Der Bereich der Stufen 0-3 entspricht dem sog. Investment Grade, also dem nicht-spekulativen Anlagebereich. Zum Stichtag entfielen 84,6 % des direkten und indirekten Rentenbestands auf diese Bonität.

Anteile der Bonitätsstufen Bonitätsstufen	Anleihen/ Darlehen in %	Besicherte Anlagen in %	Staats- anleihen in %	Summe in %
0	9,2	5,1	16,8	31,1
1	4,5	2,5	13,0	19,9
2	17,6	0,0	5,7	23,3
3	8,6	0,0	1,6	10,3
4	2,3	0,0	0,1	2,4
5	2,2	0,0	0,0	2,2
6	0,0	0,0	0,0	0,0
Non-rated	0,0	0,0	10,7	10,8

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

C.3.4 Risikosensitivitäten

Bei der Analyse der Kapitalmarktszenarien (siehe Abschnitt C.2) werden Änderungen aufgrund von veränderten Kreditrisikoaufschlägen mit berücksichtigt. Steigen die Kreditrisikoaufschläge, wird von einem erhöhten zukünftigen Kreditausfallrisiko der jeweiligen Emittenten ausgegangen.

Die im Berichtsjahr durchgeführten Szenarioanalysen zeigen, dass eine Veränderung im Kredit-spreadniveau aufgrund der hohen Qualität der Rentendirektbestände der Mecklenburgischen Krankenversicherung mit einem hohen Anteil zu nur vorübergehenden Marktwertschwankungen führen. Da eine solche Steigerung jedoch typischerweise im wirtschaftlichen Umfeld einer Rezession erfolgt, sind auch steigende Kreditausfälle zu berücksichtigen. Die mit dieser Methode ermittelten Verluste konnten in jedem kalkulierten Szenario getragen werden.

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

C.4 Liquiditätsrisiko

C.4.1 Risikoexponierung

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

- Zahlungsunfähigkeitsrisiko: Risiko, dass gegenwärtige und zukünftige Zahlungsverpflichtungen nicht mehr vollständig oder nicht fristgerecht erfüllt werden können
- Refinanzierungsrisiko: Gefahr, dass zusätzliche Finanzmittel am Markt nur zu erhöhten Kosten aufgenommen werden können
- Marktpreisliquidationsrisiko: Risiko, dass vorhandene Vermögenswerte am Markt nur mit Abschlägen liquidiert werden können

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

C.4.2 Risikokonzentrationen

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

Im Berichtszeitraum lagen keine Risikokonzentrationen vor.

C.4.3 Risikominderungstechniken

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

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

Bei unvorhersehbaren Auszahlungen bestehen folgende Maßnahmen:

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

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

C.4.4 Risikosensitivitäten

Die Bewertung des Liquiditätsrisikos erfolgt in regelmäßigen Liquiditätsstresstests.

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

In dem im Berichtszeitraum durchgeführten Liquiditätsstresstest übersteigen die liquidierbaren Anlagen den gestressten Liquiditätsbedarf deutlich. Es besteht somit keine Risikoanfälligkeit.

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

C.4.5 Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn

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

Für den Gesamtbestand beträgt der EPIFP insgesamt 14.698 Tsd. Euro.

C.5 Operationelles Risiko

C.5.1 Risikoexponierung

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

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

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

- Absichtliches Fehlverhalten (interner Fraud): jegliche Art von Diebstahl und/oder Betrug, welche(r) absichtlich von einem/r internen Mitarbeiter/in oder unter dessen/deren Beteiligung zum Schaden des Unternehmens begangen wurde(n)
- Unzulässige Handlungen durch Externe (externer Fraud): jegliche Art von Diebstahl, Schäden infolge von Hackerangriffen, und/oder Betrug, welche(r) absichtlich von einem Dritten ohne Unterstützung interner Mitarbeiter/innen zum Schaden des Unternehmens begangen wurde(n)
- Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitssicherheit: Risiken im Zusammenhang mit der Kündigung von Beschäftigungsverhältnissen, dem Personalmanagement sowie Verstößen gegen das Arbeitsschutz- und Anti-Diskriminierungsgesetz

- Geschäftspraktiken und Produkteigenschaften: Risiken im Zusammenhang mit den allgemeinen Geschäftspraktiken und den Produkten
- Schäden an der Betriebs- und Geschäftsausstattung: Risiken im Zusammenhang mit Schäden an der Betriebs- und Geschäftsausstattung
- Geschäftsprozessrisiken: Risiken im Zusammenhang mit der Durchführung von Geschäftsprozessen

C.5.2 Risikokonzentrationen

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

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

Vor dem Hintergrund der seit Beginn des Jahres 2020 andauernden COVID-19-Pandemie und der damit einhergehenden iterativen Erarbeitung von Konzepten, die insbesondere dem Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Innen- und Außendienstes bei gleichzeitiger Sicherstellung der Fortführung des Geschäftsbetriebs dienen, kann bei einer weiteren Epidemie bzw. Pandemie auf die bestehenden und bereits erprobten Prozesse zurückgegriffen werden.

C.5.3 Risikominderungstechniken

Zur Risikominderung der operationellen Risiken verfügen die Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe und die Gruppe selbst über ein Business Continuity Management und Krisenmanagement, das neben unternehmensinternen Notfallplänen auch Pläne für die Geschäftsfortführung beinhaltet. Ziel des Krisenmanagements ist die Sicherstellung einer schnellen Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit in einer Krisensituation sowie eine zielgerichtete und koordinierte Bewältigung der Krise, insbesondere für zeitkritische Geschäftsprozesse und Ressourcen, zu ermöglichen.

Im Rahmen der operationellen Risiken wird insbesondere der IT-Sicherheit, welche durch Betriebsstörungen und -unterbrechungen, Datenverluste sowie externe Angriffe auf die Systeme der Versicherungsgesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe und der Gruppe selbst gefährdet sein kann, eine hohe Bedeutung zugemessen. Diesen Risiken wird mit umfassenden technischen und organisatorischen Maßnahmen begegnet. Dazu gehören u. a. redundant ausgelegte Systeme oder der Einsatz von Firewalls. Um einen Ausfall auch über einen längeren Zeitraum zu beherrschen, kann jederzeit auf ein externes und unabhängiges Notfallrechenzentrum umgestellt werden.

Darüber hinaus besteht ein Internes Kontrollsystem. Zur Beurteilung und Steuerung von Prozessrisiken erfassen die Direktionsabteilungen alle mit wesentlichen Risiken behafteten Geschäftsabläufe inklusive der Steuerungsmaßnahmen und die hiermit in Verbindung stehenden Kontrollen. Die Prozessrisiken werden z. B. durch in internen Richtlinien festgelegte Arbeitsabläufe oder Vollmachtenregelungen reduziert.

C.5.4 Risikosensitivitäten

Das operationelle Risiko ist nicht wesentlich. Aus diesem Grund wurden im Berichtszeitraum keine Stresstests oder Szenarioanalysen für operationelle Risiken durchgeführt.

C.6 Andere wesentliche Risiken

Unter den sonstigen Risiken werden das strategische Risiko, das Reputationsrisiko sowie das Compliancerisiko erfasst. Im Berichtszeitraum wurden keine sonstigen wesentlichen Risiken identifiziert, die quantifizier- und steuerbar sind.

C.7 Sonstige Angaben

C.7.1 Nachhaltigkeitsrisiken

Das Nachhaltigkeitsrisiko beschreibt das Risiko eines finanziellen Schadens oder Reputationschadens aufgrund von Ereignissen aus den Bereichen Umwelt, Soziales und Unternehmensführung. Dabei werden Nachhaltigkeitsrisiken – in Übereinstimmung mit den Ausführungen und Auffassungen der BaFin und EIOPA – nicht als eigenständige Risikokategorie, sondern als auf die bestehenden Risikokategorien wirkende Faktoren verstanden und behandelt. Diese Risiken werden im Zuge der regelmäßigen Risikoinventur erhoben, analysiert und bewertet. Die gewonnenen Erkenntnisse fließen in der Folge in die Risikobewertungen ein und werden systematisch in den Risikomanagementprozess integriert.

C.7.2 Risiken aus dem Ukraine-Krieg

Aufgrund der Begrenzung der Geschäftspolitik der Gesellschaft auf den deutschen Markt sind im abgelaufenen Geschäftsjahr keine versicherungstechnischen Risiken infolge des seit Februar 2022 andauernden russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine zum Tragen gekommen. Die Entwicklung an den internationalen Kapitalmärkten und die damit einhergehenden Auswirkungen auf die Marktrisiken der Gesellschaft werden fortlaufend beobachtet. Signifikante Auswirkungen auf die Solvabilitätslage der Mecklenburgischen Krankenversicherung haben sich nicht ergeben. Eine valide Abschätzung der Auswirkungen auf die Weltwirtschaft und somit auch auf die internationalen Finanzmärkte sowie auf das Risikoprofil ist mit Unsicherheit behaftet, da diese erheblich von dem weiteren Verlauf des Kriegs abhängig sind.

C.7.3 Cyberrisiko

Die sich weiter digital vernetzende Welt ist auch mit einer Zunahme von Cyberkriminalität konfrontiert. Zudem wirkt sich der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine laut Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) ebenfalls negativ auf die IT-Bedrohungslage in Deutschland aus. Vor diesem Hintergrund beobachtet die Gesellschaft fortlaufend die aktuellen Entwicklungen und ergänzt bzw. erweitert im Bedarfsfall bereits bestehende IT-Sicherheitsmaßnahmen um weitere Sicherungsmaßnahmen, Methoden und Anwendungen, um dem Risiko aktiv entgegenzuwirken. Zudem werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Direktion sowie der Bezirksdirektionen regelmäßig bezüglich der Thematik sensibilisiert (z. B. Durchführung einer Phishing-Simulation). Zur Orientierung zum Verhalten bei IT-Notfällen steht den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zusätzlich eine IT-Notfallkarte zur Verfügung. Eine Versicherung zur Abdeckung von Cyber-Risiken wird in einem derzeitigen Prüfprozess eruiert.

C.7.4 Risikoübertragung auf Zweckgesellschaften

Da eine Risikoübertragung auf Zweckgesellschaften nicht stattfindet, entsteht hieraus auch keine Risikoexponierung.

C.7.5 Risiken aus außerbilanziellen Positionen

Eine Risikoexponierung aufgrund außerbilanzieller Positionen ist nicht vorhanden.

D. Bewertung für Solvabilitätszwecke

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

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

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

Zur Ermittlung der Marktpreise wird folgende dreistufige Bewertungshierarchie angewendet, wie sie nach den Vorschriften von Solvency II (in den folgenden Tabellen: S II) vorgesehen ist:

Stufe 1: Notierte Marktpreise an aktiven Märkten

Prinzipiell sind Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, für welche eine Preisnotierung in einem aktiven Markt zum Bewertungsstichtag vorhanden ist, mit dem unveränderten Börsen- bzw. Marktpreis zu bewerten (mark-to-market Ansatz).

Ein Markt gilt dabei als aktiv, sofern Transaktionen mit dem Vermögenswert oder der Verbindlichkeit mit ausreichender Häufigkeit und ausreichendem Umfang stattfinden und somit der Öffentlichkeit laufend Preisinformationen zur Verfügung stehen.

Stufe 2: Notierte Marktpreise für ähnliche Vermögenswerte und Verbindlichkeiten

Ist eine Bewertung nach Stufe 1 nicht möglich, werden die Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten anhand der Marktpreise bewertet, die an aktiven Märkten für vergleichbare Vermögenswerte und Verbindlichkeiten notiert sind. Preisrelevante Unterschiede zwischen dem Bewertungs- und Vergleichsobjekt sind dabei in Form von Korrekturen zu berücksichtigen (marking-to-market Ansatz).

Stufe 3: Alternative Bewertungsmethoden

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

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

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

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

- Versicherungstechnische Rückstellungen einschließlich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen gem. Kapitel III DVO
- Eventualverbindlichkeiten gem. Art. 11 DVO
- Latente Steuern gem. Art. 15 DVO

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

Einzelne Posten werden in der Solvabilitätsübersicht an anderer Stelle ausgewiesen als in der Bilanz nach HGB. Sofern eine Umgliederung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, so wie sie unter HGB ausgewiesen werden, auf die in der Solvabilitätsübersicht vorgegebene Struktur möglich war, wird dies bei der Gegenüberstellung für Vergleichszwecke berücksichtigt.

D.1 Vermögenswerte

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Vermögenswerte für Solvabilitätszwecke zum 31.12.2022 und stellt die entsprechend umgliederten Werte der handelsrechtlichen Bewertung gegenüber.

Vermögenswerte	2022 S II in Tsd. Euro	2022 HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Latente Steueransprüche	0	0	0
Anlagen (außer Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge)	120.791	142.533	-21.742
Anleihen	89.454	109.376	-19.922
<i>Staatsanleihen</i>	50.272	63.941	-13.669
<i>Unternehmensanleihen</i>	39.182	45.435	-6.253
Organismen für gemeinsame Anlagen	31.337	33.157	-1.820
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	-430	5	-435
Nichtlebensversicherung und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherung	-97	1	-96
<i>Nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherung</i>	-97	1	-96
Lebensversicherung und nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und index- und fondsgebundene Lebensversicherungen	-333	6	-339
<i>Nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen</i>	-333	6	-339
Forderungen ggü. Versicherungen und Vermittlern	215	215	0
Forderungen ggü. Rückversicherern	0	0	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	29	29	0
Zahlungsmittel u. Zahlungsmitteläquivalente	4.272	4.272	0
Vermögenswerte insgesamt	124.878	147.055	-22.177

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

- Immobilien
- Aktien
- Strukturierte Schuldtitel
- Besicherte Wertpapiere
- Derivate
- Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten
- Sonstige Anlagen
- Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge
- Darlehen und Hypotheken
- Depotforderungen
- Forderungen gegenüber Rückversicherern

Direkt gehaltene eigene Anteile oder in Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel sind zum Bilanzstichtag nicht zu bilanzieren. Aus diesem Grund werden die genannten Posten in den folgenden Abschnitten nicht kommentiert.

Latente Steueransprüche

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

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

Zum 31.12.2022 wurden latente Steueransprüche in Höhe von 7.366 Tsd. Euro ermittelt. Die latenten Steuerschulden betragen 16.454 Tsd. Euro. Aus der Verrechnung verbleibt ein Überschuss der latenten Steuerschulden in Höhe von 9.088 Tsd. Euro, die zum Bewertungsstichtag saldiert als Verbindlichkeiten gezeigt werden. Nähere Informationen zu den Grundlagen, Methoden und Annahmen für die Ermittlung der latenten Steuern sind im Abschnitt D.3 aufgeführt.

Anleihen

Vermögenswerte	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Staatsanleihen	50.272	63.941	-13.669
Unternehmensanleihen	39.182	45.435	-6.253
Gesamt	89.454	109.376	-19.922

Solvency II:

In diesem Posten sind von öffentlichen Stellen sowie von Unternehmen ausgegebene Anleihen, Schuldscheinforderungen und Darlehen, Namensschuldverschreibungen sowie übrige Ausleihungen enthalten.

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

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

HGB:

Zur Bewertung nach HGB werden folgende Bewertungsverfahren angewendet:

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

Die ökonomischen Werte in der Solvabilitätsübersicht umfassen die abgegrenzten Zinsen am Bewertungsstichtag. Daher werden die in der Handelsbilanz unter dem aktiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesenen abgegrenzten Zinsen für die Gegenüberstellung umgegliedert.

Die Differenz zwischen Solvency II und HGB spiegelt die Unterschiede zwischen der ökonomischen Bewertung und der Bewertung mit den fortgeführten Anschaffungskosten bzw. Nennwerten wider. Das Zinsniveau ist im Geschäftsjahr 2022 sehr stark und schnell angestiegen, was eine entsprechend niedrige Bewertung der Anleihen zur Folge hat.

Organismen für gemeinsame Anlagen

Vermögenswerte	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Organismen für gemeinsame Anlagen	31.337	33.157	-1.820

Solvency II:

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

Die Bewertungsansätze können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

Vermögenswerte	Bewertungsverfahren S II
Spezialfonds	Kapitalverwaltungsgesellschaft Rücknahmepreis der Anteile an den Investmentfonds
Immobilienfonds	Rücknahmepreise gem. § 169 Kapitalanlagegesetzbuch (KAGB)
Private Equity / infrastrukturelle Investitionen	von der Dachfondsgesellschaft veröffentlichter Net Asset Value (Nettoinventarwert über ein Discounted-Cashflow-Verfahren unter Berücksichtigung der Kapitalzuführungen oder -rückführungen)

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

HGB:

Handelsrechtlich werden Anteile an Investmentvermögen wie folgt bewertet:

Vermögenswerte	Bewertungsverfahren HGB
Anteile an Investmentvermögen	<p><u>Anlagevermögen:</u> Anschaffungskosten bzw. bei dauerhafter Wertminderung mit dem niedrigeren beizulegenden Wert (gemildertes Niederstwertprinzip: § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. §§ 255 Abs. 1 und 253 Abs. 3 HGB); Wertaufholung bei vorangegangenen Abschreibungen (§ 253 Abs. 5 HGB)</p> <p><u>Umlaufvermögen:</u> Anschaffungskosten oder niedrigerer beizulegender Wert (strenges Niederstwertprinzip: § 341b Abs. 2 HGB i.V.m. §§ 255 Abs. 1 und 253 Abs. 4 HGB); Wertaufholung bei vorangegangenen Abschreibungen (§ 253 Abs. 5 HGB)</p>

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

Für die über Sondervermögen gehaltenen Aktien- und Rentenbestände ist die Unsicherheit in der Bewertung gering, da es sich um notierte Marktpreise handelt. Unsicherheiten in der Bewertung der Immobilienpublikumsfonds resultieren insbesondere aus den Markt-schwankungen auf den Immobilienmärkten, welche sich in den Anteilspreisen widerspiegeln. Aufgrund des Investitionsvolumens der Mecklenburgischen Krankenversicherung in Immobilienpublikumsfonds (8 Tsd. Euro) sind diese Unsicherheiten von untergeordneter Bedeutung.

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Vermögenswerte	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-430	5	-435

Der Beste Schätzwert für Rückversicherung wird berücksichtigt, indem die einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen um die für das Geschäftsjahr 2022 erwarteten Beiträge für Rückversicherung reduziert werden. Zusätzlich werden unter diesem Posten die nicht fälligen Abrechnungsverbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern aus dem abgegebenen Geschäft ausgewiesen.

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

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Vermögenswerte	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Forderungen ggü. Versicherungen und Vermittlern	215	215	0

Solvency II:

Dieser Posten umfasst fällige Forderungen gegenüber Versicherungsnehmerinnen und -nehmern, die aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft der Mecklenburgischen Krankenversicherung resultieren. Für diese Forderungen liegt kein aktiver Markt vor. Daher erfolgt die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes mithilfe einer einkommensbasierten Bewertung (siehe Abschnitt D.4). Da in diesem Posten im Wesentlichen nur kurzfristige Forderungen ohne Zinsanteil enthalten sind, erfolgt keine Diskontierung und somit entsprechen die anzusetzenden Solvency II-Werte den handelsrechtlichen Werten. Zur Berücksichtigung eines wahrscheinlichen Ausfalls von Gegenparteien werden die handelsrechtlichen Wertberichtigungen übernommen.

HGB:

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

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

Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Vermögenswerte	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	29	29	0

Solvency II:

Der Posten beinhaltet Forderungen aus Kapitalanlagen und gegenüber Geschäftspartnern. Für diese Forderungen existiert kein aktiver Markt. Daher erfolgt die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes mithilfe eines einkommensbasierten Ansatzes (siehe Abschnitt D.4). Da es sich um kurzfristige Forderungen ohne Zinsanteil handelt, erfolgt keine Diskontierung und somit entsprechen die anzusetzenden Werte den HGB-Werten. Diese Forderungen beinhalten keine Abschläge für Forderungsausfälle, weil das Ausfallrisiko als nicht wesentlich angesehen wird.

HGB:

Handelsrechtlich werden die Forderungen nach § 253 Abs. 1 HGB zu Nennwerten, gegebenenfalls abzüglich Einzelwertberichtigungen bilanziert. Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Vermögenswerte	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	4.273	4.273	0

Solvency II:

Der Posten umfasst täglich fällige Guthaben bei Kreditinstituten. Es handelt sich um kurzfristige hochliquide Finanzmittel, die jederzeit in bestimmte Zahlungsmittelbeträge umgewandelt werden können.

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

HGB:

Handelsrechtlich werden die laufenden Guthaben bei Kreditinstituten nach § 253 Abs. 1 HGB zu Nennwerten bilanziert. Es ergeben sich keine Bewertungsunterschiede.

D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

D.2.1 Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen

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

Der Beste Schätzwert setzt sich aus einem Besten Schätzwert für die Tarife des Geschäftsbereichs *Krankenversicherung* und einem Besten Schätzwert für die Tarife des Geschäftsbereichs *Krankheitskostenversicherung* zusammen, die jeweils separat gebildet werden.

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

Die versicherungstechnischen Rückstellungen (brutto) beliefen sich zum 31.12.2022 auf 61.514 Tsd. Euro. Hiervon entfielen 40.558 Tsd. Euro auf den Besten Schätzwert und 20.956 Tsd. Euro auf die Risikomarge. Daraus ergeben sich nach Berücksichtigung der Bewertung der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen versicherungstechnische Rückstellungen (netto) in Höhe von 61.804 Tsd. Euro. Die folgende Tabelle enthält eine detaillierte Darstellung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II.

Zusammensetzung der versicherungstechnischen Rückstellungen	2022	2022	2022	2021	2021	2021
	Krankenversicherung in Tsd. Euro	Krankheitskostenversicherung in Tsd. Euro	Gesamt in Tsd. Euro	Krankenversicherung in Tsd. Euro	Krankheitskostenversicherung in Tsd. Euro	Gesamt in Tsd. Euro
Bester Schätzwert	40.426	132	40.558	38.651	62	38.713
Risikomarge	20.814	142	20.956	36.101	276	36.377
Gesamt (brutto)	61.240	274	61.514	74.752	338	75.090
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-333	-97	-430	-298	-89	-387
Gesamt	60.907	177	61.084	74.454	249	74.703

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die versicherungstechnischen Rückstellungen verringert.

Zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen wurden folgende Annahmen getroffen:

Risikofreier Zins und Inflation

Zur Abzinsung der berechneten künftigen Zahlungsströme verwendete die Mecklenburgische Krankenversicherung die von der *Europäischen Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung* (EIOPA) veröffentlichte Euro-Zinskurve zum 31.12.2022.

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

Kosten

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

Stornoannahmen und Sterblichkeitsannahmen

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

Verwendete Berechnungsmodelle

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

Der Beste Schätzwert der versicherungstechnischen Rückstellungen für Versicherungen des Geschäftsbereichs *Krankheitskostenversicherung* setzt sich aus einem Besten Schätzwert für die Schaden- und die Prämienrückstellung zusammen, die jeweils separat gebildet werden.

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

versicherungstechnischen Rückstellungen, erfolgt die Solvency II-Bewertung der Schadenrückstellungen vereinfachend nach HGB-Bewertungsgrundsätzen. Aufgrund der auf 12 Monate begrenzten Laufzeit der Verträge in diesem Geschäftsbereich wird auf eine Abzinsung verzichtet.

Die Prämienrückstellung ist eine Rückstellung für noch nicht eingetretene Schäden aus bereits gezeichneten Versicherungsverträgen. Daher werden hier alle diskontierten (zukünftigen) Prämien-, Schaden- und Kostenzahlungsströme aus dem gezeichneten und zum Bewertungsstichtag in Haftung befindlichen Geschäft betrachtet. Aufgrund des verhältnismäßig geringen Anteils der Prämienrückstellungen an den gesamten versicherungstechnischen Rückstellungen, erfolgt die Solvency II-Bewertung der Prämienrückstellungen vereinfacht gemäß EIOPA Leitlinie 72 (BoS-14/166).

Die Risikomarge wird unter Bestimmung der Kosten der Bereitstellung eines Betrags an anrechnungsfähigen Eigenmitteln berechnet, der dem SCR entspricht, die für die Bedeckung der Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen während ihrer Laufzeit erforderlich ist. Bei der Ermittlung der Risikomarge wurde gemäß den Leitlinien zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen Methode 1 der vorgeschlagenen Vereinfachungsstufen verwendet.

D.2.2 Grad der Unsicherheit

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

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

D.2.3 Erläuterung wesentlicher Unterschiede zu HGB

Für die versicherungstechnischen Rückstellungen sowie die übrigen Passiva ergeben sich zum 31.12.2022 folgende Bewertungsunterschiede:

Versicherungstechnische Rückstellungen nach S II und HGB	2022	2022	2022	2021	2021	2021
	S II	HGB	Differenz	S II	HGB	Differenz
	in Tsd. Euro	in Tsd. Euro	in Tsd. Euro	in Tsd. Euro	in Tsd. Euro	in Tsd. Euro
Krankenversicherung						
Bester Schätzwert	40.426	131.779	-91.353	38.651	115.958	-77.307
Risikomarge	20.814	0	20.814	36.101	0	36.101
Krankheitskostenversicherung						
Bester Schätzwert	132	308	-296	62	270	-208
Risikomarge	142	0	142	276	0	276
Gesamt	61.514	132.087	-70.573	75.090	116.228	-41.138

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

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

Gemäß § 2 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung sind die für die Prämienberechnung verwendeten Rechnungsgrundlagen mit ausreichenden Sicherheiten zu versehen. Zudem wird bei

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

D.2.4 Matching-Anpassung, Volatilitätsanpassung und Übergangsmaßnahmen

Die Mecklenburgische Krankenversicherung wendet bei der Ermittlung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II keine der folgenden Anpassungen oder Maßnahmen an:

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

D.2.5 Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Zum 31.12.2022 weist die Mecklenburgische Krankenversicherung auf der Aktivseite die folgenden Rückversicherungsanteile in den versicherungstechnischen Rückstellungen aus:

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen Geschäftsbereich	2022	2022	2022	2021	2021	2021
	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Krankenversicherung	-333	5	-338	-298	31	-329
Krankheitskostenversicherung	-97	-	-97	-89	1	-90
Gesamt	-430	5	-435	-387	32	-419

D.2.6 Veränderungen im Berichtsjahr

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Kapitalmarktzins deutlich erhöht. Aufgrund dessen wurde bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen für die zu den Überschussgruppen Leben und Private Pflegepflichtversicherung gehörenden Bestandsgruppen neben der Möglichkeit einer Rechnungszinssenkung auch die Möglichkeit einer Rechnungszinserhöhung miteinbezogen.

Abgesehen davon gab es im Berichtsjahr keine wesentlichen Änderungen der Annahmen zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen.

D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

Im folgenden Abschnitt werden die sonstigen Verbindlichkeiten der Mecklenburgischen Krankenversicherung zum Bewertungsstichtag dargestellt (vgl. auch Meldebogen S.02.01.02 im Anhang des Berichtes) und die Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen, auf die sich das Unternehmen bei der Bewertung der sonstigen Verbindlichkeiten für Solvabilitätszwecke stützt, erläutert.

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

Zur Bewertung der Verbindlichkeiten wird die in Abschnitt D beschriebene Bewertungshierarchie angewendet. Da für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft kein aktiver Markt vorliegt, wird der beizulegende Zeitwert mit alternativen Bewertungsmethoden ermittelt. Dabei erfolgt die Bewertung der Rückstellungen gemäß IFRS in Höhe derjenigen Aufwendungen, die nötig wären, um die zum Bewertungsstichtag bestehende Verpflichtung abzugelten. Die Ermittlung erfolgt auf Basis der bestmöglichen Schätzung.

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

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

Sonstige Verbindlichkeiten	2022 S II in Tsd. Euro	2022 HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	112	119	-7
Latente Steuerschulden	9.088	0	9.088
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	73	73	0
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	0	0	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	875	875	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	0	0	0
Sonstige Verbindlichkeiten insgesamt	10.149	1.067	9.082

Zum Stichtag verfügte die Mecklenburgische Krankenversicherung nicht über folgende Posten:

- Eventualverbindlichkeiten
- Rentenzahlungsverpflichtungen
- Depotverbindlichkeiten
- Verbindlichkeiten aus Derivaten im Direktbestand
- Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten
- Andere finanzielle Verbindlichkeiten
- Überfällige Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern
- Nachrangige Verbindlichkeiten

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

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Verbindlichkeiten	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Rückstellung für Kosten des Jahresabschlusses	70	70	0
Rückstellung für Archivierung von Geschäftsunterlagen	43	49	-6
Gesamt	113	119	-6

Solvency II:

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

HGB:

Handelsrechtlich werden die Rückstellungen mit dem nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrag angesetzt (§ 253 Abs. 1 Satz 2 HGB). Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr werden gemäß § 253 Abs. 2 HGB mit dem von der Bundesbank veröffentlichten 7-Jahres-Durchschnittszinssatz von 1,44 % abgezinst.

Die Bewertungsdifferenzen zwischen Solvency II und Handelsrecht ergeben sich aufgrund der Anwendung unterschiedlicher Diskontierungssätze. Der für die Abzinsung der Rückstellungen für Solvabilitätszwecke angesetzte maßgebliche marktwertnahe Zinssatz liegt mit 3,60 % über dem handelsrechtlich angesetzten siebenjährigen Durchschnittszinssatz von 1,44 %, wodurch sich ein niedrigerer Wertansatz der bewerteten Rückstellungen ergibt.

Latente Steuerschulden

Verbindlichkeiten	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Latente Steuerschulden	9.088	0	9.088

Solvency II:

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

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

Die Bewertung der Steuerlatenzen erfolgt unter Berücksichtigung der geltenden Vorschriften des maßgeblichen Steuerrechts mit dem zum Bewertungsstichtag anwendbaren unternehmensindividuellen Steuersatz (Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag und Gewerbesteuer). Es werden die Steuersätze verwendet, die zum Bilanzstichtag gültig oder angekündigt sind. Für die Berechnung der Steuerlatenzen zum 31.12.2022 wird der am Stichtag geltende Gesamtsteuersatz von 32,63 % verwendet. Für steuerliche Sondersachverhalte werden abweichende Steuersätze berücksichtigt. Der Ausweis der latenten Steueransprüche und der latenten Steuerschulden erfolgt gemäß den Vorschriften des IAS 12 brutto. Eine Diskontierung ist nach Aufsichtsrecht ebenso wie nach HGB nicht erlaubt.

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

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

Zum 31.12.2022 wurden latente Steuerschulden in Höhe von 16.454 Tsd. Euro und latente Steueransprüche in Höhe von 7.366 Tsd. Euro ermittelt. Die zum Bewertungsstichtag ermittelten latenten Steueransprüche sind zu 100 % werthaltig, da ausreichend latente Steuerschulden zur Verrechnung vorhanden sind. Die Verrechnung der latenten Steuern führt zu einem Überschuss der latenten Steuerschulden in Höhe von 9.088 Tsd. Euro, der zum Bewertungsstichtag saldiert als Verbindlichkeit gezeigt wird.

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

Latente Steueransprüche	Latente Steuerschulden
<u>Bilanzposten:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Anleihen (Staats- und Unternehmensanleihen) - Organismen für gemeinsame Anlagen - Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen - Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen 	<u>Bilanzposten:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung) - Versicherungstechnische Rückstellungen Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)

HGB:

Nach § 274 Abs. 1 Satz 1 HGB müssen latente Steuerschulden auf den Wertunterschied zwischen handelsrechtlicher und steuerlicher Bewertung von Vermögensgegenständen, Schulden und Rechnungsabgrenzungsposten passiviert werden. In der Handelsbilanz führt die Ermittlung von aktiven und passiven latenten Steuern zu einem Überhang an aktiven latenten Steuern, die bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung unter Ausübung des Wahlrechts des § 274 Abs. 1 Satz 2 HGB in der Bilanz nicht angesetzt werden.

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

Die Differenz zwischen dem Solvency II-Wert und dem handelsrechtlichen Wert stellt den Ansatz des Überhangs der latenten Steuerschulden über die latenten Steueransprüche zum Bewertungsstichtag 31.12.2022 unter Solvency II dar.

Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Verbindlichkeiten	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Verbindlichkeiten ggü. Versicherungen und Vermittlern	73	73	0

Solvency II:

Dieser Posten beinhaltet Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmerinnen und -nehmern, die aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft resultieren. Für diese Verbindlichkeiten existiert kein aktiver Markt. Daher erfolgt die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes mithilfe einer einkommensbasierten Bewertung (siehe Abschnitt D.4).

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

HGB:

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

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

Verbindlichkeiten	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	875	875	0

Solvency II:

Ausgewiesen werden Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen (850 Tsd. Euro) sowie sonstige Verbindlichkeiten. Für diese Verbindlichkeiten existiert kein aktiver Markt. Daher erfolgt die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes mithilfe eines alternativen einkommensbasierten Bewertungsverfahrens (siehe Abschnitt D.4).

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

HGB:

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

Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern

Verbindlichkeiten	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Differenz in Tsd. Euro
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherer	0	0	0

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

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

D.4 Alternative Bewertungsmethoden

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

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

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

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

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

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

Anleihen

Anleihen ohne Börsennotierung, die direkt zwischen zwei Geschäftspartnern abgeschlossen werden (z. B. Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen), verfügen über keinen beobachtbaren Marktpreis. Die Anwendung des mark-to-Market-Verfahrens ist für diese Positionen somit nicht möglich. Die Anwendung des marking-to-market-Ansatzes erfordert zumindest vergleichbare börsennotierte Inhaberpapiere, um einen geeigneten Marktpreis ableiten zu können. Solche Inhaberpapiere existieren für Anleihen nur in wenigen Ausnahmen. Die Anwendung einer alternativen Bewertungsmethode ist somit angemessen.

Für Anleihen ohne Kündigungsrechte erfolgt die theoretische Bewertung auf Basis der Barwertmethode. Der theoretische Kurswert des Papiers ist der Barwert aller in der Zukunft erwarteten

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

Die Ermittlung der laufzeit- und emittentenabhängigen Bonitäts- und Liquiditätsspreads erfolgt bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung über eine emittentengruppenspezifische Spreadmatrix. Hierbei werden die Papiere in verschiedene Gruppen, Laufzeitkategorien und Bonitätsstufen unterteilt. Die für die Spreadmatrix benötigten Renditen werden über Preise von börsennotierten EUR-Inhaberpapieren errechnet und anschließend mit einem Nelson-Siegel-Verfahren zu einer Spreadkurve geglättet. Liquiditätsaufschläge werden auf Grundlage eigener Markttransaktionen ermittelt.

Bei Anleihen mit eingebetteten Optionen (Kündigungsrechte) werden die Optionsrechte in der Bewertung berücksichtigt. Die im Bestand befindlichen Anleihen mit verkauften Kündigungsrechten haben neben oben genannten wertbestimmenden Faktoren Zins und Spread die am Markt vorherrschende implizite Volatilität als weiteren wertbestimmenden Parameter. Bei der Mecklenburgischen Krankenversicherung wird standardisiert das Hull-White Modell zur Bewertung von Kündigungsrechten eingesetzt. Die für dieses Modell erforderliche Kalibrierung erfolgt auf Basis von Cap-/Floor- oder Swaption-Volatilitäten. Dazu werden die am Handelsplatz London mittels Bloomberg Datalicence veröffentlichten Schlussnotierungen für Cap/Floor- und Swaptionvolatilitäten verwendet.

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

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

Die Ermittlung des beizulegenden Zeitwerts erfolgt mithilfe eines einkommensbasierten Ansatzes. Die hierzu verwendete Barwertmethode verlangt Annahmen der verwendeten Diskontsätze. Zur Abzinsung der Forderungen mit Laufzeiten von einem und mehr Jahren werden Zinssätze verwendet, die die aktuellen Marktverhältnisse abbilden (marktwertnahe Zinsen). Sie orientieren sich an den Zinssätzen, die für langfristige Industrieforderungen von Emittenten bester Bonität (mindestens Bonitätsstufe 1) gelten. Die Laufzeit der Anleihen entspricht hierbei der Laufzeit der Forderungen.

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

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Die Bewertung der anderen Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen erfolgt anhand eines einkommensbasierten Ansatzes. Die hierzu verwendete Barwertmethode verlangt Annahmen der verwendeten Diskontsätze. Zur Abzinsung der Rückstellungen mit geschätzten Abwicklungszeiträumen von einem und mehr Jahren werden nach IAS 37 marktwertnahe Zinsen verwendet. Sie orientieren sich an den Zinssätzen, die für langfristige Industrieforderungen von Emittenten bester Bonität gelten. Die Laufzeit der Anleihen entspricht hierbei der geschätzten Abwicklung der Rückstellungen. Eine Anpassung für das eigene Kreditrisiko erfolgt nicht.

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

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

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

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

Verwendete Bewertungsverfahren	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3		S II Gesamt
	Marktpreise an aktiven Märkten		Marktpreise für ähnliche Vermögenswerte und Verbindlichkeiten		Alternative Bewertungsmethoden		
	in Tsd. €	in %	in Tsd. €	in %	in Tsd. €	in %	in Tsd. €
Vermögenswerte							
Anleihen	46.963	53	0	0	42.491	48	89.454
Organismen für gemeinsame Anlagen	31.337	100	0	0	0	0	31.337
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	0	0	0	0	215	100	215
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	0	0	0	0	29	100	29
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0	0	0	0	4.273	100	4.273
Zwischensumme	78.300	63	0	0	47.008	38	125.308
Sonstige Verbindlichkeiten							
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	0	0	0	0	113	100	113
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	0	0	0	0	73	100	73
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	0	0	0	0	875	100	875
Zwischensumme	0	0	0	0	1.061	100	1.061
Gesamt	78.300	62	0	0	48.069	38	126.369

Angemessenheit der Bewertungsverfahren

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

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

wurde, die eine andere Zuordnung erforderlich machen, werden entsprechende Anpassungen vorgenommen.

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

D.5 Sonstige Angaben

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

E. Kapitalmanagement

E.1 Eigenmittel

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

Unter Solvency II werden die Eigenmittelbestandteile nach unterschiedlichen Qualitätsklassen, sogenannte Tiers, differenziert. Die Einstufung in die Tiers erfolgt nach folgenden Merkmalen:

- Verfügbarkeit
- Nachrangigkeit
- Ausreichende Laufzeit
- Keine Rückzahlungsanreize
- Keine Belastungen

Je uneingeschränkter die Merkmale erfüllt sind, desto besser ist die Einstufung in die Tiers. Entsprechend dieser Einordnung sind die Eigenmittelbestandteile begrenzt zur Bedeckung des SCR und der Mindestkapitalanforderung (MCR) anrechenbar:

Qualitätsklasse	Anrechenbarkeit
Solvenzkapitalanforderung (SCR)	
Tier 1-Eigenmittel	Unbeschränkt
Hybridkapitalinstrumente, die Tier 1-Kriterien erfüllen	Maximal 20 % der Tier 1-Eigenmittel
Summe von Tier 2- und 3-Eigenmitteln	Maximal 50 % des SCR
Tier 3-Eigenmittel	Maximal 15 % des SCR
Mindestkapitalanforderung (MCR)	
Tier 1-Eigenmittel	Unbeschränkt
Tier 2-Eigenmittel	Maximal 20 % des MCR
Tier 3-Eigenmittel	Nicht anrechenbar

E.1.1 Management der Eigenmittel

Wesentliches Ziel des Kapitalmanagements der Mecklenburgischen Krankenversicherung ist die weitere Stärkung der Eigenmittel des Unternehmens. Der Zeithorizont der Geschäftsplanung beträgt drei Jahre. Mit Hilfe von Szenarioanalysen wird regelmäßig die Höhe der Eigenmittel der Gesellschaft überprüft. Falls notwendig, werden geeignete Maßnahmen zur Stärkung der Eigenmittel ergriffen.

Es besteht ein Ergebnisabführungsvertrag (EAV) mit der Mecklenburgischen Versicherungsgesellschaft a. G., der die Übernahme des Handelsbilanzergebnisses – nach Einhaltung der aufsichtsrechtlichen und gesetzlichen Anforderungen sowie angemessener Rücklagenbildung – durch die Muttergesellschaft vorsieht. Der EAV gestattet der Mecklenburgischen Krankenversicherung Rücklagen zu bilden, die bei vernünftiger kaufmännischer Beurteilung wirtschaftlich begründet sind, insbesondere in Bezug auf die Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen.

Die in der Vergangenheit erzielten Jahresüberschüsse sind den Gewinnrücklagen zugewiesen worden und stärken somit die Eigenmittel der Gesellschaft. Die Gewinnrücklagen zum 31.12.2022 beliefen sich nach Zuweisung aus dem Jahresüberschuss des Geschäftsjahres auf insgesamt 8.900 Tsd. Euro (VJ: 7.900 Tsd. Euro).

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

E.1.2 Eigenmittelbestandteile

Zum 31.12.2022 betragen die Eigenmittel der Mecklenburgischen Krankenversicherung 53.214 Tsd. Euro. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

Verfügbare Eigenmittel Positionen	2022	2022	2022	2022	2021
	Gesamt in Tsd. Euro	Tier 1 in Tsd. Euro	Tier 2 in Tsd. Euro	Tier 3 in Tsd. Euro	Gesamt in Tsd. Euro
Grundkapital (eingezahlt)	2.500	2.500	0	0	2.500
Emissionsagio auf das Grundkapital	0	0	0	0	0
Überschussfonds	16.453	16.453	0	0	14.526
Ausgleichsrücklage	34.261	34.261	0	0	37.338
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0	0	0
Gesamt	53.214	53.214	0	0	54.364

Die Eigenmittelbestandteile erfüllen wie im Vorjahr uneingeschränkt die in der Einleitung genannten Anforderungen der Qualitätsklasse Tier 1. Im Vergleich zum Vorjahr sind die verfügbaren Eigenmittel gesunken. Ursächlich hierfür sind die mit dem Zinsanstieg einhergehenden niedrigeren Vermögenswerte sowie niedrigere versicherungstechnische Rückstellungen, die in der Differenz insgesamt zu geringeren Eigenmitteln in 2022 führten.

Grundkapital

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

Überschussfonds

Dies ist der Wert der künftigen Überschussbeteiligung, der nicht als Versicherungs- oder Rückversicherungsverbindlichkeit anzusehen ist. Derzeit bezieht sich dies auf einen festgelegten prozentualen Anteil des ungebundenen Teils der Rückstellung für Beitragsrückerstattung. Nach § 93 Abs. 1 VAG wird dieser Eigenmittelbestandteil in die Qualitätsklasse 1 eingestuft.

Die Laufzeit des Überschussfonds ist nicht begrenzt.

Ausgleichsrücklage

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

Die potenzielle Volatilität der Ausgleichsrücklage ergibt sich insbesondere aus Änderungen des Kapitalmarktumfelds und damit verbundenen Marktwertschwankungen der Vermögenswerte. Die Ausgleichsrücklage ist Bestandteil der Analysen des ALM. So werden z. B. jährlich im Rahmen des ORSA-Prozesses die Auswirkungen verschiedener Kapitalmarktszenarien (siehe Abschnitt C.2.4) auf die Eigenmittel geprüft.

E.1.3 Anrechenbare Eigenmittel zur Bedeckung der Kapitalanforderung

Die zur Bedeckung der Solvenz- und Mindestkapitalanforderungen (siehe Abschnitt E.2) verfügbaren Eigenmittel in Höhe von 53.214 Tsd. Euro erfüllen uneingeschränkt die Anforderungen der Qualitätsklasse Tier 1.

E.1.4 Erläuterung wesentlicher Unterschiede zu HGB

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

Eigenmittel nach S II und HGB	S II in Tsd. Euro	HGB in Tsd. Euro	Wirkung auf Eigenmittel in Tsd. Euro
Bewertung der Vermögenswerte	125.308	147.050	-21.742
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	-430	5	-435
Versicherungstechnische Rückstellungen	61.515	132.088	70.573
Latente Steuern (Passivüberhang)	9.088	-	-9.088
Sonstige Verbindlichkeiten	1.061	1.067	7
Überhang der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten			48.403
Eigenkapital (HGB)			13.900
Verfügbare Eigenmittel			62.303

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

- Aus der Bewertung der Anleihen (Direktbestand) zu Marktwerten bzw. zu beizulegenden Zeitwerten (Fair Value) resultiert ein negativer Effekt in Bezug auf die Eigenmittel in Höhe von 19.922 Tsd. Euro. Die Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II und HGB resultieren aus dem außergewöhnlich stark gestiegenen Zinsniveau, das zu einer entsprechend niedrigen Bewertung der Anleihen führte.
- Aus der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II ergibt sich inklusive Risikomarge nach Saldierung mit den einforderbaren Beträgen aus Rückversicherungsverträgen insgesamt ein positiver Nettoeffekt von 70.138 Tsd. Euro.
- Die latenten Steuerschulden übersteigen die latenten Steueransprüche deutlich und sind bei der Eigenmittelermittlung in Höhe von 9.088 Tsd. Euro voll eigenmittelmindernd angesetzt worden.

E.1.5 Übergangsregelungen

Die Mecklenburgische Krankenversicherung verfügte zum 31.12.2022 über keine Basiseigenmittelbestandteile, für die die in Art. 308b Abs. 9 und 10 der Richtlinie 2009/138/EG festgelegten Übergangsregelungen gelten.

E.1.6 Ergänzende Eigenmittel

Ergänzende Eigenmittel wurden im Berichtsjahr nicht angerechnet.

E.1.7 Abzugsposten

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

E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

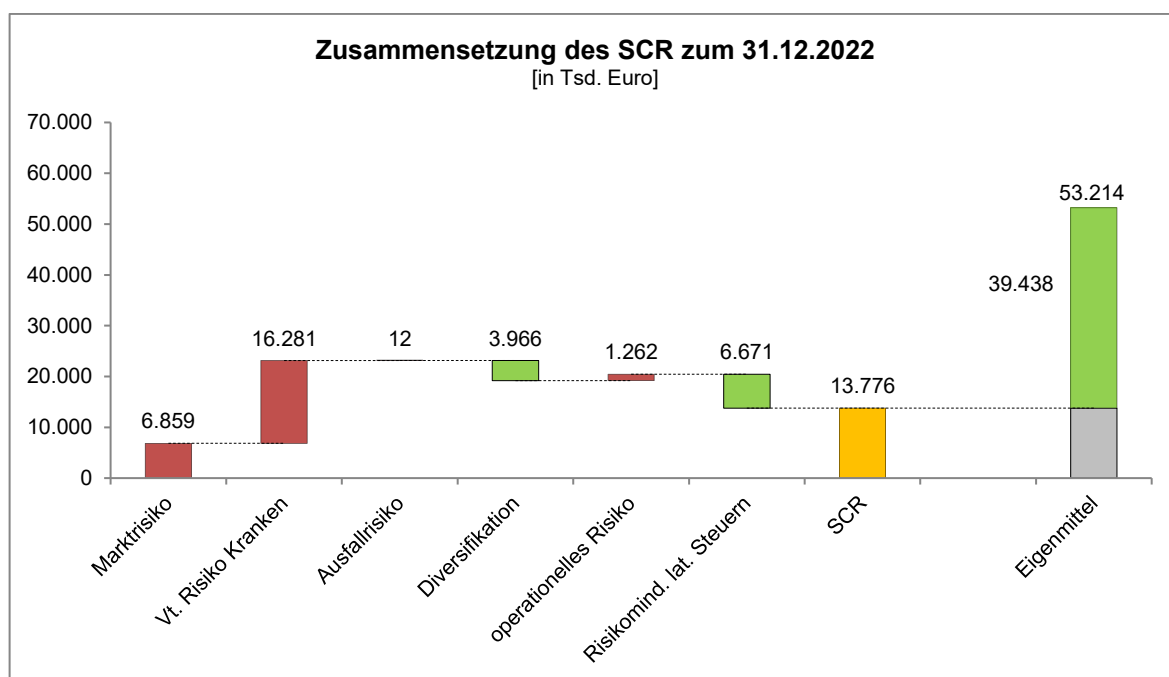
Auf Basis einer ganzheitlichen Risikobetrachtung werden ein MCR und ein SCR bestimmt. Das MCR stellt eine absolute Untergrenze dar und ist das Eigenmittelniveau unterhalb dessen die Interessen der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer gefährdet wären. Unterschreiten die anrechenbaren Eigenmittel diese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

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

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

SCR

Folgende Abbildung stellt die Zusammensetzung des SCR zum 31.12.2022 dar.



Das SCR ist wie im Vorjahr vom versicherungstechnischen Risiko Kranken geprägt gewesen. Insgesamt ergab sich zum 31.12.2022 ein SCR in Höhe von 13.776 Tsd. Euro. Dem gegenüber standen anrechenbare Eigenmittel in Höhe von 53.214 Tsd. Euro. Die SCR-Bedeckungsquote lag somit bei 386 % (VJ: 344 %).

Zum 31.12.2022 lag ein Überhang latenter Steuerschulden in Höhe von 9.088 Tsd. Euro vor. Nähere Informationen können dem Abschnitt D.3 entnommen werden. Bei der Ermittlung des SCR wurde eine Risikominderung aufgrund latenter Steuern in Höhe von 6.671 Tsd. Euro angesetzt.

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

Zusammensetzung des SCR	2022 in Tsd. Euro	2021 in Tsd. Euro
Marktrisiko	6.859 (17.484)	4.794 (12.262)
versicherungstechnisches Risiko Kranken	16.281 (21.943)	20.642 (31.959)
Ausfallrisiko	12 (84)	42 (233)
Diversifikation	-3.966 (-8.196)	-3.138 (-7.402)
Risikominderung ZÜB	-12.131	-14.712
Operationelles Risiko	1.262	1.137
Risikominderung latenter Steuern	-6.671	-7.659
SCR	13.776	15.818

Insgesamt haben sich im Vergleich zum Vorjahr keine wesentlichen Änderungen des SCR ergeben.

MCR

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

Das MCR lag zum 31.12.2022 bei 3.444 Tsd. Euro (VJ: 3.954 Tsd. Euro). Somit ergab sich eine MCR-Bedeckungsquote in Höhe von 1.545 % (VJ: 1.375 %).

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

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

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

Die Berechnung des SCR und MCR erfolgt mit der Standardformel. Ein internes Modell wird nicht verwendet.

E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung Solvenzkapitalanforderung

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

E.6 Sonstige Angaben

Es bestehen keine weiteren Angaben zum Kapitalmanagement der Mecklenburgischen Krankenversicherung.

Anhang

Anhang I

S.02.01.02

Bilanz

	Solvabilität-II- Wert C0010
Vermögenswerte	
Immaterielle Vermögenswerte	R0030
Latente Steueransprüche	R0040
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	R0050
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	R0060
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	R0070 120.791
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	R0080
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	R0090
Aktien	R0100
Aktien – notiert	R0110
Aktien – nicht notiert	R0120
Anleihen	R0130 89.454
Staatsanleihen	R0140 50.272
Unternehmensanleihen	R0150 39.182
Strukturierte Schuldtitel	R0160
Besicherte Wertpapiere	R0170
Organismen für gemeinsame Anlagen	R0180 31.337
Derivate	R0190
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	R0200
Sonstige Anlagen	R0210
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	R0220
Darlehen und Hypotheken	R0230
Policendarlehen	R0240
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	R0250
Sonstige Darlehen und Hypotheken	R0260
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	R0270 -430
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0280 -97
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	R0290
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0300 -97
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0310 -333
nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0320 -333
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0330
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	R0340
Depotforderungen	R0350
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0360 215
Forderungen gegenüber Rückversicherern	R0370
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	R0380 29
Eigene Anteile (direkt gehalten)	R0390
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	R0400
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	R0410 4.272
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	R0420
Vermögenswerte insgesamt	R0500 124.878

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

	Solvabilität-II- Wert C0010
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	R0510 274
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	R0520
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0530
Bester Schätzwert	R0540
Risikomarge	R0550
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	R0560 274
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0570
Bester Schätzwert	R0580 132
Risikomarge	R0590 142
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0600 61.240
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	R0610 61.240
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0620
Bester Schätzwert	R0630 40.426
Risikomarge	R0640 20.814
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0650
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0660
Bester Schätzwert	R0670
Risikomarge	R0680
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	R0690
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0700
Bester Schätzwert	R0710
Risikomarge	R0720
Eventualverbindlichkeiten	R0740
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	R0750 112
Rentenzahlungsverpflichtungen	R0760
Depotverbindlichkeiten	R0770
Latente Steuerschulden	R0780 9.088
Derivate	R0790
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0800
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0810
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0820 73
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	R0830
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	R0840 875
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0850
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0860
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0870
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	R0880
Verbindlichkeiten insgesamt	R0900 71.664
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R1000 53.214

Anhang I

S.05.02.01

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Ländern

	Herkunftsland	Fünf wichtigste Länder (nach gebuchten Bruttoprämien) – Nichtlebensversicherungsverpflichtungen					Gesamt – fünf wichtigste Länder und Herkunftsland		
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050		C0060	C0070
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120		C0130	C0140
R0010									
Gebuchte Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110	726					726		
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales	R0130								
Anteil der Rückversicherer	R0140	96					96		
Netto	R0200	630					630		
Verdiente Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210	702					702		
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales	R0230								
Anteil der Rückversicherer	R0240	96					96		
Netto	R0300	606					606		
Aufwendungen für Versicherungsfälle									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310	243					243		
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales	R0330								
Anteil der Rückversicherer	R0340	20					20		
Netto	R0400	223					223		
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410	0					0		
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales	R0430								
Anteil der Rückversicherer	R0440	0					0		
Netto	R0500	0					0		
Angefallene Aufwendungen	R0550	103					103		
Sonstige Aufwendungen	R1200								
Gesamtaufwendungen	R1300						103		

S.05.02.01

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Ländern

	Herkunftsland	Fünf wichtigste Länder (nach gebuchten Bruttoprämien) – Lebensversicherungsverpflichtungen					Gesamt – fünf wichtigste Länder und Herkunftsland		
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190		C0200	C0210
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260		C0270	C0280
R1400									
Gebuchte Prämien									
Brutto	R1410	31.018					31.018		
Anteil der Rückversicherer	R1420	358					358		
Netto	R1500	30.661					30.661		
Verdiente Prämien									
Brutto	R1510	31.018					31.018		
Anteil der Rückversicherer	R1520	358					358		
Netto	R1600	30.661					30.661		
Aufwendungen für Versicherungsfälle									
Brutto	R1610	8.564					8.564		
Anteil der Rückversicherer	R1620	81					81		
Netto	R1700	8.483					8.483		
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen									
Brutto	R1710	0					0		
Anteil der Rückversicherer	R1720	0					0		
Netto	R1800	0					0		
Angefallene Aufwendungen	R1900	4.877					4.877		
Sonstige Aufwendungen	R2500								
Gesamtaufwendungen	R2600						4.877		

S.12.01.02

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

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)			Renten aus Nichtlebens- versicherungs- verträgen und im Zusammen- hang mit Kranken- versicherungs- verpflichtungen	Krankenrück- versicherung (in Rückdeckung über- nommenes Geschäft)	Gesamt (Kranken- versicherung nach Art der Lebens- versicherung)
	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien				
	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet						
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet						
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge						
Bester Schätzwert						
Bester Schätzwert (brutto)			40.426			40.426
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt			-333			-333
Risikomarge	20.814		40.759			20.814
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen						
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet						
Bester Schätzwert						
Risikomarge						
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	61.240					61.240

Anhang I

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

Schadenjahr/ Zeichnungsyear	Z0020	Accident year [AY]
--------------------------------	--------------	--------------------

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)
(absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											im laufenden Jahr	Summe der Jahre (kumuliert)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			C0170	C0180
Vor	R0100	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	R0100	C0170	C0180
N-9	R0160	103	46	1	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0	0
N-8	R0170	192	38	17	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0	149
N-7	R0180	219	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0	247
N-6	R0190	121	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0	253
N-5	R0200	349	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0	157
N-4	R0210	155	28	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	R0210	0	376
N-3	R0220	349	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0220	0	181
N-2	R0230	66	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0230	0	425
N-1	R0240	93	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0240	0	67
N	R0250	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0250	29	122
													R0260	200	200
													Gesamt	229	2.178

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

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

Jahr	Entwicklungsjahr											Jahresende (abgezinste Daten)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		C0360
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		
Vor	R0100										0	R0100	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0			R0170	0
N-7	R0180	0	12	0	0	0	0	0				R0180	0
N-6	R0190	24	0	0	0	0	0					R0190	0
N-5	R0200	196	0	0	0	0						R0200	0
N-4	R0210	52	0	0	0							R0210	0
N-3	R0220	81	0	0								R0220	0
N-2	R0230	0	0									R0230	0
N-1	R0240	18										R0240	0
N	R0250	32										R0250	32
	Gesamt											R0260	32

Anhang I
S.23.01.01
Eigenmittel

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35					
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	R0010	2.500	2.500		
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio	R0030	0	0		
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	R0040				
Überschussfonds	R0050				
Vorzugsaktien	R0070	16.453	16.453		
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	R0090				
Ausgleichsrücklage	R0110				
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0130	34.261	34.261		
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche	R0140				
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden	R0160	0			0
Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen					
Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen	R0220				
Abzüge					
Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten	R0230				
Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen	R0290	53.214	53.214		0
Ergänzende Eigenmittel					
Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann	R0300				
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen, die nicht eingezahlt und nicht eingefordert wurden, aber auf Verlangen eingefordert werden können	R0310				
Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können	R0320				
Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen	R0330				
Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0340				
Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0350				
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0360				
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0370				
Sonstige ergänzende Eigenmittel	R0390				
Ergänzende Eigenmittel gesamt	R0400				
Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel					
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0500	53.214	53.214		0
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0510	53.214	53.214		
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0540	53.214	53.214	0	0
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0550	53.214	53.214	0	0
SCR	R0580	13.776			
MCR	R0600	3.444			
Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR	R0620	386%			
Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR	R0640	1545%			
Ausgleichsrücklage					
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R0700	53.214			
Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)	R0710				
Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte	R0720				
Sonstige Basiseigenmittelbestandteile	R0730	18.953			
Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden	R0740				
Ausgleichsrücklage	R0760	34.261			
Erwartete Gewinne					
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung	R0770	14.698			
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung	R0780				
Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)	R0790	14.698			

Anhang I

S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

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

	Brutto-Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0080	C0090
R0010	17.484		
R0020	84		
R0030			
R0040	21.943		
R0050			
R0060	-8.196		
R0070	0		
R0100	31.316		

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

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

Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt

Solvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

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

	C0100
R0130	1.262
R0140	-12.131
R0150	-6.671
R0160	
R0200	13.776
R0210	
R0220	13.776
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Annäherung an den Steuersatz

Ansatz auf Basis des durchschnittlichen Steuersatzes

	Ja/Nein
	C0109
R0590	

Berechnung der Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern

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

	VAF LS
	C0130
R0640	-6.671
R0650	
R0660	-6.671
R0670	
R0680	
R0690	

Anhang I

S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

MCR _{NL} -Ergebnis		C0010			
	R0010		45		
				Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungs- technische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
				C0020	C0030
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020		229		726
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030				
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040				
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050				
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060				
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070				
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080				
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090				
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100				
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110				
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120				
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130				
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140				
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150				
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160				
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170				

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

MCR _L -Ergebnis		C0040			
	R0200		-3.790		
				Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungs- technische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft)
				C0050	C0060
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210		0		
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220		72.876		
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230				
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240				
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	R0250				

Berechnung der Gesamt-MCR

		C0070	
Lineare MCR	R0300		-3.745
SCR	R0310		13.776
MCR-Obergrenze	R0320		6.199
MCR-Untergrenze	R0330		3.444
Kombinierte MCR	R0340		3.444
Absolute Untergrenze der MCR	R0350		2.700
		C0070	
Mindestkapitalanforderung	R0400		3.444