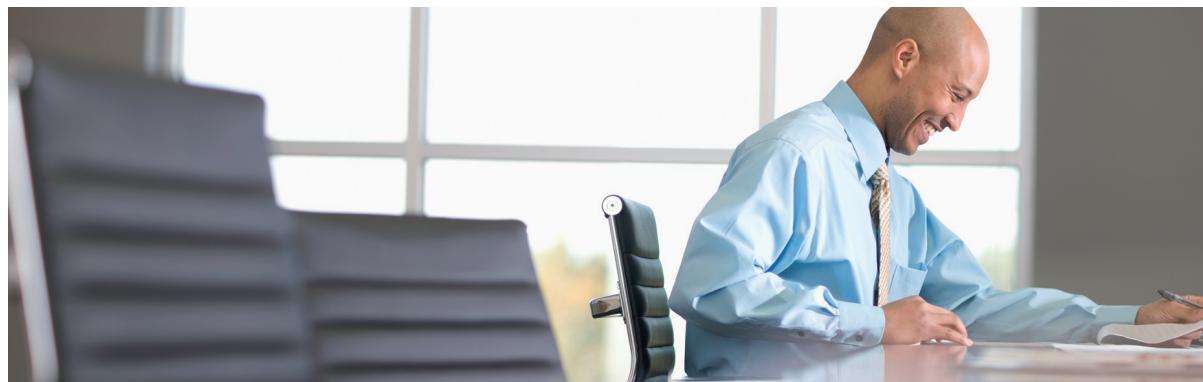


IFRS-Newsletter zur Versicherungsbilanzierung „Nicht erfolgreiche Bemühungen“ spalten die Boards



Einführung

Die gemeinsamen Sitzungen von International Accounting Standard Board (IASB) und dem Financial Accounting Standard Board (FASB, zusammen mit dem IASB „die Boards“) wurden mit großer Intensität seit unserem letzten Newsletter fortgesetzt. Der Fortschritt des gemeinsamen Projekts zur Versicherungsbilanzierung traf auf erste Widerstände, als sich die Boards nicht einigen konnten, wie Kosten zu erfassen sind, die zur Akquisition von Neugeschäft angefallen sind.

Die umstrittene Frage bezieht sich auf Kosten, die mit den erfolglosen Bemühungen einen Versicherungsvertrag zu verkaufen, verbunden sind. Das IASB glaubt, dass die damit verbundenen Kosten Teil der Kosten des Portfolios sind. Somit entsteht kein buchhalterischer Verlust zum Verkaufszeitpunkt, wenn der Versicherer in der Lage ist, ein Portfolio zusammenzustellen, das alle Akquisitionskosten aufnehmen kann. Im Gegensatz dazu glaubt das FASB, dass Kosten, die nicht zu einem erfolgreichen Verkauf geführt haben, sofort als Aufwand zu erfassen sind. Somit enthält das Portfolio einen größeren Gewinn, der über die nächsten Jahre verteilt wird.

Eine konvergente Entscheidung wurde in der schwierigen Frage der Auswahl des Diskontsatzes für nicht-er-

folgsbeteiligte Verträge erreicht. Nach einer Anzahl von Lehrpräsentationen (einschließlich einer von Deloitte) und einer intensiven Debatte einigten sich die Boards sowohl einen „top down“ als auch einen „bottom up“ Ansatz zur Auswahl des Diskontsatzes zuzulassen.

Dies bedeutet einen wichtigen Durchbruch in einem Bereich, wo verschiedene Parteien sich für den „top down“ Ansatz im Rahmen der International Financial Reporting Standards (IFRS) ausgesprochen hatten, um die buchhalterische Volatilität durch die Interaktion von Versicherungsverbindlichkeiten mit den zur Bedeckung gehaltenen Vermögenswerten zu reduzieren.

Diese und viele weitere Fragen wurde bei verschiedenen Treffen diskutiert, beginnend mit dem FASB-Treffen am 10. und 11. Februar. Die Boards trafen sich zu gemeinsamen Sitzungen am 16., 17. und 18. Februar, sowie am 1., 2., 14. und 15. März. In unserem Newsletter kommentieren wir die Schlüsselfragen ohne dieser Chronologie zu folgen. So versuchen wir unseren Lesern Einblicke in die Schlüsselfragen zu bieten, die an verschiedenen Treffen immer wieder aufgetreten sind, bis die Boards eine vorläufige Entscheidung getroffen haben.

Divergierende Ansichten zu Akquisitionskosten

Die Boards erzielten am 2. Februar eine Entscheidung, dass Akquisitionskosten auf Portfolioebene zu berücksichtigen sind. Dies ist eine Abkehr von dem im Exposure Draft (ED) vorgeschlagenem Kriterium, dass nur inkrementelle Kosten auf Vertragsebene zugelassen werden. Jedoch wurde eine neue Gelegenheit gefordert, um die Details dieser Entscheidung zu diskutieren und somit eine konsistente Anwendung in der Praxis sicherzustellen.

Exakt einen Monat später haben die Fachmitarbeiter ein Papier vorgestellt, dass die eigene Unfähigkeit eingesteht, einen einzelnen Ansatz für Akquisitionskosten zu unterbreiten. Zusammen mit einer Hauptempfehlung enthielt das Papier eine alternative Sicht.

Die Hauptempfehlung war, dass Akquisitionskosten in die Zahlungsflüsse eines Versicherungsportfolios einzubeziehen sind, wenn es sich um direkte Kosten handelt, die sich auf eine erfolgreiche Akquisition beziehen. Die Empfehlung wies auch auf Ausführungsbestimmungen hin, die detailliert und verpflichtend anzuwenden seien.

Die Begründung für die Begrenzung der Akquisitionskosten auf solche, die zu einer erfolgreichen Vertragsakquisition führten, umfassten die folgenden Argumente:

- Nicht-erfolgreiche Bemühungen haben keinen zukünftigen Nutzen;
- Konsistenz mit der Ansicht der Boards in der Begründung des ED, dass diese Kosten eindeutig im Zusammenhang mit abgeschlossenen Verträgen stehen; und
- Konsistenz mit anderen Standards, dass diese Kosten auf Vertragsebene nur für erfolgreiche Verkäufe bestimmt werden.

Die Fachmitarbeiter schlugen ebenfalls vor, dass diese Kosten direkte Kosten sein sollen und von Anwendungshinweisen zur Umsetzung des Konzepts begleitet werden.

Der alternative Vorschlag der Fachmitarbeiter sah vor, dass Akquisitionskosten, die in die erwarteten Zahlungsflüsse einzubeziehen sind, nicht begrenzt werden auf Kosten für erfolgreiche Vertragsakquisitionen und deren Identifikation nach denselben Kriterien erfolgen soll, wie die Identifizierung von Zahlungsflüssen zur Erfüllung der Verpflichtung auf Portfolioebene.

Die Debatte ergab, dass beide Vorschläge der Fachmitarbeiter die Allokation von Kosten zu Vertragsaktivitäten

erfordert. Dies wurde durch die Februarentscheidung für die Abschaffung des Inkrementelltests bestätigt. Jedoch ergab sich daraus der Auftrag der Boards an die Fachmitarbeiter, weiter an der Definition der relevanten Kostenbasis zu arbeiten und die damit verbundenen, verpflichtenden Anwendungshinweise zu entwickeln.

Die Divergenz drehte sich um die Frage, ob die Akquisitionskosten auf jene aus erfolgreichen Bemühungen zu beschränken sind oder nicht.

Das FASB stimmte geschlossen für den Vorschlag der Fachmitarbeiter nur die erfolgreichen Bemühungen als Akquisitionskosten zuzulassen, während 10 Mitglieder des IASB für den alternativen Vorschlag der Fachmitarbeiter stimmten die Kosten von erfolgreichen und erfolglosen Bemühungen einzubeziehen.

Viele IASB Mitglieder begründeten Ihre Abstimmung damit, dass die Definition der Akquisitionskosten konsistent mit der für alle übrigen Erfüllungszahlungsflüsse soll, da Akquisitionskosten nur eine Teilmenge dieser Zahlungsflüsse ist.

Eine weitere Argumentation, der die IASB Position unterstützt, ist, dass das Rechnungslegungsmodell für Versicherungsverträge nun klar auf einem Portfolio als Rechnungslegungseinheit basiert. Somit sollten die Kosten zur Zusammenstellung eines Portfolios nicht danach unterschieden werden, ob sie auf Vertragsebene erfolgreich waren oder nicht. Dieser Ansatz wird auch nicht die Notwendigkeit eines möglicherweise komplexen Systems verlangen, um die Kosten nach dem Ergebnis der Verkaufsbemühungen zu separieren. Als Beispiel wies ein Mitglied des IASB darauf hin, dass selbst Provisionen für eine erfolgreiche Vertragsvermittlung den Vermittler für die Zeit entschädigen, die er mit den nicht erfolgreichen Vermittlungsversuchen für potentielle Versicherungsnehmer verwendet hat. Die Übernahme des FASB Ansatzes würde voraussetzen, dass diese Kosten aufgeteilt werden zwischen erfolgreichen und nicht erfolgreichen Bemühungen.

Deloitte Position

Während die Boards sich scheinbar hinsichtlich der Identifikation der Akquisitionskosten einer gemeinsamen Basis annähern, entstand hinsichtlich der Prinzipien zur Einbeziehung in die Bewertung der Versicherungsverbindlichkeit Uneinigkeit.

In unserem Kommentierungsschreiben zum inkrementellen Kostenansatz im ED, haben wir vorgeschlagen diesen Ansatz zu Gunsten einer Direktkostenbasis aufzugeben. Diesbezüglich haben wir festgestellt, dass das „Prinzip der erfolgreichen Bemühung“ in die aktuellen US GAAP als Bestandteil der aktuellen Rechnungslegungsvorschriften für Versicherungsverträge unter dem FASB Accounting Standards Update (ASU) Nr. 2010-26 Financial Service – Insurance (Topic 944) aufgenommen wurde.

Dieser Ansatz stimmt mit der FASB-Präferenz, für das Prinzip nur Aufwendungen für die erfolgreichen Bemühungen zu erfassen, überein.

Erlaubnis für „top down“ Methoden zur Auswahl des Diskontsatzes für nicht-erfolgsbeteiligte Lebensversicherungsverträge (17. und 18. Februar und 15. März)

Wie bereits in unserem vorangegangenen Newsletter berichtet handelt es sich bei der Auswahl des Diskontsatzes für die buchhalterische Erfassung von Versicherungsverträgen um eine wesentliche Komponente des neuen Standards.

Die Auswahl des Diskontsatzes für nicht-erfolgsbeteiligte Lebensversicherungsverträge ist vermutlich eines der strittigsten Themen dieser Debatte. Deshalb haben sich die Boards in den gemeinsamen Sitzungen Mitte Februar auf diese Diskussion konzentriert.

Wie in den offiziellen Verlautbarungen zu vorläufigen Entscheidungen veröffentlicht, haben die Boards entschieden, dass:

1. Das Ziel der Diskontierung ist die Berücksichtigung des Zeitwerts des Geldes und die Widerspiegelung der Eigenschaften des Versicherungsvertrags;
2. Der Standard soll nicht eine Methode zur Bestimmung des Diskontsatzes vorschreiben;
3. Ein Diskontsatz soll:

- a) Konsistent mit beobachtbaren, aktuellen Marktpreisen für Instrumente mit Zahlungsflüssen sein, deren Eigenschaften die Eigenschaften der Versicherungsverbindlichkeit widerspiegeln. Dies schließt die Fälligkeit, Währung und Liquidität ein, jedoch das Ausfallrisiko des Versicherers aus;
- b) Alle Faktoren ausschließen, die die beobachteten Sätze beeinflussen, aber nicht relevant für die Versicherungsverbindlichkeiten sind (z.B. Risiken, die nicht in der Verbindlichkeit vorhanden sind, aber im Instrument, für den der Marktpreis beobachtet wurde; ebenso jegliches vom Versicherer übernommenes Investitionsrisiko, das nicht auf den Versicherungsnehmer übertragen werden kann);
- c) Und nur die Risiken und Unsicherheiten widerspiegeln, die nicht an anderer Stelle in der Bewertung der Versicherungsverbindlichkeit berücksichtigt werden.

Die Schlüsselentscheidung ist das klare Bekenntnis in Nr. 2, dass der Standard eine Methode zur Auswahl des Diskontsatzes nicht vorschreiben wird. Dies ersetzt die Anforderung des ED, einen Diskontsatz zu konstruieren, der eine zusätzliche Liquiditätsprämie als Ergänzung zur risikolosen Zinsstrukturkurve enthält. Weiterhin erlaubt es den Versicherern „top down“ Techniken zu verwenden, die eine Marktzinsstrukturkurve aus Vermögenswerten herleitet und davon spezifische Abzüge vornimmt um die Ziele des Standards zu erreichen.

Das Einvernehmen, dass der finale Text des Standards kein spezifisches Modell für die Auswahl des Diskontsatzes vorschreibt, verstärkt die Notwendigkeit deutlich zu machen, nach welchen Kriterien die Eignung von Methoden zu bestimmen sind. Diese Textformulierung wird Teil des finalen Prozessschritts sein, den die Boards in wenigen Wochen beginnen.

Die Boards haben vorläufig dem Vorschlag der Fachmitarbeiter zugestimmt, dass sie einen Abschlag sowohl für die erwarteten Ausfallkosten als auch für das damit verbundene Risiko verlangen. Wenn man die Debatte zu diesem Punkt verfolgt hat, erscheint es unklar, wie weit die Hinweise hinsichtlich der Anpassung für das Kreditrisiko in einem „top down“ Ansatz reichen werden.

Deloitte unterstützte den Ansatz für eine Anpassung im Einklang mit dem IFRS 9 Modell zur Abschreibung von

Schuldeninstrumenten, das auf den erwarteten Ausfallkosten für ein Schuldeninstrument beruht. Derzeit sieht der IFRS 9 Entwurf nur vor, dass der Mittelwert der gewichteten Ausfallkosten für einen bestimmten Vermögenswert (oder ein Portfolio von Vermögenswerten) ausreicht. Für den Diskontsatz des Versicherungsvertrags haben sich die Boards dagegen verständigt, dass Versicherer zusätzlich zum Abschlag für den erwarteten Ausfall auch noch einen Abschlag für das mit den erwarteten Ausfallkosten zusammenhängende Risiko abziehen müssen.

Die Boards wiesen die Fachmitarbeiter an, eine Offenlegungsanforderung einzuschließen, dass Zinsstrukturkurven für jede bedeutsame Währung im Jahresabschluss offengelegt werden.

Beim gemeinsamen Treffen am 14. März stellten die Fachmitarbeiter ein Papier vor, das die Möglichkeit eines Schätzwertes näher erläuterte, eine Vielzahl von Bezugsgrößen für die Auswahl eines solchen Schätzwerts vorschlug und wann diese anzuwenden ist. Die Mehrheit beider Boards stimmten der Empfehlung der Fachmitarbeiter zu, dass eine solche Hilfsgröße nicht im finalen Standard zugelassen wird, da die vorgegebenen Ziele mit einer Schätzgröße nicht erreicht werden können. Ein Diskontsatz, der die Eigenschaften der Zahlungsflüsse aus dem Versicherungsvertrag reflektiert, ist so nicht zu erreichen.

Jedoch behielten sich die Mitglieder des FASB vor diese Entscheidung zu überdenken, wenn der Umfang des neuen US Standards diskutiert wird, da eine Behelfslösung hilfreich sein kann, wenn der Umfang eine große Anzahl von Nicht-Finanzinstitutionen verpflichtet, den neuen Versicherungsstandard anzuwenden.

Deloitte Position

Wir befürworten die Idee, dass Versicherer in der Lage sein sollten einen Diskontsatz zu wählen, der am besten die Eigenschaften der Zahlungsflüsse aus den zu Grunde liegenden Versicherungsverbindlichkeiten widerspiegelt. Zudem sollte es ihnen erlaubt sein, dazu ein Referenzportfolio von Vermögenswerten zu verwenden und davon Abschläge für die erwarteten Ausfallkosten abzuziehen. Wir würden bevorzugen, wenn die Anpassungen für die erwarteten Ausfallkosten in einem „top down“ Ansatz konsistent mit der Methode von IFRS 9 sind.

Die Offenlegung der zur Ermittlung des Diskontsatzes verwendeten Zinsstrukturkurve ermöglicht den Investoren einen Vergleich über die Branche und fördert das Verständnis für die Auswirkung von unterschiedlichen Diskontsätzen auf das Finanzergebnis.

Der Diskontsatz wird nicht festgeschrieben (1. März)

In Übereinstimmung mit dem Plan zur Überarbeitung, bis Ende März eine Entscheidung zum Diskontsatz herbeizuführen, setzten die Boards ihre Diskussion zu dieser wesentlichen Komponente für ein zukünftiges Rechnungslegungsmodell während der Märzsitzen fort.

Gestützt auf die Rückmeldungen während der Beratungsperiode berichteten die Fachmitarbeiter, dass unter den Versicherern wesentliche Bedenken bestehen, dass ein nicht festgeschriebener Diskontsatz die ökonomische Realität des zu Grunde liegenden Vertrags nicht angemessen widerspiegelt. Insbesondere ergibt sich daraus eine Volatilität, die über dem Niveau der ökonomischen Fehlbedeckung liegt. Viele Autoren zogen Parallelen zwischen der Behandlung von Versicherungsverträgen und Finanzinstrumenten und schlugen vor, dass ein festgeschriebener Diskontsatz (ähnlich wie beim Modell der fortgeführten Anschaffungskosten angewandt) ein für das Erfüllungswertmodell angemessenerer Ansatz sei.

Die Fachmitarbeiter diskutierten die von den Autoren er hobenen Bedenken, aber fanden nur bedingt Begründungen in den vorgebrachten Argumenten. Deshalb schlugen die Fachmitarbeiter vor, dass die Boards beim nicht festgeschriebenen Diskontsatz bleiben. Beinahe ohne Diskussion stimmten die Boards einstimmig dem Vorschlag zu.

Deloitte Position

In unserem Kommentierungsschreiben unterstützen wir die Verwendung eines aktuellen Diskontsatzes bei Anwendung eines „top down“ Ansatzes, der die erwarteten Kosten für den Ausfall von einem Referenzportfolio abzieht, das die Zahlungsflüsse aus der Verbindlichkeit hinsichtlich Währung und Fälligkeit bedeckt.

Unsere Präferenz ist bezeichnend für die Tatsache, dass Deloitte es nicht als nachhaltige Lösung betrachtet, dass der Diskontsatz für die Rechnungsleitung von Versicherungsportfolien festgeschrieben wird. Wir haben vorgeschlagen, dass für den Fall, wenn die Finanzanlagen zu fortgeführten Anschaffungskosten bewerteten werden, verlangt wird, dass die zukünftigen Änderungen des sich aus dem Referenzportfolio ergebenden Diskontsatzes Teil einer vorgeschlagenen Rekalibrierung der Residualmarge sind.

Diskontierung von Nicht-Leben-Versicherungsverträgen (1. März)

Unmittelbar nach der Entscheidung gegen die Verwendung von festgeschriebenen Diskontsätzen konzentrierten sich die Boards auf die insbesondere von Schaden- und Unfallversicherern in den Vereinigten Staaten erhobenen Bedenken gegen die Behandlung von kurzlaufenden Nicht-Leben-Versicherungsverträgen im vorgeschlagenen Bausteinmodell. Diese Autoren monierten insbesondere, dass das im ED vorgeschlagene Modell zu kompliziert sei und dass die Anwendung der Diskontierung auf Schaden- und Unfallversicherungsverträge zu einer unangemessenen Abbildung führt.

Die Fachmitarbeiter stimmten den Bedenken zu und schlugen vor, dass:

- Verträge mit einer kurzen Vorschadenperiode (z.B. zwölf Monate oder weniger wie im ED vorgeschlagen) und einem Schadenabwicklungszeitraum von weniger als einem Jahr nach dem Schadeneignis von der Diskontierung ausgenommen werden (kurzlaufende Verträge);
- Verträge mit einer langen Schadenabwicklungsdauer, die einem vorhersehbaren Auszahlungsmuster folgen, zu diskontieren sind; und
- Verträge mit einer langen Schadenabwicklungsdauer und Zahlungsflüssen, die hinsichtlich Zeitpunkt und/oder Höhe unsicher sind, auch zu diskontieren sind.

Die Boards diskutierten die Vorschläge der Fachmitarbeiter sehr ausführlich. Einige Mitglieder hatten Bedenken,

dass der gegenwärtige Vorschlag es erlaubt, dass zwei Jahre zwischen dem Vertragsbeginn und der Schadenabwicklung ohne Diskontierung vergehen (d.h. ein Jahr Vertragsdeckungszeitraum plus einem Jahr Abwicklungszeitraum, wenn sich der Schaden am letzten Tag des Vertragsdeckungszeitraums ereignet). Andere Boardmitglieder waren besorgt, dass die gegenwärtige Formulierung des Vorschlags der Fachmitarbeiter, obgleich nur für Nicht-Leben vorgesehen, gleichermaßen für gewisse Lebenverträge angewandt würde (z.B. Verträge mit kurzer Laufzeit) und sie waren sich unsicher, ob dies eine sachgerechte Entscheidung sein.

Einige Boardmitglieder fragten sich, ob ein besserer Ansatz für dieses Problem wäre, ein Wesentlichkeitskonzept anzuwenden, wie es auch an anderen Stellen der IFRS verwendet wird. Dies würde Diskontierungen von kurzlaufenden Verträgen vermeiden, wenn die Diskontierung unwesentlich wäre. Andere Mitglieder jedoch bemerkten, dass die Boards das Konzept der Wesentlichkeit nicht definiert haben und die Angelegenheit somit weitgehend in das Ermessen der Anwender und Wirtschaftsprüfer gestellt haben. Mitglieder bemerkten, dass die Ausprägung von Jurisdiktion zu Jurisdiktion variieren würde, so dass dieser Vorschlag abgelehnt wurde.

Trotz aller wesentlichen Debatten zu diesem Punkt waren die Boards nicht in der Lage zu entscheiden, ob sie eine Ausnahme gewähren sollen. Die Boards schlugen vor, dass die Fachmitarbeiter den Vorschlag überdenken sollten, wenn sie das Papier zur Überarbeitung des modifizierten Ansatzes für kurzlaufende Verträge präsentieren.

Es bestand keine Ablehnung des zweiten Vorschlags der Fachmitarbeiter, aber die Boardmitglieder stellten den substantiellen Unterschied der unterschiedlichen Formulierung zwischen dem zweiten und dritten Vorschlag in Frage. Auch wenn der Zeitpunkt und die Höhe der Zahlungsflüsse unsicher seien, wären die Versicherer doch in der Lage Schätzungen zu erstellen und diese Schätzungen würden mit dem Diskontsatz diskontiert. Die Fachmitarbeiter erklärten, dass es sich hierbei nur um eine redaktionelle Darstellung handelt, die sich auf Grund der Vorschläge aus den Kommentierungsschreiben ergibt. Sie stellten klar, dass sie sich keine realen Umstände vorstellen können, wann die Vorschläge zwei und drei zu unterschiedlichen Ergebnissen in der Praxis führen. Auf dieser Grundlage stimmte die Boards den Vorschlägen zwei und drei zu, schlugen jedoch angesichts der gelieferten Kommentare eine vorsichtige Überarbeitung der Formulierung vor.

Deloitte Position

In unserem Kommentierungsschreiben haben wir das Prinzip eines diskontierten Erwartungswerts der Zahlungsflüsse aus einem Versicherungsvertrags unterstützt und angemerkt, dass „die Bewertung eines Versicherungsvertrags den erwarteten Barwert der Zahlungsabflüsse abzüglich der zukünftigen Zuflüsse, die sich aus der Erfüllung des Vertrags ergeben, einschließen sollte, da dies konsistent mit den Zielen der Boards ist. Da die Zahlungsflüsse, die diskontiert werden sollen, zu verschiedenen Zeitpunkten erhalten oder gezahlt werden, sollte die Formulierung des ED verbessert werden um klar zu stellen, ob eine vollständige Zinsstrukturkurve zur Diskontierung genutzt werden sollte oder ein einzelner Zinssatz.“

Erste Schritte zum Diskontsatz für Verträge mit Erfolgsbeteiligung (15. März – einschließlich einer Lehrveranstaltung)

Die Reihe von Überarbeitungen zum Diskontsatz wurde beim gemeinsamen Treffen am 15. März abgeschlossen, als sich die Boards mit der anderen großen Familie von Versicherungsverträgen befassten: jenen mit Erfolgsbeteiligung. Dies sind Versicherungs- und Sparverträge, bei denen die Zahlungen an die Versicherungsnehmer, zumindest in Teilen, vom Wert der Vermögenswerte, die die Zahlungsflüsse aus dem Vertrag bedecken, abhängen. Bei diesem Treffen erzielten die Boards zwei vorläufige Entscheidungen zum Diskontsatz für Verträge mit Erfolgsbeteiligung:

- a) Übereinstimmung der Ziele für den Diskontsatz bei Verträgen mit Erfolgsbeteiligung mit den vorläufig getroffenen Zielen für Verträge ohne Erfolgsbeteiligung; und
- b) Anwendungshinweise im finalen Standard, die erklären, wie ein Versicherer die Abhängigkeit vom Vermögenswert bei den Zahlungsflüssen aus den erfolgsbeteiligten Verträgen berücksichtigen soll.

Bei der Erzielung dieser einstimmigen Beschlüsse bezogen sich die Boards auf ein Papier der Fachmitarbeiter, das im November 2010 veröffentlicht wurde. Darin wurden die Zahlungsflüsse aus den Verträgen mit Erfolgsbeteiligung über drei verschiedene Zahlungsflüsse hinweg analysiert:

- Direkte Widerspieglung des Vermögenswerts, bei dem die Bewertung der Verbindlichkeit effektiv und vollständig durch die Verwendung der Vermögenswerte repliziert werden kann;
- Unabhängigkeit vom Vermögenswert und insoweit identisch mit denen von Verträgen ohne Erfolgsbeteiligung; und
- Indirekte Wiedergabe des Vermögenswerts als Ergebnis von Zahlungsflüssen aus eingebetteten Optionen und Garantien.

Die Boards bemerkten, dass dieses Papier eine belastbare Grundlage für die Entwicklung von verpflichtenden Anwendungshinweisen sein kann, die in den finalen Standard aufgenommen werden.

Vor diesen Überarbeitungen hatten die Boards eine Präsentation zu diesem Punkt von Jean-Michel Pinton und Baptiste Brechot erhalten, Direktor für Rechnungslegung bzw. Aktuar bei CNP Assurances. Die Herren Pinton und Brechot wurden von Eric Meistermann, einem Deloitte Partner, unterstützt, der CNP Assurances bei der Entwicklung und dem Test der Ergebnisse beraten hat. Die „Vermögenswert-Verbindlichkeit-Rate“ („ALR“) ist ein Vorschlag, einen Diskontsatz für Verträge mit Erfolgsbeteiligung zu bestimmen.

Die ALR Methode bestimmt den Diskontsatz aus einer Zinsstrukturkurve, die sich aus der erwarteten Rendite der in erfolgsbeteiligten Fonds gehaltene Vermögenswerte ergibt, die die Verbindlichkeit aus den erfolgsbeteiligten Verträgen bedecken.

Die Zinsstrukturkurve ist nicht notwendigerweise marktkonsistent; stattdessen nutzt sie dieselbe Grundlage für Rechnungslegungszwecke für jede Klasse von Vermögenswerten, welche den erfolgsbeteiligten Fonds bilden. Die sich aus dem Bezug auf diese Rechnungslegungswerte ergebende Zinsstrukturkurve wird dann angepasst durch den Abzug von Ausfallmarge (in einem „risikoneutralen“ Umfeld) und dem Zuschlag von Liquiditätsprämien um zu einer ALR Kurve zu gelangen.

Der Vortrag erläuterte, dass die ALR Methode in vollem Umfang die Zahlungsflüsse aus Optionen und Garantien berücksichtigt. Zudem nutzt sie einen marktkonsistenten, risikolosen Satz, um die Zahlungsflüsse mit Laufzeiten, die über die der Vermögenswerte hinausgeht, zu diskontieren.

Deloitte Position

In unserem Kommentierungsschreiben haben wir angemerkt, dass der ED „erkannt hat, dass wenn der Betrag, der Zeitpunkt oder die Unsicherheit der Zahlungsflüsse aus den Verbindlichkeiten des Versicherungsvertrags vertraglich an dem Ergebnis der zur Bedeckung gehaltenen Vermögenswerte hängt (d.h. die Zahlungsflüsse von erfolgsbeteiligten Versicherungsverträgen), sollten die Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsvertrag unter Berücksichtigung dieses Zusammenhangs bewertet werden. Wir unterstützen dieses Prinzip.“

Zusätzlich haben wir innerhalb der detaillierten Empfehlungen zur Auswahl eines Diskontsatzes für Versicherungsverträge bemerkt, dass die Fachmitarbeiter des IASB ein Papier zum Diskontsatz am 8. November 2010 veröffentlicht haben. In einem Beispiel aus diesem Papier wesen die Fachmitarbeiter auf die Tatsache hin, dass in einem einzelnen Versicherungsvertrag drei verschiedene Arten von erwarteten Zahlungsflüssen auftreten können, die mit ihrer jeweils angemessenen Methode zu diskontieren sind:

- 1) Zahlungsflüsse die nicht mit den Vermögenswerten variieren, die zu ihrer Bedeckung gehalten werden (als „fixe Zahlungsflüsse“ in diesem Papier bezeichnet). Diese Zahlungsflüsse können mit einer einfachen Zinsstrukturkurve diskontiert werden;
- 2) Zahlungsflüsse die vom Ergebnis der Vermögenswerte abhängen, die gemäß einer Funktion von den Vermögenswerten bewertet werden können; und
- 3) Optionen und Garantien, die nach einer Optionspreistechnik bewertet werden sollten.

Wir haben dieser Analyse als Grundlage für die Entwicklung von Anwendungshinweisen für den finanziellen Standard zugestimmt. Ausgewogene und detaillierte Anwendungshinweise für Verträge mit und ohne Erfolgsbeteiligung sind ein notwendiger Schritt, um einen hochwertigen Standard zu erstellen.

Projektaxiome und Annahmen (17. Februar)

Die Fachmitarbeiter veröffentlichten Ende Januar zur Beurteilung der Boards ein Papier zu Axiomen und Annahmen, die dem Versicherungsprojekt unterliegen. Dieses Papier definiert Axiome als „Voraussetzungen, die wir für naheliegend halten, um als Startpunkt für die weitere Diskussion zu dienen“ und die Annahmen als solche „Entscheidungen, die die Boards trafen, um den ED zu entwickeln, für die jedoch keine weiteren detaillierten Überlegungen der Boards notwendig sind.“

Die Boards billigten Axiome und Annahmen mit dem Zusatz der Annahmen, dass IFRS 9 der einzige Standard bleibt, bei dem sich Hinweise zur Rechnungslegung für finanzielle Vermögenswerte finden, unabhängig davon ob sie zur Deckung von Versicherungsverbindlichkeiten gehalten werden oder für andere Investitionszwecke.

Die Annahme dieser Axiome und Annahmen wurde unter dem Vorbehalt getroffen, dass diese Axiome und Annahmen die Boards nicht auf einen bestimmten Ansatz festlegen und später überprüft werden können, wenn nachfolgende Entscheidungen eine Überarbeitung notwendig machen.

Die Axiome sind:

- Ein ideales Bewertungsmodell würde alle bestehenden ökonomischen Fehlbedeckungen (einschließlich Laufzeitinkongruenzen) aufzeigen und würde keine nur buchhalterische Fehlbedeckung verursachen.
- Ein ideales Rechnungslegungsmodell sollte den intrinsischen Wert und den Zeitwert von in den Versicherungsvertrag eingebetteten Optionen und Garantien widerspiegeln.
- Geld besitzt einen Zeitwert und ein Unternehmen präsentiert seine Situation genauer, wenn es seine Verbindlichkeiten auf eine Art bewertet, die den Zeitwert des Geldes einschließt.

Die Annahmen sind:

- Die Boards werden einen Standard für Versicherungsverträge entwickeln, statt die Anwendung von gegenwärtigen oder vorgeschlagenen allgemeinen Standards zu verlangen, die ansonsten Anwendung finden würden.
- Der Standard wird die Rechnungslegung von Versicherungsverträgen aus der Sicht des Versicherers behandeln und nicht für die Vermögenswerte, die zur Bedeckung der Verträge dienen, oder für das Unternehmen, dass die Verträge emittiert. Für das IASB werden die finanziellen Vermögenswerte, die die Verträge decken, gemäß IFRS 9 bewertet.

- Die Boards werden einen Standard auf der Grundlage eines Rechnungslegungsmodells entwickeln, das Versicherungsverträge als Bündel von Rechten und Pflichten betrachtet, die zusammenwirken, um ein Packet von Zahlungszu- und abflüssen zu erzeugen.
- Im Allgemeinen wird der finale Standard Versicherungsverträge auf Portfolioebene bewerten.
- Das Rechnungslegungsmodell basiert auf aktuellen Schätzungen (statt der Fortführung von Schätzungen zu Vertragsbeginn) und auf Eingangswerten, die auf beobachtbaren Marktdaten, soweit vorhanden, beruhen.
- Die Zahlungsflüsse, die bei der Bewertung von Versicherungsverbindlichkeiten verwendet werden, sind die, die entstehen, wenn der Versicherer den Versicherungsvertrag erfüllt.
- Das Modell wird den erwarteten Wert der zukünftigen Zahlungsflüsse verwendet statt eines einzelnen, wahrscheinlichsten Ereignisses.
- Die Bewertung der Verbindlichkeit wird nicht die Änderung der Bonität des Versicherers widerspiegeln.

Deloitte Position

Wir glauben, dass die gegenwärtige Ausgangssituation, wie sie in den Axiomen und Annahmen dargestellt ist, im Einklang mit unseren Empfehlungen aus dem Kommentierungsschreiben zum ED ist. Diese bietet eine vernünftige Grundlage für die Fortführung des Versicherungsprojekts.

Jedoch bleiben wir bei der Auffassung, dass „es wichtig ist, sicherzustellen, dass die Interaktion von Rechnungslegungsmodell des ED mit IFRS 9 zu einer aussagekräftige Wiedergabe des Geschäftsmodells einer Versicherung führt.“

Zudem sind wir ebenso der Ansicht, dass das IFRS 9 Projekt neue Möglichkeiten bieten könnte, die zur Erreichung dieses wichtigen Ziels führen. Beispielsweise mögen die Boards, die Entwicklung eines Makro-Hedge-Accounting-Ansatzes unter Berücksichtigung des Asset-Liability-Managements (ALM) eines Versicherers im Rahmen der von den Boards vorgeschlagene Änderung des Hedge-Accounting von IFRS 9 überlegen.

Entwicklung von Anwendungshinweisen für die Zahlungsflussprojektion (18. Februar)

Die Boards widmeten sich der Schätzung von zukünftigen Zahlungsflüssen, der Behandlung von spezifischen Zahlungsflüssen wie Gemeinkosten und dem Detaillierungsgrad von Anwendungshinweisen bezugnehmend auf den ED. Die Fachmitarbeiter baten die Boards:

- Klarzustellen, dass sich das Bewertungsziel für Erwartungswerte auf den mathematischen Mittelwert bezieht;
- Klarzustellen, dass die Implementierung ausreichend Szenarien benötigt, um das Bewertungsziel zu erfüllen, statt alle möglichen Szenarien zu berücksichtigen;
- Zu bestätigen, welche Kosten in die Zahlungsflüsse einzubeziehen sind;
- Zu bestätigen, dass die indirekten Kosten als Aufwand zu erfassen sind; und
- Den Begriff „inkrementell“ zu streichen.

Die Boards stimmten mit den Fachmitarbeitern überein, dass das Bewertungsziel auf dem mathematischen Mittelwert für die erwarteten zukünftigen Zahlungsflüsse basieren sollte.

Sie kommentierten, dass man illustrierende Beispiele für allgemeine Versicherungsverträge benötigt, die entweder eine sehr begrenzte Anzahl von Szenarien (z.B. Totalverlust bei Sachversicherungsverträgen) oder eine extrem breite Vielfalt von Ergebnissen benötigen (z.B. Haftpflichtversicherung, bei der ein mathematischer Mittelwert sich wesentlich von der aktuell ultimativen Schadenerwartung - soweit diese bekannt ist – unterscheiden kann). Mit diesen Problemen wird man sich bei der Finalisierung des Standards befassen.

Die Boards stimmten den Fachmitarbeitern ebenso zu, die Anforderung des ED, alle möglichen Szenarien zu schätzen, zu ändern und folgerten, dass „hinreichend“ Szenarien statt alle Szenarien von den Versicherern zu berücksichtigen sind, bei der Abschätzung des Erwartungswerts.

Die Boards folgerten, dass nur Kosten „die sich unmittelbar auf die Vertragsaktivitäten beziehen“ in die Zahlungsflüsse der Verbindlichkeit einzubeziehen sind. Damit verworfen sie das weitergreifende Konzept der zurechenbaren Kosten, dass von den Fachmitarbeitern vorgeschlagen wurde.

Jedoch stimmte sie mit dem Vorschlag der Fachmitarbeiter überein, den „inkrementellen“ Test auf Portfolioebene zu streichen, da dieser für überflüssig gehalten wurde.

Bei Boards stimmten allen übrigen präsentierten Vorschlägen zu.

Deloitte Position

Wie in unserem Kommentierungsschreiben vorgeschlagen stimmen wir mit der Boardentscheidung überein, das Bewertungsziel auf den mathematischen Mittelwert für die erwarteten zukünftigen Zahlungsflüsse abzustellen.

Die Entscheidung, sich nur auf „hinreichende“ Szenarien zu beschränken, könnte Anwendungshinweise erforderlich machen, welche Ebene von statistische Sicherheit notwendig ist, um eine „Umfanglichkeit“ der wahrscheinlichkeitsgewichteten Schätzung zu erreichen.

Versuche die Boards zu einer gemeinsamen Haltung hinsichtlich der Risikoanpassung zu bringen (18. Februar, 2. Und 15. März)

Bei der Sitzung am 18. Februar stellten die Fachmitarbeiter ein Papier zu einem Modell vor, das entweder auf einer expliziten Risikoanpassung oder auf der Nutzung einer Kompositmarge basiert. Die Boards wurden noch nicht gebeten ihre Beratungen auf dieser Stufe abzuschließen. Stattdessen schlugen die Fachmitarbeiter vor, die Diskussion in zwei Teile zu zerlegen. Im ersten Schritt beginnt man eine Diskussion, ob eine explizite Risikoanpassung nützliche Informationen für Nutzer der Abschlüsse erzeugt. Dies geschieht unter der Annahme, dass zuverlässige Bewertungstechniken identifiziert werden können.

Die Fachmitarbeiter schlugen vor, dass im zweiten Teil der Überarbeitung dieses wichtigen Punkts die Zuverlässigkeit diskutiert wird, die mit den Techniken zur Bewertung der Risikoanpassung verbunden ist. Verschiedene Kommentierungsschreiben haben einen Mangel an Zuverlässigkeit bei der Schätzung der Risikoanpassung hervorgehoben. Dies stellt eine inhärente Schwäche des Modells da.

Die Mehrheit der Boards kommentiert, dass es schwierig ist, nicht mit dem Vorschlag der Fachmitarbeiter zur Risikoanpassung übereinzustimmen, da die Frage der Relevanz absichtlich den Punkt vermieden hat, der in der Vergangenheit die Boards unterschieden hat. Zusammenfassend haben die Kommentare gezeigt, dass, wenn

es ordentlich durchgeführt wird, die Bewertung von Risikoanpassungen nützliche Informationen für Nutzer erzeugt. Aber ohne Abschätzung wie praktikabel die Bewertung sein kann, ist es nicht möglich, es als etwas Besseres als die Alternativen einzuführen.

Die effektive Verwendung einer Risikoanpassung ist eine Funktion der Qualität einer unverzerrten Schätzung der Zahlungsflüsse der Verbindlichkeit. Einige Boardmitglieder waren nicht überzeugt, dass eine unverzerrte Schätzung immer möglich sei und dass Schätzprozesse inhärent in den Wahrscheinlichkeiten Elemente erfassen, die theoretisch zur Risikoanpassung gehören. In anderen Worten: der Mittelwert der wahrscheinlichkeitsgewichteten Zahlungsflüsse würde schon einen Betrag enthalten, der den negativen Ergebnissen mehr Gewicht gibt als den positiven.

Die Boards entschieden, dass die Fachmitarbeiter eine Unterrichtseinheit ausrichten sollen, um zu erklären, wie Margen im Markt berechnet werden und die Boards werden diesen Punkten dann neu überdenken.

In Vorbereitung zur Unterrichtseinheit über die Techniken zur Risikoanpassung stellten die Fachmitarbeiter am 2. März ein Papier vor, das sich auf die von Boardmitgliedern ausgedrückten Bedenken konzentrierte, dass möglicherweise Risiko und weitere Bewertungsmerkmale im Bausteinmodell doppelt erfasst werden. Die Fachmitarbeiter kamen zu dem Schluss, dass kein wesentliches Risiko für eine Doppelerfassung besteht, wenn das Bausteinmodell ordentlich angewendet wird. Die Boards billigten die Schlussfolgerung des Papiers als einen validen Schritt zur Vorbereitung einer Unterrichtseinheit zu Risikoanpassungstechniken.

Die erste dieser Unterrichtseinheiten wurde am 15. März abgehalten. Die Präsentation erfolgte von Joachim Öchslin, CRO der MunichRe. Wir charakterisieren den Vortrag als eine Unterstützung des Modells mit einer Risikoanpassung für Versicherungsverträge. Herr Öchslin erläuterte die Nutzung der von der MunichRe entwickelten marktkonsistenten Bewertung von Versicherungsverträgen und den Nutzen, den die Gesellschaft aus der Verwendung dieser Größen für eine Vielzahl von Zwecken zieht, einschließlich externer Offenlegung.

Herr Öchslin erklärte, dass die Grundlagen für die Berechnung der MunichRe ein replizierendes Portfolio sei, das die Zahlungsflüsse der Versicherungsverbindlichkeit modelliert. Die Berechnung umfasst eine Risikomarge, die nach einem Kapitalkostenansatz ermittelt wird. Der Vortrag hob hervor, dass für diese Technik die Schlüs-

selkomponente, die man für die konsistente Anwendung definieren muss, das Konfidenzniveau ist, das diese Technik erreichen muss (z.B. 99,5 Percentil Konfidenzniveau); den Zeithorizont, für den das Konfidenzniveau angewendet wird (z.B. die nächsten zwölf Monate) und den Kapitalkostensatz.

Deloitte Position

In unserem Kommentierungsschreiben haben wir dargelegt: „Wir unterstützen den Vorschlag des ED, die zu Grunde liegende Unsicherheit explizit zu schätzen, da es Nutzer in die Lage versetzt, einzuschätzen, welche aktuellen Ansichten die Geschäftsführung zu den verschiedenen Ausmaßen der Volatilität der Ereignisse aus den zukünftigen Zahlungsflüssen des Versicherungsbestandsportfolios zum Berichtszeitpunkt hat. Wir glauben, dass dieser Ansatz der Kompositmarge vorzuziehen ist, da es eine aktuelle Einschätzung der verbleibenden Unsicherheit bietet, basierend auf Informationen, die nach der anfänglichen Erfassung des Versicherungsvertrags erhalten wurden.“

Die explizite Bewertung der Risikoanpassung wird ein Schlüsselement des übergreifenden ED Modells sein; jedoch kann seine Anwendung verbessert werden, wenn der finale Standard folgendes klarstellt:

1. Wir finden das Prinzip, das die Bewertung der Risikoanpassung gemäß Paragraph 35 des ED darlegt, verwirrend und somit geeignet, in der Praxis eine verschiedenartige Anwendung zu finden. Wir glauben, dass der ED die Risikoanpassung definieren soll als „den Betrag, den der Versicherer vernünftigerweise zahlen würde, um die Unsicherheit hinsichtlich Betrag und Zeitpunkt der ultimativen Erfüllung der Zahlungsflüsse zu beseitigen“.
2. Die Definition des Portfolios wird nicht von Anwendungshinweisen unterstützt. Dies führt zu einer unterschiedlichen Anwendung in der Praxis. Wir empfehlen, Anwendungshinweise in den finalen Standard aufzunehmen, um zu erläutern, wie Portfolios vor dem Hintergrund unterschiedlicher rechtlicher Strukturen definiert sind. Wir glauben, dass es für Nutzer wichtiger ist, wenn die Definition des Portfolios unabhängig von der rechtlichen Struktur des Versicherers ist. Hinweise müssen im finalen Standard entwickelt werden, um zu erklären, dass

der Grad der Diversifikation in einem Portfolio auf der höchsten Stufe geschaffen wird, auf der eine Berichtseinheit konsolidiert wird, wenn durchsetzbare zwischengesellschaftliche Vereinbarungen bestehen, die Zugang zu den Diversifikationsvorteilen erlauben. Zudem glauben wir, dass unsere Empfehlung, den Rekalibrierungsansatz auf Portfolioebene anzuwenden, auch zur Anwendung der Definition beitragen wird und dies auch in die Anwendungshinweise einzubeziehen ist.

3. Wir glauben, dass das Board im finalen Standard spezifizieren soll, dass, wenn der Versicherer die Risikoanpassung ermittelt, das zu betrachtenden Portfolio die Gruppe von Verträge wie definiert einschließt und die Vorteile der abgeschlossenen Rückversicherungsverträge, die diese Versicherungsverträge rückversichern. Die Berechnung der Risikoanpassung vor und nach dem Vorteil der abgeschlossenen Rückversicherungsverträge wird verwendet, um den Anspruch gegen den Rückversicherer zu bewerten.

Umfang und Definition eines Versicherungsvertrags (1., 2. und 15. März)

Im Verlauf dieser drei Sitzungen schienen die Boards ein gemeinsames Verständnis zum Umfang des neuen Standards und wie ein Versicherungsvertrag zu definieren ist erzielt zu haben.

Obgleich nicht so kontrovers wie die Debatten zum Diskontsatz und der Risikoanpassung, handelt es sich doch um grundlegende Entscheidungen für die Anwendung des neuen Standards, da sie die Parameter für das Bewertungsmodell bestimmen. Alle Transaktionen, die nicht die Definition erfüllen oder die willentlich von neuen Standard und den US Rechnungslegungsregeln ausgenommen wurden, müssen nach einem anderen IFRS bilanziert werden.

Die Fachmitarbeiter haben Bedenken der Kommentatoren hinsichtlich des vorgeschlagenen Umfangs ausgemacht und haben eine Lösung für alle diese Bedenken vorgeschlagen. Demnach sind nahezu alle Verträge mit Erfolgsbeteiligung einzuschließen, auch wenn sie die Definition für einen Versicherungsvertrag nicht erfüllen.

Die Fachmitarbeiter hatten zunächst vorgeschlagen, die Ausnahmen für Serviceverträge mit festen Preisen so ein-

zuengen, dass es nur auf die Verträge anwendbar ist, die als vorrangiges Ziel die Rückstellung für den Service haben und die unter den modifizierten Ansatz für kurzlaufende Verträge fallen. Dies würde die Bedenken der Kommentatoren beseitigen, dass die Formulierung des Ausschlusses von Serviceverträgen mit festen Preisen dazu führt, dass Verträge, die unzweifelhaft keine Versicherungsverträge sind (z.B. die Bereitstellung von Rechtsberatung für einen festen Preis) unter den neuen Standard fallen.

Eine Anzahl von Boardmitgliedern erhob Bedenken, dass die Vorschläge der Fachmitarbeiter viele Nichtversicherer dazu verpflichtet, ihre Verträge hinsichtlich der Definition des Versicherungsvertrags zu überprüfen und somit zu beurteilen, ob diese Verträge (einschließlich der Verträge, die nicht beabsichtigen, Versicherungsschutz zu bieten) unter den neuen modifizierten Ansatz fallen. Die Boards überlegten, dass dieses Verfahren eine unverhältnismäßige Belastung für Nichtversicherer ist, um die Ausnahme auf ihre Verträge anzuwenden.

Nach einer ausführlichen Debatte stimmte die Mehrheit der Boards zu, dass die Ausnahme vom Anwendungsbereich notwendig ist und dass es nicht unverhältnismäßig aufwendig ist, dies anzuwenden. Die Boards wiesen die Fachmitarbeiter vorläufig an, die Ausnahmen vom Anwendungsumfang auf Verträge zu beziehen, die primär auf das Angebot von Nicht-Versicherungsleistungen abzielen und den Verweis auf den modifizierten Ansatz zu streichen. Die Boards erkannten, dass die aufgetretenen Probleme sich möglicherweise aus der Definition des Versicherungsvertrags ergaben, die nicht eng genug ist, und wiesen die Fachmitarbeiter an, diesen Punkt zu überdenken, wenn die Definition später diskutiert wird.

Zum zweiten baten die Fachmitarbeiter die Boards, die Ausnahmen vom Umfang zu kommentieren, die weder jetzt noch später zur Diskussion vorgelegt werden. Diese Ausnahmen sind:

- Produktgarantien, die vom Hersteller, Händler oder Verkäufer gegeben werden;
- Vermögenswerte der Arbeitnehmer aus Pensionszusagen;
- Vertragliche Rechte und Pflichten, die an der zukünftigen Nutzung oder dem Recht der zukünftigen Nutzung, eines nichtfinanziellen Gegenstands bestehen;
- Restwertgarantien bei Herstellern, Händlern oder Verkäufern, wie auch Leasingnehmer-Restwertgarantien, die in Finanzierungsleasingverträgen eingebettet sind;

- Eventualforderung oder -verbindlichkeiten aus einem Unternehmenszusammenschluss; und
- Direktversicherungsverträge, die der Abschlussersteller hält (d.h. Direktversicherungsverträge bei denen der Abschlussersteller der Versicherungsnehmer ist).

In Abhängigkeit einer späteren Diskussion zur Definition des Versicherungsvertrags haben die Boards einstimmig entschieden, die oben aufgeführten Ausnahmen vom Anwendungsumfang wie im ED vorgeschlagen beizubehalten.

Die Fachmitarbeiter brachten einem dritten Punkt zum Anwendungsumfang in die Sitzung am 2. März. Dort schlugen sie vor, dass der neue Standard den Anwendungsumfang beibehält, wie er unter den derzeitigen IFRS besteht. Das bedeutet, dass Finanzgarantien aus dem Versicherungsstandard ausgeschlossen bleiben und als Finanzinstrumente zu behandeln sind, außer der Emittent hat zuvor behauptet, dass er sie für Versicherungsverträge hält. In diesem Fall darf er sie auch als Versicherungsverträge bilanzieren.

IAS 39 bewertet Finanzgarantien zum Zeitwert des Vertragsbeginns. Es erfolgt eine systematische und ratierliche Auflösung der Verbindlichkeit als Gewinn in den darauf folgenden Perioden, abhängig von einem Test für eingetretene und erwartete Kreditausfälle gemäß IAS 37.

Weiterhin empfahlen die Fachmitarbeiter, dass der zukünftige Standard klarstellt, dass es keine Ausnahme von diesen Anforderungen für zwischen Konzerngesellschaften gegebene Garantien bei Einzelabschlüssen gibt.

Das IASB stimmte den Vorschlägen vollständig zu.

Trotz des Vorschlags der Fachmitarbeiter, die komplexe und verschiedenartige buchhalterische Behandlung beizubehalten, die eine Finanzgarantie derzeit unter US GAAP erfährt, nahmen die FASB Mitglieder die Gelegenheit der Debatte mit dem IASB wahr, um zuzustimmen, dass es für die Boards wünschenswert ist, zusammenzuarbeiten, um das Problem der Bilanzierung dieser Verträge zu lösen, das sich über den Umfang von Versicherungs- und Finanzinstrumentestandard erstreckt. Sie empfahlen auch, dass dies ein Projekt sei, das man vom gegenwärtigen Versicherungsprojekt trennen sollte. Deshalb schlug das FASB dem IASB vor, dass das Versicherungsprojekt wie geplant abgeschlossen werden sollte und sobald auch das Wertberichtigungsprojekt der Boards abgeschlossen ist, soll ein gemeinsames Konvergenzprojekt zur Behandlung von Finanzgarantien starten.

Die Boards billigten den Vorschlag und das FASB billigte ebenso die Anwendung des aktuellen IFRS-Anwendungsumfangs für den Entwurf des US Standards, den es im Juni veröffentlichen will. Somit werden US GAAP und IFRS Finanzgarantien auf dieselbe Art behandeln, wenn das neue Konvergenzprojekt abgeschlossen ist.

Die Serie von Debatten zum Anwendungsumfang wurde mit der gemeinsamen Sitzung am 15. März abgeschlossen, als die Fachmitarbeiter ihren Vorschlag für die Definition des Versicherungsvertrags vorstellten.

Der ED schlug vor, den Ansatz von IFRS 4 beizubehalten. Demnach ist ein Vertrag kein Versicherungsvertrag, wenn er kein signifikantes Versicherungsrisiko transferiert.

Für den zukünftigen Standard präsentierten die Fachmitarbeiter zwei alternative Ansätze:

- a) Erneute Bestätigung der Bedingungen, die im ED enthalten sind aber nicht in der aktuellen Version von IFRS 4 (Berücksichtigung des Zeitwerts bei der Bestimmung der Zahlungsflüsse und der Wesentlichkeit von zusätzlichen Vorteilen in bestimmten Szenarios und ob es eine Verlustmöglichkeit für den Versicherer gibt), um zu bestimmen, ob eine wesentliche Übertragung von Versicherungsrisiko stattfindet; und
- b) Zurückziehen dieser zusätzlichen Bedingungen für die Bestimmung, ob eine wesentliche Übertragung von Versicherungsrisiken erfolgt.

Die Boards entschieden vorläufig die folgenden zusätzlichen Bedingungen - wie sie im ED vorgeschlagen wurden - zu bestätigen, dass:

- a) Der Versicherer bei der Bestimmung, ob er wesentliche zusätzliche Leistung in besonderen Szenarien auszuzahlen hat, den Zeitwert des Gelds berücksichtigt; und
- b) Ein Vertrag kein wesentliches Versicherungsrisiko überträgt, wenn es kein Szenario mit wirtschaftlicher Substanz gibt, in dem der Barwert der vom Versicherer gezahlten Nettozahlungsflüsse, den Barwert der Prämien übersteigen kann.

Jedoch verlangten die Boards, dass der finale Standard zusätzliche Anwendungshinweise enthält, um die Situationen zu erfassen, bei denen der Rückversicherer substantiell das gesamte Versicherungsrisiko aus den zedierten Policien übernimmt (z.B. Risikotransfer mittels eines quotalen Rückversicherungsvertrag), aber nur eine geringe Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Rückversicherer einen Verlust wie in IFRS 4 definiert aus diesem Rückversicherungsportfolio erleidet. Die zusätzlichen Anwendungshinweise werden erläutern, dass dieses Szenario ökonomische Substanz enthält, obwohl es unwahrscheinlich ist.

Die FASB Mitglieder stimmt geschlossen für diese Entscheidung, sowie die Mehrheit der IASB Mitglieder.

Deloitte Position

In unserem Kommentierungsschreiben haben wir der vorgeschlagenen Ausnahme für Serviceverträge zu Festpreisen nicht zugestimmt. Diese Ausnahme ist nicht klar definiert und könnte zu weniger relevanten Informationen führen, als wenn die Verträge im Geltungsbereich des finalen IFRS liegen. Die Boardscheidung sollte dies im Text des finalen Standards berücksichtigen.

Hinsichtlich der Finanzgarantien hat Deloitte empfohlen, den Anwender das Wahlrecht zu gewähren, Finanzgarantien in Übereinstimmung mit IFRS 9 zu bilanzieren, wenn das Geschäftsmodell diese Verträge als Finanzinstrumente behandelt und nicht als Versicherungsverträge. Dieser Ansatz würde den bestehenden Anwendungsumfang beibehalten, der sich in der Praxis bewährt hat. Diesen Ansatz haben die Boards nun vorläufig beschlossen.

Wir haben in unserem Kommentierungsschreiben der Definition des Versicherungsvertrags und den begleitenden Hinweisen zugestimmt, da die Änderungen im ED für uns klarstellenden Charakter hinsichtlich der Klassifizierungsprinzipien haben, die bereits im IFRS 4 bestehen. Nach unserem Verständnis ist die Anwendung von IFRS 4 konsistent mit den zwei zusätzlichen Klarstellungen, die die Boards nun vorläufig in den finalen Standard einschließen möchten. Deshalb erwarten wir auch keine Änderung zu der Art wie Verträge derzeit in den verschiedenen Jurisdiktionen bei der Anwendung von IFRS 4 klassifiziert werden.

Lehrstunde zur Komplexität von Entbündelung (16. Februar – Unterrichtsstunde)

Wegen der ernsten Bedenken gegen das vorgeschlagene Entbündelungsmodell haben die Fachmitarbeiter eine Unterrichtsstunde für die beiden Boards arrangiert. Inhalt waren die Auswirkungen, Kosten und Vorteile aus der Trennung von Versicherungs- und Nicht-Versicherungskomponente eines Vertrags. Zu der Unterrichtung durch die Fachmitarbeiter präsentierten externe Vertreter von PWC (Sam Guterman und Gall Tucker) und MetLife (Leonard Reback) über die praktischen Auswirkungen der Entbündelung, wie diese im ED/DP vorgeschlagen wurde.

Die wesentlichen Bedenken gegen das vorgeschlagene Entbündelungsmodell umfassten:

- Die Zeit und Kosten für die Entbündelung scheinen wesentlich zu sein. Ein Vortragender bemerkte, dass, wenn die Anforderungen an die Entbündelung klar und gut konstruiert seien, sei es möglich, die Entbündelung in die Entwicklung des neuen Systems unter IFRS 4 Phase II einzubeziehen. Dann seien die marginalen Kosten für die Entbündelung gering.
- Durch die ermessensabhängige Zuweisung von Kosten und Belastungen zwischen den verschiedenen Komponenten (insbesondere das Gestaltungspotential durch die unterschiedliche Behandlung dieser Kosten innerhalb jeder Komponente) und der Zuweisung von Zahlungsflüssen und Gebühren zwischen Versicherungs- und Nicht-Versicherungselementen, erscheint es wahrscheinlich, dass die Entbündelung nicht konsistent angewendet wird und nicht zu entscheidungsnützlichen Informationen führt.
- Die Gewinnrealisierung des Vertrags hängt von der Amortisation der Residualmarge ab und wird sich nicht wesentlich zwischen entbündelten und nicht entbündelten Verträgen unterscheiden. Umgekehrt werden ökonomisch ähnliche Verträge unterschiedlich bewertet, wenn der eine Vertrag entbündelt wird und der andere nicht.

Keiner der Vortragenden hat wesentliche Vorteile aus der Durchführung der im ED/DP vorgeschlagenen Entbündelung identifiziert, jedoch kleinere mögliche Vorteile umfassen:

- Der Finanzinstrumentanteil eines Versicherungsvertrags wird konsistent mit einem alleinstehenden Finanzinstrument behandelt.

- Die mögliche Verringerung (nicht aber die Vermeidung) von buchhalterischen Inkongruenzen, die mit Sparanteilen und eingebetteten Derivaten verbunden ist. In beiden Fällen wurden jedoch auch andere Maßnahmen identifiziert, die auch zu einer ähnlichen Verringerung führen.

Die Boards fällten bei diesem Treffen keine Entscheidungen. Jedoch wiesen einige Boardmitglieder auf die Möglichkeit hin, dass die Offenlegung der „Ertragsquellen“ dieselben Informationen bereitstellen würde, wie sie sich aus einer Entbündelung ergeben, und dies leichter konsistent anzuwenden sei. Daraufhin bemerkten einige Boardmitglieder, dass die Entbündelung zu Klarheit hinsichtlich der Kosten und Erträge in der Periode führt und, wenn es ordentlich gemacht wird, die Variabilität der Berichterstattung begrenzt. Sie gaben jedoch zu, dass die Klarheit bei den Kosten und die begrenzte Variabilität von der Fähigkeit der Boards abhängt, klare, relevante und verständliche Rechnungslegungsstandards mit allgemeinverständlichen Anwendungshinweisen zu liefern. Ausgehend von den Reaktionen auf ED/DP ist es jedoch klar, dass die Boards bislang die erforderliche Klarheit und Verständlichkeit noch nicht erreicht haben.

Deloitte Position

Wir bleiben überzeugt, dass die Entbündelung entscheidungsnützliche Informationen erzeugen sollte, ohne unzumutbare Belastung für die Ersteller der Finanzberichte. Wir glauben auch, dass die Boards dieses Ergebnis noch nicht erzielt haben. Wir glauben, dass die Boards das vorgeschlagene Modell zur Entbündelung modifizieren sollten, damit nur solche Komponenten eines Versicherungsvertrags entbündelt werden, die (i) nicht interdependent mit dem Versicherungsvertrag sind; und (ii) mit dem Versicherungsvertrag aus Gründen verbunden wurden, die keine ökonomische Substanz besitzen.

Das wird im Ergebnis dazu führen, dass Entbündelung nur auf solche Komponenten anzuwenden ist, die klar außerhalb des Anwendungsbereichs des Versicherungsstandards sind. Dies führt in der Darstellung zu aussagekräftigeren Informationen. Es wird auch dazu führen, dass Entbündelung für eine wesentlich geringere Anzahl von Versicherungsverträgen notwendig ist als nach dem gegenwärtigen Vorschlag.

Weitere vorläufige Entscheidungen und Unterrichtsstunden

Bestätigung des Verbots von Gewinnen zu Vertragsbeginn und der Notwendigkeit Verluste zu Vertragsbeginn zu erfassen (Treffen am 18. Februar)

Die Boards untersuchten die Entscheidung zur Erfassung von Gewinnen und Verlusten zu Vertragsbeginn erneut. Wie erwartet gab es keine Unterstützung für Erfassung von Gewinnen zu Vertragsbeginn und eine allgemeine Übereinstimmung für die Erfassung von Verlusten zu Vertragsbeginn. Die Boards berieten auch, ob Margen negativ werden können, statt einen sofortigen Verlust zu erfassen. Die Boards unterstützten dies nicht.

Als Reaktion auf die Besorgnis, dass Verluste sofort erfasst werden während Gewinn über die Margen abgegrenzt werden, schlugen einige Boardmitglieder die Möglichkeit vor, dass die Residualmarge negativ werden kann, aber nur wenn die Summe aus Risikoanpassung und der negativen Residualmarge zu einer Nettoverbindlichkeit führt. Es schien keine nennenswerte Unterstützung für diesen Ansatz zu geben und somit gab es keine weiteren Diskussionen.

Geänderte zeitliche Erfassung eines Versicherungsvertrags wurde der Anwendungspraxis angepasst (Sitzung vom 15. März)

Die Fachmitarbeiter stellten zwei alternative Vorschläge vor:

- Die Prinzipien aus dem ED zu bestätigen und zu betonen, dass der Versicherer Versicherungsverträge bereits vor Beginn der Deckungsperiode erfassen muss, auch wenn der Effekt auf den Abschluss nicht wesentlich ist; und
- dass die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsvertrag zu Beginn der Deckungsperiode zu erfassen sind, aber die Erfassung von Verlustportfolien bereits in der Vordeckungsperiode erfolgen muss, wenn der Geschäftsführung ein Ereignis bekannt wird, dass zu einer Verlustsituation während der Vordeckungsperiode führt.

Beide Alternativen der Fachmitarbeiter erfordern eine Erfassung der Verbindlichkeit für ein Vertragsportfolio, das verlustbringend wird, nach dem ein Versicherer Vertragspartei wird, aber vor dem Beginn der Deckungsperiode. Einige Mitglieder in beiden Boards zeigten sich nicht einverstanden mit der vorgeschlagenen Betonung der Wesentlichkeit bei der ersten Alternative und dem komplizierten Verfahren, dass für mehrere Versicherer notwendig wird, um die Verträge bereits vor Beginn

der Deckungsperiode zu überwachen. Ein Boardmitglied fragte, ob die alternativen Sichtweisen Auswirkungen auf das Prinzip zu den Vertragsgrenzen haben. Die allgemeine Ansicht war, dass das Prinzip zu den Vertragsgrenzen nicht berührt wird. Dieser Punkt wird von den Fachmitarbeitern weiter untersucht.

Die Boards haben vorläufig entschieden, dass Vermögenswerte und Verbindlichkeiten aus Versicherungsverträgen anfänglich erfasst werden, wenn die Deckungsperiode beginnt. Für ein verlustbringendes Portfolio ist jedoch eine Verbindlichkeit bereits in der Vordeckungsperiode zu erfassen, wenn die Geschäftsführung von einem Ereignis Kenntnis erlangt, dass zu einer Verlustsituation bei einem Vertragsportfolio in der Vordeckungsperiode führt.

Die FASB Mitglieder waren einstimmig dafür und einer großen Mehrheit der FASB Mitglieder kamen zu derselben Entscheidung.

Auflösung der Gewinnmarge (18. Februar und 14. März – Unterrichtsstunden)

Die Fachmitarbeiter veranstalteten für die Boards zwei Unterrichtsstunden über die Auswirkung der Öffnung und Neubewertung der Residualmarge (18. Februar) und der Kompositmarge (14. März). Diese Unterrichtsstunden konzentrierten sich auf von den Fachmitarbeitern entworfene Beispiele, wie sich verschiedene Szenarien bei unterschiedlichen Öffnungs- und Neubewertungsannahmen auswirken (z.B. nur Verluste werden berücksichtigt oder nur Anpassungen des Diskontsatzes). Basierend auf dieser Diskussion glaubten die Boards, ein besseres Verständnis der damit verbundenen Komplexität zu haben und wiesen die Fachmitarbeiter an, ein Diskussionspapier zu erstellen, das fließende Margen (d.h. vorteil- und nachteilhafte Änderungen in nicht-finanziellen Annahmen spiegeln sich in der Marge wieder) verwendet, bei denen sich nur Änderungen der nicht-finanziellen Annahmen auf die Bewertung der Marge auswirkt.

Der Faktor mit dem größten Interesse ist die Verwendung von fließenden Margen. Dies wird sich wahrscheinlich mehr auf langlaufende Portfolien als auf kurzlaufende auswirken, und die Bewertung eines Versicherungsvertrags variabler machen, da kurzfristige Fluktuationen eher zu Ergebniswirkungen führen als die langfristige Sicht, bei der man sich nach der Erfüllung des Vertrags richtet.

Bei der von den Fachmitarbeitern abgehaltenen Unterrichtsstunde am 14. März konzentrierte man sich auf den

Rechnungslegungsansatz für die Gewinnrealisierung bei der Kompositmarge. Die Boards wurden dabei an die negative Reaktion bei den Kommentierungsschreiben auf den Vorschlag des ED erinnert, einen formelgetriebenen Ansatz für die Gewinnerfassung aus der Marge zu verwenden. Die Fachmitarbeiter zeigten alternative Methoden auf einschließlich solcher, die eine risikobasierte Auflösung erfordern. Dieser Ansatz könnte analog dem Risikoanpassung/Residualmargen-Ansatz sein, wie der von der Mehrheit der IASB Mitglieder im ED bevorzugt wird.

Alternative Präsentationsmodelle (18. Februar und 14. März – Unterrichtsstunden)

Über zwei Unterrichtsstunden hinweg führten die Fachmitarbeiter die Boards durch eine Vielzahl von Beispielen zur Gesamtleistungsrechnung, die alle darauf zielen, den summarischen Margenansatz wie im ED vorgeschlagen mit dem Schlüsselkommentar aus den Kommentierungsschreiben, dass Volumeninformationen im Abschluss an prominenter Stelle notwendig sind, zu vereinbaren.

Die Boards forderten die Fachmitarbeiter auf ihr Arbeit fortzuführen und die zahlreichen alternativen Modelle mit den Repräsentanten der Versicherer beim Treffen der Versicherungsarbeitsgruppe am 24. März zu validieren.

Ergebnisse der Feldtest (Treffen am 2. März – Informationsveranstaltung)

Die Fachmitarbeiter präsentierten ein Papier über die Ziele des im vergangenen Jahr durchgeführten Feldtests und bemerkten, dass sie beschäftigt seien, Zusammenfassung und Analysen der Ergebnisse für das Board vorzubereiten. Die Fachmitarbeiter baten, dass die Boards zusätzliche Fragen oder Probleme identifizieren, die die Fachmitarbeiter erwägen sollten, wenn sie den Bericht für die Boards erstellen. Die Fachmitarbeiter deuteten weiterhin an, dass kein Ergebnis bisweilen darauf hinweist, dass die Boards bislang getroffene Entscheidungen überarbeiten müssten.

Ein Mitglied des FASB bat die Fachmitarbeiter einen Bericht zu erstellen, der alle identifizierten Probleme enthält und zeigt, wo diese diskutiert und vom Board gelöst wurden. Die Boards baten die Fachmitarbeiter ebenso Informationen zu erhalten über das Ausmaß, in dem nicht-GAAP Offenlegungen wahrscheinlich vor und nach der Implementierung genutzt werden, um Bereiche zu identifizieren, in denen der Standard nicht den Wünschen der Anwender und Nutzer entspricht. Die Fachmitarbeiter sagten zu, diese Aufgaben zu erfüllen, aber bemerkten, dass ihre Arbeit nur im Rahmen der Vertragslichkeitserklärungen des Feldtests möglich ist.

Ihre Ansprechpartner

Deloitte Versicherungsexperten für IFRS

Deutschland

Bharat Bhayani

Tel: +49 (0)221 973 2411
bbhayani@deloitte.de

Christoph Bonin

Tel: +49 (0)69 75695 6051
cbonin@deloitte.de

Franz Voit

Tel: +49 (0)89 29036 8819
fvoit@deloitte.de

Marc Böhlhoff

Tel: +49 (0)211 8772 2404
mboehlhoff@deloitte.de

Norbert Dasenbrook

Tel: +49 (0)40 32080 4878
ndasenbrook@deloitte.de

Österreich

Walter Müller

Tel: +43 (0)1 537 00 7900
wamueller@deloitte.at

Schweiz

Uwe Grünewald

Tel: +41 (0)44 421 6155
ugruenewald@deloitte.ch

Hinweis

Bitte schicken Sie eine E-Mail an cbonin@deloitte.de, wenn Sie Fragen zum Inhalt haben, wenn dieser Newsletter an andere oder weitere Adressen geschickt werden soll oder Sie ihn nicht mehr erhalten wollen.

Für weitere Informationen besuchen Sie unsere Webseite auf www.deloitte.com/de

Die Deloitte & Touche GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft als verantwortliche Stelle i.S.d. BDSG und, soweit gesetzlich zulässig, die mit ihr verbundenen Unternehmen nutzen Ihre Daten im Rahmen individueller Vertragsbeziehungen sowie für eigene Marketingzwecke. Sie können der Verwendung Ihrer Daten für Marketingzwecke jederzeit durch entsprechende Mitteilung an Deloitte, Business Development, Kurfürstendamm 23, 10719 Berlin, oder kontakt@deloitte.de widersprechen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen entstehen.

Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu Limited, eine „private company limited by guarantee“ (Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach britischem Recht), und/oder ihr Netzwerk von Mitgliedsunternehmen. Jedes dieser Mitgliedsunternehmen ist rechtlich selbstständig und unabhängig. Eine detaillierte Beschreibung der rechtlichen Struktur von Deloitte Touche Tohmatsu Limited und ihrer Mitgliedsunternehmen finden Sie auf www.deloitte.com/de/ueberuns.

Diese Mandanteninformation enthält ausschließlich allgemeine Informationen, die nicht geeignet sind, den besonderen Umständen eines Einzelfalles gerecht zu werden. Sie hat nicht den Sinn, Grundlage für wirtschaftliche oder sonstige Entscheidungen jedweder Art zu sein. Sie stellt keine Beratung, Auskunft oder ein rechtsverbindliches Angebot dar und ist auch nicht geeignet, eine persönliche Beratung zu ersetzen. Sollte jemand Entscheidungen jedweder Art auf Inhalten dieser Broschüre oder Teile davon stützen, handelt dieser ausschließlich auf eigenes Risiko. Deloitte & Touche GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft übernimmt keinerlei Garantie oder Gewährleistung noch haftet sie in irgendeiner anderen Weise für den Inhalt dieser Mandanteninformation. Aus diesem Grunde empfehlen wir stets, eine persönliche Beratung einzuholen.

Über Deloitte

Deloitte erbringt Dienstleistungen aus den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung, Consulting und Corporate Finance für Unternehmen und Institutionen aus allen Wirtschaftszweigen. Mit einem Netzwerk von Mitgliedsgesellschaften in mehr als 150 Ländern verbindet Deloitte erstklassige Leistungen mit umfassender regionaler Marktkompetenz und verhilft so Kunden in aller Welt zum Erfolg. „To be the Standard of Excellence“ – für rund 170.000 Mitarbeiter von Deloitte ist dies gemeinsame Vision und individueller Anspruch zugleich.

Die Mitarbeiter von Deloitte haben sich einer Unternehmenskultur verpflichtet, die auf vier Grundwerten basiert: erstklassige Leistung, gegenseitige Unterstützung, absolute Integrität und kreatives Zusammenwirken. Sie arbeiten in einem Umfeld, das herausfordernde Aufgaben und umfassende Entwicklungsmöglichkeiten bietet und in dem jeder Mitarbeiter aktiv und verantwortungsvoll dazu beiträgt, dem Vertrauen von Kunden und Öffentlichkeit gerecht zu werden.