

DE

DE

DE



EUROPÄISCHE KOMMISSION

Brüssel, 20.12.2010
KOM(2010) 774 endgültig
Anhang A/Kapitel 16

Anhang A

des Vorschlags für eine

VERORDNUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

zum Europäischen System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen auf nationaler und regionaler Ebene in der Europäischen Union

ANHANG A

KAPITEL 16: VERSICHERUNG

A. EINFÜHRUNG

- 16.01 Die Versicherung stellt eine Tätigkeit dar, bei der sich institutionelle Einheiten oder Gruppen von Einheiten vor den negativen finanziellen Konsequenzen spezifischer ungewisser Ereignisse schützen. Es können zwei Arten von Versicherungen unterschieden werden: Sozialschutz und sonstige Versicherungen.
- 16.02 Der Sozialschutz deckt soziale Risiken und Bedürfnisse ab. Er erfolgt im Rahmen kollektiver Versorgungssysteme für eine Gruppe, für deren Mitglieder die Teilnahme in der Regel verpflichtend ist. Sozialschutz umfasst: Sozialversicherungssysteme, die vom Staat vorgeschrieben, kontrolliert und finanziert werden, und beschäftigungsbezogene Systeme, die von Arbeitgebern im Namen ihrer Arbeitnehmer unterhalten werden. Der Sozialschutz wird in Kapitel 17 beschrieben.
- 16.03 Die Versicherung mit Ausnahme des Sozialschutzes deckt Ereignisse wie den Tod, den Erlebensfall, Naturkatastrophen, Überschwemmungen, Verkehrsunfälle usw. ab. Versicherungen auf den Todes- oder Erlebensfall werden als Lebensversicherungen bezeichnet, und Versicherungen auf alle sonstigen Ereignisse gelten als Nichtlebensversicherungen.
- 16.04 In diesem Kapitel geht es um die Lebens- und die Nichtlebensversicherung. In ihm wird beschrieben, wie die Versicherungstätigkeiten im ESVG verbucht werden.
- 16.05 Die Rechte und Pflichten bei einer Versicherung werden in einer Versicherungspolice beschrieben. Die Police stellt eine Vereinbarung zwischen einem Versicherer und einer anderen institutionellen Einheit, die als Versicherungsnehmer bezeichnet wird, dar. Im Rahmen der Vereinbarung leistet der Versicherungsnehmer eine Zahlung, die so genannte Prämie, an den Versicherer, und falls ein bestimmtes Ereignis eintritt, zahlt der Versicherer eine Zahlung, den so genannten Anspruch, an den Versicherungsnehmer oder eine benannte Person aus. Auf diese Weise schützt sich der Versicherungsnehmer gegen bestimmte Formen von Risiken; durch eine gemeinsame Risikoübernahme strebt der Versicherer die Einnahme höherer Beträge in Form der Prämien an, als er zur Regelung von Ansprüchen auszahlen muss.
- 16.06 In der Versicherungspolice werden ferner die Rollen der Beteiligten definiert, nämlich die folgenden:

- a) der Versicherer, der den Versicherungsschutz bereitstellt;
- b) der Versicherungsnehmer, der die Prämien zu zahlen hat;
- c) der Begünstigte, der die Entschädigung erhält;
- d) der Versicherte oder der versicherte Gegenstand, der dem Risiko unterliegt.

In der Praxis kann es sich bei Versicherungsnehmer, Begünstigtem und Versichertem um ein und dieselbe Person handeln. In der Police sind diese Rollen aufgeführt und jeder Rolle die entsprechende Person zugeordnet.

- 16.07 Die häufigste Form der Versicherung wird als Direktversicherung bezeichnet. Dabei versichern sich institutionelle Einheiten mithilfe von Versicherern gegen die finanziellen Folgen bestimmter Risiken. Jedoch können sich sämtliche Direktversicherer selbst versichern, indem sie einen Teil der direkt versicherten Risiken bei anderen Versicherern versichern. Das nennt man Rückversicherung, und deren Anbieter werden als Rückversicherer bezeichnet.

1. Direktversicherung

- 16.08 Es können zwei Arten der Direktversicherung unterschieden werden: die Lebensversicherung und die Nichtlebensversicherung.
- 16.09 Definition: Bei einer Lebensversicherung leistet ein Versicherungsnehmer regelmäßige Zahlungen an einen Versicherer, und als Gegenleistung garantiert der Versicherer dem Begünstigten an einem bestimmten Datum oder, falls die versicherte Person vorher stirbt, schon früher die Auszahlung einer vereinbarten Summe oder Annuität. Eine Lebensversicherung kann Leistungen für eine Reihe von Risiken gewähren. So gewährt die Alterslebensversicherung eine Leistung, wenn der Versicherte das 65. Lebensjahr erreicht, und nach dem Tod der versicherten Person kann an den Ehegatten/die Ehegattin bis zu dessen/deren Tod eine Leistung gezahlt werden.
- 16.10 Der Bereich der Lebensversicherung erstreckt sich auch auf ergänzende Versicherungen gegen Verletzung, einschließlich der Erwerbsunfähigkeit, Versicherungen gegen Unfalltod und Versicherungen gegen unfall- oder krankheitsbedingte Behinderungen.
- 16.11 Einige Klassen von Lebensversicherungen bieten eine Entschädigung für den Fall, dass das versicherte Ereignis eintritt, z. B. eine Versicherung, die an ein Hypothekendarlehen gekoppelt ist und nur eine Leistung zur Zurückzahlung der Hypothek auszahlt, wenn der Verdienere vor Fälligkeit des entsprechenden Darlehens stirbt. Die meisten dieser Versicherungsklassen beinhalten ein beträchtliches Ansparelement in Verbindung mit einem Element der Risikoabdeckung. Aufgrund des ausgeprägten Ansparelements gelten Lebensversicherungen als Sparverträge, und die entsprechenden Transaktionen sind im Finanzierungskonto anzugeben.
- 16.12 Definition: Bei einer Nichtlebensversicherung leistet ein Versicherungsnehmer regelmäßige Zahlungen an einen Versicherer, und als Gegenleistung garantiert der Versicherer dem Begünstigten bei Eintreten eines anderen Ereignisses als dem Tod eines Menschen die Auszahlung einer vereinbarten Summe. Beispiele für derartige Ereignisse sind Unfall, Krankheit, Brand usw. Unfallversicherungen, die Risiken für das Leben des Versicherten abdecken, werden in den meisten europäischen Ländern als Nichtlebensversicherungen eingestuft.
- 16.13 Eine Lebensversicherung, die ausschließlich im Falle des Todes innerhalb eines bestimmten Zeitraums eine Leistung gewährt und im Allgemeinen als Risikolebensversicherung bezeichnet wird, gilt in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen als Nichtlebensversicherung, weil nur dann ein Anspruch besteht, wenn ein spezielles Ereignis eintritt, und sonst nicht. In der Praxis ist es aufgrund der Rechnungsführung von Versicherern nicht immer möglich, Risikolebensversicherungen von der Lebensversicherung zu trennen. Wenn dies so ist, können Risikolebensversicherungen in derselben Weise behandelt werden wie Lebensversicherungen.

- 16.14 Die Lebens- wie Nichtlebensversicherung beinhalten die Risikostreuung. Versicherer beziehen kleine regelmäßige Prämienzahlungen von Versicherungsnehmern und zahlen im Falle des Eintritts von Ereignissen, die von der Police versichert werden, größere Summen an den Geschädigten aus. Bei Nichtlebensversicherungen verteilt sich das Risiko auf alle Versicherungsnehmer, die eine entsprechende Versicherung abgeschlossen haben. So bestimmt ein Versicherer die Prämien für die Erbringung einer jährlichen Versicherungsdienstleistung in Abhängigkeit von den im selben Jahr voraussichtlich anfallenden Erstattungsbeträgen. Generell ist die Zahl der Geschädigten wesentlich niedriger als die Zahl der Versicherungsnehmer. Für den einzelnen Versicherungsnehmer stehen die gezahlten Prämien selbst über lange Zeiträume in keinem Verhältnis zum ersetzten Schaden, aber der Versicherer stellt für jede Klasse der Nichtlebensversicherung jährlich ein solches Verhältnis auf. Bei Lebensversicherungen ist ein Verhältnis zwischen Prämien und Schadenszahlungen im Zeitverlauf sowohl für die Versicherungsnehmer als auch den Versicherer von Bedeutung. Beim Abschluss einer Lebensversicherung wird davon ausgegangen, dass die Leistungen mindestens so hoch sind wie die bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Leistungen fällig werden, gezahlten Prämien, und dies eine Form des Sparens darstellt. Der Versicherer muss diesen Aspekt einer Versicherung bei den versicherungsmathematischen Berechnungen zur versicherten Bevölkerung und deren Lebenserwartung, einschließlich der Risiken in Bezug auf tödliche Unfälle, berücksichtigen, wenn er das Verhältnis zwischen Prämien und Leistungen festlegt. Zudem erwirtschaftet der Versicherer im Zeitraum zwischen dem Eingang der Prämien und der Auszahlung der Leistungen Einkommen durch die Investition eines Teils der eingenommenen Prämien. Dieses Einkommen wirkt sich ebenfalls auf die Höhe der vom Versicherer festgesetzten Prämien und Leistungen aus.
- 16.15 Zwischen der Lebens- und der Nichtlebensversicherung bestehen erhebliche Unterschiede, die unterschiedliche Arten von Buchungen im ESVG zur Folge haben. Die Nichtlebensversicherung stellt eine Umverteilung zwischen sämtlichen Versicherungsnehmern und einigen wenigen Geschädigten im laufenden Rechnungszeitraum dar. Bei der Lebensversicherung werden hauptsächlich die über einen Zeitraum eingezahlten Prämien später als Leistungen an dieselben Versicherungsnehmer ausgezahlt.

2. Rückversicherung

- 16.16 **Definition:** Ein Versicherer kann sich gegen eine unerwartet hohe Zahl von Schadensansprüchen oder außergewöhnlich hohe Schadensansprüche absichern, indem er eine Rückversicherung mit einem Rückversicherer abschließt. Rückversicherungsgesellschaften sind auf eine begrenzte Zahl von Finanzzentren konzentriert, so dass viele Rückversicherungsströme Transaktionen mit der übrigen Welt darstellen. Es ist üblich, dass Rückversicherer Rückversicherungen mit anderen Rückversicherern abschließen, um die Risiken weiter zu streuen. Diese Ausweitung der Rückversicherung wird als Retrozession bezeichnet.

- 16.17 Risiken lassen sich auch dadurch begrenzen, dass eine Gruppe von Versicherern, die so genannten „Zeichner“, die mit einer einzigen Police verbundenen Risiken gemeinsam übernimmt. Dabei ist jeder einzelne Versicherer lediglich für seinen Anteil der Police verantwortlich; er erhält den entsprechenden Anteil der Prämie und zahlt denselben Anteil im Schadensfall bzw. als Leistung aus. Die Verwaltung der Police erfolgt entweder durch das federführende Institut oder den Versicherungsmakler. Lloyds of London ist ein Beispiel für einen Versicherungsmarkt, auf dem direkte und indirekte Risiken auf eine große Zahl von Zeichnern verteilt werden.
- 16.18 Ein Direktversicherer hat verschiedene Möglichkeiten für eine indirekte Absicherung der vom Versicherer übernommenen Risiken. Folgende Rückversicherungsklassen werden unterschieden:
- a) Die proportionale Rückversicherung, bei der der Versicherungsnehmer einen vereinbarten Anteil aller Risiken oder aller Risiken eines bestimmten Portfolios von Direktversicherungspolicen an einen Rückversicherer abtritt. Das bedeutet, dass der Direktversicherer den entsprechenden Anteil der Prämien an den Rückversicherer überträgt, der im Leistungsfall für denselben Anteil der Ansprüche aufkommt. In solchen Fällen stellt die vom Rückversicherer an den Erstversicherer zu zahlende Rückversicherungsprovision eine Senkung der gezeichneten Rückversicherungsprämien dar.
 - b) Die nichtproportionale Rückversicherung, auch Schadenexzedentenrückversicherung genannt, bei der der Rückversicherer nur dann haftet, wenn die Höhe der direkten Ansprüche eine vereinbarte Schwelle überschreitet. Ergeben sich keine oder nur wenige Ansprüche oberhalb der Schwelle, kann der Rückversicherer einen Teil seines Gewinns an den Erstversicherer abtreten. Die Gewinnbeteiligung wird ähnlich wie die Auszahlung von Ansprüchen als laufender Transfer des Rückversicherers an den Erstversicherer verbucht.

3. Die beteiligten Einheiten

- 16.19 Bei den an der Direktversicherung und Rückversicherung beteiligten institutionellen Einheiten handelt es sich in erster Linie um Versicherer. Auch andere Arten von Unternehmen können als Nebentätigkeit Versicherungsleistungen anbieten, doch üblicherweise sehen die rechtlichen Bestimmungen für Versicherungstätigkeiten vor, dass ein separates Kontensystem aufgestellt werden muss, das sämtliche Aspekte der Versicherungstätigkeit abdeckt. Folglich ist eine gesonderte institutionelle Einheit erkennbar, die den Teilsektoren Versicherungsgesellschaften (S.128) bzw. Alterssicherungssysteme (S.129) zugeordnet wird. Der Staat kann andere Versicherungstätigkeiten durchführen, aber auch hier ist wahrscheinlich eine gesonderte Einheit erkennbar. Nachdem festgestellt wurde, dass andere Sektoren beteiligt sein können, wird nachfolgend davon ausgegangen, dass sämtliche Versicherungstätigkeiten von gebietsansässigen oder gebietsfremden Versicherern durchgeführt werden.
- 16.20 Einheiten, die hauptsächlich in enger Beziehung zur Versicherung stehende Tätigkeiten ausüben, selbst aber kein Risiko übernehmen, sind Einheiten, die Versicherungshilfstätigkeiten ausüben. Diese Einheiten werden dem Teilsektor Kredit- und Versicherungshilfstätigkeiten (S.126) zugeordnet und umfassen beispielsweise Folgendes:
- a) Versicherungsmakler;
 - b) Organisationen ohne Erwerbszweck im Dienst von Versicherungsgesellschaften und Pensionseinrichtungen;
 - c) Einheiten, die vor allem als Aufsichtsbehörden für Versicherungsgesellschaften und Pensionseinrichtungen sowie für Versicherungsmärkte fungieren.

B. PRODUKTION DER DIREKTVERSICHERUNG

- 16.21 Die Versicherungsgesellschaft erhält eine Prämie von einem Kunden und behält diese solange ein, bis ein Anspruch angemeldet wird oder der Versicherungszeitraum abgelaufen ist. In der Zwischenzeit investiert die Versicherungsgesellschaft die Prämie, und die Kapitalerträge stellen eine zusätzliche Quelle dar, aus der potenzielle Ansprüche gedeckt werden können. Die Versicherungsgesellschaft legt die Höhe der Prämien so fest, dass die Summe aus den Prämien plus die damit erwirtschafteten Kapitalerträge abzüglich der erwarteten Leistungen für Versicherungsfälle eine Spanne ergeben, die die Gesellschaft einbehalten kann. Diese Spanne stellt die Produktion der Versicherungsgesellschaft dar. Die Messung der Produktion des Versicherungsgewerbes lehnt sich an die Prämienfestlegung der Versicherer an. Zu diesem Zweck sind vier Positionen zu definieren, und zwar:

- a) verdiente Prämien,
- b) zusätzliche Prämien,
- c) fällige Leistungen oder geschuldete Gewinne,
- d) versicherungstechnische Rückstellungen.

Jede dieser Positionen wird erörtert, bevor die Produktion der direkten Nichtlebensversicherung, der direkten Lebensversicherung und der Rückversicherung gemessen wird.

1. Verdiente Prämien

- 16.22 Definition: Bei den verdienten Prämien handelt es sich um den Anteil der gezeichneten Prämien, die im Rechnungszeitraum verdient wurden, während sich die gezeichneten Prämien auf den Zeitraum der Versicherungspolice erstrecken. Die Differenz zwischen gezeichneten Prämien und verdienten Prämien sind Beträge, die zurückgestellt und in die Rückstellungen für Prämienüberträge aufgenommen werden. Diese Beträge werden als Vermögen der Versicherungsnehmer behandelt. Das Konzept der verdienten Prämien in der Versicherungsrechnungslegung stimmt mit dem Grundsatz der Rechnungsabgrenzung in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen überein.
- 16.23 Die Versicherungsprämie ist entweder regelmäßig monatlich oder jährlich zu zahlen oder einmalig, gewöhnlich zu Beginn der Versicherungslaufzeit. Einmalige Prämien sind vor allem für die Versicherung von Risiken in Verbindung mit großen Ereignissen üblich, etwa der Errichtung großer Gebäude oder Anlagen und dem Gütertransport per Straße, Schiene bzw. auf dem Wasser- oder Luftweg.
- 16.24 Die im jeweiligen Jahr verdienten Prämien haben folgende Form:
- gezeichnete Prämien
- plus* Rückstellungen für Prämienüberträge zu Beginn des Geschäftsjahres
- minus* Rückstellungen für Prämienüberträge am Ende des Geschäftsjahres.
- Oder anders dargestellt, haben sie folgende Form:
- gezeichnete Prämien
- minus* Differenz (minus Zuwachs oder plus Verringerung) bei den Rückstellungen für Prämienüberträge.
- 16.25 Die Rückstellungen für Prämienüberträge und sonstige Rückstellungen sind Bestandteil der versicherungstechnischen Rückstellungen bei Nichtlebensversicherungen (AF.61) und versicherungstechnischen Rückstellungen bei Lebensversicherungen (AF.62). Die versicherungstechnischen Reserven werden unter den Ziffern 16.43 bis 16.45 beschrieben.
- 16.26 Häufig ist von Versicherungsnehmern eine spezielle Steuer auf die Zahlung der Versicherungsprämie zu entrichten. Lebensversicherungsprämien sind in vielen Ländern von dieser Versicherungssteuer ausgenommen. Da die Versicherer diese Steuer an den Staat abführen müssen, finden die entsprechenden Beträge keinen Eingang in den Jahresabschluss der Versicherer. Lediglich ein sehr geringer Betrag – der Restbetrag für das Jahr, der noch an den Staat abzuführen ist – könnte als Handelskredit in der Bilanz der Versicherer verbucht werden. Die

Steuerzahlungen als solche werden in den Büchern der Versicherer nicht verbucht. Derartige Steuern gelten in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung als eine Steuer auf Güter. Es wird unterstellt, dass die Versicherungsnehmer diese Beträge unmittelbar auf die Konten der Steuerbehörden einzahlen.

2. Zusätzliche Prämien

- 16.27 Definition: Bei zusätzlichen Prämien handelt es sich um das Einkommen aus der Anlage versicherungstechnischer Rückstellungen der Versicherer, das eine Verbindlichkeit gegenüber den Versicherungsnehmern darstellt.
- 16.28 Vor allem bei Lebensversicherungen, aber in geringerem Maße auch bei Nichtlebensversicherungen, übersteigt der Gesamtbetrag der in einem bestimmten Zeitraum fälligen Leistungen oder Ansprüche häufig die Höhe der verdienten Prämien. Die Prämien werden im Allgemeinen regelmäßig gezahlt, und zwar häufig zu Beginn des Versicherungszeitraums, während der Versicherungsfall später eintritt. Bei Lebensversicherungen werden die Leistungen oft erst nach vielen Jahren fällig. In der Zeit zwischen der Prämieinzahlung und der zu zahlenden Leistung steht die entsprechende Summe dem Versicherer zur Verfügung, der diese gewinnbringend investieren kann. Diese Beträge werden als versicherungstechnische Rückstellungen bezeichnet. Die über die Rückstellungen erzielten Einnahmen gestatten es den Versicherern, niedrigere Prämien zu berechnen, als dies sonst der Fall wäre. Die Messung dieser Dienstleistung berücksichtigt sowohl die Höhe dieses Einkommens als auch die relative Höhe der Prämien und Leistungen.
- 16.29 Bei Nichtlebensversicherungen ist zwar gegebenenfalls zu Beginn des Versicherungszeitraums eine Prämie zu zahlen, aber die Prämien werden kontinuierlich über den gesamten Zeitraum hinweg verdient. Der Versicherer hält zu jedem Zeitpunkt des Versicherungszeitraums einen dem Versicherungsnehmer in Bezug auf Dienstleistungen und potenzielle Leistungen in der Zukunft zustehenden Betrag bereit. Dabei handelt es sich um eine Art Kredit, den der Versicherungsnehmer dem Versicherer gewährt und der als Prämienüberträge bezeichnet wird. Andererseits muss der Versicherer bei Eintritt des versicherten Ereignisses zwar die so entstandenen Ansprüche begleichen, doch kann bis zur eigentlichen Auszahlung noch ein beträchtlicher Zeitraum vergehen, weil häufig noch über die Höhe der zu zahlenden Beträge verhandelt wird. Das ist eine weitere ähnliche Form des Kredits, die als Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle bezeichnet werden.
- 16.30 Bei der Lebensversicherung gibt es ähnliche Rückstellungen, doch die Versicherungsrückstellungen weisen hier zusätzlich zwei weitere Elemente auf, und zwar Deckungsrückstellungen für die Lebensversicherung und Rückstellungen für Gewinnbeteiligung der Versicherten. Dabei handelt es sich um Summen, die für die künftige Zahlung von Leistungen zurückgelegt werden. Im Allgemeinen werden Rückstellungen in finanzielle Vermögenswerte investiert, und das Einkommen hat die Form von Kapitalerträgen. Sie können

über eine separate Einrichtung oder über eine Nebentätigkeit zur Erwirtschaftung eines Nettobetriebsüberschusses, z. B. im Immobiliengeschäft, genutzt werden.

- 16.31 Sämtliche den Versicherungsnehmern zugeschriebenen Kapitalerträge werden im Konto der primären Einkommensverteilung als an die Versicherungsnehmer zu zahlende ausgewiesen. Bei der Nichtlebensversicherung wird dann derselbe Betrag im Konto der sekundären Einkommensverteilung als zusätzliche Prämie an den Versicherer zurückgezahlt. Bei der Lebensversicherung werden Prämien und zusätzliche Prämien im Finanzierungskonto angegeben.

3. Bereinigte eingetretene Versicherungsfälle und fällige Leistungen

- 16.32 Definition: *Eingetretene Versicherungsfälle* und *fällige Leistungen* bilden die finanziellen Verpflichtungen der Versicherer gegenüber den Begünstigten im Hinblick auf die Risiken, die durch das Ereignis im fraglichen und in der Police definierten Zeitraum eingetreten sind.
- 16.33 Das Konzept der eingetretenen Versicherungsfälle in der Nichtlebensversicherung und der fälligen Leistungen in der Lebensversicherung stimmt mit dem Grundsatz der Rechnungsabgrenzung in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen überein.

Bereinigte eingetretene Versicherungsfälle in der Nichtlebensversicherung

- 16.34 Bei Versicherungsfällen wird unterschieden zwischen beglichenen und eingetretenen Versicherungsfällen. Die eingetretenen Versicherungsfälle beziehen sich auf die Beträge, die aufgrund der versicherten Risiken, die im entsprechenden Jahr eingetreten sind, geschuldet werden. Dabei ist es unerheblich, ob der Versicherungsnehmer das entsprechende Ereignis gemeldet hat. Ein Teil der Versicherungsfälle wird im Folgejahr oder noch später beglichen. Andererseits werden im laufenden Jahr Ansprüche beglichen, die das Ergebnis von Ereignissen sind, die in früheren Jahren eingetreten sind. Der nicht beglichene Teil der eingetretenen Versicherungsfälle wird zu den Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle hinzugerechnet.
- 16.35 Ansprüche aus im Kalenderjahr eingetretenen Versicherungsfällen an die Nichtlebensversicherung haben folgende Form:

beglichene Ansprüche

abzüglich Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle zu Beginn des Geschäftsjahres

abzüglich Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle am Ende des Geschäftsjahres.

Oder anders dargestellt, haben sie folgende Form:

beglichene Ansprüche

plus Differenz (plus Zuwachs oder minus Verringerung) bei den Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle.

- 16.36 Sämtliche Kosten in Verbindung mit Versicherungsansprüchen, die dem Versicherer intern oder extern entstehen, werden nicht in die Berechnung der eingetretenen Versicherungsfälle einbezogen. Dazu zählen gegebenenfalls: Kosten für Beschaffung, Policenverwaltung, Anlagemanagement sowie die Bearbeitung von Versicherungsfällen. Einige Kosten lassen sich in der Buchhaltungsdatenquelle u. U. nicht gesondert ermitteln. Die externen Kosten umfassen Ausgaben für Arbeiten, die der Versicherer einer anderen Einheit übertragen hat und die damit als Vorleistungen ausgewiesen werden. Die internen Kosten beinhalten Ausgaben für Arbeiten, die von den Beschäftigten des Versicherers ausgeführt werden und die damit als Lohnkosten ausgewiesen werden.
- 16.37 Im Falle von Katastrophen darf sich der eingetretene Verlust nicht auf die Höhe des Versicherungsanspruchs auswirken. Katastrophenschäden sollten als Vermögenstransfer vom Versicherer an den Versicherungsnehmer gebucht werden. Der Vorteil einer solchen Buchung besteht darin, dass das verfügbare Einkommen des Versicherungsnehmers entgegen der Intuition nicht ansteigt, wie es bei einer anderen Buchung der Ansprüche der Fall wäre (siehe 16.93 – 16.94).
- 16.38 Die Produktion von Versicherungsdienstleistungen ist ein kontinuierlicher Prozess, der nicht nur dann stattfindet, wenn ein Risiko auftritt. Doch die Höhe der Schadensansprüche im Falle von Versicherungsnehmern einer Nichtlebensversicherung schwankt von Jahr zu Jahr, und es können Ereignisse eintreten, die die Schadensansprüche besonders in die Höhe treiben. Weder das Volumen noch der Preis von Versicherungsdienstleistungen wird direkt vom unwägbar Charakter der Risiken beeinflusst. Die Versicherer legen die Höhe der Prämien auf der Grundlage ihrer Schätzungen in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Versicherungsfällen fest. Aus diesem Grund sollte bei der im ESVG zur Berechnung der Produktion verwendeten Formel mit *bereinigten eingetretenen Versicherungsfällen* gearbeitet werden, bei denen es sich um einen um die Unwägbarkeit der Versicherungsfälle korrigierten Schätzwert handelt.
- 16.39 Der Schätzwert für bereinigte eingetretene Versicherungsfälle kann statistisch mithilfe eines Erwartungsansatzes ermittelt werden, dem frühere Erfahrungen in Bezug auf die Höhe der Versicherungsfälle zugrunde liegen. Bei der Untersuchung früherer eingetretener Versicherungsfälle ist jedoch der Anteil dieser Fälle zu berücksichtigen, der im Rahmen der Rückversicherung des Direktversicherers beglichen wird. Hat der Direktversicherer beispielsweise eine Schadenexzedentenrückversicherung, eine so genannte nichtproportionale Rückversicherung, abgeschlossen, so legt er die Höhe der Prämien so fest, dass sie Schäden bis zur maximalen Schadenshöhe, die durch diese Rückversicherung

abgedeckt wird, abdecken, plus die von ihr zu zahlende Rückversicherungsprämie. Bei einer proportionalen Rückversicherung bestimmt sich die Höhe der Prämien nach dem Anteil der Ansprüche, für die der Direktversicherer aufkommt, plus Rückversicherungsprämie.

- 16.40 Eine alternative Methode zur Bereinigung von eingetretenen Versicherungsfällen um deren Unwägbarkeit ist die Verwendung von Buchhaltungsdaten, die Auskunft über Veränderungen beim Eigenkapital und bei den Schwankungsrückstellungen geben. Schwankungsrückstellungen sind Rückstellungen, die Versicherer gemäß geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften einrichten, um unregelmäßige oder unvorhersehbare, besonders hohe Versicherungsansprüche abzudecken. Diese Beträge sind in den versicherungstechnischen Rückstellungen für Nichtlebensversicherungen (AF.61) enthalten.

Fällige Leistungen im Bereich Lebensversicherung

- 16.41 Bei den fälligen Leistungen im Bereich Lebensversicherung handelt es sich um die im fraglichen Rechnungszeitraum gemäß Police zahlbaren Beträge. Im Falle von Lebensversicherungen ist keine Bereinigung um die Unwägbarkeiten erforderlich.
- 16.42 In Verbindung zu den Leistungen stehende Kosten dürfen nicht bei den fälligen Leistungen aufgeführt, sondern als Vorleistung und Lohnkosten gebucht werden.

4. Versicherungstechnische Rückstellungen

- 16.43 Definition: Versicherungstechnische Rückstellungen sind Beträge, die vom Versicherer in die Reserve eingestellt werden. Die Rückstellungen sind für die Versicherungsnehmer Forderungen und für die Versicherer Verbindlichkeiten. Bei den versicherungstechnischen Rückstellungen kann zwischen Schaden- und Lebensversicherung sowie Annuitäten unterschieden werden.
- 16.44 Nach der europäischen Rechnungslegungsrichtlinie werden sieben Arten von versicherungstechnischen Rückstellungen unterschieden. In jedem Falle sind in der Bilanz der Bruttobetrag der Rückversicherung, der an Rückversicherer abgetretene Betrag und der Nettobetrag auszuweisen. Nachfolgend die sieben Kategorien:
- a) Rückstellungen für Prämienüberträge sind die Differenz zwischen gezeichneten Prämien und verdienten Prämien. Je nach einzelstaatlicher Gesetzgebung kann diese Rückstellung ein gesondertes Element für drohende Verluste enthalten.
 - b) Deckungsrückstellungen widerspiegeln den aktuellen Wert der erwarteten künftigen Leistungen (unter anderem die bereits zugeteilten Überschussanteile) abzüglich des aktuellen Wertes künftig eingehender

Prämien. Die Aufsichtsbehörden könnten eine Obergrenze für den Diskontsatz zur Berechnung des Gegenwartswertes festsetzen.

- c) Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle sind die Differenz zwischen eingetretenen und beglichenen Versicherungsfällen. Sie entsprechen den geschätzten Gesamtaufwendungen, die dem Versicherungsunternehmen aus der Abwicklung der bis zum Ende des Geschäftsjahres angefallenen – gemeldeten oder nicht gemeldeten – Versicherungsfälle entstanden sind oder noch entstehen werden, abzüglich der für solche Versicherungsfälle bereits gezahlten Beträge.
- d) Rückstellungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung (sofern nicht oben unter Kategorie b aufgeführt) enthalten diejenigen Beträge, die als erfolgsabhängige oder erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung für eine spätere Ausschüttung an Versicherungsnehmer oder Begünstigte bestimmt sind, sofern sie nicht schon dem Versicherungsnehmer gutgeschrieben wurden.
- e) Schwankungsrückstellungen umfassen Beträge, die aufgrund von Rechts- oder Verwaltungsvorschriften zurückzustellen sind, um Schwankungen im Schadenverlauf künftiger Jahre auszugleichen oder besonderen Risiken Rechnung zu tragen. Gegebenenfalls ist diese Form der Rückstellung nach einzelstaatlichem Recht nicht zulässig.
- f) Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen umfassen unter anderem die Rückstellung für drohende Verluste, sofern nicht in Kategorie a enthalten. Dieser Posten kann auch Altersrückstellungen zur Berücksichtigung der Auswirkungen des zunehmenden Alters der Versicherungsnehmer auf die Höhe von Versicherungsansprüchen beispielsweise bei der Krankenversicherung umfassen.
- g) Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, wenn das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird. Dieser Posten umfasst die versicherungstechnischen Rückstellungen für Verpflichtungen aus Lebensversicherungsverträgen gegenüber dem Versicherungsnehmer, deren Wert des Ertrags sich nach Kapitalanlagen bestimmt, für die der Versicherungsnehmer das Risiko trägt, oder indexgebunden ist, wie bei der indexgebundenen Lebensversicherung. Dieser Posten umfasst ferner versicherungstechnische Rückstellungen im Hinblick auf Tontinen.

16.45 Bei der Ableitung der Veränderungen der versicherungstechnischen Rückstellungen (F.61 und F.62), die zur Berechnung der Produktion herangezogen werden, werden realisierte und nicht realisierte Umbewertungsgewinne oder -verluste nicht berücksichtigt.

5. Definition der Versicherungsproduktion

- 16.46 Versicherer erbringen für ihre Kunden eine Versicherungsdienstleistung, die sie diesen nicht explizit in Rechnung stellen.
- 16.47 Der Versicherer nimmt Prämien ein und gewährt den Begünstigten den Anspruch auf eine Leistung bei Eintreten eines versicherten Ereignisses. Der Anspruch oder die Leistung entschädigen den Begünstigten für die finanziellen Konsequenzen des versicherten Ereignisses.
- 16.48 Bei den versicherungstechnischen Rückstellungen handelt es sich um Mittel, die von den Versicherern gewinnbringend investiert werden. Diese Mittel und die entsprechenden Kapitalerträge (zusätzliche Prämien) sind eine Verbindlichkeit gegenüber dem Begünstigten.
- 16.49 In diesem Abschnitt wird beschrieben, welche Informationen zur Berechnung der Produktion im Bereich Direktversicherungs- und Rückversicherungsdienstleistungen erforderlich sind.

Nichtlebensversicherung

- 16.50 Die Produktion des Versicherers ist die für die Begünstigten erbrachte Dienstleistung.
- 16.51 Unter Verwendung eines Erwartungsansatzes die Produktion mit folgender Formel berechnet:

verdiente Prämien

plus zusätzliche Prämien

minus bereinigte eingetretene Versicherungsfälle,

wobei die bereinigten eingetretenen Versicherungsfälle mittels historischer Angaben oder Buchhaltungsdaten, die Auskunft über Veränderungen beim Eigenkapital und bei den Schwankungsrückstellungen geben, um die Unwägbarkeit der Versicherungsfälle korrigiert wurden. Zusätzliche Prämien sind weniger unwägbar als Versicherungsfälle, so dass eine solche Bereinigung überflüssig ist. Werden die bereinigten Versicherungsfälle geschätzt, so werden sie nach Produkt – also Kfz-Versicherung, Gebäudeversicherung usw. – aufgeschlüsselt.

Liegen die für eine zuverlässige Schätzung der durchschnittlichen Produktion erforderlichen Buchhaltungsdaten nicht vor bzw. liegen keine ausreichenden historischen Angaben vor, kann die Produktion der Nichtlebensversicherung geschätzt werden als Summe der Kosten (einschließlich Kosten für Vorleistungen, Lohn- und Investitionskosten) plus einer Pauschale für den „normalen Gewinn“.

Lebensversicherung

16.52 Die Produktion der Direktlebensversicherung wird separat wie folgt berechnet:

verdiente Prämien

plus zusätzliche Prämien

minus fällige Leistungen

minus Zuwachs (plus Verringerung) der versicherungstechnischen Rückstellungen und der Rückstellungen für die Gewinnbeteiligung der Versicherten.

16.53 Liegen keine angemessenen Daten für die Berechnung der Lebensversicherung nach dieser Formel vor, so ist ein auf die Summe der Kosten bezogener Ansatz ähnlich dem für die Nichtlebensversicherung beschriebenen Ansatz zu verwenden. Wie bei der Nichtlebensversicherung wird eine Pauschale für den normalen Gewinn aufgenommen.

16.54 Bei der Berechnung der Produktion dürfen Umbewertungsgewinne und -verluste nicht berücksichtigt werden.

Rückversicherung

16.55 Die Produktion der Rückversicherung berechnet sich analog zur Produktion der Direktversicherung. Da jedoch das Hauptmotiv der Rückversicherung darin besteht, die Risikoexposition der Direktversicherer zu begrenzen, ist es üblich, dass Rückversicherer außergewöhnlich hohe Schadenersatzansprüche begleichen müssen. Aus diesem Grund und weil sich der Rückversicherungsmarkt weltweit auf relativ wenige große Firmen beschränkt, ist es bei Rückversicherern weniger wahrscheinlich, dass sie einen unerwartet großen Verlust erleiden, als bei Direktversicherern, insbesondere bei der Schadenexzedentenrückversicherung.

16.56 Die Produktion der Rückversicherung wird in derselben Weise gemessen wie die Produktion der direkten Nichtlebensversicherung. Es gibt jedoch Zahlungen, die nur bei Rückversicherungen vorkommen. Dies gilt für Provisionen, die im Rahmen der *proportionalen Rückversicherung* und der Gewinnbeteiligung bei der *Schadenexzedentenrückversicherung* an den Direktversicherer zu zahlen sind. Nach Berücksichtigung dieser Elemente wird die Produktion der Rückversicherung wie folgt berechnet:

verdiente Prämien abzüglich zu zahlender Provisionen

plus zusätzliche Prämien

minus bereinigte eingetretene Versicherungsfälle und Gewinnbeteiligung.

C. TRANSAKTIONEN IN VERBINDUNG MIT DER NICHTLEBENSVERSICHERUNG

16.57 In diesem Abschnitt werden sämtliche Buchungen beschrieben, die zur Verbuchung einer Nichtlebensversicherungspolice notwendig sind. Derartige Versicherungen können von Unternehmen, Haushalten als Einzelperson und Einheiten in der übrigen Welt abgeschlossen werden. Gilt eine von einem Mitglied eines privaten Haushalts abgeschlossene Versicherung als Versicherung im Sinne des Sozialschutzes, so sind die Buchungen gemäß Kapitel 17 vorzunehmen.

1. Aufteilung der Versicherungsproduktion auf die Verwender

16.58 Die Produktion von Nichtlebensversicherern ist unter Ziffer 16.51 beschrieben. Der Wert der Produktion von Versicherern wird wie folgt verbucht:

- a) Vorleistungen von Unternehmen, einschließlich der folgenden Sektoren: nichtfinanzielle Kapitalgesellschaften (S.11), finanzielle Kapitalgesellschaften (S.12), Staat (S.13), Selbständigenhaushalte mit und ohne Arbeitnehmer (S.141 und S.142) oder private Organisationen ohne Erwerbszweck (S.15);
- b) Konsumausgaben von Haushalten als Einzelpersonen (S.143 und S.144);
- c) Exporte an gebietsfremde Versicherungsnehmer (S.2).

16.59 Der Produktionswert wird nach Art der Versicherung auf die Verwender aufgeteilt.

16.60 Alternativ kann der Produktionswert den Versicherungsnehmern als Verwendungen gemäß dem Anteil der von ihnen tatsächlich zu zahlenden Prämien zugeordnet werden.

16.61 Die den Vorleistungen zugeordnete Produktion wird nach Wirtschaftsbereichen aufgeschlüsselt.

2. Versicherungsdienstleistungen für die übrige und aus der übrigen Welt

16.62 Gebietsansässige Versicherer können Haushalten und Unternehmen in der übrigen Welt Versicherungsschutz gewähren, und gebietsansässige Haushalte und Unternehmen können Versicherungsschutz von Versicherern in der übrigen Welt erwerben. Die den Versicherungsnehmern von den gebietsansässigen Versicherern zugeordneten Kapitalerträge betreffen auch Versicherungsnehmer in der übrigen Welt. Diese gebietsfremden Versicherungsnehmer zahlen dann auch zusätzliche Prämien an den gebietsansässigen Versicherer.

16.63 Ähnliche Überlegungen gelten auch für die Behandlung von gebietsansässigen Unternehmen und Haushalten, die Versicherungen bei gebietsfremden Versicherern abschließen. Gebietsansässige Versicherungsnehmer erhalten

unterstellte Kapitalerträge aus dem Ausland und zahlen Prämien und zusätzliche Prämien ins Ausland. Die Schätzung des Umfangs dieser Ströme gestaltet sich schwieriger, vor allem wenn es keinen gebietsansässigen Versicherer gibt, mit dem Vergleiche angestellt werden können. Daten von Partnersektoren können zu Schätzungen für die eigene Volkswirtschaft herangezogen werden. Der Umfang der Transaktionen durch Gebietsansässige muss bekannt sein, und das Verhältnis von zusätzlichen zu tatsächlichen Prämien in der Volkswirtschaft, die die Dienstleistungen erbringt, kann zur Schätzung der anfallenden Kapitalerträge und der zu zahlenden zusätzlichen Prämien herangezogen werden.

3. Die Buchungsposten

- 16.64 Insgesamt sind für die Nichtlebensversicherung, die nicht Bestandteil des Sozialschutzes ist, sechs Transaktionspaare zu verbuchen. Zwei Paare beziehen sich auf die Messung von Produktion und Verbrauch von Versicherungsdienstleistungen, drei Paare beziehen sich auf die Verteilung und ein Paar auf das Finanzierungskonto. Unter außergewöhnlichen Umständen kann eine siebte Transaktion im Vermögensbildungskonto verbucht werden. Der Produktionswert der Aktivität, die den Versicherungsnehmern zugeordneten Kapitalerträge und der Wert des Dienstleistungsentgelts werden gesondert für die Nichtlebensversicherung berechnet, wie nachfolgend beschrieben.
- 16.65 Transaktionen in den Bereichen Produktion und Verbrauch:
- a) Da sämtliche von institutionellen Einheiten ausgeführten Aktivitäten dieser Art von Versicherern ausgeführt werden, wird die Produktion (P.1) im Produktionskonto der Versicherer gebucht.
 - b) Die Dienstleistungen können von beliebigen Sektoren der Volkswirtschaft oder der übrigen Welt verbraucht werden; der Wert der Dienstleistungen wird den Versicherern geschuldet. Zahlungen durch Unternehmen stellen Vorleistungen dar (P.2), die in ihrem Produktionskonto gebucht werden. Versicherungszahlungen durch Haushalte als Einzelperson sind Teil der Konsumausgaben (P.3), die im Einkommensverwendungskonto ausgewiesen werden. Zahlungen durch die übrige Welt werden als Dienstleistungsexporte (P.62) im Außenkonto der Gütertransaktionen verbucht.
- 16.66 Die Verteilungstransaktionen erstrecken sich auf Versicherungsnehmern zugerechnete Kapitalerträge in Bezug auf Nichtlebensversicherungen, Nettoprämien für Nichtlebensversicherungen und Versicherungsleistungen:
- a) Kapitalerträge aus der Investition von Nichtlebensversicherungstechnischen Rückstellungen (D.441) werden den Versicherungsnehmern zugeschrieben. Demzufolge werden sie als von den Versicherern zu zahlen und allen Sektoren und der übrigen Welt zustehend gebucht. Im Idealfall werden die Kapitalerträge den Versicherungsnehmern nach dem Anteil ihrer

Nichtlebensversicherungstechnischen Rückstellungen oder dem Anteil der tatsächlich gezeichneten Prämie (zahlbar) zugeordnet. Sowohl Forderungen als auch Verbindlichkeiten sind im primären Einkommensverteilungskonto auszuweisen.

- b) Bei Nettoprämien für Nichtlebens-Direktversicherungen (D.711) handelt es sich um die Beträge an Prämien und Kapitalerträgen, die zur Finanzierung der Ausgaben der Versicherer verwendet werden. Sie berechnen sich als verdiente Prämien plus zusätzliche Prämien minus Produktionswert der Versicherer. Diese Nettoprämien werden als von allen Sektoren der Wirtschaft oder der übrigen Welt zu zahlen und als den Versicherern zustehend ausgewiesen. Die Zuordnung der Nettoprämien nach Sektoren folgt der Zuordnung der entsprechenden Produktion.
- c) Leistungen der Nichtlebens-Direktversicherungen (D.721) sind die Beträge, die von Versicherern an Versicherungsnehmer bei Eintritt des versicherten Ereignisses zu zahlen sind. Dabei handelt es sich um die gleichen Beträge, die in der Berechnung der Produktion verwendet werden. Versicherungsleistungen werden als Forderungen aller Wirtschaftssektoren und der übrigen Welt und als Verbindlichkeiten der Versicherer gebucht. Sowohl Nettoprämien als auch Leistungen werden im Konto der sekundären Einkommensverteilung gebucht. Bestimmte Versicherungsleistungen sind zu erbringen, weil der Versicherungsnehmer einem Dritten einen Personen- oder Sachschaden verursacht hat (Haftpflichtversicherung). Diese Leistungen werden als von der Versicherungsgesellschaft direkt an den Geschädigten und nicht als indirekte über den Versicherungsnehmer erbrachte Leistungen gebucht.
- d) Ansprüche aus Katastrophenschäden sind sonstige Vermögenstransfers (D.99) und keine laufenden Transfers, diese werden im Vermögensbildungskonto als Verbindlichkeit der Versicherer gegenüber den Versicherungsnehmern ausgewiesen.
- e) Die Rückstellungen bei Nichtlebensversicherungen (AF.61) werden in der finanziellen Vermögensbilanz verbucht. Diese Rückstellungen gelten für die Versicherer als Verbindlichkeiten und für alle Sektoren und die übrige Welt als Forderungen. Die Rückstellungen bestehen aus Prämienüberträgen und Versicherungsleistungen. Eine Aufschlüsselung dieser Kategorie ist nicht erforderlich, obwohl beide Komponenten getrennt für die Berechnung von verdienten Prämien und eingetretenen Versicherungsfällen benötigt werden.

16.67 Ein Beispiel für diese Buchungen wird in Tabelle 16.1 gegeben.

Tabelle 16.1 Nichtlebensversicherung

Verwendung									Aufkommen						
	Entsprechende Buchungen des Güter- kontos		S.1	S.15	S.14	S.13	S.12	S.11		S.11	S.12	S.13	S.14	S.15	S.16
Gesamt	der Konten der übrigen Welt		Volks- wirt- schaft	Private Organi- sationen ohne Erwerbs- zweck	Private Haus- halte	Staat	Finan- zielle Kapital- gesell- schaf- ten	Nicht- finan- zielle Kapital- gesell- schaf- ten	Transaktionen und Kontensalen	Nicht- finan- zielle Kapital- gesell- schaf- ten	Finan- zielle Kapital- gesell- schaf- ten	Staat	Private Haus- halte	Private Organi- sationen ohne Erwerbs- zweck	Volks- wirt- schaft
0	0								Außenkonto						
0	0								P.62 Dienstleistungsexporte						
									P.72 Dienstleistungsimporte						
6	6								Produktionskonto		6				
4	0		4	0	3	0	0	1	P.1 Produktion						
									P.2 Vorleistungen						
6			6				6		Konto der primären Einkommensverteilung						
									D.441 Kapitalerträge aus Versicherungs- verträgen	5	0	0	1	0	
44	1		43	0	31	4	0	8	Konto der sekundären Einkommensverteilung						
45	0		45				45		D.711 Nettoprämien für Nichtlebensversicherungen		44				
									D.721 Nichtlebensversicherungsleistungen	6	0	1	35	0	
2			2		2				Einkommensverwendungskonto						
									P.3 Konsumausgaben						
74	0		74	0	40	0	9	25	Vermögensbilanz (Eröffnungsbilanz)		74				
									AF.61 Ansprüche privater Haushalte aus Rückstellungen bei Nichtlebensversicherungen						
81	0		81	0	44	0	11	26	Vermögensbilanz (Schlussbilanz)		81				
									AF.61 Ansprüche privater Haushalte aus Rückstellungen bei Nichtlebensversicherungen						
7	0		7	0	4	0	2	1	Finanztransaktionen		7				
									F.61 Ansprüche privater Haushalte aus Rückstellungen bei Nichtlebensversicherungen						
0	0		0	0	0	0	0	0	Umbewertungskonto		0				
									AF.61 Ansprüche privater Haushalte aus Rückstellungen bei Nichtlebensversicherungen						

D. TRANSAKTIONEN BEI DER LEBENSVERSICHERUNG

- 16.68 In diesem Abschnitt wird beschrieben, wie sich die Buchungen der Lebensversicherung von denen der Nichtlebensversicherung unterscheiden. Die Leistungen bei einer Lebensversicherungspolice werden als Vermögen behandelt und im Finanzierungskonto gebucht. Bei einer Police, die als Sozialschutz eingestuft werden kann, werden die Alterssicherungsleistungen als Einkommen im Konto der sekundären Einkommensverteilung ausgewiesen. Der Grund für die unterschiedliche Behandlung besteht darin, dass nicht unter den Sozialschutz fallende Versicherungen ausschließlich auf Initiative des Versicherungsnehmers abgeschlossen werden. Unter den Sozialschutz fallende Versicherungen beinhalten stets das Eingreifen Dritter, gewöhnlich des Staates oder des Arbeitgebers, die den Versicherungsnehmer auffordern oder verpflichten, Vorsorge für den Ruhestand zu treffen. Der Sozialschutz wird in Kapitel 17 beschrieben.
- 16.69 Der Inhaber einer Lebensversicherungspolice ist eine Person, dem Sektor der privaten Haushalte (S.143 oder S.144) zugeordnet ist. Schließt ein Unternehmen eine Versicherung auf das Leben eines Mitarbeiters ab, so ist diese eine Risikolebensversicherung und keine Lebensversicherung. Folglich finden Lebensversicherungstransaktionen nur zwischen Versicherern (des Sektors Versicherungsgesellschaften (S.128)) und gebietsansässigen Haushalten als Einzelpersonen (S.143 und S.144) statt, sofern sie nicht an gebietsfremde Haushalte (des Sektors übrige Welt (S.2)) exportiert werden. Der Produktionswert der Lebensversicherung entspricht dem Wert der Konsumausgaben der Haushalte und den Dienstleistungsexporten, wobei derselbe Ansatz gilt wie für die Nichtlebensversicherung. Die den Versicherungsnehmern zugeordneten Kapitalerträge werden als zusätzliche Prämien behandelt. Prämien und Leistungen werden im Falle der Lebensversicherung jedoch nicht getrennt ausgewiesen und nicht als laufende Transfers behandelt. Vielmehr bilden sie Komponenten einer im Finanzierungskonto gebuchten Nettotransaktion, deren finanzielle Aktiva Ansprüche aus Lebens- und Rentenversicherungen sind.
- 16.70 Vier Transaktionspaare werden in der Gesamtrechnung gebucht; zwei Paare beziehen sich auf Produktion und Verbrauch von Versicherungsdienstleistungen, ein Paar weist die Zuordnung von Kapitalerträgen an die Versicherungsnehmer aus und ein Paar die Veränderung der Ansprüche aus Lebens- und Rentenversicherungen:
- a) Die auf Lebensversicherung bezogene Produktion (P.1) wird im Produktionskonto der Versicherer gebucht.
 - b) Der Wert der verbrauchten Dienstleistungen wird als Konsumausgaben (P.3) der privaten Haushalte im Einkommensverwendungskonto (Ausgabenkonzept) oder als Verbindlichkeit der übrigen Welt gebucht und als Dienstleistungsexport (P.62) an gebietsfremde Haushalte behandelt.

Zahlungen von privaten Haushalten an gebietsfremde Versicherer sind Importe von Dienstleistungen (P.72)

- c) Kapitalerträge aus Lebensversicherungsverträgen (D.441) werden im primären Einkommensverteilungskonto ausgewiesen. Überschussanteile in Verbindung mit Lebensversicherungen werden als an die Versicherungsnehmer verteilt behandelt, auch wenn sie die durch die den Überschussanteil angegebene Institution verdienten Kapitalerträge übersteigen. Die Kapitalerträge werden als von den Versicherern zu zahlend und den gebietsansässigen Haushalten bzw. den gebietsfremden Haushalten in der übrigen Welt zustehend gebucht. Die Kapitalerträge sollten den Versicherungsnehmern nach dem Anteil ihrer lebensversicherungstechnischen Rückstellungen, falls diese Angabe vorliegt, oder ansonsten nach dem Anteil der tatsächlich gezeichneten Prämie (zahlbar) zugeordnet werden.
 - d) Die finanzielle Vermögensbilanz enthält Buchungen für Ansprüchen aus lebensversicherungstechnischen Rückstellungen und aus Lebens- und Rentenversicherungen (AF.62). Diese Rückstellungen gelten für die Versicherer als Verbindlichkeiten und für private Haushalte und die übrige Welt als Forderungen. Diese Beträge spiegeln den Sparcharakter, der Lebensversicherungspolicen wider. Sie umfassen Prämienüberträge und Versicherungsleistungen. Eine Aufschlüsselung dieser Kategorie ist nicht erforderlich, obwohl beide Komponenten getrennt für die Berechnung von verdienten Prämien und geschuldeten Leistungen benötigt werden.
- 16.71 Die Rückstellungen für Lebens- und Rentenversicherungen resultieren aus Policen, bei denen zu einem bestimmten Zeitpunkt eine einmalige Leistung fällig wird. Die einmalige Leistung kann zum Erwerb einer Annuität genutzt werden, die wiederum die einmalige Leistung in einen Zahlungsstrom verwandelt. Die an Voraussetzungen gebundenen Ansprüche des einzelnen Versicherungsnehmers – der Betrag, der ihm bei oder nach Ablauf der Versicherung als einmalige Leistung oder als Annuität zusteht – ergeben nicht den Wert der Verpflichtungen der Versicherer. Die entsprechende Differenz ergibt sich aus der Konditionalität und der Berechnung des Gegenwartswertes. Die Höhe der in Bezug auf Ansprüche aus Rückstellungen bei Lebens- und Rentenversicherungen zu buchenden Beträge richtet sich nach den Buchführungsgrundsätzen der Versicherer.
- 16.72 Ein Beispiel für diese Ströme wird in Tabelle 16.2 gegeben.

Tabelle 16.2 Lebensversicherung

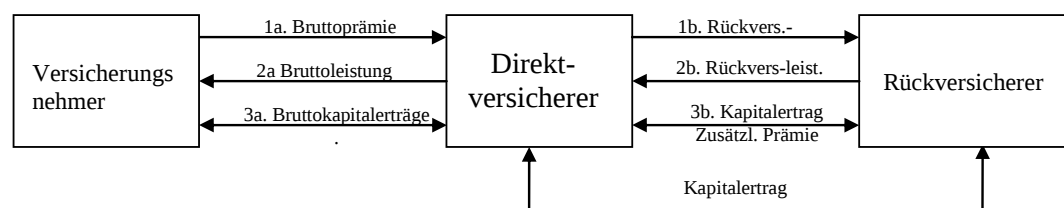
Verwendung oder Aktiva								Aufkommen oder Passiva							
Gesamt	Entsprechende Buchungen des Güter- kontos der Konten der ü- brigen Welt	S.1 Volks- wirt- schaft	S.15 Private Organi- sationen ohne Erwerbs- zweck	S.14 Private Haus- halte	S.13 Staat	S.12 Finan- zielle Kapital- gesell- schaf- ten	S.11 Nicht- finan- zielle Kapital- gesell- schaf- ten	Transaktionen und Kontensalden							
								S.11 Nicht- finan- zielle Kapital- gesell- schaf- ten	S.12 Finan- zielle Kapital- gesell- schaf- ten	S.13 Staat	S.14 Private Haus- halte	S.15 Private Organi- sationen ohne Erwerbs- zweck	S.1 Volks- wirt- schaft	Entsprechende Buchungen der Konten der ü- brigen Welt	Gesamt
0	0							<i>Außenkonten</i>							
0	0							P.62	Dienstleistungsexporte					0	0
								P.72	Dienstleistungsimporte					0	0
4	4							<i>Produktionskonto</i>							
								P.1	Produktion	4			4		4
7		7				7		<i>Konto der primären Einkommensverteilung</i>							
								D.441	Kapitalerträge aus Versicherungs- verträgen		7		7	0	7
4	0	4		4				<i>Einkommensverwendungskonto</i>							
								P.3	Konsumausgaben					4	4
221	0	221		221				<i>Vermögensbilanz (Eröffnungsbilanz)</i>							
								AF.62	Ansprüche privater Haushalte aus Rückstellungen bei Lebensversicherungen	221			221		221
243	0	243		243				<i>Vermögensbilanz (Schlussbilanz)</i>							
								AF.62	Ansprüche privater Haushalte aus Rückstellungen bei Lebensversicherungen	243			243		243
22	0	22		22				<i>Finanztransaktionen</i>							
								F.62	Ansprüche privater Haushalte aus Rückstellungen bei Lebensversicherungen	22			22		22
0	0	0		0				<i>Umbewertungskonto</i>							
								AF.62	Ansprüche privater Haushalte aus Rückstellungen bei Lebensversicherungen	0			0		0

E TRANSAKTIONEN IN VERBINDUNG MIT DER RÜCKVERSICHERUNG

- 16.73 Die Verbuchung von Rückversicherungen ist weitgehend die gleiche wie die der Direktversicherer. Der einzige Unterschied besteht darin, dass aus Direktversicherungstransaktionen mit versicherungsfremden Versicherungsnehmern von Nichtlebensversicherern Versicherungstransaktionen zwischen einem Rückversicherer und einem Direktversicherer werden.
- 16.74 Die Versicherungstransaktionen sind ohne Abzug der Rückversicherung zu buchen. Prämien sind zunächst an die Direktversicherer zu zahlen, die dann ggf. einen Teil der Prämie an den Rückversicherer zahlen (Zession), der wiederum einen geringeren Betrag an einen weiteren Rückversicherer zahlt usw. (Retrozession). Dasselbe gilt analog für Versicherungsfälle/Leistungen. Die Bruttobuchung befindet sich im Einklang mit dem Blickwinkel des ursprünglichen Versicherungsnehmers. Dem Versicherungsnehmer ist im Normalfall nicht bekannt, dass die Direktversicherung Beträge an einen Rückversicherer abtritt. Sollte der Rückversicherer in Konkurs gehen, bleibt die Direktversicherung für den gesamten Betrag der Leistungen für die abgetretenen Risiken haftbar.
- 16.75 Die Produktion der Direktversicherung wird ohne Abzug der Rückversicherung berechnet. Bei der alternativen Nettoberechnung der Rückversicherung würde ausgewiesen, welcher Anteil der von den Versicherungsnehmern gezahlten Prämien unmittelbar an den Direktversicherer fließt und welcher Anteil an den Rückversicherer; allerdings ist diese sogenannte „Nettoverbuchung“ nicht gestattet.

Im Diagramm 1 ist dieser Ablauf dargestellt.

Diagramm 1: Ströme zwischen Versicherungsnehmern sowie direkten und indirekten Versicherern



- 16.76 Diagramm 1 zeigt folgende Ströme:
- 1 Der Versicherungsnehmer bezahlt die Brutto-Prämie ohne Abzug der Rückversicherung an den Versicherer (1a); davon wird der Rückversicherungsanteil an der Brutto-Prämie an den Rückversicherer (1b) abgetreten.

- 2 Analog, jedoch in entgegengesetzter Richtung, wird eine Versicherungsleistung gebucht. Die Rückversicherungsleistung wird vom Rückversicherer an den Direktversicherer gezahlt (2b). Zu dieser Rückversicherungsleistung addiert der Direktversicherer seine eigene, an den Versicherungsnehmer zu zahlende Leistung (2a).
 - 3 Sowohl der Direkt- als auch der Rückversicherer erzielen Kapitalerträge aus der Anlage ihrer versicherungstechnischen Rückstellungen. Diese Kapitalerträge zahlt der Rückversicherer an den Direktversicherer (3b), der anschließend diesen Betrag zu seinen eigenen Kapitalerträgen addiert und an den Versicherungsnehmer leistet (3a).
- 16.77 Sämtliche Bruttoströme zwischen Versicherungsnehmer und Direktversicherer umfassen die entsprechenden Beträge der Ströme zwischen dem Direktversicherer und dem Rückversicherer; deshalb sind diese Pfeile im Diagramm dicker dargestellt.
- 16.78 Analog zur Direktversicherung wird ein Teil der Rückversicherungsleistungen nach Katastrophenschäden als sonstige Vermögenstransfers und nicht als laufende Transfers gebucht.
- 16.79 Die Gesamtheit der Produktion des Rückversicherers stellt Vorleistung des Direktversicherers dar, der die Rückversicherung abgeschlossen hat. Wie oben erwähnt, werden viele Rückversicherungsverträge von Versicherern geschlossen, die in unterschiedlichen Volkswirtschaften ansässig sind. Folglich repräsentiert der Wert der Produktion in diesen Fällen Einfuhren durch den Versicherer, der die Rückversicherung abschließt, und Ausfuhren durch den Rückversicherer.
- 16.80 Die Buchung der mit der Rückversicherung verbundenen Ströme ähnelt der Buchung im Falle der Nichtlebensversicherung mit dem Unterschied, dass es sich beim Versicherungsnehmer einer Rückversicherung stets um einen anderen Versicherer handelt.
- 16.81 Transaktionen in den Bereichen Produktion und Verbrauch:
- a) Die Produktion (P.1) wird im Produktionskonto der Rückversicherer gebucht. Rückversicherungsdienstleistungen werden oft von gebietsfremden Rückversicherern angeboten und folglich als Dienstleistungsimporte ausgewiesen (P.72).
 - b) Die Dienstleistungen des Rückversicherers können von einem Direktversicherer oder einem Rückversicherer verbraucht werden. Ist der Versicherungsnehmer gebietsansässig, wird die Rückversicherungsdienstleistung als Vorleistung (P.2) des Versicherungsnehmers gebucht. Ist der Versicherungsnehmer gebietsfremd, wird sie als Dienstleistungsexport verbucht (P.62).

- 16.82 Die Verteilungstransaktionen erstrecken sich auf Versicherungsnehmern zugerechnete Kapitalerträge in Bezug auf Rückversicherungen, Nettoprämien für Rückversicherungen und Rückversicherungsleistungen:
- a) Kapitalerträge (D.441), die von Rückversicherern bei der Investition ihrer technischen Rückstellungen erzielt werden, sind an die Versicherungsnehmer (Direktversicherer oder andere Rückversicherer) zu zahlen. Sowohl bei den Rückversicherern- als auch bei den Direktversicherern kann es sich um gebietsansässige oder gebietsfremde Einheiten handeln.
 - b) Nettoprämien für die Nichtlebens-Rückversicherung (D.712) stellen eine Verbindlichkeit der Versicherungsnehmer und eine Forderung der Rückversicherer dar. Sowohl die zur Zahlung verpflichtete als auch die die Zahlung empfangende Einheit kann gebietsfremd sein.
 - c) Leistungen der Nichtlebens-Rückversicherung (D.722) stellen eine Verbindlichkeit der Rückversicherer und eine Forderung der Versicherungsnehmer dar, die sowohl gebietsansässig als auch gebietsfremd sein können. Sowohl Nettoprämien als auch Leistungen werden im Konto der sekundären Einkommensverteilung gebucht.
 - d) Die versicherungstechnischen Rückstellungen von Rückversicherern (AF.61) werden in der finanziellen Vermögensbilanz verbucht. Diese Rückstellungen werden als Verbindlichkeiten der Rückversicherer und als Forderungen der gebietsansässigen oder -fremden Versicherungsnehmer verbucht.
- 16.83 Von Rückversicherern an Versicherer als Rückversicherungsnehmer zu zahlende Provisionen werden als Kürzung der an die Rückversicherer zu zahlenden Prämien behandelt. Die vom Rückversicherer an den Direktversicherer zu zahlende Gewinnbeteiligung wird als laufender Transfer gebucht. Auch wenn sie unterschiedlich gebucht werden, führen zu zahlende Provisionen und Gewinnbeteiligungen dazu, dass die Produktion der Rückversicherer sinkt.
- 16.84 Wenn Leistungen der Direktversicherung als Vermögenstransfers und nicht als laufende Transfers behandelt werden, so sind Leistungen der Rückversicherung, die sich auf dasselbe Ereignis beziehen, ebenfalls als Vermögenstransfers zu behandeln (D.99).

Transaktionen in Verbindung mit Versicherungshilfstätigkeiten

- 16.84 Die Produktion von Versicherungshilfstätigkeiten wird auf der Grundlage der in Rechnung gestellten Gebühren oder Provisionen bewertet. Im Falle von Organisationen ohne Erwerbszweck, die als Wirtschaftsverbände im Dienst von Versicherungsgesellschaften und Pensionseinrichtungen tätig sind, wird die Produktion anhand der von den Mitgliedern dieser Verbände gezahlten Mitgliedsbeiträge bewertet. Diese Produktion gilt für die Mitglieder der Verbände als Vorleistung.

G. ANNUITÄTEN

- 16.85 Die einfachste Form der Lebensversicherung ist eine Police, bei der der Versicherungsnehmer über einen bestimmten Zeitraum kontinuierliche Zahlungen an den Versicherer leistet und an einem bestimmten, in der Zukunft liegenden Zeitpunkt als Gegenleistung eine einmalige Zahlung erhält. Bei der einfachsten Form der Annuität leistet der hier als Rentenempfänger bezeichnete Versicherungsnehmer eine einmalige Zahlung an den Versicherer und erhält als Gegenleistung regelmäßige Zahlungen für einen festgelegten Zeitraum oder für die Lebensdauer des Rentenempfängers (oder möglicherweise für die Lebensdauer des Rentenempfängers und einer anderen benannten Person).
- 16.86 Annuitäten werden von Versicherern angeboten und stellen eine Art des Risikomanagements dar. Der Rentenempfänger schaltet das Risiko aus, indem er sich bereit erklärt, als Gegenleistung für einen von ihm einmal zu zahlenden Betrag einen (entweder in absoluter Höhe bekannten oder nach einer Formel – z. B. Indexbindung – berechneten) Zahlungsstrom zu erhalten. Der Versicherer übernimmt das Risiko, bei der Investition der Einmalzahlung mehr zu verdienen, als dem Rentenempfänger zusteht. Bei der Festlegung des Zahlungsstroms wird die Lebenserwartung berücksichtigt.
- 16.87 Zu Beginn eines Rentenvertrags transferiert ein Haushalt einen bestimmten Betrag an einen Versicherer. In vielen Fällen handelt es sich dabei jedoch einfach um die unverzügliche Übertragung eines von diesem oder einem anderen Versicherer aufgrund der Fälligkeit einer normalen Lebensversicherung zu zahlenden Pauschalbetrages in einen Rentenvertrag. In solchen Fällen ist es nicht nötig, die Zahlung eines Einmalbetrages und den Erwerb der Annuität auszuweisen; es findet nur ein Wechsel statt von den Rückstellungen der Lebensversicherung zu den Rückstellungen der Alterssicherungssysteme im Teilsektor Versicherungsgesellschaften und Alterssicherungssysteme. Wird eine Annuität unabhängig von einer fällig werdenden Lebensversicherung erworben, so wird dieser Vorgang als ein finanzielles Transaktionspaar zwischen dem Haushalt und dem Versicherer gebucht. Der Haushalt leistet eine Zahlung an den Versicherer und hat im Gegenzug und gemäß den Bestimmungen des Rentenvertrags Anspruch auf einen Vermögenswert. Der Versicherer erhält vom Haushalt Aktiva und geht gegenüber dem Haushalt eine Verbindlichkeit ein.

- 16.88 Annuitäten enden mit dem Tod, und die zu diesem Zeitpunkt für den Rentenempfänger verbleibenden Rückstellungen gehen an den Versicherer über. Angenommen, der Versicherer hat die Lebenserwartung für die Gruppe der Rentenempfänger als Ganzes präzise vorhergesagt, so belaufen sich die zum Zeitpunkt des Todes verbleibenden Mittel auf null. Verändern sich die Lebenserwartungen, müssen Veränderungen an den Rückstellungen vorgenommen werden. Bei laufenden Rentenverträgen haben höhere Lebenserwartungen eine Reduzierung des Betrages zur Folge, der dem Versicherer als Dienstleistungsentgelt zur Verfügung steht und der dabei in den Negativbereich absinken kann. In einem solchen Fall muss der Versicherer seine Eigenmittel in Anspruch nehmen und hoffen, dass er diese durch Berechnung höherer Dienstleistungsentgelte bei Neuabschlüssen von Rentenverträgen wieder aufstocken kann.

H. BUCHUNG VON NICHTLEBENSVERSICHERUNGSLEISTUNGEN

1. Behandlung von bereinigten Versicherungsfällen

- 16.89 Der Zeitpunkt der Buchung von eingetretenen Versicherungsfällen ist gewöhnlich dann, wenn das Versicherungsereignis eintritt. Dieser Grundsatz wird auch dann angewendet, wenn in strittigen Fällen die Abwicklung gegebenenfalls Jahre nach Eintritt des entsprechenden Ereignisses erfolgt. Eine Ausnahme bilden Fälle, in denen die Möglichkeit, Ansprüche geltend zu machen, erst lange nach dem Eintritt des Ereignisses anerkannt wird. So wurde beispielsweise eine wichtige Reihe von Versicherungsansprüchen erst anerkannt, als die Exposition gegenüber Asbest als Ursache für schwere Erkrankungen anerkannt und festgestellt worden war, dass die Möglichkeit besteht, Ansprüche aus zum Zeitpunkt der Exposition bestehenden Versicherungen geltend zu machen. In solchen Fällen wird der Anspruch zu dem Zeitpunkt gebucht, an dem die Versicherungsgesellschaft die Haftung akzeptiert. Das geschieht möglicherweise nicht zum selben Zeitpunkt, zu dem die Höhe des Anspruchs vereinbart oder die entsprechende Leistung ausgezahlt wird.
- 16.90 Da in der Formel für die Produktion mit bereinigten Versicherungsfällen und nicht mit tatsächlichen Versicherungsansprüchen gearbeitet wird, stimmen Nettoprämien und Leistungen für einen bestimmten Zeitraum nur dann überein, wenn die tatsächlichen Leistungen denselben Wert haben wie die erwarteten Leistungen. Beide Werte sollten über einen mehrjährigen Zeitraum mit Ausnahmen von Jahren, in denen eine Katastrophe verbucht wird, annähernd gleich sein.

2. Behandlung von Katastrophenschäden

- 16.91 Leistungen werden als laufende Transfers gebucht, die dem Versicherungsnehmer vom Versicherer geschuldet werden. Es gibt einen Fall, in dem Leistungen als sonstige Vermögenstransfers (D.99) und nicht als laufende Transfers behandelt werden, und zwar nach einer großen Katastrophe. Die Kriterien dafür, wann die Auswirkungen einer Katastrophe in dieser Form zu behandeln sind, richten sich nach den einzelstaatlichen Umständen, wobei die Zahl der betroffenen Versicherungsnehmer und der Umfang der Schäden gegebenenfalls eine Rolle spielen. Die Buchung der Leistungen als Vermögenstransfers ist in diesem Fall deshalb gerechtfertigt, weil viele der Versicherungsfälle die Zerstörung oder schwere Beschädigung von Vermögenswerten wie Wohnbauten und Nichtwohnbauten betreffen.
- 16.92 Nach einer Katastrophe wird der Gesamtwert der über die Prämien hinausgehenden Leistungen als Vermögenstransfer vom Versicherer an den Versicherungsnehmer gebucht. Informationen über die Höhe der im Rahmen der entsprechenden Versicherungspolice zu begleichenden Ansprüche werden vom Versicherungsgewerbe eingeholt. Kann das Versicherungsgewerbe derartige Informationen nicht bereitstellen, besteht ein Ansatz zur Schätzung der Höhe der aus der Katastrophe resultierenden

Ansprüche darin, die Differenz zwischen den bereinigten und den tatsächlichen Versicherungsfällen während des Zeitraums der Katastrophe zu bilden.