

**Veröffentlicht in**  
**Zeitschrift für Versicherungswesen**  
**15-16/2011**

**„Prämienverhandlungen: Zufallsrisiko versus Irrtumsrisiko“**  
**S. 539-543**

**Mit freundlicher Genehmigung**  
**Allgemeiner Fachverlag Dr. Rolf Mathern GmbH**

( [www.allgemeiner-fachverlag.de](http://www.allgemeiner-fachverlag.de) )

Dr. Werner Gleißner\*/ Prof. Dr. Tristan Nguyen\*\*

## Prämienverhandlungen: Zufallsrisiko versus Irrtumsrisiko

*1. Sind unnötige Erhöhungen von Versicherungsprämien infolge von zufälligen Schäden vermeidbar?*

Es ist ein immer wiederkehrendes Spiel in der Zusammenarbeit zwischen Versicherungsgesellschaft, Versicherungsnehmer und Industrieversicherungsmakler: Sobald die von der Versicherung zu tragenden Schäden aus einem versicherten Risiko einen „kritischen Anteil“ an der vereinbarten Versicherungsprämie überschreiten, wird seitens des Versicherers eine Erhöhung der Versicherungsprämie angestrebt.

Eine der wesentlichen Aufgaben der Industrieversicherungsmakler besteht darin, in der nun entstehenden Verhandlungssituation die Interessen des Versicherungsnehmers zu vertreten und unangemessene Erhöhungen der Versicherungsprämien zu vermeiden – oder nach einer alternativen Versicherungslösung zu suchen. Ein Grundproblem dieser Verhandlungssituation besteht darin, dass es aufgrund der unvollkommenen und asymmetrisch verteilten Informationen über das der Versicherung zugrundeliegende Risiko schwierig ist, zwischen zwei Komponenten des versicherungstechnischen Risikos<sup>1</sup> zu unterscheiden, nämlich

- dem „Zufallsrisiko“ und
- dem „Irrtumsrisiko“<sup>2</sup>

Wären in einem theoretischen Idealfall Verteilungstyp und Parameter der Wahrscheinlichkeitsverteilung für die Häufigkeit<sup>3</sup> und der Schadenshöhe je Schadensfall<sup>4</sup> bekannt, gäbe es nur das „Zufallsrisiko“: Die Schadenshöhe durch das versicherte Risiko würde rein zufällig (und damit unvorhersehbar) um den Erwartungswert, der die Prämienhöhe maßgeblich bestimmt, schwanken.<sup>5</sup> In diesem Idealfall mit rein zufälligen Abweichungen der tatsächlich in einer Periode einge-

tretenen Schäden vom Erwartungswert der Schäden sind diese ceteris paribus keine Rechtfertigung, die Versicherungsprämien zu erhöhen.

*2. Begrenzte Aussagefähigkeit historischer Daten*

Die Realität sieht jedoch anders aus. Wegen der Endlichkeit und begrenzten Aussagefähigkeit historischer Daten über Schäden und allgemein durch bestehende Informationsdefizite sind die Wahrscheinlichkeitsverteilungen von Schadenshäufigkeit und Schadenshöhe selbst nicht sicher bekannt. Damit besteht ein sogenanntes „Metarisiko“, also sozusagen „das Risiko, ein Risiko falsch eingeschätzt zu haben“. Die für den tatsächlichen Risikoumfang maßgeblichen Metarisiken können sich dabei beziehen auf Unsicherheiten bezüglich der Art der Wahrscheinlichkeitsverteilung und Unsicherheit bezüglich der diese operationalisierenden Parameter (Parameterunsicherheit).

In einer derartigen realen Situation mit Unsicherheit über die Wahrscheinlichkeitsverteilung von Schadenshäufigkeit und Schadenshöhe muss ein Versicherungsunternehmen in Erwägung ziehen, dass realisierte Schäden oberhalb des Schadenserwartungswerts nicht (nur) dem „Zufallsrisiko“ zuzuordnen sind, sondern Indiz für die Relevanz des „Irrtumsrisikos“ sind. Konkret vermutet das Versicherungsunternehmen also, dass eine Schadensbelastung in einer Periode oberhalb des kalkulierten Schadenserwartungswerts ein Indiz ist für

1. eine höhere als die erwartete Schadenshäufigkeit (Lamda der Poissonverteilung für die Schadenshäufigkeit ist größer als bisher vermutet) oder
2. die typische Höhe eines Schadensfalls größer ist als erwartet (Lokalisations- oder Lageparameter der (erweiterten) Log-Normalverteilung ist größer als erwartet)<sup>6</sup> oder

3. die Streuung der Schadenshöhe größer als erwartet ist (also der Parameter Sigma der Log-Normalverteilung für die Schadenshöhe größer ist als erwartet).

In diesem Artikel wird nachfolgend erläutert, wie grundsätzlich zwischen zufallsbedingten und sonstigen Abweichungen der eingetretenen Schäden von der erwarteten Schadenshöhe unterschieden werden kann. Damit werden die Grundlagen geschaffen, um rational und besser fundiert über Anpassungen von Versicherungsprämien zu diskutieren. Mit dem vorgeschlagenen Instrumentarium wird ein höheres Maß an Transparenz möglich und für die Versicherungsnehmer (bzw. die diese betreuenden Versicherungsmakler) ein Instrumentarium skizziert, das hilft, unangemessene Prämien erhöhungen infolge eingetretener Schäden zu vermeiden.

*3. Das versicherungstechnische Risiko*

Das versicherungstechnische Risiko, das die Versicherungsgesell-

\*Vorstand FutureValue Group AG, E-Mail: kontakt@FutureValue.de

\*\* Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, insb. Versicherungs- und Gesundheitsökonomik WHL Wissenschaftliche Hochschule Lahr, E-Mail: tristan.nguyen@whl-lahr.de

1 Siehe Farny (2006), Nguyen (2008), S.250 – 256.

2 Genau genommen zuzüglich des „Änderungsrisikos“.

3 Z.B. Poissonverteilung mit dem Parameter Lamda.

4 Z.B. eine (erweiterte) Log-Normalverteilung mit Lokalisationsparameter a, Lagemaß Gamma und Streuungsmaß Omega.

5 Zur Berechnung der Prämien und abgekehrt von Schadenserwartungswert und gegebenenfalls unter zusätzlicher Berücksichtigung der bei einer nicht perfekten Diversifikation („Ausgleich im Kollektiv“) zusätzlich zu berücksichtigende „Unexpected Loss“, siehe z. B. Nguyen (2008).

6 Zu beachten ist hier, dass der Erwartungswert der Schäden bei einer Log-Normalverteilung abhängig ist von den Parametern  $\mu$  und  $\sigma$  gemäß folgender Formel berechnet wird:

$$E(s) = e^{\mu + \frac{\sigma^2}{2}}$$

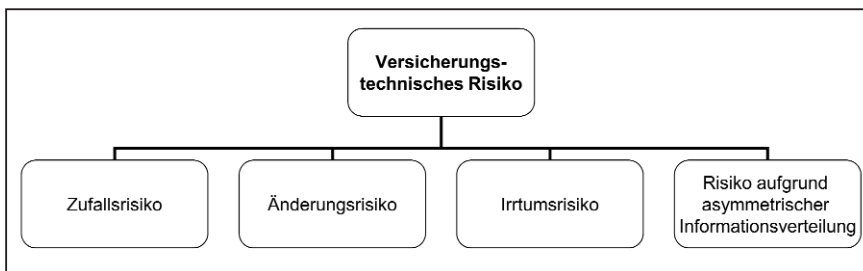


Abbildung 1: „Metarisiko“ – Zerlegung eines versicherungstechnischen Risikos<sup>7</sup>

schaft übernimmt, lässt sich aufteilen in Zufallsrisiko, Änderungsrisiko, Irrtumsrisiko und Risiko aufgrund asymmetrischer Informationsverteilung.

- Durch das Zufallsrisiko erfasst wird die zufällige (stochastische) Schwankung von Schäden im Bestand eines Versicherungsunternehmens.<sup>8</sup>
- Als Änderungsrisiko bezeichnet man die Möglichkeit, dass sich die Annahmen bei Abschluss des Versicherungsvertrages im Zeitablauf ändern, ohne dass dies vom Versicherer wahrgenommen wird oder er darauf reagieren kann.
- Als Irrtumsrisiko bezeichnet man ein spezielles „Metarisiko“, nämlich die Unkenntnis des Versicherers über das adäquate Modell zur quantitativen Beschreibung des zu versichernden Risikos bzw. die Unsicherheit über die verwendeten Modellparameter.
- Risiko aufgrund asymmetrischer Informationsverteilung führt zu „moral hazard“ und „adverser Selektion“ und resultiert daher, dass Versicherungsnehmer über ihr Risiko besser informiert sind als der Versicherungsgeber.<sup>9</sup>

Marktversagen auf den Versicherungsmärkten kann vor allem gerade durch „moral hazard“ und / oder „adverse Selektion“ entstehen.

Von „moral hazard“ (moralisches Risiko) auf Versicherungsmärkten wird gesprochen, wenn aufgrund des Abschließens einer Versicherung der Versicherungsnehmer eigene Maßnahmen zur Reduzierung des Risiko vernachlässigt.<sup>10</sup> Der Ver-

sicherungsvertrag reduziert also die Anreize der Schadensabsicherung, wobei zwei Arten des moral hazards zu unterscheiden sind, nämlich

- risikoe erhöhender moral hazard: durch die Reduzierung der Risikobewältigung ergibt sich eine für den Versicherungsgeber nicht beobachtbare Erhöhung der Schadenswahrscheinlichkeit (asymmetrische Informationsverteilung).<sup>11</sup>
- mengenerhöhendes moral hazard: liegt vor, wenn die Höhe des Schadens L vom Umfang der Schadensverhütungsmaßnahmen abhängt, deren genauer Umfang jedoch vom Versicherungsgeber nicht beobachtet werden kann.

Eine weitere Folge der asymmetrischen Informationsverteilung zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsgeber ist die oben erwähnte adverse Selektion. Eine solche „negative Risikoselektion“ entsteht, weil der Versicherungsnehmer besser über seine eigene Schadenswahrscheinlichkeit informiert ist als der Versicherer. Im Gegensatz zum moral hazard tritt das Problem der adversen Selektion bereits vor Abschluss eines Versicherungsvertrages auf. Adverse Selektion führt dazu, dass tendenziell sich genau die Individuen versichern lassen, deren Risiko gemessen am Kollektiv überdurchschnittlich hoch ist, was eine zunehmende Tendenz der Versicherer zur Erhöhung der Prämien und letztlich zum Zusammenbruch des Marktes führen kann.<sup>12</sup>

Wesentlich ist, dass Änderungsrisiko, Informationsrisiko und Risiken auf-

grund asymmetrischer Informationsverteilung zusammen ein sogenanntes „Metarisiko“ darstellen, also das Risiko, dass das kalkulierte „Zufallsrisiko“ falsch ist.

#### 4. Metarisiken und ihre Varianten

Die Vernachlässigung von Parameterunsicherheiten der für die Risikobeschreibung genutzten Verteilung (Metarisiken), die sowohl bei subjektiven Schätzungen von Parametern, wie auch bei Parametern, die aus historischen Daten abgeleitet werden, auftritt, führt zu einer unangemessenen Unterschätzung eines Risikos. Die Erfassung solcher Metarisiken ist für eine korrekte Einschätzung des Risikoumfangs erforderlich und sie resultieren ursächlich aus Irrtums- und Änderungsrisiko sowie Risiko aufgrund asymmetrischer Informationsverteilung.<sup>13</sup>

Bei Metarisiken wird unterschieden zwischen Bekanntheit bzw. Unbekanntheit des Typs der Wahrscheinlichkeitsverteilung sowie Bekanntheit bzw. Unbekanntheit der Parameter. Im klassischen Risikofall der Entscheidungstheorie sind sowohl der Typ der Wahrscheinlichkeitsverteilung als auch sämtliche Parameter sicher bekannt. Als Metarisiko vom Typ I wird der Fall bezeichnet, dass zwar die Wahrscheinlichkeitsverteilung als sicher bekannt angenommen werden kann, die Parameter aber selbst den Charakter von Zufallsvariablen haben. Beim Metarisi-

<sup>7</sup> vgl. Nguyen, 2007

<sup>8</sup> Das Zufallsrisiko kann weiter unterteilt werden in Kumulrisiko, Ansteckungsrisiko und Katastrophenrisiko.

<sup>9</sup> Ein Grundmodell zur Beschreibung einer Versicherungslösung erläutert Nguyen (2007), S. 16–33.

<sup>10</sup> Vgl. Arrow (1971).

<sup>11</sup> Die Nichtbeobachtbarkeit von Schadensverhütungsmaßnahmen führt zu einer Fehlallokation von knappen Ressourcen, da Versicherungen als Instrument der Risikobewältigung in zu großem Umfang und Schadensverhütungsaktivitäten in zu geringem Umfang eingesetzt werden. Das Bereicherungsverbot stellt sicher, dass der Versicherte im Schadensfall nicht besser gestellt werden kann als im Nicht-Schadensfall.

<sup>12</sup> Siehe Akerlof und Yellen (1987).

<sup>13</sup> In Anlehnung an Gleißner (2009).

ko vom Typ II wird unterstellt, dass mehrere Wahrscheinlichkeitsverteilungen (mit sicher bekannten Parametern) als möglich erachtet werden, allerdings die Wahrscheinlichkeit, dass eine entsprechende Verteilung vorliegt, unbekannt ist. Damit besteht ebenfalls ein Risiko zweiter Ordnung, also ist es erforderlich eine Wahrscheinlichkeitsverteilung zu modellieren, die die Wahrscheinlichkeit für die jeweilige Wahrscheinlichkeitsverteilung erster Ordnung beschreibt.

Das Metarisiko vom Typ III kombiniert die Fälle von Typ I und Typ II. Das heißt, es besteht zunächst Unsicherheit hinsichtlich der Gültigkeit einer Wahrscheinlichkeitsverteilung (was eine Wahrscheinlichkeitsverteilung über die Wahrscheinlichkeitsverteilung erforderlich macht) und für jede der Wahrscheinlichkeitsverteilungen (1. Ordnung) besteht wiederum Unsicherheit über die Modellparameter, die hier auch wiederum als Zufallsvariable aufgefasst werden.

Bei der für die Risikoquantifizierung maßgeblichen Prognoseunsicherheit sind verschiedene Quellen zu unterscheiden.<sup>15</sup> Zunächst besteht die Möglichkeit, dass das zur Prognose verwendete Modell vom tatsächlichen Datengenerierungsprozess abweicht („Modellunsicherheit“). Aufgrund von Vorläufigkeit der Daten und Messproblemen besteht zudem die Möglichkeit, dass die Startwerte, auf denen die Prognosen aufsetzen, (noch) nicht korrekt sind („Datenunsicherheit“). Zudem basieren viele Prognosen auf Annahmen bezüglich exogener Modellvariablen, die separat zu prognostizieren sind, und fehlerhaft sein können („Exogene Unsicherheit“). Schließlich können außergewöhnliche stochastische Schocks die im Modell angenommenen Zusammenhänge zwischen den relevanten Größen mehr oder weniger stark beeinträchtigen („Residuenunsicherheit“).

Und schließlich ist grundsätzlich zu beachten, dass in Anbetracht der Begrenztheit des Stichprobenum-

Arten von Metarisiken		Verteilungstyp	
		Bekannt	Wahrscheinlichkeitsverteilungen alternativer Typen abschätzbar
Parameter	Bekannt	Klassischer Risikofall	Metarisiko Typ-2
	Als Wahrscheinlichkeitsverteilung abschätzbar	Metarisiko Typ-1	Metarisiko Typ-3

Abbildung 2: Arten von Metarisiken<sup>14</sup>

fangs die Schätzung der Modellparameter, die im Rahmen des Prognosemodells verwendet werden, unsicher sind („Schätzunsicherheit“). Auch mögliche Verhaltensänderungen Dritter, beispielsweise Reaktionen auf die eigenen Maßnahmen (so genannte „Verhaltensrisiken“ bzw. der oben erwähnte „moral hazard“), können zu Metarisiken führen.<sup>16</sup>

Zu beachten ist hierbei, dass auch eine scheinbar objektive Risikoquantifizierung einen oft übersehenen erheblichen Umfang subjektiver Einschätzung als Grundlage hat.<sup>17</sup> So ist beispielsweise schon die Abgrenzung der auszuwertenden (Schadens-) Daten oder des Betrachtungszeitraums letztlich eine subjektive Entscheidung. Auch bei dem Grad der Inflationsindexierung historischer Schadensdaten oder der Behandlung von Ausreißern besteht erheblicher Interpretationsspielraum.

Die Auswahl der zu testenden Hypothesen über den Verteilungstyp, die verwendeten Testverfahren (etwa Kolmogorow-Smirnow-Test oder Chi-Quadrat-Test bei der Normalverteilung) und der Tiefgang der Prüfung von Anwendungsvoraussetzungen dieses Tests lassen erhebliche Ermessensspielräume. Eine perfekte Objektivität bei der Risikoquantifizierung ist also keinesfalls gegeben – sinnvoller ist es daher, überhaupt nur von intersubjektiver Nachprüfbarkeit bei der Risikoquantifizierung auszugehen. Damit sind Metarisiken allgegenwärtig.

### 5. Lösungsansatz: Beurteilung der Angemessenheit von Prämienanpassungen

Liegen nach Abschluss eines Versicherungsvertrags (z. B. nach einem Jahr) neue Schadensdaten vor, gibt es drei relevante Strategien für eine nachvollziehbare Adjustierung der Versicherungsprämie – also für die Berücksichtigung der neuen Informationen im Rahmen der Prämiengestaltung:

1. Neuberechnung: Die Versicherungsprämie wird für die Zukunft neu berechnet, wobei die gleiche Methodik angewandt wird wie bei der letzten Berechnung der Versicherungsprämie. Bei dieser Neufestsetzung der Versicherungsprämie wird damit die ursprünglich vereinbarte Versicherungsprämie komplett ignoriert.
2. Adjustierung der bisherigen Versicherungsprämie: Unter Berücksichtigung der neuen Informationen (Schadensdaten) erfolgt ausgehend von der bisherigen Versicherungsprämie eine Adjustierung, um zur neuen Versicherungsprämie zu gelangen. Methodisch kann man eine derartige Adjustierung als einen bayesianischen Lernprozess auffassen.
3. Test der bisherigen Versicherungsprämie: Bei diesem Vorgehen er-

<sup>14</sup> Vgl. Gleißner (2009).

<sup>15</sup> Siehe auch Monatsbericht der Deutschen Bundesbank, Dezember 2007.

<sup>16</sup> Vgl. beispielsweise die spieltheoretischen Überlegungen bei Bieta / Broll / Milde / Siebe (2006).

<sup>17</sup> Vgl. Sinn (1980).

folgt unter Berücksichtigung der neuen Schadensdaten ein statistischer Test derjenigen Annahmen, die der bisher berechneten Versicherungsprämie zugrunde gelegen haben. Die Annahmen und damit die Versicherungsprämie wird beibehalten, solange mit den neuen Schadensdaten die als Nullhypothese aufzufassenden Annahmen über die bisherige Verteilung von (a) Schadenshäufigkeit und (b) Schadenshöhe je Schadensfall oder – alternativ – (c) die Gesamtschadensverteilung pro Zeiteinheit nicht zu einem vorgegebenen Signifikanzniveau verworfen werden.

Die Trennung von zufallsbedingten und sonstigen (systematischen) Abweichungen zwischen den eingetretenen Schadensbelastungen und der erwarteten erfordert statistische Daten. Dies bedeutet naheliegenderweise, dass eine diesbezügliche Aufspaltung nicht mit letztendlicher Sicherheit möglich ist.

Es lässt sich jedoch angeben, ob „mit überwiegender Wahrscheinlichkeit“ davon ausgegangen werden muss, dass infolge des tatsächlich beobachteten Schadensverlaufs die ursprünglichen Hypothesen über die Wahrscheinlichkeitsverteilung von Schadenshäufigkeit und Schadenshöhen zu modifizieren sind.

Notwendig ist hier zunächst einmal Transparenz darüber zu schaffen, auf welcher Grundlage (Hypothese und Daten) die Versicherungsprämie und der zugrundeliegende Schadenserwartungswert überhaupt kalkuliert worden sind. Basierend auf statisti-

schen Analysen oder auch (fundierten) Expertenschätzungen und Benchmarks werden dabei zunächst Parameter für Schadenshäufigkeit und Schadenshöhe festgelegt, die den Erwartungswert der Schadenshöhe und damit die Versicherungsprämie erklären können. Idealerweise geschieht dies schon vor dem Abschluss der Versicherung, im Notfall kann eine Rekonstruktion ex post vorgenommen werden.

### 6. Fazit und Anwendungsmöglichkeit für die Praxis

Ein grundlegendes Problem bei der Bestimmung von Versicherungsprämien besteht darin, dass die der Kalkulation zugrundeliegenden Wahrscheinlichkeitsverteilungen über Schadenshäufigkeit und Schadenshöhe nicht sicher bekannt sind. Rein zufallsbedingte Abweichungen der Schadensbelastung in einer Periode vom Erwartungswert rechtfertigen keine Prämienerrhöhung. Um Versicherungsnehmer mit einem temporär ungünstigen Schadensverlauf vor unangemessenen Erhöhungen der Versicherungsprämien zu schützen, ist es notwendig – und wohl in der Regel als Aufgabe des Versicherungsmaklers anzusehen – soweit statistisch möglich, zufallsbedingte und sonstige Abweichungen der erwarteten von den eingetretenen Schadensfällen zu trennen.

Die Statistik stellt hierfür ein umfangreiches Methodenkonzept bereit. Notwendig ist es dabei – Transparenz zu schaffen über (die Annahmen bezüglich) Verteilungen von Schadenshöhe und Schadenshäufigkeit. Dies sollte nach Möglichkeit bereits bei der Konzeptionierung eines optimalen Versicherungsschutzes (z. B. in einem Total-Costs-of-Risk<sup>18</sup>-Programm) erfolgen. Aber „notfalls“ lässt sich auch in der Verhandlung über eine „Vertragssanierungssituation“ die hier erforderliche Datengrundlage ex post rekonstruieren. Eine saubere und transparente Quantifizierung der Risiken ist eine wichtige Grundlage, um gerade bei ungünstigem Schadensverlauf unangemes-

sen hohe zusätzliche Versicherungskosten zu vermeiden.

Für die Adjustierung von Versicherungsverträgen (Versicherungsprämien) bei Vorliegen neuer Informationen (neuer Schadensdaten) gibt es prinzipiell drei Strategien. Zum einen kann die bisherige Versicherungsprämie ignoriert werden und unter Berücksichtigung des größeren Datensamples eine Neukalkulation stattfinden. Eine Alternative dazu ist ein bayesianischer Lernprozess, bei dem ausgehend von der ursprünglich vereinbarten Versicherungsprämie und der Berücksichtigung der neuen Informationen eine Adjustierung der bisherigen Versicherungsprämie vorgenommen wird. Die dritte Methode orientiert sich an einem statistischen Hypothesentest. Hierbei wird als „konservativer Ansatz“ eine Versicherungsprämie nur dann angepasst, wenn aufgrund der vorliegenden neuen Informationen die der Kalkulation zugrundeliegenden Annahmen über die Schadensverteilung (die Modellparameter) statistisch signifikant verworfen werden.

Gerade aus Sicht des wirtschaftlichen Nutzens von Vertragssicherheit und sicheren Kalkulationsgrundlagen spricht viel für die Vorgehensweise gemäß Methode C. Ihre stringente Anwendung kann eine Grundlage sein, um Verhandlungssituationen zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsgeber auf eine fundiertere Grundlage zu stellen.

<sup>18</sup> Zu Total-Costs-of-Risk siehe Gleißner (2011), S. 194.

### Literatur

Akerlof G. / Yellen J. (1987): „Rational Models of Irrational Behavior,“ American Economic Review, American Economic Association, vol. 77(2), S. 137 – 42.  
 Arrow, K. J. (1971): Essays in the theory of risk-bearing, Amsterdam, London: North-Holland.  
 Bieta, V. / Broll, U. / Milde, H. / Siebe, W. (2006): Die Sicht der Spieltheorie zum Risikomanagement. Zustandsri-

**Ihre Spende hilft...**  
**herzkranken Kindern.**  
 Spendenkonto 90003503  
 Dresdner Bank Frankfurt  
 BLZ 50080000  
 ☎ 069/955128-0  
**Kinderherzstiftung**  
 in Deutsche Herzstiftung e.V.  
 Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt



siken sind nicht dasselbe, in: Risiko Manager, 11 / 2006, S. 16 – 19.  
Deutsche Bundesbank (2007): Monatsbericht Dezember, Quelle: [http://www.bundesbank.de/volkswirtschaft/vo\\_monatsbericht\\_archiv.php#mb2007](http://www.bundesbank.de/volkswirtschaft/vo_monatsbericht_archiv.php#mb2007), Stand: 12.4.2011  
Farny D. (2006): Versicherungsbetriebslehre, Verlag Versicherungswirtschaft.

Gleißner, W. (2009): Metarisiken in der Praxis – Parameter- und Modellrisiken in Risikoquantifizierungsmodellen, in: Risiko Manager 20 / 2009, S.14 – 22.

Gleißner, W. (2011): Grundlagen des Risikomanagements im Unternehmen – Konzepte für ein wertorientiertes Controlling, 2. Auflage, Verlag Vahlen, München.

Nguyen, T. (2007): Grenzen der Versicherbarkeit von Katastrophenrisiken, Deutscher Universitäts-Verlag.

Nguyen, T. (2008): Solvency-II-kompatible Ausgestaltung des Risikomanagements von Versicherungsunternehmen, in: ZRFG, 1 / 2008, S. 5 – 12.

Sinn, H. W. (1980): Ökonomische Entscheidungen bei Ungewissheit. Hrsg. J. C. B. Mohr, (Paul Siebeck), Tübingen.

Prof. Dr. Jochen Axer/ Hüseyin Kaya\*

## Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) – Neue oder bislang vernachlässigte Anforderungen aus der Solvency II-Rahmenrichtlinie 2009 (SII-RRL) ?

*Die späte, dafür aber vehemente Kritik an Solvency II jedenfalls vor dem Hintergrund der Ergebnisse der jüngsten QIS 5-Studie ist berechtigt, um Schwächen und Fehler im quantitativen Ansatz (Säule I) noch zu vermeiden oder Ansätze zu verbessern. Die diesbezügliche Diskussion steht aber zugleich in der Gefahr, die ursprüngliche und primäre Zielsetzung von Solvency II zu verschütten.*

*Derzeit führt die Auseinandersetzung um die zutreffenden Parameter und deren Relevanz zu wenig konstruktiven Diskussionen, die auf die üblichen Konfrontationen zwischen Aufsicht und Versicherungsunternehmen, befürchteter Gängelung durch Bürokratie und privatwirtschaftlicher Eigenständigkeit hinauslaufen. Die Scharmützel um das Standardmodell und die internen Modelle<sup>1</sup> laufen darauf hinaus, dass Standards zwar eher eine Vergleichbarkeit ermöglichen, andererseits aber dem Risikoprofil des konkreten Unternehmens nicht nachkommen. Gerade deshalb – und in der Vermutung, die Standard-Parameter seien tendenziell „vorsichtig“ und konservativ – entwickelte sich die vermehrte Befassung mit der Notwendigkeit und Nutzung eigener interner Modelle. Die in dieser Erörterung der vergangenen Monate primäre Sichtweise ist diejenige, wie man die „lästigen“ aufsichtrechtlichen Anforderungen denn am ehesten erfüllen könne.*

Wenig beachtet wird, dass unter diesem Blickwinkel weder die unternehmenseigene Steuerung zwingend verbessert noch die ureigenen haftungsrelevanten Verpflichtungen des Unternehmensmanagements erfüllt werden. Zu einer adäquaten und zutreffenden Einschätzung des eigenen Risikos und der Risikotragfähigkeit sind die Unternehmen nicht nur unter allgemeinen Gesichtspunkten der ge-

sellschaftsrechtlich verankerten Corporate Governance und der Minimierung von Haftungsrisiken der Verantwortlichen gesondert und zusätzlich verpflichtet, sondern auch – und dies wurde bislang wenig in den Mittelpunkt gerückt – nach Artikel 45 der SII-RRL: Die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA – Own Risk and Solvency Assessment) ist grundsätzlich in der

Säule II von Solvency II verankert und zählt demnach zu den Elementen des Governance-Systems von Versicherungsunternehmen. In deutlich veränderter Akzentuierung gegenüber dem aktuellen überwiegend veröffentlichten Diskussionsstand ist ORSA als das prioritäre Kernelement von Solvency II zu werten.

### Solvency II und Governance-System

Die Vorschriften von Solvency II sollen ab 2013 von den Versicherungsunternehmen der europäischen Union verbindlich angewendet werden. Das Solvency II-Projekt, das die bisherigen Solvabilitätsstandards für die Versicherungsbranche reformieren und innerhalb der

\* Prof. Dr. Jochen Axer, RA/StB/WP, vertritt am Institut für Versicherungswesen der Fachhochschule Köln die Fachbereiche Betriebliche Steuerlehre und Corporate Governance; er ist im Übrigen Partner der axis-Beratungsgruppe. Hüseyin Kaya ist „Master of Insurance“ und Diplom-Kaufmann (FH); er ist als Analyst bei der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH schwerpunktmäßig in der Querschnittsfunktion Risikomanagement tätig.

<sup>1</sup> Zum Thema interne Risikomodelle vgl. etwa Heep-Altiner/Kaya/Krenzlin/Welter (Hrsg.), Interne Modelle nach Solvency II, VWW 2010.