

IFRS-Newsletter zur Versicherungsbilanzierung Willkommene Vereinheitlichung?



Das International Accounting Standards Board (IASB) und das American Financial Accounting Standards Board (FASB) waren während der vergangenen zwei Monate sehr beschäftigt. Die gemeinsame Oktobersitzung der beiden Boards hat einen erneuten An Schub für eine Konvergenz der Modelle zur Rechnungslegung von Versicherungsverträgen nach IFRS und US-GAAP bewirkt. Die gemeinsame Novembersitzung hat sich mit nur einem Tagesordnungspunkt beschäftigt. Jedoch hat sich dabei eine neue Differenz zwischen den Boards aufgetan. Der Newsletter dieses Monats stellt unser Verständnis der vergangenen Diskussion dar und beschreibt unsere Sicht der Höhepunkte und Ergebnisse der Treffen.

Gemeinsame Sitzung von FASB und IASB

Erneuter Schwung für eine Konvergenz von IFRS und US-GAAP

Zum Zeitpunkt der gemeinsamen Oktobersitzung bestanden zwei größere Unterschiede in den vorläufigen Modellen: Der Ansatz zur anfänglichen Bewertung und die Art wie Unsicherheit sich im neuen Modell abgebildet wird. Nach dem Treffen wird die anfängliche Bewertung auf derselben Basis erfolgen und das FASB hat zugestimmt den IASB-Ansatz zur Abbildung von Unsicherheit zur Überarbeitung des US-GAAP Modells zu verwenden.

Die Kosten, die zum Abschluss des Versicherungsvertrages notwendig sind, müssen bei der anfänglichen Bewertung berücksichtigt werden. Beide Boards hatten zuvor zugestimmt die Aktivierung dieser Kosten zu verbieten (Abgegrenzte Akquisitionskosten – DAC). Das FASB hat einstimmig die Argumente für eine Kalibrierung an den Bruttoforderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer bestätigt (somit spielen die Akquisitionskosten bei der Bewertung keine Rolle). Dieser Ansatz stimmt mit dem Prinzip für die anfängliche Bewertung überein, dass auf alle Verträge mit Kunden anzuwenden ist, wenn das Projekt zur Entwicklung eines allgemeinen Standards zur Umsatzerfassung abgeschlossen ist. Das Argument des FASB besagt im Kern, dass es keinen Unterschied machen darf, ob eine Gesellschaft Versicherungsverträge oder andere Güter oder Dienstleistungen veräußert. Dies hat die Mehrheit der IASB Mitglieder davon überzeugt die vorläufige Entscheidung zu ändern, dass die Verbindlichkeit aus dem Versicherungsvertrag an den Forderungen gegen den Versicherungsnehmer abzüglich der Akquisitionskosten zu kalibrieren ist. Vom IASB wurde zur Begründung angegeben, dass Verzerrungen vermieden werden sollten, die sich aus einer unterschiedlichen Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer für dasselbe Risiko ergeben, wenn das

Risiko über verschiedene, mehr oder weniger teure Vertriebswege versichert wird.

Das IASB hat nun zugestimmt, dass der neue IFRS die anfängliche Bewertung auch an der Bruttoforderung gegenüber dem Versicherungsnehmer kalibriert. Im Ergebnis führt dies zu einem Verbot der Umsatzrealisierung zum Zeitpunkt des Verkaufs des Versicherungsvertrags. Beide Boards bestätigten, dass die Akquisitionskosten bei der Entstehung erfolgswirksam erfasst werden. Somit entsteht durch die Kalibrierung an der Bruttoprämie in beiden Modellen ein Verlust zu Vertragsbeginn und die Notwendigkeit die vollen Akquisitionskosten erfolgswirksam zu erfassen. Die Boards haben zu erkennen gegeben, dass diese Entscheidung nicht die Tatsache widerspiegelt, dass ökonomisch profitable Versicherungsverträge abgeschlossen wurden. Jedoch schien eine buchhalterische Gleichbehandlung der Versicherungsverträge mit den allgemeinen Rechnungslegungsprinzipien für den Verkauf von Brot und Butter eine unüberwindliche Versuchung für das Board gewesen zu sein.

Die zweite wichtige Entwicklung auf der gemeinsamen Oktobersitzung ist, dass sich eine Konvergenz bei der Behandlung von Unsicherheit abzeichnet und damit verbunden eine Abgrenzung des dritten Bausteins bei den Modellen von IFRS und US-GAAP. Nach unserem Verständnis hat das FASB erkannt, dass es die mit Risiko und Unsicherheit verbundenen Fragen noch nicht vollständig verstanden hat. Das FASB hat deshalb zugestimmt eine explizite Bewertung von Risiko und Unsicherheit zu berücksichtigen und möglicherweise den zuvor entwickelten Ansatz einer Kompositmarge zu verwerfen. Jedoch hängt dies davon ab, ob das Board eine weitere Gelegenheit hat, dieses Vorgehen zu diskutieren und Zeit findet, ein zu diesem Zweck von den Fachmitarbeitern erstelltes Arbeitspapier für die Dezembersitzung zu lesen. Dieses Papier wird die jeweiligen Modelle mit dem Ziel darstellen, eine Konvergenz zu entwickeln. Dieses Papier wird ebenso versuchen die Sprache des Boards anzunähern, um ein korrektes Verständnis der jeweiligen Sicht zu gewährleisten.

Ein weiterer Höhepunkt der gemeinsamen Oktobersitzung war, dass die Boards entschieden haben, die frühere Entscheidung des IASB zu überdenken, die Rechnungslegung des Versicherungsnehmers vom Entwurf auszuschließen. Obgleich sie letztendlich dieselbe Entscheidung wieder treffen könnten, wird die Entscheidung erst nach der Veröffentlichung eines neuen Papiers getroffen werden, das die Fragen im Detail darstellt.

Willkommene Vereinheitlichung?

Auf Grund von ersten Reaktionen von Anwendern und Nutzern zeichnet sich derzeit für die Fachmitarbeiter ab, dass es eine Präferenz für die vorläufig vom IASB verabschiedete Behandlung der anfänglichen Bewertung gibt. Das vor der Oktobersitzung vom IASB ausgewählte Modell zur Abbildung der anfänglichen Bewertung war darauf fokussiert, einen möglichst zuverlässigen buchhalterischen Wert für einen Versicherungsvertrag zu ermitteln, unabhängig vom Vertriebskanal, den der Versicherer gewählt hat. Das IASB hat eingeräumt, dass bei dieser Sicht die Forderungen gegen den Kunden in gewisser Hinsicht von den angefallenen Akquisitionskosten abhängen. Des Weiteren hatte es sich entschieden, die anfängliche Bewertung der Verbindlichkeit an den Nettoforderungen gegen den Versicherungsnehmer zu kalibrieren, d.h. nach Abzug der Akquisitionskosten. Die Kalibrierung an den Nettoforderungen hätte eine teilweise Vereinnahmung der Prämie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zur Folge gehabt, obgleich keine Gewinnrealisierung erlaubt gewesen wäre. Dieser Ansatz hätte auch besser die Tatsache widerspiegelt, dass es sich um den Verkauf eines profitablen Versicherungsvertrags handelt.

Die Ansicht des FASB, die nun auch Einzug bei den IFRS hält, wurde mit einer anderen Ausrichtung entwickelt und fokussiert auf der Umsatzrealisierung und weniger auf der Bewertung in der Bilanz.

Die Position des FASB basiert auf Argumenten, die das Eingehen von Versicherungsrisiken als Dienstleistung wie jede andere auch betrachten. Nach dieser Betrachtung hat der Versicherer zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch keine Dienstleistung erbracht. Deshalb gibt es auch keine Verbindung zwischen der Forderung gegenüber dem Versicherungsnehmer und der Höhe der Akquisitionskosten. So gibt es eine konzeptionelle Basis dafür, dass der Umsatz aus dem Versicherungsvertrag sich von anderen allgemeinen Prinzipien unterscheiden sollte, die das FASB und IASB derzeit entwickeln für Verträge mit Kunden, um Güter und Dienstleistungen zu verkaufen.

In der Oktobersitzung hat das FASB erklärt, dass es keinen Grund sieht für eine Sonderbehandlung der Umsätze aus Versicherungsverträgen. Die Mitglieder des FASB haben erklärt, dass die Gewährung einer Sonderbehandlung für Versicherungsverträge zu einer industriespezifischen Umsatzrealisierung führen würde. Dies halten jedoch viele für eine der negativsten Eigenschaften der gegenwärtigen US-GAAP, die das FASB beseitigen will.

Die Mitglieder des FASB haben ihre Kollegen vom IASB erinnert, dass gemäß den Prinzipien für die Umsatzrealisierung beide Boards zugestimmt haben, dass Zahlungen für Provisionen oder jede andere Form von Akquisitionskosten keine Verpflichtung der Versicherungsnehmer begründen. Somit wird dadurch kein Umsatz erfasst.

Dies vorausgeschickt hat das FASB die Option zur Aktivierung von Akquisitionsausgaben weiter ausgearbeitet. Die Boards haben akzeptiert, dass ihre gegenwärtige Entscheidung bezüglich des Projekts zur Umsatzrealisierung die Bewertung von Verträgen verbietet, da die buchhalterische Erfassung an die Forderungen gegenüber dem Kunden gebunden ist.

Die Bedeutung der Akquisitionskosten beim Abschluss von Versicherungsverträgen ist kein hinreichender Grund vom Prinzip der erfolgswirksamen Erfassung der Kosten bei deren Entstehung abzuweichen. Ansonsten müsste dies in Zukunft für alle Arten von Gründungskosten gelten, die zur Begründung eines Vertrags mit dem Kunden aufgewendet wurden.

Nach diesen Kommentaren ergab sich bei der Abstimmung eine Konvergenz. Die Mitglieder des FASB haben erneut einstimmig ihre vorhergehenden Entscheidungen bestätigt und die Mitglieder des IASB haben ihre Entscheidung geändert. Mit einer Mehrheit von 8 zu 6

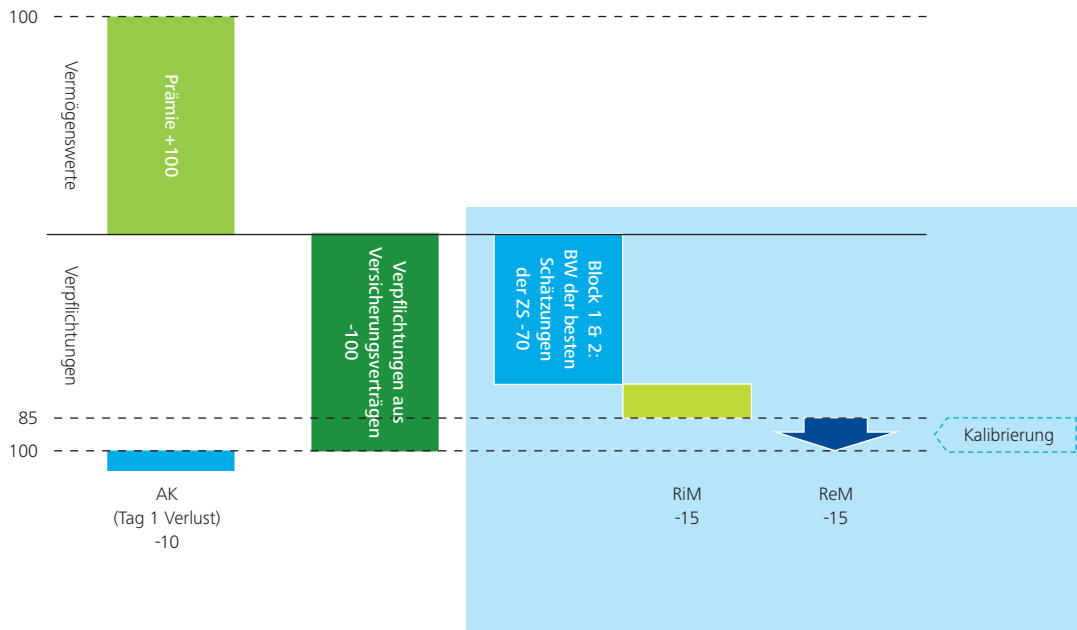
Stimmen (ein Boardmitglied fehlte) hat das IASB seine vorhergehende Entscheidung revidiert und somit kund getan nunmehr mit der Sicht des FASB zu konvergieren. Somit wird kein Umsatz bei Vertragsabschluss realisiert und alle Akquisitionskosten erfolgswirksam erfasst.

Nachfolgend finden sich einige einfache Beispiele um die Auswirkungen der neuen Entscheidung des IASB zu illustrieren.

Basierend auf der neuen Entscheidung zur Behandlung der Akquisitionskosten wird die Residualmarge an der Bruttoprämie kalibriert. In unserer Darstellung beträgt der Barwert der risikogewichteten Cash Flows -70, d.h. eine Verbindlichkeit, da keine Forderungen auf zukünftige Prämien bestehen. Wenn eine Risikomarge in Höhe von 15 angenommen wird, würde dies die Verbindlichkeit auf 85 erhöhen. Um gegen die Forderung gegenüber dem Versicherungsnehmer zu kalibrieren, muss die finale Versicherungsverbindlichkeit gleich der Höhe des Vermögensgegenstands von 100 sein (erhaltene Bruttoprämie). Somit ergibt sich nach der Kalibrierung eine Residualmarge von 15 (d.h. $70 + 15 + \text{Residualmarge} = 100$). Die Bilanz zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses wird einen Nettoverlust von 10 aus der erfolgswirksamen Erfassung der Akquisitionskosten ausweisen. Das Vorgehen bei der Kalibrierung wird in Abbildung 1 dargestellt.

Beispiel 1: Versicherungsvertrag mit Einmalprämie		Währungseinheiten
AK	Abschlusskosten	-10
EP	Einmalprämie	100
RiM	Risikomarge	-15
Block 1 & 2	Wahrscheinlichkeitsgewichteter Barwert der künftigen Zahlungsströme (in unserem Beispiel resultierend in einer Netto-Auszahlung, da keine künftigen Prämien erhalten werden, aber künftige Schäden und Kosten bezahlt werden müssen)	-70
ZS	Zahlungsströme	
BW	Barwert	
ReM	Residualmarge	-15

Abb. 1

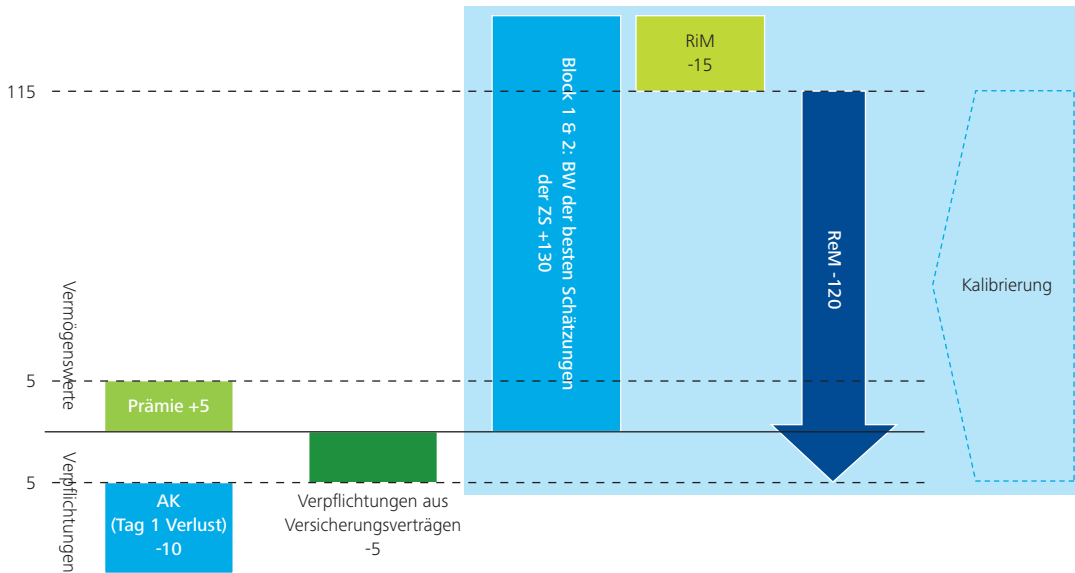


Beispiel 2: Versicherungsvertrag mit regelmäßiger Prämie		Währungseinheiten
AK	Abschlusskosten	-10
RP	Erste reguläre Prämie	5
RiM	Risikomarge	-15
Block 1 & 2	Wahrscheinlichkeitsgewichteter Barwert der künftigen Zahlungsströme (in unserem Beispiel resultierend in einer Netto-Einzahlung, da diskontierte künftige Prämien die diskontierten künftigen Schäden und Kosten übersteigen)	130
ZS	Zahlungsströme	
BW	Barwert	
ReM	Residualmarge (Ausgleichswert – Kalibrierung)	-120

Unter Berücksichtigung der jüngsten Entscheidungen erfolgt die Kalibrierung der Residualmarge gegen die Bruttoprämie auch bei Verträgen mit einer regelmäßigen Prämie. Der Barwert der risikogewichteten Cash Flows wurde auf 130 geschätzt, d.h. die erwartete zukünftigen Prämienforderungen übersteigen die erwarteten zukünftigen Leistungsverpflichtungen. Die Risikomarge von geschätzt -15 würde die erwarteten Werte um 15 verringern. Basierend auf dem neuen Kalibrierungsansatz

müsste sich die finale Verbindlichkeit aus dem Versicherungsvertrag an einem Vermögensgegenstand in Höhe von 5 ausrichten (erhaltene Bruttoprämie). Somit ergibt sich eine Residualmarge von -120 (d.h. $130 - 15 + \text{Residualmarge} = 5$). Die Bilanz zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses weist einen Nettoverlust von 10 aus der Erfassung der Akquisitionskosten aus. In Abbildung 2 findet sich die graphische Darstellung der Kalibrierung.

Abb. 2



Konvergenz bei der buchhalterischen Behandlung der Unsicherheit

Nachdem man zum ersten großen Unterschied Konvergenz erzielt hatte, gingen die beiden Boards daran, den zweiten großen Meinungsunterschied zu überdenken: Die buchhalterische Behandlung der Risikomarge (dritter Baustein). Während der Oktobersitzung hatte man darüber nicht abgestimmt, aber wir hatten berichtet, dass es eine realistische Möglichkeit gab, Konvergenz zu erreichen.

Ein Anzahl von Mitgliedern des FASB hatte zu erkennen gegeben, dass sie nunmehr bereit sind, die Position des IASB zu akzeptieren, dass das Rechnungslegungsmodell eine explizite Marge zur Abbildung der Unsicherheit enthalten sollte und dass diese Marge zu jedem Berichtszeitpunkt neu zu bewerten ist. Beim FASB hat sich die Überlegung durchgesetzt, dass auch wenn die wahrscheinlichkeitsgewichteten Cash Flows die volle Unsicherheit aus der Wahrscheinlichkeitsverteilung beinhalten, dennoch auf Grund der Form der Verteilung eine zusätzliche Unsicherheit verbleibt.

Diese Tatsache könnte im Jahresabschluss durch eine zusätzliche Verbindlichkeit abgebildet werden, die zu jedem Berichtstag neu zu bewerten ist. Dabei ist die besondere Art der zu Grunde liegenden Ungewissheit zu berücksichtigen. Die Mitglieder des IASB halten diese Auffassung für sehr ähnlich zu ihrer gegenwärtigen Ent-

scheidung für eine gesondert zu bewertenden Risikomarge.

Um die Annäherung in diesem Punkt zu erleichtern werden die Fachabteilungen der beiden Boards ein neues Papier zu den zwei Modellen entwickeln. Die Begriffe der Modelle werden genau analysiert um sicherzustellen, dass die beiden Boards ein gegenseitiges Verständnis der jeweils anderen Position haben, insbesondere zu dem Begriff „Anpassung auf Grund der Unsicherheit“, der der neue Begriff für die Risikomarge sein könnte.

Dieser erneute Schwung zur Konvergenz bei der Rechnungslegung für Versicherungsverträge wird dazu führen, dass bei jedem Verkauf eines Versicherungsvertrags ein Verlust ausgewiesen wird. Diese Tatsache allein stellt die Frage, ob das neue Konvergenzmodell bei Anwendern und Nutzern willkommen ist. Somit steigt das Risiko, dass andere Bewertungsmaßstäbe – wie z.B. Embedded Values – weiterhin publiziert werden, um die „ökonomische Realität“ widerzuspiegeln.

Um das IASB-Modell für die Behandlung von Unsicherheit zu vervollständigen, muss das Board noch die Frage zur angemessenen Bewertungseinheit für die Ermittlung der Risikomarge beantworten. Wir sollten dabei von der Annahme ausgehen, dass die IASB Position aus dem Diskussionspapier von 2007 als Startpunkt der Diskussion dient. Das Diskussionspapier hat vorgeschlagen Diver-

sifikations-effekte in die Berechnung der Risikomarge mit einzubeziehen, soweit es sich um ein Portfolio von Versicherungsverträgen mit denselben Risikoprofilen handelt (Homogenitätstest) und dies gemeinsam als ein Portfolio verwaltet werden (Managementtest). Nun da die Boards einen unternehmensspezifischen Ansatz verfolgen, könnte daran gedacht werden ein unternehmensspezifisches Niveau der Diversifikation zu wählen, das über die Beschreibung eines Portfolio im Sinnes des Veräußerungspreismodells im Diskussionspapier hinaus gehen. Hier handelt es sich um eine Schlüsselfrage, die von den beiden Boards debattiert und analysiert werden muss, bevor sie die buchhalterische Behandlung der Risikomarge finalisieren können.

Gemäß der Stellungnahme der beiden Vorsitzenden nach der gemeinsamen Oktobersitzung haben sich die beiden Boards dazu verpflichtet die gemeinsame Diskussion durch Videokonferenzen in 2009 und 2010 zu intensivieren, damit die Ziele und die substantielle Arbeit in 2010–2011 umgesetzt werden kann. Das erste „virtuelle“ gemeinsame Treffen zum Thema Versicherung fand am 18. November statt. Darauf werden wir später eingehen.

Wie sieht es mit der Dienstleistungsmarge aus?

Ein Unterschied, der bislang nicht von den Konvergenzbemühungen berührt wurde, ist die Behandlung der Dienstleistungsmarge. Diese wird vom IASB-Modell verlangt, wenn der Versicherer andere Dienstleistungen an den Versicherungsnehmer verkauft (andere als die Verpflichtung sich für die Zahlung von Schäden bereit zu halten). Die Dienstleistungsmarge ist die Verbindlichkeit die den unternehmensspezifischen Gewinn für die Erbringung von solchen Nicht-Versicherungsdienstleistungen bewertet.

Das FASB-Modell würde eine solche Dienstleistungsmarge als Bestandteil der Kompositmarge erfassen, wenn wir unterstellen, dass beiden Modelle eine gesonderte Verbindlichkeit für die „Anpassung auf Grund der Unsicherheit“ (Risikomarge) enthalten.

Die implizite Dienstleistungsmarge wird nach dem FASB-Modell nicht Neubewertet, aber über die Art der erfolgswirksam Erfassung wurde noch nicht entschieden. Im IASB-Modell wird die Dienstleistungsmarge entsprechend der nachfolgenden Bewertung erfolgswirksam erfasst. Dies folgt demselben Prinzip wie die Risikomarge. Nur die Residualmarge wird systematisch, d.h. unabhängig von der Bewertung der einzelnen Bausteine verteilt.

Die getrennte Erfassung des erwarteten Gewinns aus den Nicht-Versicherungsdienstleistungen ist nur notwendig, wenn solche Dienstleistungen tatsächlich an den Versicherungsnehmer verkauft werden. Jedoch kann diese Erfassung der letzte große Unterschied zwischen FASB und IASB bei der Konvergenz sein. Wenn sich die Boards auf die Behandlung der Risikomarge geeinigt haben, dann ist dies die letzte verbleibende Frage.

Bilanzielle Behandlung beim Versicherungsnehmer – rein oder raus?

Der letzte in der Oktobersitzung diskutierte Punkt war, ob die bilanzielle Behandlung beim Versicherungsnehmer im Entwurf behandelt werden soll. Das IASB hatte vorläufig entschieden, die bilanzielle Behandlung beim Versicherungsnehmer aus pragmatischen Gründen vom Entwurf auszunehmen. Die Fachmitarbeiter sollte sich auf den Entwurf eines Rechnungslegungsmodells für Versicherer konzentrieren und den Zeitraum zwischen Veröffentlichung des Entwurfs und der Finalisierung in 2010 nutzen um sich um die Behandlung beim Versicherungsnehmer zu kümmern. Diese sollte dann im finalen Standard enthalten sein.

Eine Zahl von Boardmitgliedern hat diesem Vorgehen nicht zugestimmt und die Gelegenheit während der Oktobersitzung genutzt, ihren Vorbehalten Luft zu machen. Insbesondere bezogen sich die Bedenken auf die Symmetrie der Behandlung bei Versicherungsnehmer und Versicherer sowie auf die buchhalterische Behandlung der Vertragsgrenzen beim Versicherungsnehmer. Die gemeinsame Debatte führte zum Schluss, dass die Entscheidung des IASB überprüft wird und der Entwurf besser auch die buchhalterische Behandlung beim Versicherungsnehmer beinhaltet.

Die beiden Boards haben entschieden eine gemeinsame Diskussion zu diesem Thema zu führen. Insbesondere sollte man Fragen identifizieren, die sich aus der angeblichen mangelnden Symmetrie zwischen der Behandlung im Modell des Versicherungsnehmer und des Versicherers ergeben. Die Debatte sollte auch die buchhalterische Behandlung von Rückversicherungsbeziehungen einschließen.

Wenn die Entscheidung des IASB den Entwurf für die Behandlung beim Versicherungsnehmer zu verschieben, nicht bestätigt wird, dann kann dies eine weitere Verzögerung bei der Publikation des Entwurfs bedeuten.

Versicherungsverträge mit Erfolgsbeteiligung

Die beiden Boards diskutierten die wesentlichen Eigenschaften von Versicherungsverträgen mit Erfolgsbeteiligung und suchten nach einem allgemeinen Prinzip für die buchhalterische Behandlung. Versicherungsverträge mit Erfolgsbeteiligung können dadurch charakterisiert werden, dass der Versicherungsnehmer eine höhere Prämie bezahlt um an den Chancen und Risiken aus einem Pool von Versicherungsverträgen beteiligt zu werden. Es gibt typischerweise zwei Elemente in diesen Verträgen: „garantierte Minimalvorteile“ und ein „diskretionäre Beteiligungskomponenten“. Bei der Beteiligungskomponente verfügt der Versicherte über mehrere Möglichkeiten Ermessen auszuüben. Dabei ist der Versicherer jedoch durch gesetzliche, regulatorische und vertragliche Regelungen beschränkt. Dieses Ermessen des Managements führt dazu, dass einige Teile der Beteiligungskomponente nicht die Definition einer Verbindlichkeit im Sinne des Frameworks erfüllen. Folgende zwei Methoden zur buchhalterischen Behandlung von Versicherungsverträgen mit Erfolgsbeteiligung wurden von den Boards diskutiert:

- Betrachtung 1: Behandle Cash Flows aus Beteiligungskomponenten eines Versicherungsvertrags als integralen Bestandteil des Vertrags. Als solcher werden die Cash Flows aus der Beteiligungskomponente in derselben Weise behandelt wie alle anderen Cash Flows aus dem Vertrag. Sie werden in die Bewertung auf Basis eines erwarteten Barwerts ohne gesonderten Ausweis berücksichtigt.
- Betrachtung 2: Klassifiziere die Beteiligungskomponente als Verbindlichkeit, wenn es die Bedingung erfüllt. Dies kann zu einer Aufspaltung des Versicherungsvertrags führen. Nach diesem Ansatz gibt es drei Optionen für den Ansatz einer Beteiligungskomponente:
 1. Setze es immer auf Grund des Ermessens gesondert als Eigenkapital an
 2. Teile die Beteiligungskomponente in zwei Element auf und klassifiziere es als Verbindlichkeit in dem Maße wie eine gesetzliche oder konstruktive Verpflichtung besteht. Der Rest wird als Eigenkapital ausgewiesen, und
 3. Klassifiziere die Beteiligungskomponente als Verbindlichkeit oder Eigenkapital auf der Basis, ob die Beteiligungskomponente vorwiegend Eigenschaften von Eigenkapital oder Schulden hat.

Viele Boardmitglieder waren mit der Betrachtung 2 nicht einverstanden, da diese Beträge nicht den Eigenkapitalgebern zustehen und deshalb nicht zum Eigenkapital gerechnet werden sollten. Fürsprecher der Betrachtung 1 wiesen darauf hin, dass die Behandlung von Beteiligungskomponenten als Teil der Verbindlichkeit aus dem Versicherungsvertrag die Tatsache widerspiegelt, dass die Komponenten Bestandteil des Versicherungsvertrags sind und außerhalb des Vertrags keine ökonomische Substanz enthalten. Betrachtung 1 vermeidet auch eine komplexe Bewertung um die Verbindlichkeit aus dem Vertrag und die Prämien aufzuspalten.

Einige Boardmitglieder ergänzten, dass die Leistungsbeurteilung unter der Betrachtung 1 besser ist, da die Verbindlichkeit und die Aufwendungen für die Leistungen an den Versicherungsnehmer in derselben Periode erfasst werden wie auch die Ergebnisse des zu Grunde liegenden Versicherungsvertrags.

Unterstützer von Betrachtung 2 argumentierten, dass der Ansatz von Verbindlichkeiten ohne eine gesetzliche oder konstruktive Verpflichtung zu einer Abkehr von den Frameworks von IFRS und US-GAAP führen würde. Sie betrachten die Leistungen als diskretionär bis sie deklariert werden und würden sie als Eigenkapital ausweisen – möglicherweise in einem gesonderten, nicht zur Verteilung stehenden Posten. Einmal deklariert, würde erfolgswirksam eine Verbindlichkeit angesetzt.

Am Ende einer lebhaften Debatte hat sich das IASB vorläufig für die Betrachtung 1 entschieden, während das FASB vorläufig für Betrachtung 2 stimmte. Die beiden Boards werden die Diskussion später fortsetzen, sobald weitere Informationen von den Fachmitarbeitern vorbereitet worden sind.

Weitere Unterschiede

Trotz des Fortschritts in jüngster Vergangenheit gibt es eine lange Liste von noch zu diskutierenden Punkten, da das FASB noch einiges aufzuholen hat, um den Diskussionsstand des IASB zu erreichen.

Eine Frage, die das FASB noch nicht diskutiert hat, ist die nachfolgende Bewertung der überarbeiteten Kompositmarge, einschließlich der Residual- und Dienstleistungsmargen des IASB. Insbesondere ist noch offen, auf welcher Basis die Auflösung als Ertrag erfolgen soll. Eine weitere Frage wird sein, welche Auswirkung die Entscheidung hinsichtlich der Akquisitionskosten auf die Auflösung der Kompositmarge haben wird.

Auf der gemeinsamen Oktobersitzung wurde diskutiert, dass sowohl für IFRS 4 Phase II als auch bei dem überarbeiteten IAS 37 auf das Transferprinzip als Referenz für die Bewertung der Verbindlichkeiten Bezug genommen wird. Die beiden Standards verlangen, dass sowohl für nicht-finanzielle Verbindlichkeiten (IAS 37) als auch für Versicherungsverbindlichkeiten (IFRS 4) der Anwender den Preis für die Übertragung solcher Verbindlichkeiten am Sekundärmarkt, sofern einer besteht, berücksichtigen muss. Wenn sich auf dem Sekundärmarkt eine geringere Verbindlichkeit als nach der 3-Baustein-Methode ergibt, würde der Standard den Ansatz der geringeren Verbindlichkeit aus dem Sekundärmarkt verlangen.

Dieses Prinzip beabsichtigt das IASB für alle allgemeinen Verbindlichkeiten anzuwenden, die in den Anwendungsbereich von IAS 37 fallen, nicht nur für Versicherungen. Das FASB fühlt sich nicht wohl mit diesem Vorgehen, da es den Erfüllungswert für die richtige Basis zur buchhalterischen Behandlung hält.

Es gibt zwei Fragen, die bereits vom IASB, aber noch nicht vom FASB diskutiert wurden:

- die buchhalterische Behandlung von zukünftigen Prämien und das Verhalten des Versicherungsnehmers, und
- ob die „noch nicht verdiente Prämien“-Methode verwendet werden sollte und unter welchen Bedingungen.

Reaktionen auf anderen Sitzungen des IASB

Wie bereits vorher erwähnt war der Oktober ein geschäftiger Monat für das IASB. Zusätzlich zu den gemeinsamen Sitzungen mit dem FASB hat es seine eigene Sitzung am 20. Oktober abgehalten. Dort wurde über die Aufteilung des Versicherungsvertrags beraten und der Ansatz zur Behandlung von zukünftigen Prämien in Bezug auf die Einlagenuntergrenze bestätigt.

Der Vorschlag der Fachmitarbeiter, die Aufteilung des Vertrages nur dann zu verlangen, wenn die Komponenten voneinander unabhängig sind, erhielt nicht die Unterstützung der Mitglieder des Boards. Stattdessen hat IASB die Fachmitarbeiter gebeten diese Frage bei einem zukünftigen Treffen erneut vorzulegen, wenn eine detailliertere Beschreibung des Kriteriums der Unabhängigkeit ausgearbeitet wurde. Dies sollte eine vergleichende Analyse mit dem Aufteilungskriterium aus dem Projekt zur Umsatzrealisierung enthalten, sowie beurteilen, ob die

Unabhängigkeit dazu führt, dass der Fair Value des gesamten Vertrages vom Fair Value der Summe der einzelnen Komponenten abweicht.

Ein weiterer wichtiger Höhepunkt aus den Treffen des IASB ist die Bestätigung der Entscheidung die Einlagenuntergrenze bei der Bewertung des Versicherungsvertrags nicht anzuwenden. Dies resultiert aus der Sitzung im Mai als entschieden wurde, die Cash Flows aus der Kündigungs- und Verlängerungsoption innerhalb der Vertragsgrenzen mit einzubeziehen. Das IASB hat damit akzeptiert, dass eine Konsequenz aus der Entscheidung ist, dass es keine Einlagenuntergrenze im Rahmen des IFRS 4 Phase II geben wird.

Das Board hat die Fachmitarbeiter aufgefordert, einen Vorschlag zu erarbeiten, der das Konzept der Vertragsgrenzen eines bestehenden Versicherungsvertrags noch spezifischer beschreibt. Dieser Vorschlag wird dann in die Begründung zum Entwurf eingehen.

Aufspaltung der Nicht-Versicherungskomponenten

Die Fachmitarbeiter des IASB präsentierten einen detaillierten Vorschlag für die Aufspaltung des Versicherungsvertrags bei der anfänglichen Bewertung in all den Fällen, in denen keine Unabhängigkeit zwischen den Komponenten besteht.

Immer wenn Unabhängigkeit besteht, würde der neue IFRS eine Aufspaltung weder verbieten noch erlauben. Somit verbliebe ein Wahlrecht beim Versicherer die Aufspaltung vorzunehmen oder nicht.

Die Begründung der Fachmitarbeiter war, dass ihr Modell die Aufspaltung nur in klar definierten Situationen verlangen würde und somit die willkürliche Aufspaltung in Komponenten verhindert hätte.

Das Konzept der Unabhängigkeit wurde nicht mit einer positiven Definition eingeführt. Stattdessen haben die Fachmitarbeiter eine Reihe von Faktoren aufgeführt um zu illustrieren, wann Unabhängigkeit besteht. Im Besonderen wurden die folgenden vier diskutiert:

- Wenn Cash Flows einer Komponente die Cash Flows einer anderen Komponente beeinflussen;
- Wenn für einige oder alle Element, die zu beurteilen sind, der Versicherer keine Hinweise findet um zu entscheiden, wie viel jeder Komponenten zuzuweisen ist und somit eine Aufteilung willkürlich wäre;

- Wenn der Vertrag als Packet bepreist wird, keine Komponenten gesondert verhandelt werden und der ganze Vertrag als ökonomische Einheit besteht; und
- Wenn die Komponenten untereinander verbundene Aktivitäten, Dienstleistungen und Kosten, usw. enthalten.

Die Debatte zeigte die Unterschiede zwischen den Mitgliedern des IASB, die die Vorschläge der Fachmitarbeiter unterstützen und denjenigen, die das Prinzip der Unabhängigkeit als zu weit gefasst und somit irrelevant für die Praxis kritisieren, da im Ergebnis überhaupt keine Aufspaltung notwendig wird. Es war klar, dass die zweite Gruppe der Boardmitglieder darauf abzielte, dass die Aufspaltung auf breiter Front erfolgen sollte. Es gab eine Anzahl von weiteren Kommentaren, die den Ausgang der Debatte beeinflussen könnten.

Zunächst wurde angemerkt, dass die Unabhängigkeit mit dem Kriterium der Vertragszerlegung verglichen werden sollte, die für den IFRS zur Umsatzrealisierung entwickelt wurde.

Weiterhin waren einige Boardmitglieder der Ansicht, dass einige Versicherer ihr Portfolio getrennt nach Komponenten verwalten und es daher möglich ist, die Aufspaltung als grundsätzliches Prinzip auf breiter Basis für die buchhalterische Abbildung zu nutzen. Hinsichtlich der Umsetzbarkeit waren die Boardmitglieder der Ansicht, dass Versicherungen in einer Vielzahl der Fälle über Modelle zur buchhalterischen Aufspaltung verfügen.

Ein weiterer Hinweis darauf sei die Tatsache, dass Versicherer die Erträge nach ihrer Herkunft präsentieren, was auf das Vorliegen eines Aufspaltungsmodells hindeutet.

Schließlich wurde in Frage gestellt, ob der Fair Value eines Vertrages mit unabhängigen Komponenten sich von der Summe der Fair Values der Komponenten unterscheidet. Es wurde vorgeschlagen, dass diese Analyse eine positive Definition für das Kriterium der Unabhängigkeit ergeben könnte. Dies sollten die Fachmitarbeiter weiter untersuchen.

Nachdem all diese Kommentare gemacht waren, stimmte das IASB nicht über den Vorschlag ab. Trotz des Fehlens einer Entscheidung haben wir einen Konsens für die notwendige Aufspaltung unter gewissen Umständen festgestellt. Welche Umstände dies genau sind, wird wohl aber erst die weitere Debatte zur Frage, was Unabhängigkeit

bedeutet, ergeben. Diese Feststellungen müssen dann auch mit den Kriterien zur Aufgliederung von Verträgen zum Zweck der Umsatzrealisierung verglichen werden.

Die Fachmitarbeiter unterrichteten das IASB, dass sie gezielte Feldversuche im Bereich der Aufspaltung planen und dass sie das Thema erst wieder für die Dezember-sitzung aufbereiten, wenn bereits erste Ergebnisse aus den Feldversuchen über die Möglichkeit der Aufspaltung vorliegen.

Keine Einlagenuntergrenze in IFRS 4

Nach intensiven Beratungen hat das IASB seine vorläufige Entscheidung erneut bestätigt, dass der neue IFRS in den erwarteten, wahrscheinlichkeitsgewichteten Cash Flows auch alle Cash Flows aus den Kündigungs- und Verlängerungsoptionen einbezieht. Diese Cash Flows werden so innerhalb der Vertragsgrenzen einbezogen wie der Wahrscheinlichkeitserwartung nach die Optionen ausgeübt werden. Das IASB hat bestätigt, dass ein solches Prinzip die Anwendungen einer Einlagenuntergrenze verhindern würde, was eine kleine Gruppe von Boardmitgliedern gefordert hatte. Zwei Abstimmungen erfolgten zu bestimmten Gesichtspunkten dieser Entscheidung. So zeigten die Mehrheit von 12 gegen 3 und 13 gegen 2 eine substanzielle Unterstützung für den Vorschlag der Fachmitarbeiter gegen die Einlagenuntergrenze in IFRS 4.

Jedoch hing die Zustimmung davon ab, dass die Fachmitarbeiter in der Lage sind einen detaillierten Text über die Umsetzung des Konzepts der Vertragsgrenzen zu entwerfen. Dazu zählt insbesondere die Anwendung auf Verträge, die in gewissen Ländern als „universal life“ bezeichnet werden, da die Prämienhöhe variabel ist. Das zukünftige Papier der Fachmitarbeiter sollte die Behandlung der Optionstypen erläutern, bei denen der Versicherungsnehmer das Recht hat in der Zukunft weiteren Versicherungsschutz zu erwerben. Als diese Bedingungen formuliert wurden, ist uns aufgefallen, dass die Mehrheit der IASB Mitglieder darauf hinwies, dass die Option einen neuen Vertrag oder eine unterschiedliche Deckung zu erwerben nicht als Verlängerungs- oder Kündigungsoption behandelt werden sollte und somit außerhalb der Vertragsgrenzen liegt.

Präsentation des Erfolgs

Die Fachmitarbeiter unterrichteten das Board über vier mögliche Optionen um einen Versicherungsvertrag in der Gewinn- und Verlustrechnung abzubilden: der tradi-

tionell Lebenansatz, der traditionelle Nicht-Lebenansatz, als Gebühr und als Marge. All diese Optionen ergeben denselben Gewinn oder Verlust und das Bewertungsmodell wird von der Entscheidung für ein Modell nicht berührt.

Uns ist ein gewisses Interesse für den Gebührenansatz aufgefallen, obwohl dieses Modell nur für Verträge anwendbar erscheint, bei denen bestimmte Gebühren für bestimmte Komponenten des Vertrags vorhanden sind. Dies ist z.B. bei universal life der Fall.

Die Fachmitarbeiter lenkten die Aufmerksamkeit des IASB auf die Entscheidung, dass die „noch nicht verdiente Prämien“-Methode unter bestimmten Bedingungen für alle Versicherungsverträge verpflichtend ist. Diese Entscheidung wäre inkonsistent zu der Erfolgspräsentation mit Hilfe des Margenansatzes.

Die Mitglieder des IASB empfahlen, dass der finale IFRS eine detaillierte Aufgliederung der Erfolgskomponenten haben sollte, insbesondere um die Änderung in der Risikomarge sichtbar zu machen.

In der gemeinsamen Dezembersitzung von FASB und IASB soll ein Papier diskutiert werden, auf dessen Grundlage dann entschieden wird.

Ansatz und Ausbuchung

Beim Treffen am 17. November hat das IASB eine Empfehlung diskutiert, dass ein Versicherer einen Versicherungsvertrag konsistent mit den Notwendigkeiten nach IAS 39 bilanzieren soll, sobald er Vertragspartei wird.

Das Board hat über dieses Thema nicht entschieden und die Fachmitarbeiter gebeten weitere Klarheit bei der Frage zu schaffen wann der Versicherer „Vertragspartner des Versicherungsvertrags“ wird. Boardmitglieder hatten Bedenken, dass die Unterschiede zwischen den international verschiedenartigen gesetzlichen und regulatorischen Praktiken, wann ein Vertrag als bindend betrachtet wird, beachtet werden sollten. Z.B. könnte in einigen Jurisdiktionen die Abgabe eines verbindlichen Angebots den Versicherer dem Versicherungsrisiko zum Zeitpunkt der Abgabe des Angebots bereits aussetzen. Es war nicht klar, wie die Definition für „Vertragspartner des Versicherungsvertrags“ in diesem Fall anzuwenden sei.

Eine weitere Frage, die den anfänglichen Ansatz berührt ist die Entscheidung, wie der Zeitraum zwischen dem Vertragseintritt und dem Beginn der Deckungsperiode buchhalterisch abzubilden ist. In einigen Fällen könnte dieser Zeitraum relativ lang sein und während dieses Zeitraums könnte der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen.

Einige Mitglieder des IASB betrachteten den Vertrag bereits vor dem Beginn der Deckungsperiode als voll wirksam. Nach Meinung anderer sollte die anfängliche Erfassung zu Beginn der Deckungsperiode erfolgen, aber es Bedarf größerer Klarheit hinsichtlich dem Beginn der Deckungsperiode, da dies sich je nach Jurisdiktion unterscheidet. Andere schlugen vor, dass sobald der Vertrag unterschrieben ist, die Cash Flow Prognose aktualisiert werden sollte, auch wenn die Deckungsperiode noch nicht begonnen hat.

Das Board hat die Fachmitarbeiter gebeten, das Papier erneut vorzulegen und die Entscheidung auf ein späteres Treffen vertagt.

Das Board verständigte sich ohne größeren Widerspruch darauf, dass eine Verbindlichkeit aus dem Versicherungsvertrag auszubuchen ist, wenn es nicht länger die Voraussetzung für eine Verbindlichkeit für den Versicherer erfüllt, wenn man die Ausbuchungsprinzipien für finanzielle Verbindlichkeiten nach IAS 39 zu Grunde legt.

Zeitplan

Beim Treffen im Oktober hielten IASB und FASB am Zeitplan fest den Entwurf zu Beginn des Jahres 2010 und den Standard zur Jahresmitte 2011 zu veröffentlichen. Ein überarbeiteter Zeitplan wurde auf der gemeinsamen Sitzung im November diskutiert. Dieser sah vor den Entwurf im April 2010 zu veröffentlichen und eine viermonatige Kommentierungsfrist einzuräumen. Dieser Vorschlag hat an dem ursprünglichen Termin zur Jahresmitte 2011 für die Veröffentlichung des Standards festgehalten. Es ergab sich kein Widerspruch für diesen neuen Zeitplan. Jeder weitere Verzug bei der Veröffentlichung des Entwurfs macht es wahrscheinlich umso schwerer den Standard bis zum Juni 2011 zu finalisieren, da eine beachtliche Anzahl von Mitgliedern das IASB dann verlassen werden.

Anhang: Zusammenfassung der vorläufigen Entscheidungen zum jetzigen Zeitpunkt

Annäherung	IASB & FASB	
Bewertungsansatz	Grundsätzliche Eigenschaften des Bewertungsansatzes: <ul style="list-style-type: none"> • Schätzungen von Finanzmarktvariablen müssen konsistent mit den Marktpreisen sein • Explizite, aktuelle Schätzungen der Cash Flows • Barwertkonzept 	
Ziel der Bewertung	IASB hat sich überwiegend (8 zu 7 Stimmen) für das erneuerte IAS 37 Model gegenüber dem Erfüllungswert Model ausgesprochen. Beide Modelle werden im Exposure Draft präsentiert.	FASB favorisiert den Current Fulfillment Value
Gewinnrealisierung	Verbot der Gewinnrealisierung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses	
Negative Anfangsdifferenz	Negative Anfangsdifferenzen zwischen dem Prämienbarwert und der Summe aus Abschlusskosten und Verpflichtungsbarwert sind sofort als Verlust auszuweisen	
Erfassung der Abschlusskosten	Sind bei Anfall als Aufwand zu erfassen	
Erfassung von Neugeschäft zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses	Es wird kein Ertrag ausgewiesen; Bei Erstbewertung wird die Verpflichtung anhand der Bruttoprämie, die der Versicherungsnehmer gezahlt hat, kalibriert	
Bilanzierung beim Versicherungsnehmer	Die Boards werden die frühere Entscheidung, die Bilanzierung beim Versicherungsnehmer im Standardentwurf auszuklammern, nach Einreichung eines neuen Papiers zu diesem Thema noch einmal überdenken.	

Unterschiede	IASB	FASB
Bewertungsansatz – Margen	<p>Risiko-Marge – beinhaltet eine explizite und aktuelle Marge für die Unsicherheit</p> <p>Dienstleistungs-Marge – Beinhaltet eine explizite und aktuelle Marge in Verbindung mit Gewinnen aus anderen Dienstleistungen</p> <p>Rest-Marge – Beinhaltet eine explizite Marge für die anfängliche Kalibrierung an der Prämie abzüglich Abschlusskosten</p> <p>Die Rest-Marge wird über den Zeitraum der Risikotragung verdient. Ihre Freisetzung als Gewinn ist unabhängig von Änderungen der drei Bewertungsbausteine.</p>	Beinhaltet eine einzige Kompositmarge, die an der Prämie kalibriert wird (begründet dadurch, dass Unsicherheit bereits durch die wahrscheinlichkeitsgewichteten Schätzungen berücksichtigt wird)
Definition der Abschlusskosten	Alle Kosten sind im Zeitpunkt des Entstehens als Aufwand zu erfassen.	Nicht alle Abschlusskosten werden als Aufwand angesehen
Versicherungsverträge mit Erfolgsbeteiligung	Das IASB entschied tendenziell, dass die Erfolgsbeteiligung nicht separat vom ursprünglichen Versicherungsvertrag bewertet werden soll.	Das FASB entschied tendenziell, dass Erfolgsbeteiligungen nur als Verpflichtungen eingeordnet werden, wenn diese die Definition einer Verpflichtung erfüllen, besonders in Abhängigkeit davon, ob eine rechtliche oder vertragliche Zahlungsverpflichtung vorliegt.

■ Wesentliche Änderungen

Entscheidung des IASB, die noch nicht mit dem FASB diskutiert wurden

Abzinsungsfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> Prinzipienbasierter Ansatz, basierend auf dem Verbindlichkeitscharakter (Währung, Duration, Liquidität)
Verhalten des Versicherungsnehmers	<ul style="list-style-type: none"> Cash Flows aus den Erneuerungs- und Kündigungsoptionen sind Teil der vertraglichen Cash Flows und nicht Bestandteil eines gesonderten immateriellen Vermögensgegenstands aus der Kundenbeziehung Die Bewertung dieser Optionen soll mittels eines „look through“-Ansatzes erfolgen, wenn keine Referenzpreise vorliegen
Vertragsgrenze	Ein bestehender Vertrag endet, wenn das Versicherungsunternehmen ein unbedingtes Recht hat, den einzelnen Vertrag zu verlängern oder die Versicherungsprämie zu ändern.
„noch nicht verdienten Prämien“-Methode	<p>Bedingungen für die Nutzung der „noch nicht verdienten Prämien“-Methode für die Bilanzierung von Vorschaden-Verbindlichkeiten für alle Versicherungsverträge:</p> <ul style="list-style-type: none"> Versicherungszeitraum weniger als 12 Monate Keine eingebetteten Optionen oder Garantien Es ist unwahrscheinlich, dass es zu einer wesentlichen Verringerung der erwarteten Zahlungsströme kommt
Einlagenuntergrenze	<ul style="list-style-type: none"> Das IASB bestätigte die vorläufige Entscheidung, in den ersten Baustein alle Zahlungsströme, die aus Kündigungs- oder Erneuerungsoptionen resultieren, einzubeziehen. Das bedeutet, dass es keine Einlagenuntergrenze gibt.
Einbuchung und Ausbuchung	<ul style="list-style-type: none"> Das IASB lehnte es ab, eine endgültige Entscheidung über die Einbuchung von Versicherungsverträgen zu treffen. Stattdessen wurde der Stab gebeten, zusätzliche Analysen durchzuführen und die Ergebnisse bei einem späteren Treffen vorzulegen Das IASB stimmte zu, dass die Ausbuchung von Versicherungsverpflichtungen den IAS 39 Kriterien folgen sollte

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

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 Inhalte 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 140 Ländern verbindet Deloitte erstklassige Leistungen mit umfassender regionaler Marktcompetenz und verhilft so Kunden in aller Welt zum Erfolg. „To be the Standard of Excellence“ – für rund 169.000 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.

Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu, einen Verein schweizerischen Rechts, und/oder sein Netzwerk von Mitgliedsunternehmen. Jedes dieser Mitgliedsunternehmen ist rechtlich selbstständig und unabhängig. Eine detaillierte Beschreibung der rechtlichen Struktur von Deloitte Touche Tohmatsu und seiner Mitgliedsunternehmen finden Sie auf www.deloitte.com/de/UeberUns.

© 2009 Deloitte & Touche GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Member of Deloitte Touche Tohmatsu

Stand 12/2009