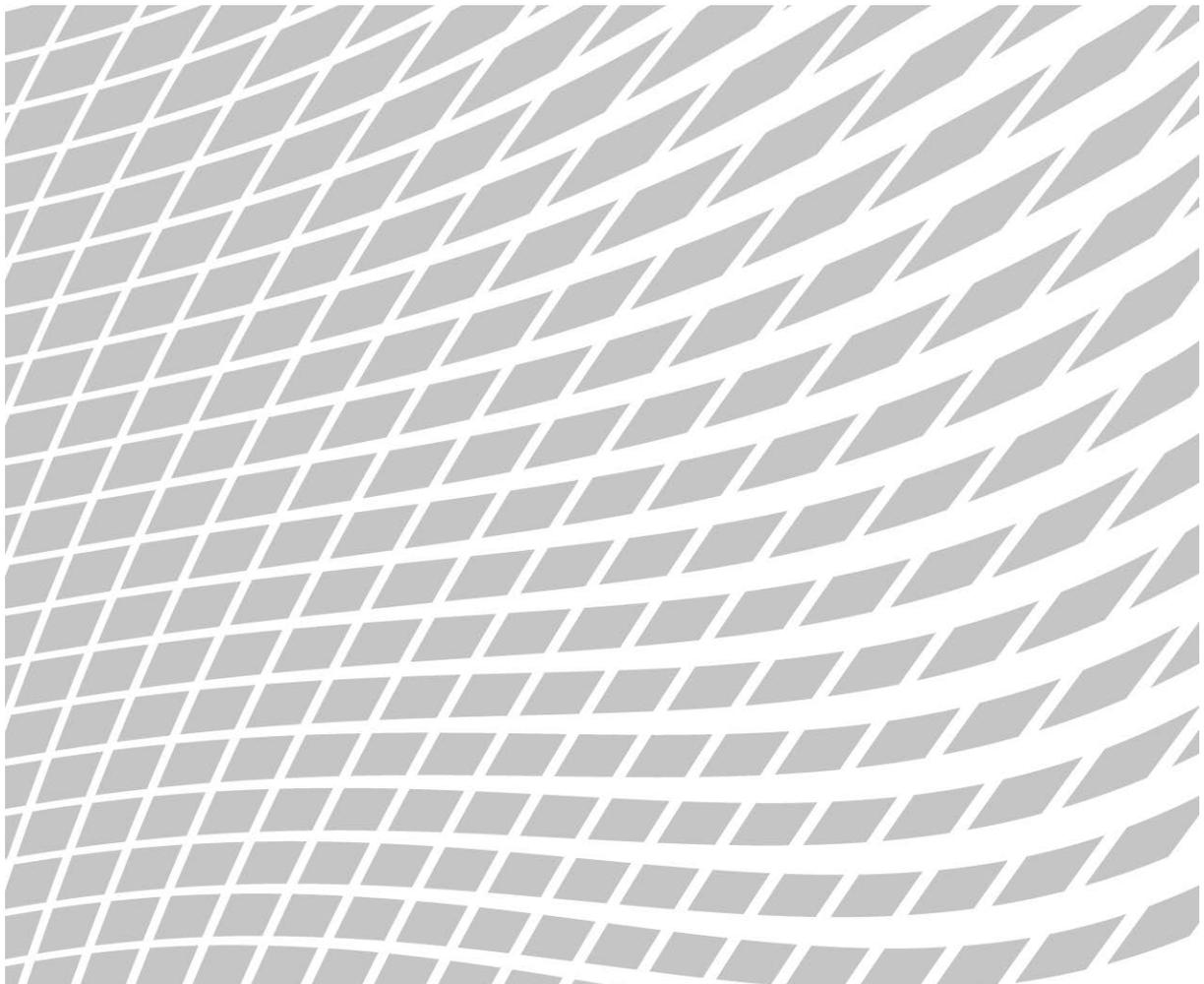


5. April 2013

Corporate Governance, Risikomanagement und Internes Kontrollsystem bei schweizerischen Versicherungsunternehmen

Beobachtungen aus dem zweiten Swiss Qualitative Assessment (SQA II)



Inhaltsverzeichnis

A. Vorwort.....	5
B. SQA II-Grundlagen und -Ziele.....	5
C. Zweck dieses Berichtes	6
D. Durch SQA II abgedeckte Bereiche.....	7
E. Übersicht der Hauptbeobachtungen.....	7
F. Weitere Erkenntnisse aus dem SQA II	15
G. Schlussfolgerungen.....	17
ANHANG I: Überblick der detaillierten Beobachtungen aus dem SQA II	19
ANHANG II: Detaillierte Beobachtungen aus dem SQA II	20

ZUSAMMENFASSUNG DER HAUPTBEOBACHTUNGEN

1. Bei den untersuchten Versicherern ist eine positive Entwicklung in vielen – aber nicht allen – Bereichen der Corporate Governance, des Risikomanagements und des Internen Kontrollsystems (CG/RM/IKS) zu beobachten.
2. Die einzelnen Versicherer unterscheiden sich deutlich in Bezug auf die erzielten Fortschritte.
3. Die Verwaltungsräte zeigen ein gesteigertes Bewusstsein für ihre Aufsichtspflichten über die Geschäftsleitung und die Risiken des Unternehmens. Jedoch bleiben Fragen offen hinsichtlich a) der angemessenen Erfüllung der Informationsbedürfnisse des VR sowie b) der zeitlichen Verfügbarkeit der Mitglieder des VR.
4. Es besteht weiterer Verbesserungsbedarf hinsichtlich a) des Rahmenwerks für den Risikoappetit und spezifischen Risikolimiten, b) der Risiko-Governance und c) des Umfangs und der Funktionsweise des Internen Kontrollsystems.
5. Obwohl eine höhere Sensibilität für Compliance-Themen zu beobachten ist, verbleiben Defizite in den Strukturen und der Arbeit der Compliance-Funktionen.
6. Es bestehen Schwächen in a) der Governance und Überwachung des Outsourcings und b) der Mitarbeiterschulung in Risiko- und Compliance-Themen.
7. Die Versicherer evaluieren und messen die Wirksamkeit ihrer Aktivitäten in den Bereichen CG/RM/IKS nicht ausreichend.
8. Einige Versicherer investieren möglicherweise nicht genug in die Bereiche CG/RM/IKS.
9. Gemäss den Einschätzungen der Kontrollfunktionen sind die Hauptrisiken der Versicherer das Tiefzinsumfeld, die Finanzmarktinstabilität und verschiedene Herausforderungen im Bereich der Compliance.
10. Für ihre eignen Funktionen erachten die Kontrollfunktionen ausreichende Ressourcen, spezifisches Know-how und Anforderungen an die IT und die Modellierung als die Top-Risiken.

Abkürzungsverzeichnis

AML/ATF	Antigeldwäschereibekämpfung und Antiterrorismusfinanzierung
CEO	Chief Executive Officer
CG	Corporate Governance
CRO	Leiter Risikomanagement (Chief Risk Officer)
GL	Geschäftsleitung oder vergleichbares oberstes Geschäftsleitungsorgan
Gruppe	Von der FINMA unter Gruppenaufsicht gestellte Versicherer sowie Versicherer, welche Teil einer nicht-schweizerischen Versicherungsgruppe sind.
IKS	Internes Kontrollsystem
Key Risk Taker	Personen, welche aufgrund ihrer Position, Befugnisse, Zugang zu Informationen oder der Art der Tätigkeit das Risikoprofil des Versicherer beeinflussen können
Kontrollfunktionen	Die Funktionen Interne Revision, Risikomanagement, Compliance und das Aktuariat eines Versicherers
Management	Allgemeiner Bezug auf das Senior-Management eines Unternehmens (GL und weiteres Senior-Management)
RM	Risikomanagement
Solo	Versicherer, welche nicht einer Gruppe angehören
SQA	Swiss Qualitative Assessment
Versicherer (Singular)	Allgemeine Bezeichnung für Sach-, Leben-, Kranken- oder Rückversicherungsunternehmen, unabhängig davon, ob es sich um eine Gruppe oder ein einzelnes Unternehmen handelt
Versicherer (Plural)	Soweit nicht anders angegeben, umfasst der Begriff "Versicherer" im Plural alle Versicherer, welche unter SQA II beurteilt wurden
VR	Verwaltungsrat

A. Vorwort

Dieser Bericht fasst die wesentlichen Beobachtungen der FINMA aus dem zweiten Swiss Qualitative Assessment (SQA II) zusammen, welches hauptsächlich im Jahr 2012 durchgeführt wurde.

Entsprechend dem risikoorientierten Aufsichtskonzept der FINMA, wurden nicht alle Versicherer einem SQA II unterzogen, sondern alle Versicherer der drei höchsten Risikokategorien, sowie einige ausgewählte Versicherer der nächsttieferen Risikokategorie.

Die Beobachtungen dieses Berichtes basieren auf der Analyse der SQA II-Eingaben der Versicherer durch die FINMA sowie auf weiterem Austausch mit den Versicherern (wie Risikodialoge mit Mitgliedern des Verwaltungsrates, dem oberen Management, den Leitern der Kontrollfunktionen sowie weiteren Schlüsselpersonen). Die Beobachtungen berücksichtigen ebenfalls Informationen aus der regulären Versicherungsaufsicht der FINMA.

Fortschritte der Versicherer seit ihrer Beurteilung im Rahmen des SQA II sind in diesem Bericht nicht berücksichtigt.

Das nächste SQA (SQA III) ist gegenwärtig für Anfang 2015 geplant.

B. SQA II-Grundlagen und -Ziele

Die FINMA betrachtet die Bereiche Corporate Governance (CG), Risikomanagement (RM) sowie Internes Kontrollsystem (IKS) als unabdingbare Komponenten einer einwandfreien Geschäftsführung.¹ Zusammen mit der laufenden, regulären Aufsichtstätigkeit bildet das SQA ein Hauptinstrument der FINMA, um ihre Pflichten der Versicherungsaufsicht in den genannten Bereichen zu erfüllen.

Im SQA II wurde der Schwerpunkt insbesondere auf die Risiko- und Governance-Kultur der Unternehmen und das Zusammenspiel der verschiedenen Organe gelegt. Dies beinhaltet sowohl die Dynamik zwischen dem Verwaltungsrat (VR), der Geschäftsleitung und den Kontrollfunktionen als auch die Wirksamkeit der vorhandenen Systeme, Prozesse und Kontrollen.

Das SQA II ergänzt den quantitativen Fokus des Swiss Solvency Test (SST) und unterstützt die FINMA, sich ein umfassendes Bild des Risikoprofils eines Versicherers zu verschaffen, indem es einen Einblick in die Art und Wirksamkeit der qualitativen Massnahmen des Versicherers bietet. Zusammen mit anderen Aufsichtsinformationen dienen diese Erkenntnisse der FINMA dazu, die einzelnen Versicherer einer Risikokategorie im Aufsichtskonzept der FINMA zuzuordnen sowie die Auf-

¹ Seit der Revision des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen in 2004 (in Kraft seit 1.1.2006) sind die Versicherer verpflichtet die darin enthaltenen Anforderungen und Grundsätze betreffend CG, RM und IKS einzuhalten (Versicherungsaufsichtsgesetz [VAG]; SR 961.01; die diesbezügliche Aufsichtspraxis findet sich in den FINMA-Rundschreiben 08/32 und 08/35). Wir verweisen ebenfalls auf die FINMA-Mitteilung 17(2010).

sichtsintensität zu bestimmen. Sie helfen ausserdem dabei, spezifische Problembereiche zu identifizieren, welche umgehende Aufsichtsmaßnahmen erfordern.

Ausserdem ist das SQA II so ausgestaltet, dass es auch den Versicherern, einschliesslich des VR, einen Nutzen bringen soll. Eine eingehende individuelle Auswertung eines jeden Versicherers durch die FINMA, verbunden mit einem detaillierten Feedback an den Versicherer, bietet diesem eine externe Sicht auf Themen, welche für dessen sicheren und erfolgreichen Geschäftsbetrieb zentral sind.

C. Zweck dieses Berichtes

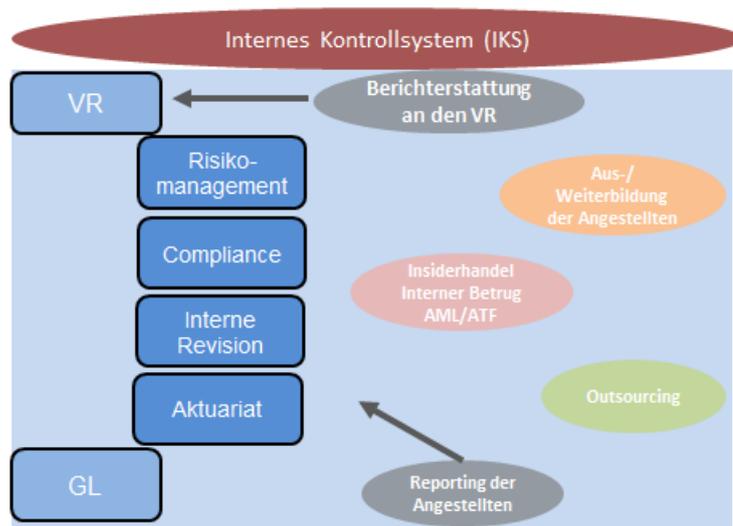
In diesem Bericht legt die FINMA ihre Erkenntnisse aus dem SQA II aus einer Makroperspektive dar, einschliesslich beobachteter Praxis-Trends sowie Stärken und Schwächen bei den untersuchten Versicherern.

Deshalb sollte dieser Bericht jedem Versicherer (unabhängig davon, ob ein SQA II durchgeführt wurde oder nicht) eine wertvolle Vergleichsmöglichkeit bieten, um seine Bemühungen in den Bereichen CG/RM/IKS weiterzuentwickeln oder anzupassen. Der Bericht sollte insbesondere für die Verwaltungsräte hinsichtlich der Erfüllung ihrer Aufsichtspflichten in den oben genannten Bereichen hilfreich sein.

Um den Nutzen dieses Berichts für die Versicherer zu erhöhen, wird im Weiteren, wo dies sachdienlich erscheint, auf relevante Unterschiede in den Praktiken und der Performance zwischen Gruppen und Solos hingewiesen. Ebenfalls wird auf wesentliche Unterschiede zwischen Lebens-, Nicht-Lebens- und Krankenversicherung hingewiesen, insoweit solche beobachtet wurden.

D. Durch SQA II abgedeckte Bereiche

Um einen umfassenden und fundierten Eindruck von der Governance, des Risiko- und Kontrollumfeldes sowie der Unternehmenskultur eines Versicherers zu gewinnen, verwendete die FINMA im SQA II elf Hauptmodule oder -indikatoren.² Die SQA II Analysen wurden durch zusätzliche Informationen und Erkenntnisse aus der laufenden Aufsichtstätigkeit der FINMA ergänzt. Für kleinere Versicherer wurden Umfang und Tiefe des SQA II angepasst, um deren tieferen Risikoprofilen gerecht zu werden.



E. Übersicht der Hauptbeobachtungen

Die detaillierten Erkenntnisse sind im Anhang aufgeführt. Dieser Teil des Berichtes fasst die zentralen Beobachtungen zusammen.

1. *Im Allgemeinen ist unter den Versicherern eine positive Entwicklung in vielen, jedoch nicht allen CG/RM/IKS-Bereichen, zu beobachten. Beispiele erkennbarer Entwicklungen umfassen unter anderem:*
 - Generell eine erhöhte Aufmerksamkeit für Governance-Strukturen und -Prozesse, sowohl auf Verwaltungsrats- wie auch auf Geschäftsleitungsebene, verbunden mit dem Bestreben, Strukturen mit übermässiger Konzentration von Entscheidungskompetenz auf eine Person oder eine geringe Anzahl von Personen zu vermeiden.

² Die Indikatoren sind 1) VR, 2) Berichterstattung an den VR, 3) Governance der Geschäftsleitung, 4) Risikomanagement, 5) Internes Kontrollsystem, 6) Interne Revision, 7) Aktuarat, 8) Compliance-Funktion, 9) Compliance-bezogene Risikobereiche (Anti-Geldwäscherei, Insiderhandel, Reporting der Angestellten / Whistleblowing und interner Betrug), 10) Aus- und Weiterbildung der Angestellten in Risiko- und Compliance-Themen sowie 11) Outsourcing.

- Fortschritte im Risikomanagement und bei den Internen Kontrollen, sowohl hinsichtlich des allgemeinen Ansatzes als auch in Bezug auf den Einsatz von spezifischen Instrumenten und Methoden.
- Bei den meisten Versicherern eine höhere Sensibilisierung für Compliance-Risiken und für die zugrundeliegende Unternehmenskultur und -werte. Letzteres jedoch in einem geringeren Ausmass.

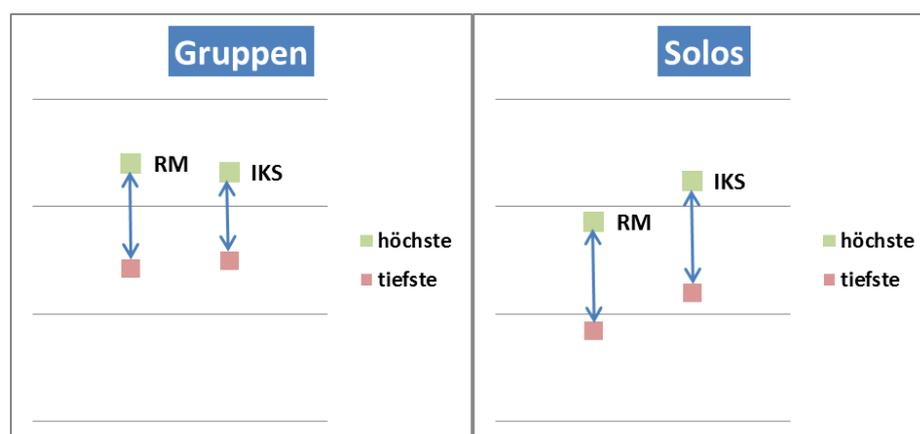
2. *Die einzelnen Versicherer unterscheiden sich deutlich in Bezug auf die erzielten Fortschritte*

- Gruppen im Allgemeinen und grössere Gruppen im Besonderen zeigen im Vergleich zu den Solos ein höheres Bewusstsein sowie grössere Anstrengungen hinsichtlich der meisten (aber nicht aller) CG/RM/IKS-Bereiche.

Jedoch zeigen auch Gruppen gewisse Defizite in der konsistenten Umsetzung ihrer Ansätze, auch auf Ebene der Geschäfts- oder Unternehmenseinheiten. In einigen Fällen ist nicht klar, ob unternehmensweite Standards tatsächlich gruppenweit angewendet werden oder ob die Einhaltung dieser Standards ausreichend überwacht und durchgesetzt wird.

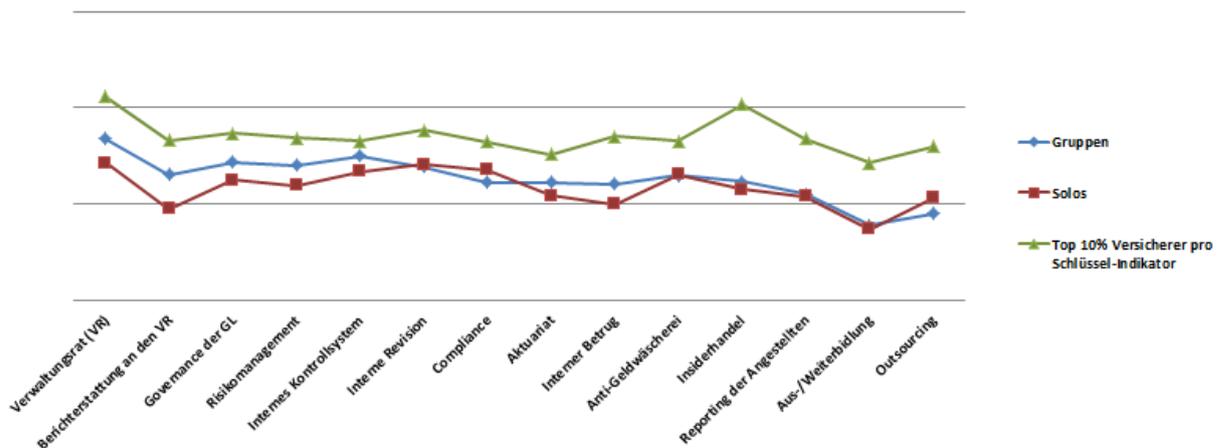
- Zudem bestehen beachtliche Unterschiede zwischen den im SQA II am höchsten und am niedrigsten bewerteten Gruppen. Diese Beobachtung betrifft insbesondere die Governance der Geschäftsführung, das Risikomanagement sowie Compliance.
- Die Unterschiede sind unter den Solos noch stärker akzentuiert. Bei ihnen besteht eine noch grössere Bandbreite hinsichtlich deren Beurteilung im SQA II. Somit ist klar erkennbar, dass gewisse Solos – im Verhältnis zueinander – einen wesentlichen Aufholbedarf haben.
- Unter den Solos ist die Bandbreite der Performance bei dem Thema VR geringer, jedoch bedeutend grösser betreffend Risikomanagement und dem Internen Kontrollsystem.

Bandbreite der Performance in den Bereichen RM und IKS im SQA II zwischen Gruppen und Solos:



- Im Vergleich der Versicherungssparten zeigen insbesondere die Krankenversicherer in nahezu sämtlichen Bereichen den grössten Handlungsbedarf.
- SQA II zeigte, dass im Allgemeinen keine materiellen Unterschiede zwischen Leben-, Nicht-Leben- und Rückversicherern bestehen.

Vergleich der Performance zwischen Gruppen und Solos hinsichtlich der SQA II Indikatoren:



3. Die Verwaltungsräte zeigen ein gesteigertes Bewusstsein für ihre Aufsichtspflichten über die Geschäftsleitung und die Risiken des Unternehmens. Jedoch bleiben Fragen offen hinsichtlich a) der angemessenen Erfüllung der Informationsbedürfnisse des VR sowie b) der zeitlichen Verfügbarkeit der Mitglieder des VR
- Die VR-Mitglieder machen sich verstärkt Gedanken über die Risiken der Unternehmung und sind anscheinend vermehrt bestrebt, sich mit der Geschäftsleitung über spezifischen Risikoangelegenheiten zu beraten.
 - Es bestehen jedoch Zweifel, ob alle Verwaltungsräte die notwendigen Informationen erhalten, um die gesamte Risikosituation des Versicherers einschätzen und gut fundierte Entscheide treffen zu können.
 - Darüber hinaus scheinen die Verwaltungsräte trotz eines erhöhten Bewusstseins für „Emerging Risks“, nicht genügend zukunftsgerichtete Informationen zu erhalten, welche ihnen frühzeitige Erkenntnisse liefern, bevor sich Risiken verwirklichen.

Sowohl die Verwaltungsräte als auch die Leiter des Risikomanagements erachten die Risiko-Berichterstattung an den VR als den Risikobereich mit dem grössten Verbesserungspotential.

- In einigen Fällen stellt sich die Frage, ob den VR-Mitgliedern angesichts weiterer Mandate genügend Zeit zur Verfügung steht, um ihren Pflichten nachkommen zu können.
 - Während der Durchschnitt der VR-Mitglieder 3 Mandate ausübt, üben über 10% der Verwaltungsräte mehr als 5 Mandate und 5% der Verwaltungsräte mehr als 10 Mandate aus.

- Ungeachtet der Anzahl der ausgeübten Mandate bestehen in einigen Fällen Zweifel, ob die aufgewendete Zeit eines VR-Mitgliedes *aus qualitativer Sicht* ausreichend ist, um angemessen mit der Geschäftsleitung und den Kontrollfunktionen interagieren, Informationen verarbeiten, zusätzlichen Informationsbedarf bestimmen und gut fundierte Entscheide treffen zu können.
 - Ein anderer Bereich mit Verbesserungspotential ist bei einigen Verwaltungsräten die Aufsicht über die Kontrollfunktionen. Während diese in den meisten Fällen bezüglich der Internen Revision als angemessen erscheint, scheint die Aufsicht des Verwaltungsrates über die Risikomanagement-Funktion weniger intensiv und konsistent zu erfolgen und bezüglich der Compliance-Funktion am wenigsten stark ausgeprägt zu sein.
4. *Es besteht weiterer Verbesserungsbedarf hinsichtlich a) des Rahmenwerks für den Risikoappetit und spezifischen Risikolimiten, b) der Risiko-Governance und c) des Umfangs und der Funktionsweise des Internen Kontrollsystems*
- Obschon gute Fortschritte erzielt wurden, bestehen bei einigen Versicherern Unklarheiten hinsichtlich ihres Ansatzes zur Bestimmung der gesamten Risikogrenzen oder – in einigen Fällen – zur Definition von spezifischen Risikolimiten in einzelnen Bereichen. Teilweise existiert eine Definition des Risikoappetits sowie der Risikolimiten, jedoch werden diese nicht immer ausreichend kommuniziert oder angewendet.
 - Einige Versicherer haben noch nicht die Rolle eines dezidierten CRO (oder eine ähnliche Position) geschaffen oder es wurde nicht überzeugend dargelegt, dass eine solche Person so positioniert ist, um a) die volle Bandbreite ihres Verantwortungsbereiches erfüllen und b) Risiken unabhängig beurteilen und hinterfragen zu können.

Etwas 40% der CRO erachten es als notwendig, ihre Unabhängigkeit und Kompetenzen zu stärken. In einigen Fällen ist das Mandat des CRO zu eng definiert. Beispielsweise sind einige CROs noch nicht unternehmensweit für das gesamte Risikomanagement zuständig.

- Hinsichtlich des Managements von Operationellen Risiken sind Verbesserungen in den Ansätzen erkennbar, jedoch besteht im Vergleich mit anderen Risikokategorien weiterer Verbesserungsbedarf, insbesondere in Bezug auf die Risikoidentifikation und -berichterstattung.
- Der Umfang und die Funktion des Internen Kontrollsystems sind bei einigen Versicherern nach wie vor unterentwickelt. Hinsichtlich des Umfangs des IKS bestehen Mängel in Bezug auf die Abdeckung aller Risikobereiche und/oder aller Geschäfts- bzw. rechtlichen Einheiten.

5. *Obwohl eine höhere Sensibilität für Compliance-Themen zu beobachten ist, verbleiben Defizite in den Strukturen und der Arbeit der Compliance-Funktionen*
- Die CEOs zeigen ein grösseres Verständnis für Compliance-Themen, einschliesslich grenzüberschreitender Risiken.³ Der Compliance-Officer hat besseren Zugang zum CEO. Verhaltenskodizes sind weitgehend etabliert (eine deutliche Verbesserung seit dem SQA I) und das Verständnis für den Zusammenhang zwischen dem Verhaltenskodex und der Unternehmenskultur scheint zuzunehmen. Die meisten Versicherer haben für die wesentlichsten Bereiche Compliance-Grundsätze entwickelt.

Bei einigen Versicherern bestehen allerdings wenig Anzeichen dafür, dass der VR Compliance-Themen ausreichende Beachtung beimisst und seiner Führungsrolle angemessen nachkommt sowie den ethischen „tone at the top“ vorgibt.

- Bei einigen Versicherern schreitet die Etablierung einer Compliance-Funktion, welche mit der notwendigen Reichweite und Machtbefugnis ausgestattet ist, um eine wirksame Führungs- und „Assurance Rolle“ wahrnehmen zu können, nicht schnell genug voran. Einige Versicherer sind nicht ausreichend über das Modell eines unternehmensinternen „Legal Counsel“ hinausgekommen, so dass es dem Compliance-Officer entweder an Zeit mangelt, um sich auf Compliance-Strategien und –Mechanismen konzentrieren zu können oder dass er nicht genügend unabhängig ist und nicht über die notwendigen Kompetenzen verfügt, um diese unternehmensweit umsetzen zu können.
 - In einigen Compliance-Bereichen (z.B. Interessenkonflikte und interner Betrug) verfügen Solos (sowie auch einige Gruppen) nicht über einen genügend entwickelten oder kohärenten Ansatz.
 - Etwa 80% der Versicherer verfügen mittlerweile über ein Meldesystem für Mitarbeitende (Whistleblowing). Allerdings ergreifen nur die wenigsten Versicherer die notwendigen Verbesserungen, um das Vertrauen der Mitarbeitenden darin zu stärken, dass die Meldung von Verdachtsfällen oder tatsächlichen Verstössen keine negativen persönlichen Folgen für sie hat.
6. *Es bestehen Schwächen in a) der Governance und Überwachung des Outsourcing und b) der Mitarbeiterschulung in Risiko- und Compliance-Themen*
- Im Vergleich mit den anderen im SQA II untersuchten Bereichen haben die beiden oben genannten Bereiche bei der überwiegenden Mehrheit der untersuchten Versicherer - einschliesslich der Gruppen - am schlechtesten abgeschnitten.
 - Viele der Versicherer, welche von Outsourcing (oder Insourcing innerhalb einer Gruppe) Gebrauch machen, scheinen diesbezüglich über keine angemessenen Governance-Prozesse zu verfügen, etwa in Bezug auf Entscheide wo und wie Outsourcing erfolgen soll oder welche Überprüfungen zwingend notwendig sind (z.B. durch die Risikomanagement- und Compliance-Funktionen, etc.). Ausserdem ist die Überwachung des Outsourcings, einschliesslich ei-

³ Zu grenzüberschreitenden Risiken siehe FINMA-Mitteilung 37/2012 „Grenzüberschreitendes Finanzdienstleistungsgeschäft - FAQs zum Positionspapier Rechtsrisiken.“

ner angemessenen Berichterstattung an den VR und regelmässiger Revisionen, oftmals ungenügend etabliert.

- Obwohl die Mitarbeitenden scheinbar vermehrt in Compliance-Themen geschult werden, erfolgen diese Schulungen nicht immer nach einer klar definierten Strategie. Dies kann dazu führen, dass der Umfang von Schulungen sowie deren Priorisierung und regelmässige Durchführung unzureichend sind. Schulungen zu Risikomanagement-Themen finden nur vereinzelt statt.
- Der Lernerfolg der angebotenen Schulungen wird kaum gemessen.

7. *Die Versicherer evaluieren und messen die Wirksamkeit ihrer Aktivitäten in den Bereichen CG/RM/IKS nicht ausreichend*

- Viele Versicherer verwenden noch keine angemessenen Leistungskennzahlen (“key performance indicators”; “KPIs”) sowie andere Instrumente, um die Wirksamkeit ihrer CG/RM/IKS-Prozesse, -Kontrollen, -Aktivitäten und -Funktionen zu beurteilen oder sie befinden sich diesbezüglich noch in einem frühen Entwicklungsstadium. Dies beeinträchtigt die Fähigkeit des VR, beispielsweise zu beurteilen, ob sich das Unternehmen auf dem geplanten Weg befindet und könnte auch zu Ineffizienzen führen, wenn unwirksame Aktivitäten unwissentlich weitergeführt werden.
- Sogar einigen Internen Revisionen mangelt es an angemessenen KPIs oder sie verfolgen die Umsetzung der aus den Prüfungen gewonnenen Feststellungen unzureichend. Während viele Interne Revisionen nachverfolgen, ob ihre Prüfungsfeststellungen vom Management umgesetzt werden, führen nur wenige Interne Revisionen weiterführende Analysen bezüglich der Auswirkungen und Effektivität ihrer Prüfungsaktivitäten durch.

Bei einigen Versicherern ist als gute Praxis zu beobachten, dass bei der jährlichen Leistungsbeurteilung eines Managers die rechtzeitige und erfolgreiche Umsetzung der Feststellungen der Internen Revision innerhalb seines Verantwortungsbereichs berücksichtigt wird.

- Das Aktuariat, die Risikomanagement- und die Compliance-Funktion werden bei vielen Versicherern - als Funktion insgesamt, nicht nur hinsichtlich einzelner Prozesse - nicht regelmässig von der Internen Revision überprüft.
- Die oben genannten Defizite könnten ein Grund dafür sein, dass einige Versicherer scheinbar kein gutes Verständnis von den Auswirkungen ihrer Massnahmen zur Verminderung von Risiken auf a) das Brutto-Risikoprofil des Unternehmens oder b) das Brutto-Risikoprofil der einzelnen Risikokategorien haben.
- Ausserdem könnten diese Defizite ein Grund dafür sein, weshalb einige Versicherer scheinbar ihre gesamte Risikosituation oder diejenige einzelner Geschäftsbereiche oder –Einheiten nur bedingt einschätzen können. Wenn ein Unternehmen die Performance einzelner Geschäftsbereiche oder -einheiten im Bereich CG/RM/IKS nicht hinreichend kennt, könnte dies dazu führen, dass Entscheide bezüglich Kapitalallokation, Vergütung sowie weiteren wesentlichen Angelegenheiten getroffen werden, die nicht im Einklang mit der jeweiligen Performance und somit der eingegangenen Risiken stehen.

8. *Einige Versicherer investieren möglicherweise nicht genug in die Bereiche CG/RM/IKS*

- Es bestehen markante Unterschiede zwischen Versicherern vergleichbarer Grösse und vergleichbarem Risikoprofil hinsichtlich der Ressourcen welche für die Bereiche CG/RM/IKS aufgewendet werden. Diese Beobachtung scheint insbesondere auf die Funktion der Internen Revision zuzutreffen.
- Aufgrund der scheinbar geringen Ressourcen bei einigen Solos entsteht der Eindruck, dass einige dieser Versicherer die notwendigen Kosten für angemessene CG/RM/IKS-Aktivitäten möglicherweise nicht genügend in ihrem Geschäftsmodell und ihrer Finanzplanung berücksichtigt haben. Dies kann einen erheblichen Druck auf die Kontrollfunktionen auslösen, trotz ungenügend personeller und anderer Ressourcen ihre Leistung erbringen zu müssen. In einigen Fällen könnte es dazu führen, dass die Kontrollfunktionen den Umfang und/oder die Intensität ihrer Tätigkeiten reduzieren.

Einige Versicherer kennen ihre Aufwendungen für die Bereiche CG/RM/IKS nicht oder haben noch keine Instrumente entwickelt, um die verschiedenen Komponenten solcher Aufwendungen korrekt zu erfassen. Einige Solos haben beispielsweise kein separat zugewiesenes Budget für die Compliance-Funktion oder das Aktariat.

- Bei einigen Versicherern haben die Kontrollfunktionen nur geringen Einfluss auf die Ressourcen, welche sie für ihre Funktion als notwendig erachten, um ihren Aufgaben und Verantwortlichkeiten nachkommen zu können.
- Informationen über Budget, Ressourcen und andere Investitionen in den Bereichen CG/RM/IKS scheinen nicht immer ausreichend an den VR berichtet zu werden, um diesem eine entsprechende Aufsicht und Genehmigung zu ermöglichen.

9. Gemäss den Einschätzungen der Kontrollfunktionen sind die Hauptrisiken der Versicherer das Tiefzinsumfeld, die Finanzmarktinstabilität und verschiedene Herausforderungen im Bereich Compliance

Von den Kontrollfunktionen wahrgenommene Top-Risiken für den Versicherer:

	Gruppen	Solos
Risikomanagement	Volatile Märkte, Marktrisiken, Tiefe Zinsen	
	Kreditrisikozuschläge	Modellierungsrisiken
	Solvenzanforderungen	Verlust von wichtigen Mitarbeitern
Aktuariat	Modellierungsrisiken / Solvenzanforderungen	
	Finanz- / Eurokrise	Pricing & Reservierung
	Grossschäden	Datenqualität
Compliance	Datenschutz, Finanzkriminalität / Bestechung / Betrug	
	Geldwäscherei	Marktverhalten / Broker
	Grenzüberschreitende Risiken (inkl. Steuern)	Regulatorische Compliance

10. Für ihre eigenen Funktionen erachten die Kontrollfunktionen ausreichende Ressourcen, spezifisches Know-how und Anforderungen an die IT und die Modellierung als die Top-Risiken

Risiken	Funktion			
	Risiko- management	Aktuariat	Interne Revision	Compliance
Unzureichendes Budget / Personal; Kostendruck	X	X	X	X
Unzureichende Rekrutierung von Talenten / Know-how; Verlust von wichtigen Mitarbeitern	X	X	X	
Unzureichende IT Tools / Datenverarbeitung / Modellierung	X	X		

Weiterführende Informationen und detaillierte Informationen zu den Beobachtungen des SQA II finden sich in Anhang II.

F. Weitere Erkenntnisse aus dem SQA II

1. Rolle der Aufsicht in qualitativen Bereichen

Die Erfahrungen der FINMA aus dem SQA II zeigen ein besseres Verständnis der Versicherer für die Notwendigkeit und die Rolle der Aufsicht in qualitativen Bereichen

Im Allgemeinen sind bei den Versicherern Offenheit und die Bereitschaft zu erkennen, sich mit den im SQA II abgedeckten Themen zu befassen. Einige Versicherer haben signalisiert, dass die Überprüfung durch die FINMA zu neuen Ideen oder Ansichten über ihre eigenen Bemühungen geführt hat. Die Antworten der Versicherer deuten grundsätzlich darauf hin, dass sie sich gründlich mit den untersuchten Themen auseinandersetzen. Im Vergleich zum SQA I nahm die FINMA bei vielen Versicherern eine erhöhte Bereitschaft zur Selbstkritik wahr, sowie die Bereitschaft auf Bereiche hinzuweisen, in welchen nach Ansicht der Versicherer noch weitere Anstrengungen notwendig sind.

Die SQA II-Analysen eines Versicherers durch die FINMA umfassten konkrete Beobachtungen, Empfehlungen und, wo angezeigt, eine Aufforderungen zu Massnahmen und Aktivitäten.

Sowohl während des SQA II-Prozesses als auch bei den im Anschluss daran durchgeführten Risikodialogen konnte die FINMA bei den Versicherern zahlreiche Fortschritte in den untersuchten Bereichen beobachten, einige sogar in grundlegenden Praktiken.

2. Mehrstufige Aufsichtsinteraktion

Das SQA II bestätigt den gegenseitigen Nutzen der Interaktion in Aufsichtsangelegenheiten, nicht nur mit dem Senior-Management sondern auch mit den VR-Mitgliedern und den Leitern der Kontrollfunktionen

Für die FINMA war es wertvoll, die Perspektiven und Prioritäten der VR-Präsidenten in Bezug auf Governance und Risiken direkt von diesen zu erhalten. Ausserdem zeigten die VR-Mitglieder ein starkes Interesse, die Ansichten der FINMA über mögliche Schwachstellen in ihrem Unternehmen zu erhalten. Da sich die VR-Mitglieder ebenfalls ein Bild über den Zustand ihres Unternehmens in den Bereichen CG/RM/IKS machen müssen, wurden die Ansichten der FINMA im Allgemeinen als hilfreiche externe Sicht und Zweitmeinung geschätzt.

Der direkte Austausch mit den Leitern der jeweiligen Kontrollfunktionen war ebenfalls sehr hilfreich, da dieser dazu beitrug, das gegenseitige Verständnis für die Prioritäten auf beiden Seiten zu verbessern.

3. Verwendung von mehreren Indikatoren

Der SQA II Ansatz mit der Verwendung von mehreren Indikatoren erwies sich als sehr nützlich, um eine umfassende, fundierte und ausgewogenere Einschätzung zu erhalten

Der Einsatz von elf Hauptindikatoren ermöglichte es sowohl einen vertieften Einblick in einzelne Bereiche, als auch ein Gesamtbild der untersuchten Unternehmen zu erhalten.

Der Einsatz von mehreren Indikatoren war ebenfalls hilfreich, um ein besseres Verständnis der Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Organen und Aktivitäten eines Versicherers im Bereich CG/RM/IKS zu erhalten, was eine ausgewogenere Bewertung ermöglichte. Beispielsweise konnte die FINMA bei der Einschätzung eines Versicherers im Bereich Outsourcing berücksichtigen, inwiefern generelle Schwächen des Versicherers in seinen allgemeinen Risikoprozessen die Risikoeinschätzung im Bereich des Outsourcings nachteilig beeinflussen können. Umgekehrt war es aufgrund dieses Ansatzes ebenfalls möglich, die Stärken eines Bereiches (z.B. die Existenz eines starken Risiko-Ausschusses) als teilweisen Ausgleich für eine noch eher schwache Risikomanagement-Funktion angemessen zu berücksichtigen.

G. Schlussfolgerungen

1. Gegenseitiger Nutzen

Das SQA II ermöglichte es der FINMA eine umfassendere und fundierte Sicht der unternehmensweiten Risikosituation eines Versicherers zu erhalten. Ausserdem hat die FINMA durch das SQA II noch umfassendere Einblicke in den schweizerischen Versicherungsmarkt insgesamt erhalten. Diese Erkenntnisse unterstützen die FINMA, die Effektivität ihrer Aufsicht zu erhöhen und diese noch stärker risikoorientiert auszurichten.

Darüber hinaus deuten die Rückmeldungen der Versicherer darauf hin, dass der SQA II-Prozess für sie hilfreich war, um ihre eigene Position innerhalb des Marktes sowie möglichen Verbesserungsbedarf besser einschätzen zu können. In denjenigen Fällen, in welchen die Beurteilung der FINMA von der des VR oder der Geschäftsleitung eines Versicherers abwich, förderte dies die unternehmensinterne Auseinandersetzung und erlaubte einen inhaltlich besser fundierten Dialog mit der FINMA.

2. Verantwortung der Versicherer

Die Beurteilung der Versicherer durch die FINMA im Rahmen des SQA II reduziert keinesfalls die Notwendigkeit der kontinuierlichen Überwachung der untersuchten Bereiche durch den VR sowie die Verantwortung des Managements für die Umsetzung entsprechender Massnahmen. Ebenso wird durch das SQA II die Verantwortung der Kontrollfunktionen für die Erfüllung ihrer „Assurance“-Rolle nicht reduziert.

Die FINMA erwartet, dass sich der VR eines jeden Versicherers (unabhängig von einer Teilnahme am SQA II) weiterhin regelmässig und in Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung und den Kontrollfunktionen davon überzeugt, dass die Strukturen des Unternehmens in den Bereichen CG/RM/IKS angemessen sind. Nachfolgend sind sechs Fragen aufgeführt, welche der VR diesbezüglich in Betracht ziehen sollte:

1. **Ist das Governance-System des Unternehmens insgesamt noch angemessen, angesichts kürzlich erfolgter Veränderungen hinsichtlich Grösse, Komplexität oder Risikoprofil des Unternehmens, Veränderungen in den „Best Practices“ sowie absehbarer Veränderungen im externen Risiko- und Regulierungsumfeld?**
 - Ist dieses System effektiv?
 - Haben wir ausreichende Checks-and-Balances auf VR- und GL-Ebene?
 - Falls wir eine Gruppe sind, ist dieses System bei den Tochtergesellschaften gleich gut und effektiv?
2. **Ist unser VR angemessen zusammengesetzt, in Bezug auf die Erfahrungen und Fähigkeiten, welche für die Beaufsichtigung unseres Geschäfts notwendig sind?**
 - Haben wir die richtigen Ausschüsse und arbeiten diese in wirksamer Weise zusammen?
 - Beurteilen wir unsere eigenen Leistungen? Erhalten wir ausreichend Schulungen?
 - Wenden unsere VR-Mitglieder genügend „Quality-Time“ für ihre Aufgaben auf?
 - Erhalten wir die richtigen Informationen von unserer Geschäftsleitung und den Kontrollfunktionen, um die Unternehmensrisiken verstehen und gut fundierte Entscheide treffen zu können?
 - Überwachen wir den Ansatz unseres Unternehmens bezüglich Risikomanagement und der Einhaltung von gesetzlichen und regulatorischen Vorschriften ausreichend?
3. **Ist unsere Unternehmenskultur einem verantwortungsvollen Verhalten zuträglich?**
 - Verfolgt das Unternehmen in den Bereichen CG/RM/IKS die richtigen Initiativen, einschliesslich einer angemessenen Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeitenden?
 - Sind wir Risiken des internen Betrugs, der Geldwäscherei, des Insiderhandels oder anderen Integritätsrisiken ausgesetzt?
 - Wie ist unser Verständnis für Interessenkonflikte? Haben wir einen funktionierenden Prozess, um solche Konflikte zu identifizieren und anzugehen?
 - Können unsere Mitarbeitenden Bedenken und Verstösse ohne Angst vor negativen Auswirkungen melden?
4. **Haben die Kontrollfunktionen (Risikomanagement, Interne Revision, Compliance und Aktuariat) ausreichende Befugnisse und Unabhängigkeit sowie den notwendigen Zugang zu Informationen und Personen um wirksam sein zu können?**
 - Wird dies durch die organisatorische Positionierung unterstützt oder behindert?
 - Haben sie genügend Ressourcen? Das richtige Personal?
5. **Überprüfen wir die Wirksamkeit unseres Risikomanagement- und Internen Kontrollsystems sowie unserer Kontrollfunktionen häufig genug?**
6. **Haben wir kritische Aktivitäten oder Funktionen ausgelagert (auch innerhalb einer Gruppe)?**
 - Falls ja, werden diese genauso überwacht und unterliegen denselben Risiko- und Compliance-Überprüfungen wie diejenigen, welche nicht ausgelagert sind? (Unter Umständen können für ausgelagerte Aktivitäten sogar höhere Anforderungen an deren Überprüfung und Überwachung notwendig sein, als für nicht ausgelagerte.)
 - Wird der VR angemessen und häufig genug über Outsourcing und die entsprechenden Kontrollprozesse und Massnahmen informiert? Erhält der VR geeignete Informationen über das oben Genannte in genügender Regelmässigkeit, um eine wirksame Überwachung zu gewährleisten?

ANHANG I: Überblick der detaillierten Beobachtungen aus dem SQA II

1. VERWALTUNGSRAT

- a. *Generell: gesteigertes Bewusstsein für Überwachungspflichten, einige potenzielle „blinde Flecken“*
- b. *Fachwissen des Verwaltungsrates im Allgemeinen gut ausgewogen; bei einigen Versicherern bestehen jedoch Lücken*
- c. *Zweifel hinsichtlich der zeitlichen Verfügbarkeit*
- d. *Ressourcen für den Verwaltungsrat scheinen angemessen*
- e. *Unterschiede in der Ausführung der Aufgaben des Verwaltungsrates*
- f. *Zunehmende Interaktion des Verwaltungsrates mit dem Management und den Kontrollfunktionen – aber in unterschiedlichem Ausmass*

2. BERICHTERSTATTUNG AN DEN VERWALTUNGSRAT

- a. *Verwaltungsräte sind im Allgemeinen zufrieden mit der Berichterstattung des Managements*
- b. *Offene Fragen bezüglich der Berichterstattung durch die Kontrollfunktionen*

3. GESCHÄFTSLEITUNG

- a. *Insgesamt bessere Governance auf Geschäftsleitungsebene*
- b. *Verschiedene Geschäftsleitungs-Ansätze werden verwendet*
- c. *Positive Entwicklung: Verstärkter Einsatz von Geschäftsausschüssen*
- d. *Bei einigen Versicherern besteht noch ein wesentlicher Verbesserungsbedarf*

4. RISIKOMANAGEMENT

- a. *Im Allgemeinen Verbesserungen erkennbar*
- b. *Steigende Risikoexpertise*
- c. *Positionierung, Kompetenzen und Unabhängigkeit: Verbesserungen erkennbar, aber nicht bei allen Versicherern*
- d. *Weitere Beobachtungen*
- e. *Interne Kommunikation der Risiken: Einige bewährte Praktiken aber weiterhin Verbesserungsmöglichkeiten erkennbar*
- f. *Fortschritte und Lücken in der Strategie und dem Aufgabenbereich der Risikomanagement-Funktion*
- g. *Mehr Transparenz notwendig bezüglich des Rahmenwerks zur Festlegung des Risikoappetits sowie der Limiten; verstärkte Kommunikation und Anwendung notwendig*
- h. *Ein verstärkter Fokus auf operationelle Risiken findet statt; jedoch besteht weiterhin wesentliches Verbesserungspotential*
- i. *Die Risikomanagement-Funktionen sind Risiken ausgesetzt, agieren aber zukunftsgerichtet*

5. INTERNES KONTROLLSYSTEM (IKS)

- a. *Im Allgemeinen Fortschritte erkennbar*
- b. *Die Ansätze zur Steuerung des IKS variieren, aber einige Trends zeichnen sich ab*
- c. *Umfang und vollständige Implementierung des IKS: Immer noch eine Herausforderung*
- d. *Die Prüfung der Wirksamkeit von IKS Schlüsselkontrollen befindet sich noch in einem frühen bis mittleren Stadium; Die Dokumentation von Kontrollübersteuerungen durch das Management ist schwach*

6. INTERNE REVISION

- a. *Keine Hinweise auf wesentliche Mängel*
- b. *Im Allgemeinen angemessene Positionierung, Befugnisse und Unabhängigkeit*
- c. *Unklare Situation hinsichtlich der Ressourcen*
- d. *Einige Inkonsistenzen in grundlegenden Praktiken*
- e. *Es besteht teilweiser Entwicklungsbedarf bei den Internen Revisionen*

7. AKTUARIAT

- a. *Verstärkte Koordination von aktuariellen Aktivitäten findet bei vielen Versicherern statt*
- b. *Inkonsistenzen bei aktuariellen Grundsätzen und Richtlinien*
- c. *Grosse Unterschiede hinsichtlich der Berichterstattung von aktuariellen Themen*
- d. *Geschäftsausschüsse werden zur Abstützung des Aktuariats genutzt*
- e. *Herausforderungen für das Aktuarat bleiben*
- f. *Beurteilung der aktuariellen Funktion ist immer noch ungenügend*

8. COMPLIANCE-FUNKTION

- a. *Die Sensibilität für Compliance scheint zu steigen.*
- b. *Das Engagement des VR im Bereich Compliance ist weniger klar ersichtlich*
- c. *Es verbleiben Mängel in den Compliance-Strukturen*
- d. *Fortschritte in Bezug auf Compliance-Richtlinien, hingegen sind Compliance-Strategien immer noch nicht ausreichend gut entwickelt*
- e. *Stärkere Aufmerksamkeit in Bezug auf kundenbezogene Compliance-Themen sowie im Umgang mit Interessenkonflikten erforderlich*
- f. *Anzeichen bewährter Praktiken vorhanden, jedoch besteht weiterhin Verbesserungsbedarf*

9. COMPLIANCE-BEZOGENE RISIKOBEREICHE

- a. *Mechanismen zur Bekämpfung der Geldwäscherei (AML) und der Terrorismusfinanzierung (ATF) sind vorhanden, sind jedoch in vielen Fällen zu einfach ausgestaltet*
- b. *Prävention von Insiderhandel: Verbreiteter Einsatz von Richtlinien erkennbar, jedoch variiert der Umfang und die präventiven Massnahmen stark*
- c. *Zunahme von Richtlinien und Systemen bezüglich der Meldung von Verstössen sowie Verdachtsfällen durch die Mitarbeiter, jedoch sind unzureichende Bemühungen vorhanden, diese zu optimieren*
- d. *Die Prävention von internem Betrug befindet sich im Allgemeinen auf dem richtigen Weg, doch ist weiterhin eine Intensivierung der Bemühungen erforderlich*

10. AUS- UND WEITERBILDUNG DER ANGESTELLTEN

Schulung: Starker Entwicklungsbedarf

11. OUTSOURCING

Governance- und Risikobeurteilung von Outsourcing-Aktivitäten: Ein Bereich mit potentiellen Schwachstellen

ANHANG II: Detaillierte Beobachtungen aus dem SQA II

1. VERWALTUNGSRAT

a. **Generell: gesteigertes Bewusstsein für Überwachungspflichten, einige potenzielle „blinde Flecken“**

Generell deuten die SQA II-Auswertungen auf ein erhöhtes Bewusstsein vieler VR-Präsidenten und anderer VR-Mitglieder für die Rolle des Verwaltungsrates als höchstes Governance-Organ des Versicherers hin, betreffend die Überwachung:

- des Managements und
- der Schlüsselrisiken des Unternehmens.

Beispielsweise scheinen die Verwaltungsräte die Geschäftsleitung vermehrt mit Risikoangelegenheiten zu beauftragen, wie etwa in Bezug auf Kapital, Solvenz und die Gewichtung von Risiken. Zu diesem Zweck werden vermehrt spezifische VR-Ausschüsse eingesetzt.

Drei Viertel der Verwaltungsräte von Gruppen haben mittlerweile einen Risikoausschuss. Risikoausschüsse scheinen sowohl dazu eingerichtet zu werden, um einen tieferen Einblick in spezifische Risikobereiche zu ermöglichen, als auch um den Prüfungsausschuss zu entlasten.

Einige Verwaltungsräte befassen sich auch damit, die Arbeit der Ausschüsse strukturierter zu planen oder halten VR-Sitzungen zu einem spezifischen Thema ab („thematic reviews“). Andere Verwaltungsräte führen periodische Überprüfungen durch, um sicherzustellen, dass die Arbeit der Ausschüsse und die des Gesamt-VR ausgewogen ist und untersuchen, wie die Entscheidungsprozesse des VR optimiert werden können.

Die häufigsten VR-Ausschüsse sind nach wie vor der Prüfungs-, der Risiko- sowie der Entschädigungs- & Nominierungsausschuss.

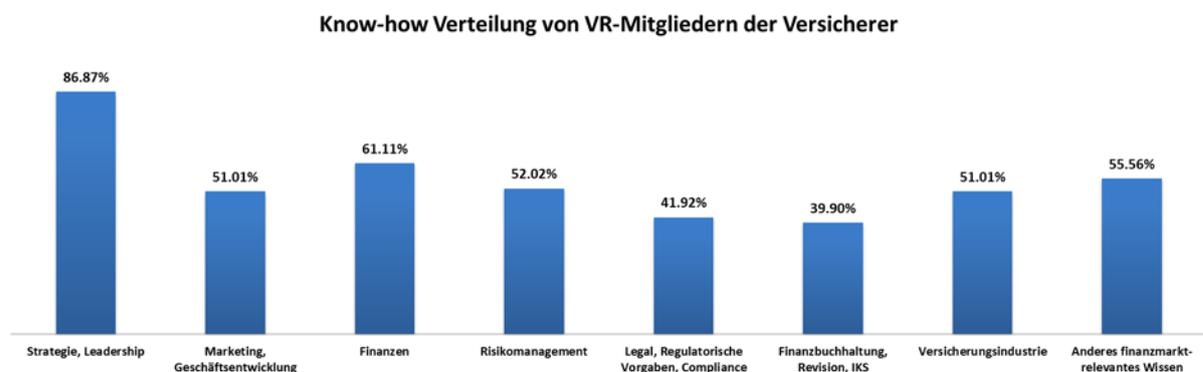
Im Hinblick auf ihre Weiterentwicklung könnten die Verwaltungsräte ihre vorhandenen Ausschüsse und ihre Mandate überprüfen, um sicherzustellen, dass sämtliche kritischen Bereiche abgedeckt sind. So wäre beispielsweise bei einem Versicherer, dessen Geschäftsmodell mehr Outsourcing vorsieht (siehe unten im Anhang III, Abschnitt 11.), eine verstärkte Überwachung dieses Bereichs durch einen Ausschuss angebracht. Weitere Risikobereiche, in welchen eine verstärkte Überwachung durch einen VR-Ausschuss angebracht sein könnte, je nach Gesellschaft, sind die IT-Sicherheit, Cyberspace und der Datenschutz. In manchen Situationen könnte die Einrichtung eines neuen Ausschusses angebracht sein, anstatt das Mandat eines bereits vorhandenen Ausschusses auszuweiten. Einige Versicherer haben beispielsweise einen Governance-Ausschuss eingesetzt, um den erhöhten Anforderungen in diesem Bereich gerecht zu werden.

Im Allgemeinen sind die VR-Präsidenten der Auffassung, dass ihnen die Mittel zur Verfügung stehen, um ein gutes Verständnis der Bereiche CG/RM/IKS in ihrem Unternehmen zu erhalten. Allerdings ist dies bei einigen VR-Präsidenten nicht in sämtlichen CG/RM/IKS-Bereichen der Fall.

Diese Beobachtungen sowie weitere Indikatoren könnten darauf hindeuten, dass bei einigen Versicherern der VR manche Bereiche zu wenig beachtet oder dass ihm die Geschäftsleitung oder die Kontrollfunktionen nicht die notwendigen Informationen zur Verfügung stellen. Dies könnte dazu führen, dass „blinde Flecken“ entstehen und dem VR Risiken unbekannt bleiben, bis sie sich materialisieren.

b. Fachwissen des Verwaltungsrates im Allgemeinen gut ausgewogen; bei einigen Versicherern bestehen jedoch Lücken

Im Allgemeinen ist innerhalb der Verwaltungsräte die notwendige Bandbreite des für die Überwachung eines Versicherers notwendigen Fachwissens vorhanden. Dies beinhaltet sowohl allgemeine Themen wie strategisches Management und Erfahrungen im Finanzdienstleistungssektor, als auch spezifisches Fachwissen wie etwa Rechnungswesen. Beachtlich ist, dass beinahe bei sämtlichen Versicherern mittlerweile mindestens ein VR-Mitglied mit spezifischem Fachwissen im Bereich Risikomanagement vorhanden ist. Dies ist eine wesentliche Verbesserung, auch wenn die Tiefe und Qualität dieser Erfahrungen im Einzelnen nicht bekannt sind.



Andererseits ist die Verteilung des vorhandenen Fachwissens und der Erfahrungen innerhalb des Verwaltungsrates nicht bei allen Versicherern adäquat. In einigen ist beispielsweise spezifisches Fachwissen in den Bereichen Versicherung oder Finanzen nicht ausreichend vertreten.

Eine weitere Herausforderung für einige Verwaltungsräte besteht weniger in der Konzentration von spezifischem Fachwissen, sondern in einer unzureichenden Vielfalt an Sichtweisen unter den VR-Mitgliedern. Eine ausreichende Diversität innerhalb des VR kann dazu beitragen, neue Möglichkeiten zu erkennen und mit Problemen besser umgehen zu können, für welche unterschiedliche Sichtweisen hilfreich sein können.

Die FINMA beobachtet verschiedene Bemühungen der Verwaltungsräte für den Umgang mit diesen Herausforderungen, wie etwa:

- Ausweitung der Rekrutierungsbemühungen von neuen VR-Mitgliedern sowie Verbesserungen in der Nachfolgeplanung;
- Die Definition von zusätzlichen fachlichen Anforderungen an die Mitglieder von spezifischen Ausschüssen und die Berücksichtigung dieser Anforderungen in der Rekrutierung von VR-Mitgliedern;
- Die Festlegung von Amtszeitbegrenzungen, um die periodische Erneuerung und die Ausgewogenheit des notwendigen Fachwissens und der Erfahrungen sicherzustellen (rund 5% der Versicherer haben VR-Mitglieder, welche schon über 15 Jahre im Amt sind).

c. Zweifel hinsichtlich der zeitlichen Verfügbarkeit

In einigen Fällen (sowohl bei Gruppen als auch bei Solos) bestehen Zweifel, ob einige VR-Mitglieder aufgrund weiterer Mandate, ausreichend Zeit für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen aufbringen können. Während der Durchschnitt der VR-Mitglieder 3 Mandate ausübt, üben über 10% der Verwaltungsräte mehr als 5 Mandate und 5% der Verwaltungsräte mehr als 10 Mandate aus. In einigen Fällen haben VR-Mitglieder sogar mehr als 20 Mandate.

Unter den VR-Präsidenten variiert die Zeit, die sie für ihr Mandat aufwenden erheblich. In 17% der Fälle beträgt die aufgewendete Zeit weniger als 15 Tage pro Jahr, während es in 35% der Fälle über 75 Tage pro Jahr sind. Im Durchschnitt sind es bei den Gruppen 93 Tage und bei den Solos 35 Tage.

Die folgende Darstellung zeigt, wie viele Tage die VR-Präsidenten und die Präsidenten der Prüfungs- und Risikoausschüsse durchschnittlich pro Jahr für ihr Amt aufwenden.

Durchschnitt der vom Präsidenten geleisteten Tage	VR	Prüfungsausschuss	Risikoausschuss
	66	18	17

Generell erachten die Präsidenten des Prüfungs- und des Risikoausschusses die Zeit, die ihnen in den Sitzungen zur Verfügung steht, um ihre Angelegenheiten angemessen behandeln zu können, als ausreichend. Es bestehen jedoch einige Unterschiede. So ist etwa die Zufriedenheit der Präsidenten des Prüfungsausschusses mit der ihnen zur Verfügung stehenden Zeit höher, wenn das Unternehmen gleichzeitig auch einen Risikoausschuss hat. Dies legt nahe, dass das Vorhandensein eines Risikoausschusses eine potentielle Überlastung des Prüfungsausschusses vermindern kann und diesem somit einen effektiveren Umgang mit seinen Aufgaben ermöglicht.

Es bestehen erhebliche Unterschiede in der Anzahl der von Verwaltungsräten abgehaltenen Sitzungen. Einige Verwaltungsräte halten mehr als 12 Sitzungen pro Jahr ab, andere hingegen nur zwei oder drei. Bei den Gruppen beträgt der Durchschnitt 7 Sitzungen pro Jahr.

Die Grundsatzfrage für einige Verwaltungsräte betrifft nicht nur die Anzahl Sitzungen oder die Anwesenheitsquote bei solchen Sitzungen, sondern ob sich die Mitglieder ausreichend engagieren. Dies bedeutet unter anderem, ob den Verwaltungsräten ausreichend "Quality-Time" zur Verfügung steht, um a) sich gründlich auf die Sitzungen des VR vorbereiten zu können, b) angemessen mit der Geschäftsleitung und den Kontrollfunktionen interagieren zu können, c) die erhaltenen Informationen verarbeiten und allenfalls zusätzliche Informationen verlangen zu können und d) wohlüberlegte Entscheidungen treffen zu können. Ausserdem ist für die Mitglieder von VR-Ausschüssen die zusätzlich benötigte Zeit, um sich tiefer mit dem jeweiligen Fachbereich beschäftigen zu können ein wichtiger Faktor.

d. Ressourcen für den Verwaltungsrat scheinen angemessen

Für die Ausübung der Aufsichtspflichten der VR-Mitglieder ist ein wichtiger Aspekt, ob hierfür ausreichend administrative und andere Unterstützung sowie angemessene IT-Tools zur Verfügung stehen.

Die Verwaltungsräte, insbesondere jene von Gruppen, scheinen im Allgemeinen diesbezüglich zufrieden zu sein. Beispielsweise erachten 80% der Verwaltungsräte von Gruppen das Budget und die ihnen zur Verfügung stehende personelle Unterstützung als angemessen. Allerdings beträgt diese Quote hinsichtlich der Angemessenheit der IT-Tools (wie etwa VR-spezifische Portale) weniger als 70%. Bei den Solos ist die Situation ähnlich, allerdings ist die Zufriedenheit mit dem verfügbaren Gesamtbudget etwas geringer.

Auch im Hinblick auf die finanziellen Mittel, welche dem VR für den Einsatz von externen Experten zur Verfügung stehen, besteht im Allgemeinen eine hohe Zufriedenheit, jedoch auf einem tieferen Niveau, als bei den oben erwähnten Bereichen. Insbesondere einige Solos sehen diesbezüglich einen Verbesserungsbedarf.

e. Unterschiede in der Ausführung der Aufgaben des Verwaltungsrates

Zufriedenheit mit der Dynamik: Generell erachten die VR-Präsidenten die Dynamik innerhalb des VR als positiv. Über 75% sind in jeglicher Hinsicht mit der Interaktion und der Kooperation zwischen den Mitgliedern des VR zufrieden oder sogar sehr zufrieden. Die VR-Kultur wird oft als „offen“ und „konstruktiv“ beschrieben. Allerdings sehen rund 10% der Verwaltungsräte der Solos und 25% der Verwaltungsräte der Gruppen Verbesserungspotential. In einigen Fällen kann sich dies auf Verbesserungen hinsichtlich der Arbeit des Gesamtverwaltungsrates, der Arbeit innerhalb der VR-Ausschüsse oder die Zusammenarbeit der VR-Ausschüsse mit dem Gesamtverwaltungsrat beziehen.

Einige Verwaltungsräte führen Vorabklärungen für zusätzliche Mandate durch: Angesichts der erhöhten Belastungen, welche zusätzliche Mandate mit sich bringen können, verlangen einige Verwaltungsräte eine Vorabklärung durch den VR-Präsidenten oder den Gesamtverwaltungsrat bevor ein VR-Mitglied ein neues Mandat annimmt. Allerdings ist nicht klar, ob und wie diejenigen Verwaltungsräte, welche keine derartigen Vorabklärungen vornehmen, ein zusätzliches Mandat eines VR-Mitgliedes im Hinblick auf mögliche Interessenkonflikte überprüfen, bevor sich das Mitglied dazu verpflichtet.

Generell bessere Praktiken bezüglich der Gestaltung von VR-Mandaten: Die Praktiken der Verwaltungsräte sind verstärkt darauf ausgerichtet, es dem VR zu ermöglichen, seine Pflicht zur unabhängigen Beaufsichtigung der Geschäftsleitung vollumfänglich ausüben zu können und die erforderliche Abgrenzung zwischen Aufsichts- und operativer Tätigkeit zu gewährleisten. Die nachfolgende Übersicht zeigt einige im SQA II beobachteten „Best-Practice“ Konstellationen in Bezug auf die Gestaltung von VR-Mitgliedschaften sowie einige zusätzliche Überlegungen.

Art des VR	Art der VR-Mitglieder		
	Unabhängiges, externes Mitglied (ist weder direkt bei dem betreffenden Versicherer, noch bei einer anderen rechtlichen Einheit der gleichen Gruppe angestellt; auch anderweitig bestehen keine Interessenkonflikte)	Mitglied aus derselben Gruppe (ist nicht bei dem betreffenden Versicherer angestellt, jedoch bei einer anderen rechtlichen Einheit derselben Gruppe)	Mitglied der GL (ist bei dem betreffenden Versicherer angestellt oder ist Delegierter einer verbundenen rechtlichen Einheit, als Mitglied der GL des betreffenden Versicherer)
Gruppen-VR	100% der VR-Mitglieder sind unabhängig und extern	Keine	Keine
VR einer Tochtergesellschaft	<p>Unabhängige, externe VR-Mitglieder kommen insbesondere zum Einsatz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) als VR-Präsident und/oder als Vorsitzender von VR-Ausschüssen und 2) bei wesentlichen Tochtergesellschaften <p>In manchen Fällen sind die unabhängigen, externen VR-Mitglieder auch im VR der Gruppe oder einer anderen rechtlichen Einheit der Gruppe.</p>	<p>Falls vorhanden, werden solche VR-Mitglieder sorgfältig ausgewählt, um Interessenkonflikte zu vermeiden.</p> <p><u>Wichtig:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Schulungen über die Verpflichtungen als VR-Mitglied. • Mechanismen für den Umgang mit Interessenkonflikten aus Doppelmandaten. • Durchführung von periodischen Überprüfungen um sicherzustellen, dass die „Checks-and-Balances“ funktionieren und die Interessen der rechtlichen Einheit gewahrt werden. 	<p>Diese Praktik sollte vermieden werden, um die „Checks-and-Balances“ aufrechtzuerhalten und um eine Vermischung von Aufsicht und operationeller Verantwortung zu vermeiden, insbesondere falls der CEO oder andere leitende Manager der betreffenden rechtlichen Einheit involviert sind.</p>
VR einer Solo-Gesellschaft (gehört keiner Gruppe an)	100% der VR-Mitglieder sind unabhängig und extern	Nicht anwendbar	

Im SQA II traten jedoch auch Strukturen auf, welche mit angemessenen „Checks-and-Balances“ nicht vereinbar sind oder welche dazu führen können, dass eine Person oder eine Personengruppe schlussendlich ihre eigene Arbeit überwacht. Dies kann zum Beispiel dann auftreten, wenn Mitglieder der Geschäftsleitung eines Versicherers – auch wenn sie nicht Mitglieder des VR dieses Versicherers sind – Mitglieder des Verwaltungsrates oder der Geschäftsleitung einer anderen Gesellschaft sind, welche Kontrolle über den betreffenden Versicherer ausübt.

Verwaltungsräte sollten auf solche Situationen achten und sicherstellen, dass unabhängig von formalen Strukturen, das Prinzip angemessener „Checks-and-Balances“⁴ eingehalten wird.

Dies trifft auf VR-Ausschüsse in gleiche Weise zu. Auch bei diesen ist darauf zu achten, dass übermässige Machtkonzentrationen möglichst vermieden werden, wenn beispielsweise der VR-Präsident gleichzeitig Vorsitzender eines bedeutenden VR-Ausschusses ist oder wenn eine Person Präsident mehrerer Ausschüsse ist. Die Einsetzung eines „Präsidialausschusses“ oder eines vergleichbaren Ausschusses sollte ebenfalls sorgfältig vom Gesamt-VR geprüft werden, um mögliche negative Auswirkungen auf die Governance zu vermeiden.

Stärkere Beachtung der Governance in Tochtergesellschaften. Neben den oben beschriebenen Punkten bezüglich der Art und Gestaltung von VR-Mandaten, ist zu beobachten, dass sich die Verwaltungsräte von einigen, aber nicht allen, Gruppen verstärkt mit den Governance-Praktiken in den Tochtergesellschaften beschäftigen. Zu diesem Zweck haben einige Gruppen eine gruppenweite Governance-Richtlinie etabliert, um sicherzustellen, dass die Tochtergesellschaften und deren Verwaltungsräte angemessenen Governance-Praktiken folgen. Bei den übrigen Gruppen besteht diesbezüglich Nachholbedarf.

Verwaltungsrats-Schulungen finden statt, jedoch teilweise lediglich sporadisch: Vier von fünf Verwaltungsräten führen Schulungen für ihre Mitglieder durch. Hierbei handelt es sich in vielen Fällen um Schulungen sowohl für neue Mitglieder (Einführungsschulungen) wie auch für bestehende Mitglieder. Allerdings scheinen die Schulungen in einigen Fällen ad hoc durchgeführt zu werden und nicht basierend auf einer Analyse möglicher Lücken im Fachwissen und von Bereichen in welchen eine Sensibilisierung oder eine vertiefte Auseinandersetzung notwendig erscheint.

Darüber hinaus scheinen Schulungen in einigen Fällen nur unregelmässig und informell durchgeführt zu werden (wie etwa in Form einer Präsentation anstelle einer Lernveranstaltung mit spezifischen Lernzielen). Ausserdem scheinen Schulungen bei einigen Versicherern „nebenbei“ durchgeführt zu werden und weniger als ein konkretes Ziel definiert zu sein, um die Kenntnisse und Effektivität der VR-Mitglieder zu stärken.

Die am häufigsten abgedeckten Themen in VR-Schulungen sind der Verhaltenskodex, Governance im Allgemeinen und die finanzielle Berichterstattung.

⁴ FINMA RS. 08/32, insbesondere Rz.5, 10, 11.

Erstaunlicherweise hat bei beinahe der Hälfte der Versicherer in letzter Zeit keine Schulung zu den rechtlichen Verpflichtungen der VR-Mitglieder oder zu Interessenkonflikten stattgefunden.

Immer mehr Verwaltungsräte evaluieren ihre Arbeit: Beinahe 60% der Verwaltungsräte führen in der einen oder anderen Form eine Beurteilung ihrer Leistungen durch. In einigen Fällen erfolgt dies in Form einer formalen Bewertung durch eine unabhängige dritte Person. Bei den meisten Versicherern ist die üblichste Form eine gemeinsame Selbstbeurteilung durch die VR-Mitglieder, während bei anderen Versicherern die Beurteilung durch den VR-Präsident erfolgt.

Evaluationen von VR-Ausschüssen und von individuellen VR-Mitgliedern sind noch wenig verbreitet, jedoch führen sie einige Versicherer durch, einschliesslich individueller Beurteilungen des VR-Präsidenten und der Vorsitzenden der VR-Ausschüsse.

Die Überprüfung der eigenen Dokumentation des Verwaltungsrates – beispielsweise in Bezug auf notwendige Aktualisierungen der Organisationsreglemente und der „Charter“ oder die Protokollierung von Sitzungen – zeigen ein unterschiedliches Bild. Einige Verwaltungsräte führen derartige Überprüfungen nicht auf regelmässiger Basis durch.

Vergütung der Verwaltungsräte hauptsächlich in der Form fixer Honorare: Die Vergütungen der Versicherer waren nicht Gegenstand des SQA II. Die im Rahmen des SQA II begrenzt erhobenen Informationen deuten jedoch darauf hin, dass nur wenige VR-Mitglieder für ihre Tätigkeit eine variable Vergütung erhalten, womit Probleme die daraus entstehen könnten vermieden werden.

Stärkere Beachtung der Nachfolgeplanung: Die Verwaltungsräte einiger Versicherer widmen diesem Bereich, sowohl in Bezug auf den VR selbst, als auch in Bezug auf die Geschäftsleitung vermehrt Aufmerksamkeit. Im Rahmen ihrer Aufsicht über die Geschäftsleitung beschäftigen sich diese Verwaltungsräte mit dem Risiko des Verlustes wichtiger Führungskräfte und mit Vorkehrungen für erwartete und unerwartete Personalabgänge.

f. Zunehmende Interaktion des Verwaltungsrates mit dem Management und den Kontrollfunktionen – aber in unterschiedlichem Ausmass

Das Verständnis eines VR von einem Versicherer hängt teilweise von den Informationen ab, welche ihm zur Verfügung gestellt werden (siehe unten im Abschnitt 2 „Berichterstattung an den Verwaltungsrat“), aber auch von den Einblicken, die er durch die direkte Interaktion mit den Führungskräften (einschliesslich aber nicht nur dem CEO) sowie weiteren Mitarbeitenden des Unternehmens erhält.

Verwaltungsräte verfolgen dazu verschiedene Praktiken, wie etwa:

- Die Teilnahme von Mitgliedern der Geschäftsleitung, und nicht nur des CEO, an VR-Sitzungen, selbst wenn sie selbst nichts vortragen;
- „Off-site“-Veranstaltungen mit den Mitgliedern der Geschäftsleitung;
- Interaktion mit dem Management und den Kontrollfunktionen in bilateralen Gesprächen und anderen Sitzungen ausserhalb der regulären VR-Sitzungen und VR-Veranstaltungen;

- Sitzungen mit den Leitern der Kontrollfunktionen ohne Anwesenheit des Managements;
- Teilnahme an Mitarbeiteranlässen, um ein besseres Verständnis vom Unternehmensklima zu erhalten.

Einige Verwaltungsräte haben es sich zum Ziel gesetzt, ihre Interaktion mit dem höheren Management sowie die Qualität ihrer Beurteilungen des höheren Managements zu verbessern.

Einige Verwaltungsräte achten trotz ihrer verstärkten Interaktion mit dem Management darauf, dass dies den VR nicht einschränkt, gewisse Angelegenheiten unter sich zu besprechen. Aus diesem Grund reservieren einige Verwaltungsräte einen Teil jeder VR-Sitzung für eine Besprechung ohne Anwesenheit des Managements.

Hinsichtlich der Interaktion des Verwaltungsrates mit den Kontrollfunktionen scheint der intensivste Austausch mit der Internen Revision zu sein, zumindest betreffend den Prüfungsausschuss. Die Interaktion mit dem CRO scheint zuzunehmen, ist bei einigen Versicherern aber immer noch wenig stark ausgeprägt. Die Interaktion mit der Compliance-Funktion und dem Aktuariat ist vergleichsweise gering.

2. BERICHTERSTATTUNG AN DEN VERWALTUNGSRAT

a. *Verwaltungsräte sind im Allgemeinen zufrieden mit der Berichterstattung des Managements*

Der Verwaltungsräte der meisten Versicherer sind generell mit der Qualität und Rechtzeitigkeit der Informationen, die sie vom Management erhalten zufrieden. Jedoch werden nur bei einer kleinen Minderheit der Verwaltungsräte die diesbezüglichen Erwartungen regelmässig übertroffen.

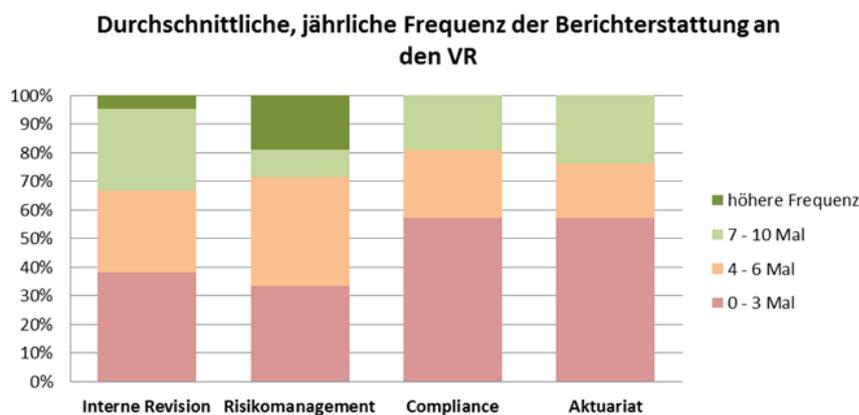
Die Verwaltungsräte erachten die Informationen vom Management generell als nützlich für ihr Verständnis der Risiken, welche mit der Geschäftstätigkeit verbunden sind. Dies ist ein positives Anzeichen dafür, dass sich das Management verstärkt sowohl auf die Chancen als auch die Risiken der vorgeschlagenen Geschäftsinitiativen und Transaktionen fokussiert. Allerdings ist die Zufriedenheit der Verwaltungsräte in dieser Hinsicht bei den Verwaltungsräten der Solos tiefer als bei jenen der Gruppen.

Da ein VR nicht nur die gesamte Leistung der Gruppe verstehen muss, sondern auch die der wichtigsten einzelnen Geschäftseinheiten und –segmente, ist es positiv, dass die meisten Verwaltungsräte die Informationen des Managements diesbezüglich als zweckdienlich erachten. Allerdings scheint dies in erster Linie auf Informationen bezüglich der finanziellen Leistungen von Geschäftseinheiten- und segmente zuzutreffen und weniger auf Informationen zu den Bereichen Risikomanagement, Kontrollen und Compliance. Dies deckt sich mit weiterem Verbesserungsbedarf, welcher im SQA II in diesen Bereichen zu Tage getreten ist (siehe unten in den Abschnitten 4, 5 und 8).

b. Offene Fragen bezüglich der Berichterstattung durch die Kontrollfunktionen

Wie in den folgenden Abschnitten dargestellt, bestehen bei den Versicherern erhebliche Unterschiede hinsichtlich des Entwicklungsstandes ihrer Kontrollfunktionen. Dies wirkt sich auf die Unterstützung aus, welche die Kontrollfunktionen dem VR bieten können, wie beispielsweise die Bereitstellung von zeitnahen Informationen und eine unabhängige Beurteilung der Risiken des Versicherers.

Ein wichtiger Aspekt ist, wie regelmässig diese Funktionen an den VR berichten. Die Berichterstattung der Internen Revision erscheint diesbezüglich im Allgemeinen angemessen zu sein (im Durchschnitt mehr als 5 Mal pro Jahr bei den Gruppen und 4 Mal bei den Solos). Obwohl bezüglich der Risikomanagement-Funktionen Verbesserungen erkennbar sind, bestehen noch Unzulänglichkeiten. Bei einigen Versicherern berichtet die RM-Funktion nur ein- oder zweimal pro Jahr an den VR, was unzureichend erscheint, für einen regelmässigen, aktiven Dialog zwischen dem VR und dem CRO, welcher notwendig ist, um mit Risikomanagement-Angelegenheiten effektiv umgehen zu können.



Die Berichterstattung der Compliance-Funktion und des Aktuariats ist noch weniger weit entwickelt. Während bei einigen Versicherern der Compliance-Officer bis zu 7 Mal pro Jahr an den VR berichtet, berichtet er bei anderen Versicherern nur ein Mal pro Jahr. Die Berichterstattung des Aktuariats an den VR erfolgt noch unregelmässiger und besteht bei einigen Versicherern überhaupt nicht.

Trotz dieser Defizite sind diejenigen Verwaltungsräte, welche eine Berichterstattung von den Kontrollfunktionen erhalten, generell zufrieden damit. Dies gilt besonders für die Verwaltungsräte der Gruppen.

Wie in den folgenden Abschnitten erörtert, bestehen jedoch Fragen dahingehend, ob:

- bei genügend Versicherern der VR periodisch die Art, Häufigkeit und Qualität der Berichterstattung, welche er von den Kontrollfunktionen erhält, beurteilt und überprüft, ob Verbesserungen erforderlich sind, insbesondere in Bezug auf den Nutzen der Berichterstattung für die Beschlussfassung des VR;

- mögliche Hindernisse bei der Berichterstattung der Kontrollfunktionen deren Fähigkeit, unabhängige Erkenntnisse zu gewinnen und Einschätzungen vorzunehmen negativ beeinträchtigen. Beispielsweise berichtet in einigen Fällen nicht der Leiter der jeweiligen Kontrollfunktion an den VR, sondern dessen Manager oder die Berichte an den VR müssen vorgängig durch das Management genehmigt werden.

Weitere Beobachtungen bezüglich der Berichterstattung an den VR:

- Sowohl VR-Präsidenten als auch CROs erachten die Risiko-Berichterstattung an den VR als den Bereich mit dem grössten Verbesserungspotential. Beispielsweise scheint es, als ob die Verwaltungsräte trotz eines erhöhten Bewusstseins für „Emerging Risks“ nicht genügend zukunftsgerichtete Informationen erhalten, um frühzeitig über mögliche Risiken informiert zu sein, bevor diese effektiv eintreten.

Eine verstärkte Zusammenarbeit von VR-Präsidenten und CROs könnte hilfreich sein, um periodisch die zweckdienlichsten zukunftsgerichteten Indikatoren festzulegen.

- Die regelmässige Berichterstattung einer Kontrollfunktion an den VR kann auch für die Aufsicht des VR über diese Funktion hilfreich sein. Falls beispielsweise der CRO regelmässig an den VR berichtet, kann der VR dadurch die Effektivität des CRO möglicherweise besser beurteilen sowie ein besseres Verständnis der Stärken und des Verbesserungsbedarfs der Risikomanagement-Funktion erhalten. Die Sichtweise des Verwaltungsrates in dieser Hinsicht ist entscheidend, um die Funktionsfähigkeit der Kontrollfunktionen aufrecht zu erhalten.
- Einige Verwaltungsräte erhalten auch eine regelmässige Berichterstattung von anderen, kontrollorientierten Funktionen, wie etwa den Leitern des IKS oder den Finanz-Controllern.

3. GESCHÄFTSLEITUNG

a. *Insgesamt bessere Governance auf Geschäftsleitungsebene*

Eine gut strukturierte und geführte Geschäftsleitung (oder ein vergleichbares Organ) trägt nicht nur zu einer besseren Steuerung des gesamten Versicherers bei, sondern auch dazu, eine übermässige Konzentration von Entscheidungsgewalt in einer Person zu vermeiden.

Das SQA II zeigt auch in diesem Bereich Fortschritte. Durch die Definition und Dokumentation der Rolle der Geschäftsleitung in den Organisationsreglementen oder vergleichbaren Dokumenten, schaffen die Versicherer mehr Klarheit. Dies beinhaltet eine Beschreibung des Mandats und der Arbeitsweise (Häufigkeit der Sitzungen, etc.) der Geschäftsleitung und wie Entscheidungen getroffen werden. Ausserdem tragen diese Bemühungen dazu bei, dass sich die Versicherer mit den grundsätzlichen Fragen auseinandersetzen, ob die Geschäftsleitung ein Stimmrecht oder bloss eine beratende Funktion hat, welche Kompetenzen der CEO hat und wie diese Kompetenzen kontrolliert werden.

Eine bessere Governance der Geschäftsleitung hilft auch, VR und GL klarer voneinander abzugrenzen. Ebenso unterstützt sie den VR bei seiner Aufsichtspflicht über das Management, indem Strukturen mit erhöhter Transparenz hinsichtlich der Arbeitsweise sowie der Entscheidungsfindung dem Management geschaffen werden.

b. *Verschiedene Geschäftsleitungs-Ansätze werden verwendet*

Bei den Versicherern sind weiterhin verschiedene Geschäftsleitungsmodelle im Einsatz. Sowohl einige grössere als auch kleinere Versicherer haben immer noch den Ansatz, dass die Geschäftsleitung den CEO berät. In solchen Fällen liegen alle endgültigen Führungsentscheide beim CEO, wobei er vor einem Entscheid die Meinungen der einzelnen Geschäftsleitungsmitglieder einholen oder versuchen kann, einen Konsens zu erreichen. Andere Versicherer haben zu einem Modell gewechselt, in welchem alle Mitglieder der GL ein Stimmrecht haben.

Etwas mehr als die Hälfte der Gruppen setzen das Abstimmungsmodell ein, mit unterschiedlichen Ausprägungen hinsichtlich des Stimmrechts des CEO (hat bei Stimmgleichheit die entscheidende Stimme, hat eine Doppelstimme oder hat ein direktes Vetorecht). In einigen Fällen verlangen die Organisationsreglemente, dass der CEO, wenn er von seinem Recht Gebrauch macht, die Mehrheit der Geschäftsleitung zu überstimmen, dies dem VR-Präsidenten berichtet. Bei einigen Versicherern, bei denen die Geschäftsleitung ein Stimmrecht hat besteht immer noch die Praxis, dass bestimmte Entscheidungen (beispielsweise gewisse Personaleinstellungen) alleine vom CEO getroffen werden können.

c. *Positive Entwicklung: Verstärkter Einsatz von Geschäftsausschüssen*

Die Ergebnisse des SQA II deuten darauf hin, dass bei den Versicherern vermehrt Ausschüsse auf Geschäftsleitungsebene eingesetzt werden. In einigen Fällen handelt es sich hierbei um Ausschüsse der Geschäftsleitung, in anderen Fällen um Ausschüsse auf Management-Ebene zu bestimmten Themenbereichen.⁵

Der Einsatz solcher Ausschüsse kann die Effektivität und Effizienz des Managements erhöhen, weil sie eine stärkere Fokussierung auf spezifische Themenbereiche von erhöhter Wichtigkeit (wie beispielsweise das Asset-Liability Management) ermöglichen. Ein zusätzlicher Vorteil besteht darin, dass insbesondere dann, wenn auch Vertreter der Kontrollfunktionen in einem Ausschuss vertreten sind, dieser zu einer Stärkung der „Checks-and-Balances“ des Versicherers beitragen kann.

So ist es beispielsweise für einen CEO schwieriger, eine sinnvolle, fundierte Empfehlung eines Risikoausschusses auf Management-Ebene zu ignorieren, als die Empfehlung einer Einzelperson.

⁵ Ausschüsse für Kapitalanlagen, Asset-Liability Management, Reservierung, Rückversicherung, Underwriting, Produkte und Limiten, etc.

d. Bei einigen Versicherern besteht noch ein wesentlicher Verbesserungsbedarf

Die positiven, oben beschriebenen Entwicklungen sind nicht bei allen Versicherern in gleicher Weise vorzufinden. Die Management-Modelle einiger Versicherer weisen eine unangemessene Struktur oder fehlende Dokumentation auf. Bei anderen Versicherern hingegen sind die Struktur und die Dokumentation angemessen, jedoch nicht die operativen Prozesse. So trifft sich beispielsweise bei einigen Versicherern die Geschäftsleitung mehrmals im Monat oder sogar wöchentlich, bei anderen Versicherern hingegen nur einige Male pro Jahr. Bei vielen Versicherern rapportieren die Kontrollfunktionen periodisch an die GL oder nehmen an bestimmten GL-Sitzungen teil, während bei anderen dies nicht der Fall ist.

Einige Versicherer scheinen zwar über dokumentierte Strukturen zu verfügen, jedoch wurde seit einigen Jahren nicht überprüft, ob diese sowohl aus einer Management- wie auch aus einer Governance-Perspektive optimiert werden könnten. Beispielsweise könnte eine periodische Überprüfung existierender Strukturen die Frage klären, ob der CEO bei der Auswahl oder Vergütung der übrigen GL-Mitglieder die alleinige Entscheidungsbefugnis haben sollte.

4. RISIKOMANAGEMENT

a. Im Allgemeinen Verbesserungen erkennbar

Im Allgemeinen zeigen die Resultate des SQA II bei den meisten Versicherern Verbesserungen im Bereich Risikomanagement, wobei diese individuell sehr unterschiedlich ausfallen. Zusätzlich zu einem gesteigerten Risikobewusstsein, gibt es Hinweise auf eine verstärkte Fokussierung auf spezifische Risiko-Prozesse und -Werkzeuge:

- Vermehrter Zugang des CRO zum Verwaltungsrat
- Aufwertung/Ausbau der schriftlichen Richtlinien
- Konsistentere, unternehmensweite Risikodefinitionen und -Klassifizierungen
- Besser definierte Prozesse zur Risikobeurteilung und –überwachung
- Vermehrter Einsatz von Szenario-Analysen und anderen fortschrittlichen Ansätzen

Ein spezifisches Beispiel für erkennbare Fortschritte im Risikomanagement ist der Umgang mit „Emerging Risks“. Die meisten Versicherer haben nun begonnen, solche Risiken zu identifizieren und zu verfolgen, wobei dies vor allem bei Gruppen (über drei Viertel), aber auch bei Solos (über die Hälfte) zu beobachten ist. Dies erfolgt normalerweise durch ein spezifisches Gremium, welches sowohl interne als auch externe Daten als Basis verwendet. Obwohl die angewendeten Methoden unterschiedlich gut ausgereift sind, kann es als positives Zeichen gewertet werden, dass immer mehr Versicherer Methoden entwickeln, um „Emerging Risks“ zu antizipieren.

Jedoch können zwei Faktoren diese guten Bemühungen/Entwicklungen negativ beeinflussen:

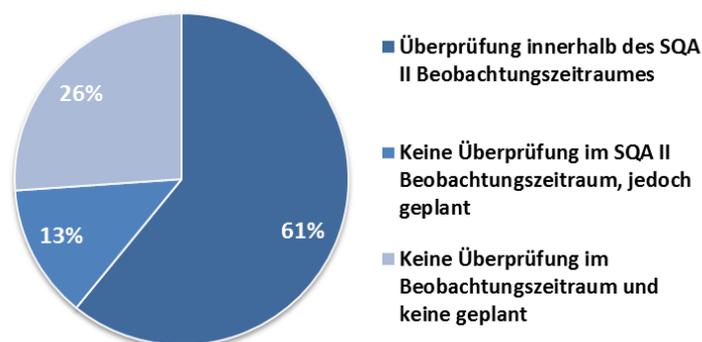
- Nicht alle Unternehmen involvieren ein genügend breites Spektrum an Fachpersonen in das Management von „Emerging Risks“ (z.B. Risiko-Ingenieure, Underwriter, Compliance-Experten und weitere Experten), was den angestrebten Mehrwert der Bemühungen reduzieren kann.
- Es ist unklar, ob die Erkenntnisse aus der Identifizierung von „Emerging Risks“ ausreichend in die Überlegungen zur strategischen Unternehmensplanung, dem Produktdesign, der Festlegung der Kapitalreserven und weiteren relevanten Prozessen des Versicherers einfließen.

Trotz der oben sowie nachfolgend beschriebenen Fortschritte, scheint bei den meisten Versicherern noch Handlungsbedarf zu bestehen, um:

- eine Risikomanagement-Struktur und -Kultur aufzubauen bzw. aufrecht zu erhalten, welche das Unternehmen sowohl vor bekannten Risiken als auch vor Risiken, welche das Unternehmen hätte erkennen müssen, ausreichend schützen.
- eine rechtzeitige Anpassung und Erweiterung der Risikomanagement-Instrumente zu gewährleisten, bevor Risiken aufgrund von Veränderungen in der Unternehmensstrategie und des Marktumfeldes eintreten.

Es ist empfehlenswert, dass die Versicherer die Angemessenheit ihres Risikomanagement-Ansatzes und der entsprechenden Prozesse laufend überwachen und periodische Überprüfungen durch die Interne Revision oder Assessments durch externe Dritte durchführen lassen. In diesem Zusammenhang zeigt das SQA II, dass über 70% der untersuchten Versicherer bereits eine solche Überprüfung durchgeführt haben oder eine solche in naher Zukunft geplant ist.

Formelle Überprüfung der RM Funktion



b. Steigende Risikoexpertise

Im Allgemeinen zeigt SQA II eine bessere Risikomanagement-spezifische Ausbildung und Berufserfahrung der für die Risikomanagement-Funktion verantwortlichen Personen.

Zum Beispiel weisen zahlreiche CRO nun über 10 Jahre direkte Risikomanagementenerfahrung auf. Der Durchschnitt liegt bei ca. 7 Jahren.

Während das risikomanagement-spezifische Fachwissen bei den meisten Versicherern wächst, haben einige Gesellschaften diesbezüglich immer noch Nachholbedarf. Diese Beobachtung ist ausgeprägter bei Solos, aber gewisse Defizite sind auch bei einzelnen Gruppen erkennbar.

- Innerhalb der Gruppen sind die Mängel oftmals auf Ebene der lokalen Einheiten oder auf Länderebene erkennbar. Die lokalen Risikomanagement-Funktionen besitzen teilweise nicht das erforderliche Know-how oder das notwendige Durchsetzungsvermögen um die lokalen Risikobedürfnisse und/oder die Risikostandards der Gruppe wirksam und effizient umzusetzen.
- In einigen Fällen liegen die Defizite im quantitativen Bereich (z.B. begrenzte Erfahrung in der Quantifizierung und Modellierung von Risiken, etc.). In anderen Fällen sind die Schwächen eher im qualitativen Bereich erkennbar (z.B. im Bereich der Risiko-Governance und -Kultur, in der Einschätzung von nicht-finanziellen Auswirkungen von Risiken sowie bei der Korrelation von finanziellen und nicht-finanziellen Risiken).

Die Versicherer könnten davon profitieren, ihre aktuell vorhandenen Risikomanagement-Kompetenzen zu überprüfen und, wo notwendig, das bestehende Fachwissen mit Personen zu verstärken, welche spezifischere oder umfangreichere Risikomanagement-Erfahrung haben und/oder über mehr Risikomanagement-spezifische Führungserfahrung verfügen.

c. Positionierung, Kompetenzen und Unabhängigkeit: Verbesserungen erkennbar, aber nicht bei allen Versicherern

Selbst ein qualifizierter und kompetenter CRO kann ohne angemessene Positionierung, Befugnisse und Unabhängigkeit nicht wirksam und effektiv agieren.

Die Ergebnisse des SQA II deuten auf Verbesserungen in diesem Bereich hin. Einige Unternehmen folgen bereits internationalen „Best Practice“-Ansätzen und haben einen CRO, welcher direkt an den CEO rapportiert und uneingeschränkten Zugang zum Verwaltungsrat hat.

Jedoch bestehen bei einigen Unternehmen für den CRO noch erhebliche Hürden hinsichtlich der Organisations-, Berichts- und Kompetenzstruktur. Diese umfassen unter anderem:

- Eine nicht ausreichend hohe hierarchische Positionierung oder der Zugang zum Verwaltungsrat ist nur über eine oder mehrere Zwischenstufen möglich. In einigen Unternehmen erfolgt die Risikoberichterstattung an den Verwaltungsrat nicht durch den CRO, sondern durch seinen direkten Vorgesetzten.

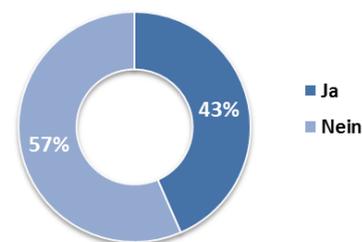
- Fehlende Definition und Dokumentation von Kompetenzen (beispielsweise, in welchen Fällen der CRO informiert oder konsultiert werden muss und bei welchen Ereignissen er zwingend sein schriftliches Einverständnis erteilen muss). In rund 40% der Fälle sind die Kompetenzen des CRO noch nicht ausreichend klar dokumentiert.
- Der CRO hat teilweise zusätzliche und in einigen Fällen mit seiner Funktion inkompatible Aufgaben, so dass die Zeit für die Ausübung seiner Kernfunktion fehlt oder potentielle Interessenkonflikte entstehen können, welche die Unabhängigkeit der Funktion negativ beeinflussen.

d. Weitere Beobachtungen

- In etwa der Hälfte der untersuchten Unternehmen **stimmten die Kompetenzen des CRO nicht vollumfänglich mit den übertragenen Aufgaben überein**. Zum Beispiel wird vom CRO erwartet, ein bestimmtes Risikokontroll-Ziel zu erreichen, seine Kompetenzen sind jedoch ungenügend um die Aufgabe zu erfüllen. Dieser Sachverhalt kann dazu führen, dass Erwartungen nicht erfüllt werden und neue Risiken generiert werden. Diese Feststellung trifft sowohl für Gruppen als auch für Solos zu.
- In etwa einem Drittel der untersuchten Versicherer hat der CRO nur begrenzte Möglichkeiten, das gesamte Budget und die Ressourcen für seine Funktion zu beeinflussen.

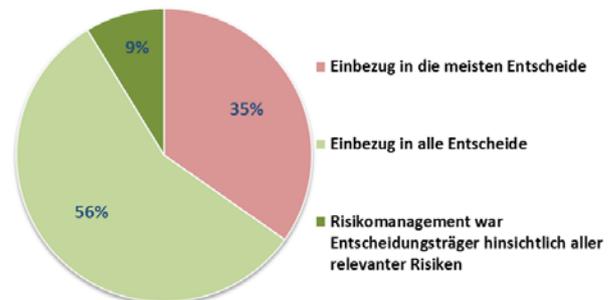
- Bei über 40% der Versicherer werden die **Berichte des CRO an den Verwaltungsrat vorgängig durch die GL freigegeben**. Selbst wenn in solchen Fällen nur wenige oder keine wesentlichen Änderungen durch die GL vorgenommen werden, kann diese Praxis die freie Meinungsäußerung des CRO negativ beeinflussen.
- Bei der Hälfte der untersuchten Gesellschaften ist die **Risikomanagement-Funktion nicht genügend in die Überprüfung von neuen Produkten oder materiellen Änderungen von existierenden Produkten involviert**.

Vorgängige Bewilligung der Berichte des CRO an den VR



- Bei gut einem Drittel der Gesellschaften (hauptsächlich Solos) ist die **Risikomanagement-Funktion nicht immer in Entscheidungen hinsichtlich materieller / wichtiger Risiken involviert**. Interessanterweise korreliert diese Beobachtung stark mit Versicherern, welche auch andere Schwachstellen im Risikomanagement aufweisen. Dies würde bedeuten, dass eine Art Teufelskreislauf besteht in welchem eine schwache Risikomanagement-Funktion nicht in wichtige, risikorelevante Entscheidungen eingebunden wird und dadurch noch weiter geschwächt wird.

Einbezug der RM Funktion in Entscheide betreffend materieller Risiken



Die FINMA nimmt keine bestimmte Position bezüglich der administrativen Berichtslinie des CRO (z.B. wer die Spesenabrechnungen, Urlaubsanträge usw. genehmigt) ein, sondern befasst sich mit jeglicher Art von Einschränkungen in der funktionellen oder materiellen Berichterstattung des CRO (bezogen auf die Risikostrategie, Risiken, Risikobewertung, Risikoberichterstattung, Verletzungen von Risiko -Richtlinien etc.) und mit der Fragestellung, wer die Leistung des CRO beurteilt sowie über dessen Boni, Gehaltserhöhungen, Beendigung des Arbeitsverhältnisses, etc. entscheiden kann. Ausserdem ist für die FINMA von Bedeutung, ob der CRO Zugang zu allen notwendigen Informationen und Personen hat, um Risiken identifizieren, beurteilen und steuern zu können. All dies sind Faktoren, welche die Unabhängigkeit und Wirksamkeit des CRO stark beeinflussen können. Die Verwaltungsräte sollten sich deshalb direkt mit diesen Fragestellungen beschäftigen und sicherstellen, dass die vorhandenen Mechanismen in ihrem Unternehmen den CRO optimal darin unterstützen, eine stabile und unabhängige Risiko-Assurance gewährleisten zu können. Dazu gehört unter anderem, dass das Kompetenzraster des Unternehmens klar aufzeigt, in welchen Angelegenheiten der Input des CRO resp. eine Genehmigung durch ihn erforderlich ist.

e. Interne Kommunikation der Risiken: Einige bewährte Praktiken aber weiterhin Verbesserungsmöglichkeiten erkennbar

Die Fähigkeit, zeitnah auf materielle Risiken reagieren zu können, ist zu einem grossen Teil von der Wirksamkeit der Risikoberichterstattung und anderer Kommunikationsstrukturen im Unternehmen abhängig. Aufgrund der sich schnell ändernden Marktbedingungen sowie der Entstehung immer neuer Risiken wird dies umso relevanter.

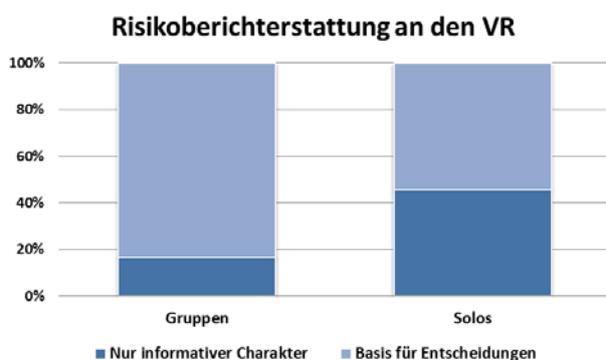
Es ist erkennbar, dass die Kommunikation zwischen dem Management und der Risikomanagement-Funktion in jenen Unternehmen adäquat zu funktionieren scheint, in welchen der CRO eine ausreichend gute Positionierung hat. Diese Beobachtung gilt auch für Versicherer, welche Risiko-Gremien auf Managementebene installiert haben. Solche Gremien ersetzen nicht die Notwendigkeit eines CRO oder eines Risikoausschusses auf Ebene des Verwaltungsrates, aber sie ergänzen die Risiko-Infrastruktur. Da der CRO normalerweise Mitglied ist oder den Vorsitz einnimmt, hat ein solches Gre-

mium für jene CROs eine unterstützende Wirkung, welche ansonsten nicht direkt dem Verwaltungsrat oder dem CEO berichten.

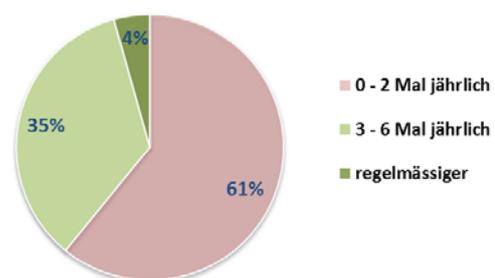
Rund zwei Drittel der CROs können an den Sitzungen des Verwaltungsrates teilnehmen, auch wenn sie nicht persönlich Themen präsentieren. Diese Praxis bietet dem CRO die Gelegenheit, ein besseres Gesamtbild der strategischen und anderen Herausforderungen des Versicherers zu erhalten und relevante Risikoindikatoren abzuleiten.

SQA II hat auch gewisse Verbesserungspotentiale identifiziert:

- **Häufigkeit und Gegenstand der formalen Berichterstattung des CRO an den VR variiert stark unter den Versicherern.** Die Frequenz reicht von monatlichen Berichten bis zu einmal jährlich. Eine zu niedrige Frequenz wirft Fragen zur Aktualität und Wirksamkeit der Informationen auf. Zusätzlich sind in über 40% der Solos sowie 15% der Gruppen die Risikoberichte lediglich zu informativen Zwecken und dienen nicht der Beschlussfassung des VR.
- Neben der Risikoberichterstattung erachten die CROs im gleichen Zusammenhang auch den **Ausbau sowie die bessere Nutzung der Risikodaten** als ein weiteres Gebiet mit Verbesserungsbedarf.
- **Die Externe Revision wird von den CROs nicht genügend intensiv als Quelle für risiko-relevante Informationen genutzt.** Lediglich 40% der CROs treffen sich 3 Mal pro Jahr oder regelmässiger mit dem Externen Revisor.



Meeting Frequenz zwischen CRO & Externer Revision



f. Fortschritte und Lücken in der Strategie und dem Aufgabenbereich der Risikomanagement-Funktion

Strategie für die Risikomanagement-Funktion immer stärker verbreitet. Eine gut aufgebaute und dokumentierte Strategie für die Risikomanagement-Funktion ist ein kritisches Instrument zur Führung der Risikoaktivitäten eines Versicherers. Vier von Fünf untersuchten Versicherern haben nun eine solche Strategie formuliert. Allerdings wurde bei lediglich knapp der Hälfte dieser Gesellschaften die

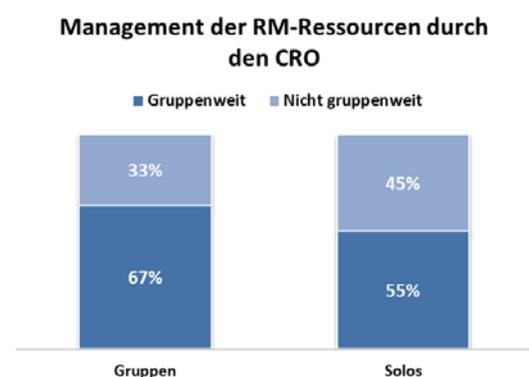
Strategie durch den Verwaltungsrat genehmigt. Die restlichen 20% der Gesellschaften, welche nicht über eine klare Strategie für die Risikomanagement-Funktion verfügen, sind hauptsächlich Solos.

Das Fehlen einer ausgereiften und entwickelten oder genehmigten Strategie für die Risikomanagement-Funktion kann sich negativ auf einfachste, operative Entscheide auswirken. So scheint bei einigen Versicherern das Risikomanagement-Budget nicht unter Berücksichtigung der Strategie der Risikomanagement-Funktion sowie der spezifischen Risiken des Versicherers bestimmt zu werden. Dieser Umstand kann dazu führen, dass das Budget nicht auf die allgemeinen strategischen Ziele der Risikomanagement-Funktion abgestimmt ist oder nicht ausreicht, um alle kritischen Dienstleistungen zu liefern.

Eingeschränkter Aufgabenbereich. Bei einigen Versicherern ist nicht klar erkennbar, ob die von der Risikomanagement-Funktion abgedeckten Risiken beabsichtigt oder unbeabsichtigt eingeschränkt werden. Bei einem Drittel der Risikomanagement-Funktionen erstreckt sich das Mandat nicht auf alle relevanten Risikokategorien. Beispielsweise werden strategische Risiken – obwohl diese vor allem in der Verantwortung des Verwaltungsrates und des Managements liegen – von ca. 15% der Risikomanagement-Funktionen nicht abgedeckt. Ähnlich verhält es sich bei der Überwachung von Liquiditätsrisiken, welche lediglich zwei Drittel der Risikomanagement-Funktionen ausüben.

Verbesserter unternehmensweiter Einfluss. Es gibt Hinweise dafür, dass eine grössere Anzahl von Versicherern den CRO mit den notwendigen Befugnissen ausstatten, um die Risikoprozesse und -Ressourcen unternehmens- bzw. gruppenweit steuern zu können. Dies unterstützt den CRO, den Einsatz der Risikomanagement-Ressourcen und -Aktivitäten optimal mit den Risikobedürfnissen abzustimmen. Zusätzlich kann dies dazu beitragen, die Unabhängigkeit einzelner lokaler Risikomanager zu erhöhen, indem ein direktes Reporting an den CRO anstatt an das lokale Management erfolgt. Darüber hinaus kann der CRO so eine bessere unternehmensweite Sicht der Risikosituation erhalten und Risiken besser aggregieren.

Von den Gruppengesellschaften haben gut zwei Drittel der CROs jetzt eine unternehmensweite Management-Verantwortung für die Risikomanagement-Ressourcen. Bei den Solos welche einen CRO haben, liegt dieser Wert bei etwa der Hälfte.



g. Mehr Transparenz notwendig bezüglich des Rahmenwerks zur Festlegung des Risikoappetits sowie der Limiten; verstärkte Kommunikation und Anwendung notwendig

Abgesehen von der Erfüllung der Anforderungen unter dem Swiss Solvency Test (primär die quantitativen Anforderungen), unternehmen viele Versicherer zusätzliche Bemühungen um die quantitativen und qualitativen Risikogrenzen innerhalb welcher ihr Unternehmen agieren will, klar zu definieren.

Der Ausgangspunkt für die Definition und Festlegung des Risikoappetits ist typischerweise eine offene Diskussion zwischen dem Verwaltungsrat, dem CEO, CFO, CRO und anderen Führungskräften über die Höhe des Gesamtrisikos, welches man, unter Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Kapitalvorschriften, bereit ist, einzugehen, um die definierten Geschäftsziele zu erreichen. Solche Diskussionen berücksichtigen normalerweise alle relevanten Faktoren, externe und interne, einschliesslich der Solvabilitäts- und Liquiditätsposition des Unternehmens sowie dessen operative Fähigkeiten (z.B. ob das Risikomanagement die erforderlichen Ressourcen und Mittel besitzt, um sicherzustellen, dass das Unternehmen in allen Bereichen und zu jeder Zeit innerhalb des vereinbarten Risikoappetits / -toleranz bleibt).

Solche Diskussionen führen zu konkreten quantitativen Parametern und/oder qualitativen Aussagen (wie beispielsweise ob das Unternehmen risikoavers oder risikoaffin ist). Eine allgemeine Erklärung zum unternehmens- oder konzernweiten Risikoappetit / zur -toleranz wird in der Regel durch definierte Risikolimiten pro Geschäftszweig und für spezifische Aktivitäten wie z.B. Kapitalanlagen begleitet. Vielmals werden auch spezifische Vorgaben formuliert, bezüglich Risiken, welche das Unternehmen nicht bereit ist einzugehen (z.B. bestimmte geografische Risiken).

Jedoch sind nicht alle Versicherer gleich weit fortgeschritten in diesem Bereich. Bei einigen Versicherern beispielsweise:

- liegt kein klarer Rahmen für die Risiko-Appetit-Struktur vor oder sofern einer existiert, basiert dieser nicht auf einer ausreichend klaren Vorgehensweise;
- wird der Verwaltungsrat oder sein Risikoausschuss nicht ausreichend in die Entwicklung und Genehmigung eines solchen Rahmenwerkes involviert;
- bestehen keine ausreichend klaren Risikolimiten in den einzelnen Bereichen;
- wird das Rahmenwerk zur Festlegung des Risikoappetits sowie der Risikolimiten nicht regelmässig genug überprüft.

Ein gut durchdachter Ansatz zum Risikoappetit sowie entsprechende Risikolimiten sind wichtige Instrumente, jedoch nur von begrenztem Nutzen, wenn keine adäquate Kommunikation erfolgt. Bei einigen Versicherern ist in dieser Hinsicht eine unzureichende Kommunikation zu beobachten. Zum Beispiel ist nicht klar, ob alle relevanten Mitarbeiter wissen, ob das Unternehmen einen Risikoappetit / eine Risikotoleranz definiert hat, wie dieser bzw. diese konkret aussieht oder zumindest, welche wichtigen Risikolimiten davon abgeleitet wurden.

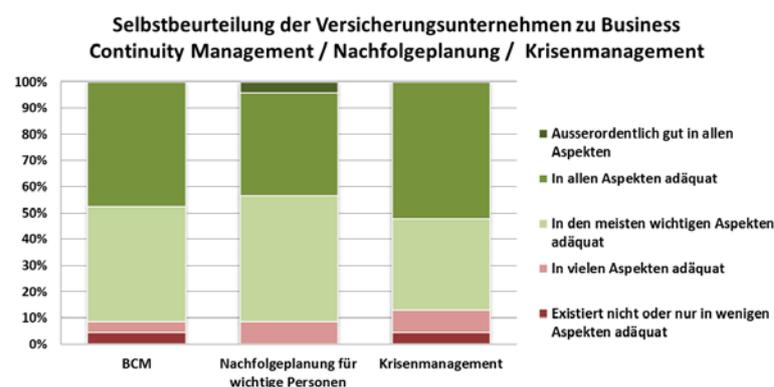
Darüber hinaus wird die praktische Anwendung von festgelegten Limiten nicht immer optimiert. Beispielsweise integrieren einige Versicherer die Limiten nicht in ihre operationellen IT-Systeme, um ein zeitnahes Frühwarnsystem für Verletzungen von Limiten zu etablieren.

h. Ein verstärkter Fokus auf Operationelle Risiken findet statt; jedoch besteht weiterhin wesentliches Verbesserungspotential

Die Ergebnisse des SQA II deuten auf ein gesteigertes Bewusstsein der Versicherer für die Notwendigkeit eines pro-aktiven und systematischen Ansatzes für das Management von Operationellen Risiken hin. Die Gründe dafür können in der zunehmenden Komplexität von Operationellen Risiken (z.B. in Bezug auf die IT) sowie der erhöhten Sensibilität der Unternehmen für mögliche rufschädigende oder andere Auswirkungen von Operationellen Risikoereignissen liegen (siehe hierzu auch die Beobachtungen zum Thema Compliance in den Abschnitten 8. und 9.). Für Schweizer Versicherungsgesellschaften welche in der EU aktiv sind, haben die unter Solvency II formulierten Schwerpunkte ebenfalls als Anstoss für weitere Entwicklungen im Bereich des operationellen Risikomanagement gedient⁶.

Im Allgemeinen kann ein systematischerer Ansatz für das Management der Operationellen Risiken als eigenständige Risikokategorie beobachtet werden. Die meisten Versicherer verwenden nun:

- eine Kombination aus Top-down und Bottom-up Ansatz um Operationelle Risiken zu identifizieren.
- Szenario-basierte Einschätzungs- und Simulationstechniken.
- standardisierte Risikoinventare.
- verbesserte Methoden für die Nachverfolgung und das Reporting von Operationellen Risiken.
- verbesserte Methoden in den Bereichen Business Continuity Management, Nachfolgeplanung und Krisenmanagement (obwohl bei der Hälfte der Versicherer noch wesentlicher Entwicklungsbedarf in diesen Bereichen besteht und sich eine kleine Minderheit von Gesellschaften noch gar nicht mit diesen Themen beschäftigt).



⁶ Obwohl die FINMA normalerweise die Quantifizierung von Operationellen Risiken nicht fordert, wird für die SST Kapital-Basis, ein erfolgreiches Management dieser Risiken erwartet. Weiter verlangt Art. 98 der Versicherungsverordnung die Erfassung und Bewertung von Operationellen Risiken. Sofern die sich daraus ergebenden Resultate aufzeigen, dass ein Risiko für die Solvenz des Versicherer besteht, kann die FINMA ihre Aufsicht über Operationelle Risiken verstärken und/oder das unter dem SST verlangte Zielkapital erhöhen. Es sollte dabei beachtet werden, dass es nicht ausreicht, wenn ein Versicherer zusätzliches Kapital reserviert, ohne gleichzeitig die materiellen Ursachen der Operationellen Risiken zu beheben.

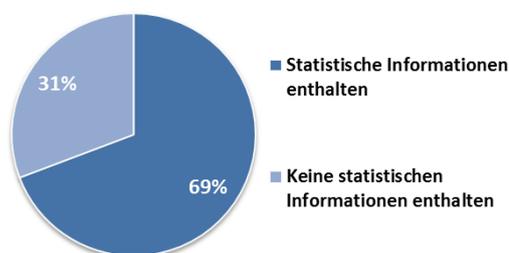
Gruppen (über 80%) setzen vermehrt eine spezifische Software für das Management von Operationellen Risiken ein. Bei den Solos liegt dieser Wert erst bei gut 20%, aber der Trend deutet auch hier auf eine steigende Anzahl hin.



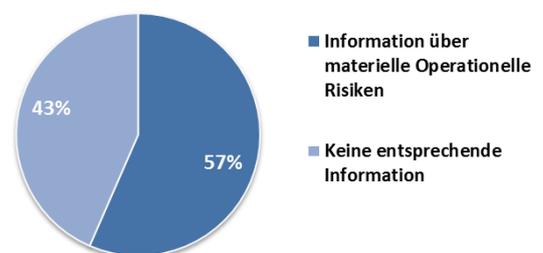
Der Gebrauch von Modellen und Szenarien für Operationelle Risiken steigt an (insbesondere bei den Versicherern, welche Operationelle Risiken quantifizieren), doch bestehen zahlreiche Unterschiede in Bezug auf die verwendeten Modelle und Szenarien. Diesbezüglich ist nicht klar wie viele Versicherer die gesammelten internen Verlustdaten mittels externer Verlustdaten ergänzen.

Bezüglich der Berichterstattung ist zu beobachten, dass annähernd 70% der Versicherer statistische Informationen zu Operationellen Risiken an den Verwaltungsrat berichten. Jedoch integrieren einige Versicherer immer noch nicht alle materiellen operationellen Risikoereignisse in ihre Berichterstattung an den Verwaltungsrat. Ferner ist die Frequenz und Qualität der Berichterstattung sehr unterschiedlich. Zum Beispiel ist unklar, ob die Berichterstattung a) ausreichend zukunftsorientierte Informationen und Statistiken zu Trends und Faktoren, welche zukünftige Operationelle Risiken beeinflussen können und b) Informationen über die Performance des Operationellen Risikomanagements enthält.

Statistische Informationen zu Operationellen Risiken in Berichten an den VR



Informationen zu materiellen Operationellen Risiken in Berichten an den VR



Indem der Bereich Risikomanagement immer weiter standardisiert wird, steigt gleichzeitig der Druck die Methoden zur Steuerung Operationeller Risiken zu verbessern. SQA II zeigt, dass einige Versicherer diesbezüglich gut entwickelt sind, während andere sich noch in der Anfangsphase befinden. Sämtliche Versicherer sollten sicherstellen, dass alle Risikokategorien, welche sie als relevant für ihre Geschäftstätigkeit erachten, in ihren operationellen Risikomanagementansatz integrieren. Bei einigen Versicherern scheint es, als ob gewisse Risikokategorien nicht integriert sind (wie z.B. Reputations-, Rechtliche-, Compliance- oder externe Betrugsrisiken).

i. Die Risikomanagement-Funktionen sind Risiken ausgesetzt, agieren aber zukunftsgerichtet

Die überwiegende Mehrheit der Versicherer (über 90%) hat relevante Entwicklungsziele für ihre Risikomanagement-Funktion identifiziert. Die am häufigsten genannten Punkte sind:

- Stärkere Ausrichtung der Funktion auf das Geschäftsmodell.
- Verstärkte Involvierung in strategische Entscheidungen.
- Effizienzsteigerungen durch den Einsatz von IT-Systemen und einer verstärkten Automation.
- Verstärkter Einsatz von präventiven Massnahmen.

Diesen wichtigen Entwicklungsschritten stehen einige Hürden gegenüber. Risiken, welche gemäss den CROs die Zielerreichung der Risikomanagement-Funktion gefährden können sind unter anderem:

- Unzureichende Ressourcen (kein CRO erwartet eine Reduktion des Budget oder des Personals, jedoch erwarten 70% auch keine materielle Erhöhung, trotz wachsender Herausforderungen).
- Unzureichend nachhaltige Integration der Risikomanagementprozesse im Unternehmen.
- Schwächen in der Risiko-Kultur des Unternehmens.
- Ungenügend Risikodaten oder unzureichende Qualität der Daten; das Risiko der fehlerhaften Berichterstattung.

5. INTERNES KONTROLLSYSTEM (IKS)

a. Im Allgemeinen Fortschritte erkennbar

Unter anderem dienen Kontrollen dazu, dass vereinbarte Richtlinien und Prozesse eingehalten werden und wirksam sind.

Wie bereits für die Risikomanagement-Funktion beobachtet, sind bei den Versicherern auch in Bezug auf das Interne Kontrollsystem Fortschritte in den Methoden und den entsprechenden Aktivitäten erkennbar. Diese Beobachtung gilt insbesondere für Gruppen. Jedoch besteht eine grosse Bandbreite zwischen denjenigen Versicherern, welche sich in Bezug auf den Entwicklungsstand ihres IKS am

oberen und jenen, welche sich am unteren Ende der beobachteten Bandbreite befinden. Eine ähnliche Tendenz trifft auch für die Risikomanagement-Funktion zu.

Die meisten Versicherer verwenden mittlerweile einen international anerkannten „Standard Framework“ für ihr IKS (wobei 75% der Versicherer das COSO-Framework anwenden). Zudem hat nun die überwiegende Mehrheit der Versicherer eine zentrale Datenbank aufgebaut, in welcher die Schlüsselprozesse und -kontrollen dokumentiert sind. Jedoch ist nicht klar, ob diese Daten ausreichend regelmässig aktualisiert werden (z.B. mindestens einmal pro Jahr). Eine wachsende Anzahl von Versicherern hat die Absicht, eine spezifische Software für den Unterhalt des IKS zu implementieren oder hat eine solche bereits in Verwendung.

Diese Entwicklungen widerspiegeln ein gesteigertes Bewusstsein, Kontrollen bzw. Kontrollaktivitäten:

- nicht einzeln zu betrachten, sondern als ein System oder Rahmenwerk, welches unternehmens- oder gruppenweit gesteuert und optimiert werden muss.
- von anderen Aktivitäten, wie etwa dem Festlegen von Richtlinien oder der Risikobeurteilung, abzugrenzen.

b. Die Ansätze zur Steuerung des IKS variieren, aber einige Trends zeichnen sich ab

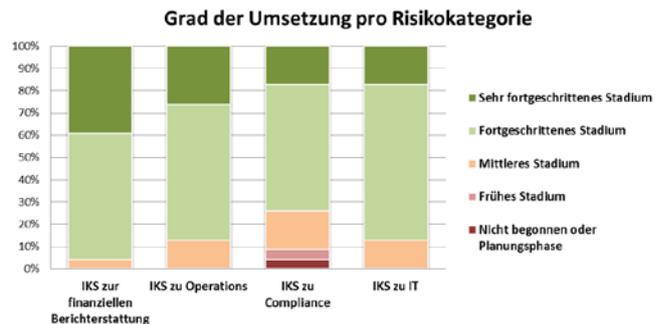
Immer mehr Versicherer setzen einen spezifischen IKS Manager ein, um das IKS als Ganzes zu steuern. Je nach Grösse der Gesellschaft handelt es sich hierbei um eine Einzelperson oder einen separaten Bereich mit mehreren Personen. Bei einigen Versicherern handelt es sich um ein ressortübergreifendes Team, bei anderen wiederum um eine spezifische Abteilung, welche üblicherweise im Bereich des Risikomanagement angesiedelt ist. Über die Hälfte der IKS Manager rapportiert an den CRO. Einige Versicherer sind bestrebt die Unabhängigkeit des IKS weiter zu stärken, in dem der IKS Manager dem Chief Administrative Officer, Chief Operations Officer oder einer ähnlichen Stelle unterstellt ist.

Die FINMA macht keine Vorgaben bezüglich der Organisationsform zur Steuerung des IKS. Die FINMA achtet jedoch auf Klarheit, wie die internen Kontrollen als System innerhalb eines Unternehmens gesteuert werden. Ebenfalls achtet die FINMA darauf, dass unabhängig von der Organisationsform, dem IKS aus einer Kontrollsicht ausreichend Bedeutung beigemessen wird und eine angemessene Trennung von anderen Aktivitäten besteht, welche die Objektivität des IKS einschränken könnten.

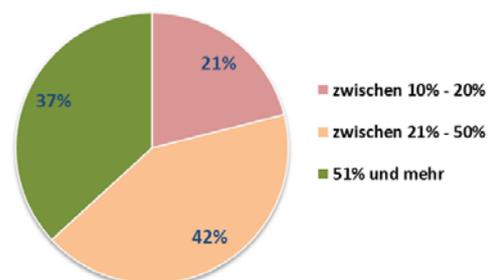
c. Umfang und vollständige Implementierung des IKS: Immer noch eine Herausforderung

Der Fortschritt der Versicherer hinsichtlich der Ausweitung des Umfang des IKS („scope enlargement“) auf alle wesentlichen Unternehmensbereiche und Prozesse sowie dessen Implementierung ist sehr heterogen.

- Nicht alle Einheiten/Business Units eines Versicherers sind vom IKS abgedeckt. Bei 60% der Gruppen und 25% der Solos existieren rechtliche Einheiten oder Geschäftsbereiche, welche nicht durch das IKS abgedeckt sind. In einigen Fällen ist die Ursache mangelndes Personal oder anderweitig unzureichende Ressourcen. In anderen Fällen handelt es sich um einen bewussten Entscheid des Versicherers.
- Gewisse relevante Risikoarten sind nicht durch das IKS abgedeckt. Einige Versicherer decken im IKS nicht alle relevanten Risikoarten und Prozesse ab, wie z.B. in Bezug auf die finanzielle Berichterstattung, die Einhaltung von Gesetzen und Vorschriften, oder wesentliche Geschäftsprozesse, inklusive IT-Prozessen⁷.
- Der Grad der Implementierung des IKS variiert stark. Auch wenn der Umfang des IKS umfassend definiert wurde, können einige Versicherer nicht nachweisen, dass deren Umsetzung des IKS in allen notwendigen Bereichen erfolgt ist.
- Mehr präventive Schlüsselkontrollen notwendig. Bei ca. einem Drittel der Versicherer beträgt der Anteil der präventiven Kontrollen 51% oder mehr, wohingegen bei jedem Fünften Versicherer der Anteil präventiver Kontrollen nur 20% oder weniger beträgt. Ein zu geringer Anteil an präventiven Kontrollen kann sich negativ auf die gesamte Wirksamkeit des IKS auswirken.



Anteil an IKS Schlüsselkontrollen mit präventivem Charakter

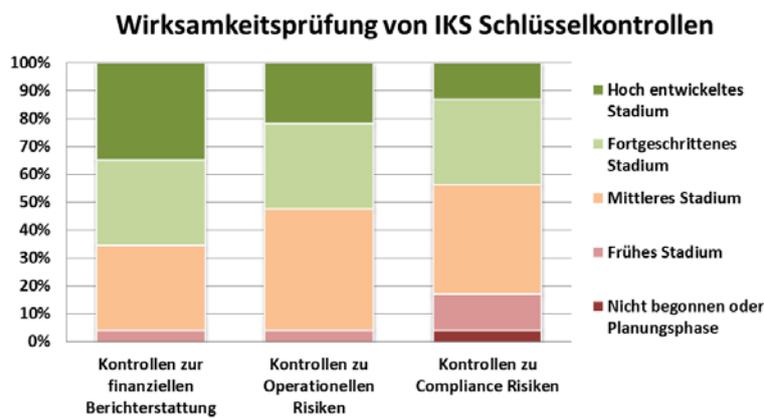


⁷ Das FINMA RS 08/32 legt dar, dass diese Bereiche vom IKS abgedeckt sein müssen. Dies wird von der FINMA erwartet unabhängig davon, ob diese Bereiche von einer spezifischen Abteilung geleitet werden oder nicht. Beispielsweise würde es als ungenügend erachtet werden, wenn argumentiert wird, dass IT Risiken nicht durch das definierte IKS Rahmenwerk abgedeckt sind, weil die IT-Abteilung dafür zuständig ist.

d. Die Prüfung der Wirksamkeit von IKS Schlüsselkontrollen befindet sich noch in einem frühen bis mittleren Stadium; Die Dokumentation von Kontrollübersteuerungen durch das Management ist schwach

Die Überprüfung der Wirksamkeit von Schlüsselkontrollen hat sich weiter entwickelt, jedoch als Ganzes betrachtet, lediglich einen frühen bis mittleren Entwicklungsstand erreicht.

Etwa zwei Drittel der Versicherer schätzen ihren Entwicklungsstand in Bezug auf die Überprüfung der Schlüsselkontrollen zur finanziellen Berichterstattung als fortgeschritten bis hoch entwickelt ein. Dieser Wert sinkt hinsichtlich der Überprüfung von Compliance-relevanten Schlüsselkontrollen auf gut 55%. Ausserdem existieren Unterschiede zwischen den Versicherern hinsichtlich der Funktionen welche in die Überprüfung der Wirksamkeit von Schlüsselkontrollen involviert sind. Während viele Versicherer unabhängige Parteien (z.B. den IKS Manager, die Interne Revision, die Externe Revision) verwenden, verlassen sich andere ausschliesslich auf das Management, was als unzureichend betrachtet werden muss.



Die Funktionsfähigkeit von Schlüsselkontrollen wird unter anderem dadurch gewährleistet, dass Übersteuerungen von Kontrollen durch das Management dokumentiert werden. Obwohl kein Versicherer eine solche Kontroll-Übersteuerung während des Beobachtungszeitraums des SQA II gemeldet hat, konnten lediglich knapp 60% der Versicherer bestätigen, dass sie über einen dokumentierten Prozess verfügen um solche Übersteuerungen festzuhalten. Die Berichterstattung materieller Übersteuerungen des IKS an den Verwaltungsrat entspricht einer guten Praxis und sollte dementsprechend in Betracht gezogen werden, sofern dies noch nicht der Fall ist.

Ein adäquat entwickeltes und betriebenes IKS unterstützt die gesamten Risikomanagementaktivitäten eines Versicherers. Während sich einige Versicherer noch mit der Implementierung eines ausreichend umfassenden IKS beschäftigen, sind andere bereits weiter fortgeschritten. Für diese Versicherer sollte der Schwerpunkt jetzt auf der Überprüfung (Testing) der Qualität und der Wirksamkeit des IKS liegen. Die Zuverlässigkeit einer solchen Überprüfung ist höher, wenn sie von objektiven Parteien durchgeführt wird. Der Verwaltungsrat sollte sich regelmässig über den Fortschritt des Unternehmens in all diesen Bereichen vergewissern.

6. INTERNE REVISION

a. *Keine Hinweise auf wesentliche Mängel*

Das SQA II hat bei den meisten Versicherern keine wesentlichen Mängel bei der Internen Revision aufgezeigt. Im Vergleich zu den restlichen Kontrollfunktionen ist die Interne Revision im Allgemeinen am besten etabliert. Trotzdem sind einige Schwachpunkte identifiziert worden, welche bei verschiedenen Versicherern einen Handlungsbedarf erfordern.

b. *Im Allgemeinen angemessene Positionierung, Befugnisse und Unabhängigkeit*

Bei der überwiegenden Mehrheit der Versicherer entspricht die Positionierung des Internen Revisors, mit dessen direkter funktionaler Unterstellung unter dem VR (üblicherweise unter dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses), anerkannten Standards. In einigen Fällen beobachtete die FINMA führende Praktiken wie zum Beispiel:

- Um die Einflussnahme durch die Geschäftsleitung bzw. das Management weiter zu reduzieren, gehen 30% der Versicherer so weit, dass der Interne Revisor sowohl funktional als auch administrativ⁸ an den VR berichtet.
- Bei einigen Versicherern folgt der VR der Praxis, dass der Interne Revisor an allen Sitzungen des VR teilnimmt, nicht nur an solchen, in welchen er dem VR Bericht erstattet.

Nur in wenigen Fällen stellte die FINMA vollkommen unangemessene Praktiken fest, wie zum Beispiel, dass die Berichterstattung gegenüber dem Verwaltungsrat zu Themen der Internen Revision durch ein Mitglied des Managements erfolgt und nicht durch die Interne Revision selber.

In der Frage der angemessenen Positionierung zeigen die Ergebnisse, dass fast alle Leiter der Internen Revision der Meinung sind, dass sie über die notwendigen Befugnisse, Unabhängigkeit und Zugang zum CEO und VR verfügen. Es sind jedoch auch einige Defizite erkennbar:

- Einige Interne Revisoren berichten nicht in ausreichendem Umfang persönlich an den VR (oder an den Prüfungsausschuss), sondern nur durch das Einreichen eines schriftlichen Berichtes. Dies schränkt die Möglichkeit der Interaktion und Diskussion bezüglich den Feststellungen der Internen Revision ein und entzieht dem VR die Möglichkeit, den Internen Revisor persönlich zu sehen und seine Effektivität einschätzen zu können.
- In einigen ausländischen Tochtergesellschaften von Schweizer Versicherern rapportiert der lokale Interne Revisor funktional dem lokalen CEO. Allerdings ergreifen diejenigen Versicherer, welche

⁸ Funktionale oder substantielle Berichterstattung bezieht sich darauf, wer die Leistung des Internen Revisors beurteilt und über dessen Boni, Gehaltserhöhungen, Kündigung, etc. entscheidet – alles Faktoren welche seine Unabhängigkeit und Effektivität beeinflussen können. Administrative Berichterstattung bezieht sich darauf, wer Spesenabrechnungen, Urlaubsanträge und andere administrative Angelegenheiten genehmigt, welche nichts mit der inhaltlichen Arbeit des Internen Revisors zu tun haben.

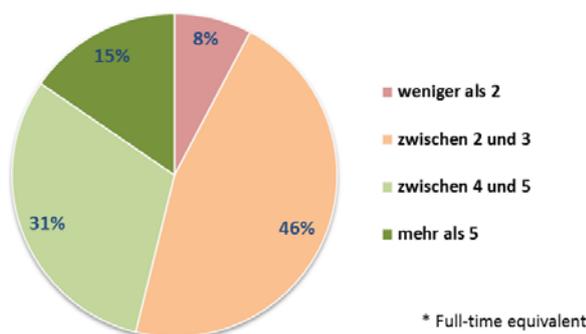
gesetzlich zu einer solchen Berichterstattung verpflichtet sind, mittlerweile andere Massnahmen, um die Unabhängigkeit der lokalen Internen Revisoren zu gewährleisten.

c. Unklare Situation hinsichtlich der Ressourcen

Die Ressourcen der Internen Revision weisen zwischen den Versicherern, selbst unter Berücksichtigung der Grössenunterschiede und Komplexität, erhebliche Unterschiede auf.

Obwohl die Anzahl der Mitarbeiter eines Unternehmens nur ein Indikator für die Festlegung des Bedarfs an interner Revisionstätigkeit darstellt, fällt auf, dass die Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der Internen Revisoren zwischen den verschiedenen Gesellschaften erheblich sind (bezogen auf je 1000 Mitarbeitende). Während 15% der Versicherer über mehr als fünf Interne Revisoren pro 1000 Mitarbeitende verfügen, haben einige Versicherer weniger als zwei und 46% haben zwischen zwei und drei.

Durchschnittliche Anzahl Interner Revisoren pro 1000 FTE *



Die Art und Weise der Bestimmung des Budgets und der Ressourcen der Internen Revision wirft bei einigen Versicherern ebenfalls Fragen auf:

- Nicht bei allen Versicherern ist erkennbar, ob das Budget und die Ressourcen risikobasiert sowie unter Berücksichtigung der Strategie der Internen Revision und eines Mehrjahresprüfplans bestimmt werden.
- Bei einigen Versicherern scheinen der VR und der Prüfungsausschuss nur geringen Einfluss auf das Budget der Internen Revision zu haben, welches stattdessen auf Ebene der Geschäftsleitung bestimmt wird (z.B. durch den CEO oder CFO). Darüber hinaus scheint bei einigen Versicherern auch der Einfluss des Leiters der Internen Revision auf das Budget eingeschränkt zu sein.

Ausserdem scheint die Beschränkung der Ressourcen der Internen Revision einen direkten Einfluss auf deren Leistungserbringung zu haben. Dies in Form von Einschränkungen in den Bereichen die geprüft werden können oder hinsichtlich der Prüfungstiefe respektive der Regelmässigkeit, mit der einzelne Bereiche geprüft werden können:

- Bei Versicherern mit geringen Ressourcen ist fraglich, ob alle wesentlichen Risikobereiche abgedeckt werden können.
- Gewisse Prüfgebiete die bei einigen Versicherern in einem Zyklus von 1 bis 2 Jahren geprüft werden, werden bei anderen Versicherern wesentlich seltener geprüft.
- Bei insgesamt knappen Ressourcen werden möglicherweise für die laufende Weiterbildung der Mitarbeitenden der Internen Revision nur sehr geringe oder gar keine Mittel zur Verfügung gestellt.
- Das zur Verfügung stehende Budget kann auch Auswirkungen auf die Qualität von neu engagierten Internen Revisoren haben, und somit auch die Qualität der ausgeführten Prüfungen negativ beeinflussen.

d. Einige Inkonsistenzen in grundlegenden Praktiken

- i. *Obwohl die meisten Versicherer über einen Audit Charter verfügen, werden nicht alle durch den VR genehmigt oder genügend oft aktualisiert*

In Übereinstimmung mit anerkannter Praxis, verfügen die meisten Versicherer über ein Dokument, welches die Ziele, Aufgaben, Methoden usw. der Internen Revision regelt, üblicherweise in Form eines Charters. Jedoch ist dieses Dokument nicht in allen Fällen vom VR oder dessen Prüfungsausschuss genehmigt worden. Darüber hinaus ist in einigen Fällen (darunter auch einige Gruppen) das Dokument seit mehreren Jahren nicht mehr auf dessen Aktualität hin überprüft worden.

- ii. *Nicht alle Internen Revisionen überwachen und messen die Wirksamkeit ihrer Arbeit in angemessener Weise oder unterziehen diese häufig genug einer externen Überprüfung*

Während die meisten Internen Revisions-Funktionen gewisse „follow-up“-Aktivitäten ihrer Prüfungstätigkeit durchführen, haben die wenigsten robuste Indikatoren oder andere Prozesse und Mittel entwickelt, um in qualitativer und quantitativer Hinsicht die Wirksamkeit a) ihrer eigenen Funktion respektive b) ihrer Prüfungstätigkeit zu messen. Beispielsweise hat weniger als die Hälfte der Internen Revisionen einen formalen Prozess zur Überwachung der Umsetzung von Revisionsfeststellungen durch das Management.

Bei einigen Versicherern ist vermehrt als gute Praxis zu beobachten, dass im Rahmen der jährlichen Leistungsbeurteilung des Managements die rechtzeitige und erfolgreiche Umsetzung der Feststellungen der Internen Revision innerhalb des jeweiligen Verantwortungsbereiches angemessen berücksichtigt wird.

In Bezug auf die externe Überprüfung der Internen Revision richtet sich die überwiegende Mehrheit nach den Standards des Institute of Internal Auditors (bzw. des Schweizer Verbandes für Interne Revision) und führen eine derartige Überprüfung mindestens alle 5 Jahre durch. Allerdings haben mehr als 15% der Versicherer in den vergangenen fünf Jahren keine derartige Überprüfung durchgeführt.

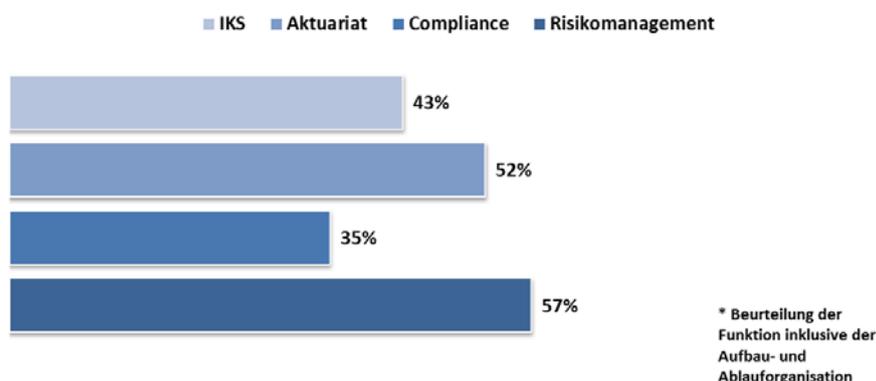
iii. *Keine regelmässige Überprüfung der Kontrollfunktionen durch die Interne Revision*

Die periodische Überprüfung der Kontrollfunktionen (die Beurteilung der Funktion selber inklusive der Organisation, Umfang, Prozesse, etc.) durch die Interne Revision ist ein wesentliches Element der Assurance-Prozesse eines Unternehmens.

Während des Beobachtungszeitraums des SQA II haben ca. 60% der befragten Internen Revisionen eine Überprüfung der Risikomanagement-Funktion und 50% eine Überprüfung des Aktuariats durchgeführt. Bezüglich der Compliance-Funktion und des IKS sind die jeweiligen Prozentsätze tiefer.

Zusätzlich bestehen Bedenken hinsichtlich Umfang und Qualität der vorgenannten Überprüfungen. Beispielsweise ist in einigen Fällen nicht klar, ob die Interne Revision nur bestimmte Teil-Prozesse prüft (z.B. zur Vermeidung von Geldwäscherei), was ebenfalls wichtig ist, jedoch die Effektivität der Kontrollfunktion welche für den Gesamtprozess verantwortlich ist (wie etwa der Compliance-Funktion) nicht abdeckt.

Beurteilung* der Kontrollfunktionen und des IKS durch die Interne Revision während des Beobachtungszeitraumes



iv. *Einige Defizite in der Beziehung zwischen der Tochtergesellschaft und der Gruppe*

Einige Versicherer welche einer Gruppe angehören, haben ihre Interne Revision an die Muttergesellschaft ausgelagert. Dies kann Vorteile mit sich bringen, wie unter anderem eine grössere Unabhängigkeit der involvierten Internen Revisoren gegenüber der zu prüfenden Gesellschaft. Jedoch sind zusätzliche Vorkehrungen erforderlich, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse der entsprechenden Tochtergesellschaft angemessen erfüllt werden. So ist in einigen Fällen nicht hinreichend klar, ob:

- ein angemessener Anteil des gruppenweiten Budget der Internen Revision sowie die Ressourcen für die entsprechende Tochtergesellschaft zur Verfügung stehen;
- die zugeteilten internen Revisoren genügend Zeit für die Tochtergesellschaft aufwenden, um deren Geschäftsmodell und Risiken ausreichend verstehen zu können;

- die zuständigen Internen Revisoren (oder der Leiter der Internen Revision der Gruppe) auch an den VR der Tochtergesellschaft berichten und nicht nur an den VR der Muttergesellschaft;
- die Risikobeurteilung und die Prüfungsplanung auf Gruppenebene die Besonderheiten der Tochtergesellschaft ausreichend berücksichtigen und ob bestimmte Risiken welche auf Gruppenebene nicht materiell sind, für die lokale Tochtergesellschaft jedoch schon, angemessen in Betracht gezogen werden;
- die Prüfungstätigkeiten so ausgestaltet und ausgeführt werden, dass lokale regulatorische Anforderungen genügend erfüllt werden.

e. *Es besteht teilweiser Entwicklungsbedarf bei den Internen Revisionen*

- i. Viele aber nicht alle Internen Revisionen zeigen ein ausreichend starkes Bewusstsein für Verbesserungen*

Die Mehrheit der Internen Revisionen weist einen angemessenen Grad an Selbstkritik auf, hat eigenen Entwicklungsbedarf identifiziert und plant entsprechende Verbesserungsmaßnahmen. Diese betreffen vor allem:

- Den Aufbau oder Stärkung des Personals der Internen Revision
- Die Stärkung von Fachwissen (z.B. in Bereichen wie IT, Aktuariat, Governance und Finanzen)
- Die Weiterentwicklung von Methoden, Werkzeugen und Prozessen der Internen Revision
- Den Aufbau einer sachgemässen Nachfolgeplanung.

Jedoch zeigt bei einigen Versicherern die Interne Revision, dass ein möglicher Entwicklungsbedarf nicht ausreichend kritisch gewürdigt wird, beziehungsweise keine konkreten Pläne für ihre Weiterentwicklung vorhanden sind. Dies kann dazu führen, dass die Interne Revision mit den Entwicklungen im Unternehmen sowie der allgemeinen Entwicklungen der Branche nicht Schritt hält und es im Laufe der Zeit zu Einbussen in der Wirksamkeit kommt.

- ii. Innerhalb von gewissen Gruppen ist Verbesserungsbedarf im unternehmensweiten Management der Ressourcen der Internen Revision angezeigt*

Bei den meisten Gruppen kann ein erheblicher Fortschritt in der Erstellung von unternehmensweiten Standards für die Interne Revision beobachtet werden. Ebenso wurde die Fähigkeit des Leiters der Internen Revision der Gruppe erhöht, um eine gruppenweite und konsistente Sicherstellung der Qualität der Prüftätigkeiten sicherzustellen. In einigen Bereichen besteht jedoch weiterhin Entwicklungsbedarf hinsichtlich:

- der Formalisierung der Kompetenzen des Leiters der Internen Revision der Gruppe, hinsichtlich seines Einflusses auf die lokalen internen Revisoren;
- der Einrichtung von Vorkehrungen welche sicherstellen, dass Entscheide bezüglich der Anstellung, Entlassung, Beförderung oder Zurückstufung von lokalen Revisoren nicht durch das lokale Management vorgenommen werden, ausser, wenn nationales Recht dies verlangt;

- der Einführung von Prozessen, welche sicherstellen, dass der Leiter der Internen Revision der Gruppe für die Leistungsbeurteilungen und die Vergütungen der lokalen Revisoren verantwortlich ist oder zumindest wesentlichen Einfluss darauf nehmen kann.

iii. *Die Internen Revisionen möchten die Wirkung der durchgeführten Prüfungen weiter erhöhen*

Sowohl in Gruppen als auch in Solos kommt von Seiten der Internen Revision der Wille zum Ausdruck, die Prüfungstätigkeit in Bezug auf Prozesse, Methoden, Ressourcen und die Berichterstattung zu verbessern, um dadurch die Wirkung im Unternehmen weiter auszubauen. Beispielsweise durch:

- die Verbesserung von Risikoeinschätzungen und Prüfungsplanungen, um die Prüfungstätigkeit auf die Bereiche mit dem grössten Handlungsbedarf zu konzentrieren;
- Verbesserungen in der Qualität der Prüfungen und der durchgeführten Analysen;
- eine Stärkung des Prozesses zur Nachverfolgung von Prüfungsfeststellungen um sicherzustellen, dass vereinbarte Verbesserungsmaßnahmen konsequent umgesetzt werden;
- eine bessere Koordination mit den anderen Kontrollfunktionen.

7. AKTUARIAT

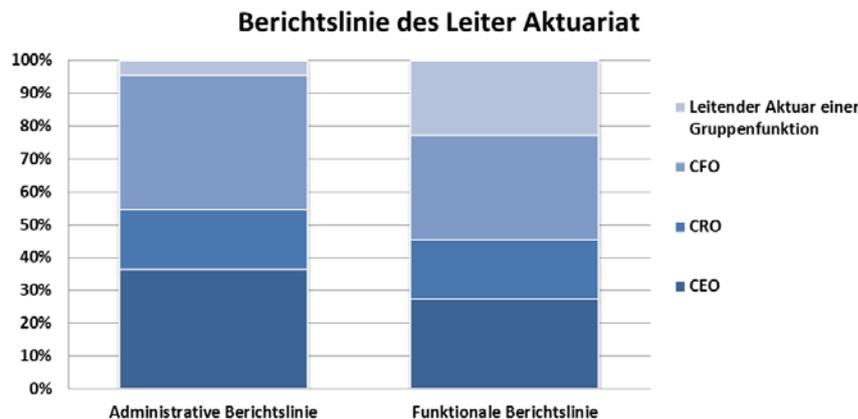
a. **Verstärkte Koordination von aktuariellen Aktivitäten findet bei vielen Versicherern statt**

Das SQA II fokussierte sich in erster Linie auf Faktoren, welche die Qualität und Objektivität der aktuariellen Richtlinien, Prozesse und Informationen beeinflussen können. Der Fokus lag nicht auf der Funktion des Verantwortlichen Aktuars.

Die Ergebnisse zeigen, dass viele Versicherer die Notwendigkeit sehen, ihre aktuariellen Ressourcen unternehmensweit besser zu koordinieren und die Performance des Aktuariats weiter zu steigern. Einige Versicherer haben zu diesem Zweck die Rolle eines unternehmensweiten Leiters Aktuariat (wie etwa ein Chefaktuar) eingerichtet. Die Gruppen verwenden solche Massnahmen auch, um die Unabhängigkeit der lokalen Aktuar zu stärken, wobei gewisse Versicherer hier noch Verbesserungsbedarf aufweisen. Bei mittleren und kleinen Versicherern agiert der Chefaktuar vielmals auch als Verantwortlicher Aktuar, wohingegen es sich bei grösseren Versicherern üblicherweise um eine andere und hierarchisch höher gestellte Person handelt.

Die Rolle und die Kompetenzen des Leiters Aktuariat sind unter den einzelnen Versicherern unterschiedlich ausgestaltet. Bei einigen Versicherern hat diese Person die gesamte funktionale Verantwortung für alle aktuariellen Angelegenheiten und das gesamte aktuarielle Personal. In diesen Fällen scheint die Person bessere Möglichkeiten zu haben, die Unabhängigkeit der Aktuar in den einzelnen Unternehmens- oder rechtlichen Einheiten zu stärken und in diesen Fällen scheint auch die Qualität und Konsistenz der Dienstleistung besser zu sein.

Die Berichterstattung der Leiter Aktuariat unterscheidet sich ebenfalls. Bei über 60% der untersuchten Versicherer berichtet der Leiter des Aktuariats mittlerweile funktional an den CEO oder den CRO, oder im Falle von Tochtergesellschaften an den Chefaktuar der Gruppe. Bei 30% der Versicherer berichtet der Leiter Aktuariat funktional an den CFO, was jedoch Fragen zur Unabhängigkeit sowie weitere Herausforderungen kreieren kann.



b. Inkonsistenzen bei aktuariellen Grundsätzen und Richtlinien

Während die meisten Versicherer über schriftliche, interne Grundsätze und Richtlinien für die Festlegung der Aufgaben und Tätigkeiten der aktuariellen Ressourcen verfügen, ist dies bei einer nicht unbedeutenden Minderheit von Versicherern nicht der Fall. Einige dieser Versicherer beziehen sich hierbei lediglich auf direkt anwendbares Recht und auf regulatorische Vorschriften. Ausserdem führen viele dieser Versicherer keine regelmässigen Schulungen ihrer im Aktuariat angestellten Mitarbeiter durch.

Ohne adäquate interne Grundsätze und Richtlinien sowie regelmässigen Schulungen besteht das Risiko einer inkonsistenten Interpretation und Umsetzung der anwendbaren gesetzlichen und regulatorischen Grundlagen durch das aktuarielle Personal.

Bei Versicherern, welche über aktuarielle Richtlinien verfügen, ist zu beobachten, dass einige die Richtlinien nicht unternehmensweit implementieren. Eine Implementierung und Anwendung von einheitlichen Richtlinien ist zwar unter Umständen aufgrund unterschiedlicher lokaler gesetzlicher Anforderungen nur eingeschränkt möglich, trotzdem haben einige Versicherer erfolgreich gezeigt, dass für jene aktuariellen Prozesse (einschliesslich damit verbundener Qualitätssicherungs-Prozesse), welche nicht direkt durch unterschiedliche rechtliche Anforderungen beeinflusst werden, unternehmens- oder gruppenweite, einheitliche Richtlinien erfolgreich implementiert und angewendet werden können.

c. Grosse Unterschiede hinsichtlich der Berichterstattung von aktuariellen Themen

Die Praktiken der aktuariellen Berichterstattung an das Management weichen unter den einzelnen Versicherern stark voneinander ab. Bei einigen Versicherern berichtet der Leiter Aktuariat regelmässig direkt an den VR oder an einen VR-Ausschuss, wohingegen bei anderen Versicherern lediglich eine Berichterstattung an die Geschäftsleitung oder einen Ausschuss auf Management-Ebene erfolgt. Zudem ist bei einigen Gesellschaften unklar, ob überhaupt eine Berichterstattung an das Management erfolgt.

d. Geschäftsausschüsse werden zur Abstützung des Aktuariats genutzt

Insbesondere bei Gruppen ist der Einsatz von Reservierungs- (oder ähnlichen) Ausschüssen auf Management-Ebene zunehmend zu beobachten um dadurch die Governance-Struktur in Bezug auf wichtige aktuarielle Angelegenheiten zu stärken. Die Aufgaben beinhalten üblicherweise die Beurteilung der Wirksamkeit der Reservierungsmethoden, der Adäquanz der Quantifizierung der Reserven sowie die Beurteilung der aktuariellen Berichterstattung. Ein solcher Ausschuss kann auch eine generelle Aufsichtsfunktion über die aktuariellen Richtlinien und Praktiken ausüben.

Häufig sind solche Ausschüsse mit Vertretern verschiedener Funktionen besetzt, wie etwa dem CRO, CFO und dem CEO. Der Chefaktuar ist üblicherweise, aber nicht in jedem Fall, der Vorsitzende eines solchen Ausschusses.

e. Herausforderungen für das Aktuariat bleiben

- i. Eine verstärkte Aufgabentrennung ist notwendig, um Interessenkonflikte zu vermeiden und die Kontrollaufgabe der Funktion zu stärken*

Bei einigen Versicherern sind die Aktuarer, welche für die Solvenz, das gebundene Vermögen und die Reservierung verantwortlich sind auch für bestimmte operationelle Aspekte der Produktentwicklung, des Pricing oder des Underwriting verantwortlich oder sind anderweitig in Aktivitäten involviert, welche Interessenkonflikte auslösen können.

Eine unzureichende Trennung von Verantwortlichkeiten kann sich nachteilig auf die Rolle des Aktuariats als unabhängige Kontrollfunktion sowie auf dessen Kompetenzen auswirken. Dieses Problem stellt sich insbesondere bei Versicherern, bei welchen der Leiter Aktuariat beispielsweise an den Leiter einer anderen Geschäftseinheit oder an eine andere Person welche geschäftsspezifische operationelle Arbeiten ausführt berichtet.

Eine stärkere Wahrnehmung des Aktuariats als Kontrollfunktion kann dazu beitragen, dass dessen Meinungen und Empfehlungen stärker im Unternehmen beachtet werden oder nicht vom Management übersteuert werden, ohne vorherige Information an den VR.

ii. *Höhere Wirksamkeit der aktuariellen Funktion ist ein Ziel*

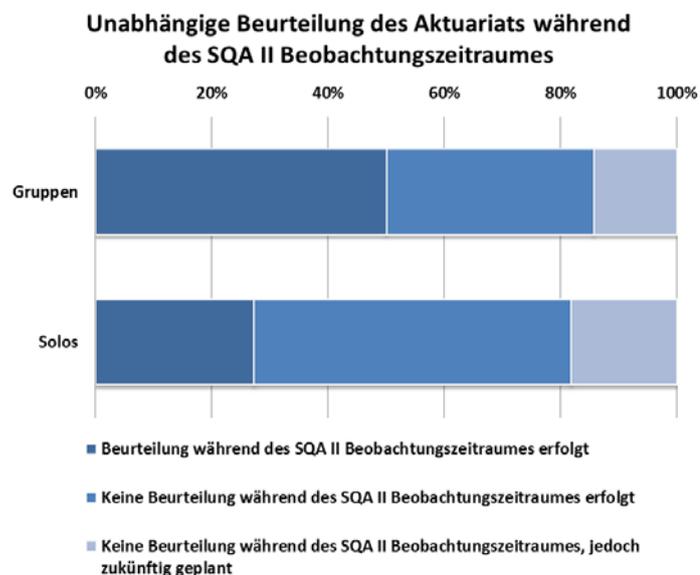
Viele Aktuarate erachten es als notwendig, ihre Wirksamkeit zu verbessern und richten den Fokus auf folgende Bereiche:

- Bessere Prozesse, Systeme, Modelle und Tools
- Stärkung des aktuariellen Know-how
- Mehr Ressourcen
- Schaffung besserer Voraussetzungen, um den Rechnungslegungs- und den Solvabilitätsvorschriften gerecht zu werden.

f. **Beurteilung der aktuariellen Funktion ist immer noch ungenügend**

Die meisten Versicherer (einschliesslich Gruppen) beurteilen und messen die Wirksamkeit ihrer Aktuarate nicht ausreichend. Falls Beurteilungen vorgenommen werden, sind diese meistens informell, unregelmässig in der Ausführung oder auf eine bestimmte aktuarielle Angelegenheit, anstatt die gesamte Funktion per se gerichtet. Ausserdem scheint die Berichterstattung an den CEO, die Geschäftsleitung oder den VR hinsichtlich der Leistungserbringung des Aktuariats limitiert zu sein.

Formale unabhängige Überprüfungen des Aktuariats (z.B. durch die Interne Revision oder einen Externen) werden zwar von immer mehr Versicherern durchgeführt, jedoch ist der Anteil jener, die keinerlei Überprüfungen durchführen immer noch verhältnismässig hoch (nur 40% der Versicherer haben eine derartige Überprüfung vorgenommen oder planen eine).



8. COMPLIANCE-FUNKTION

a. *Die Sensibilität für Compliance scheint zu steigen.*

- i. *Erhöhtes Bewusstsein von Seiten des Managements, jedoch müssen Compliance-Prioritäten klarer kommuniziert werden*

Das SQA II deutet darauf hin, dass bei vielen Versicherern die Geschäftsleitung dem Bereich Compliance eine erhöhte Aufmerksamkeit beimisst. Dies scheint auch auf Ebene des CEO der Fall zu sein, zu welchem die Compliance Officer scheinbar zunehmend direkten Zugang haben.

Ein Bereich mit gesteigerter Compliance-Aktivitäten ist jener der grenzüberschreitenden Risiken. Die meisten Versicherer geben an, dieser Art von Risiken ausgesetzt zu sein. Sie geben zudem an, diesem Bereich mehr Zeit zu widmen und dass der Compliance Officer einbezogen wird. Gewisse Versicherer bauen den Umfang ihrer grenzüberschreitenden Geschäftstätigkeit ab, um die damit verbundenen Risiken weiter zu reduzieren.

Um sich vermehrt Compliance-Themen zu widmen, verfügt nun etwa die Hälfte der Versicherer über einen auf Stufe Management angesiedelten Compliance- oder vergleichbaren Ausschuss oder über einen Risikoausschuss, in welchem der Compliance Officer vertreten ist. Ein Compliance- oder vergleichbarer Ausschuss auf Stufe der lokalen Geschäftseinheiten besteht bei etwa einem Viertel der untersuchten Versicherer.

Möglicherweise aufgrund eines erhöhten Bewusstseins für die Notwendigkeit, Compliance-Risiken zeitnah und präzise zu verfolgen, haben nur etwa 10% der Versicherer ihre Compliance-Funktion ausgliedert. Einige Versicherer gliedern spezifische Compliance-Aufgaben, wie etwa Datenschutz oder interner Betrug, aus. Allerdings sind solche Vorgehensweisen wenig verbreitet.

Allerdings ist nicht bei allen Versicherern eine klare interne Kommunikation zu Compliance und dem Eingehen von entsprechenden Risiken vorhanden.

Während einige Versicherer ausdrücklich kommunizieren, dass sie eine Null-Toleranz-Politik gegenüber Compliance-Verstößen verfolgen, gehen andere Versicherer entweder gar nicht auf diesen Punkt ein oder kommunizieren diesen auf eine Weise, welche den Mitarbeitenden den Eindruck vermitteln könnte, in bestimmten Situationen Compliance-Risiken eingehen zu dürfen. Beispielsweise stellen einige Versicherer immer noch keine Richtlinie für Mitarbeiter bereit, die festlegt, dass bei einem Interessenkonflikt zwischen einem Geschäftsziel und einer rechtlichen oder einer regulatorischen Verpflichtung, Letztere Vorrang hat.

ii. Verhaltenskodizes sind mittlerweile weit verbreitet, jedoch besteht bei einigen noch Verbesserungsbedarf

Alle Versicherer (mit einer Ausnahme) haben mittlerweile einen Verhaltenskodex implementiert, einige jedoch erst in den letzten zwei Jahren. Mehr als die Hälfte der Versicherer haben erst kürzlich ihren Verhaltenskodex aktualisiert oder führen aktuell eine Aktualisierung durch.

Die Beobachtungen deuten darauf hin, dass die Versicherer pro-aktiv Massnahmen durchführen, um die Vertrautheit mit dem Verhaltenskodex intern zu fördern. Einige Beispiele:

- Beinahe sämtliche Versicherer haben den Verhaltenskodex auf dem Intranet publiziert (allerdings ist nicht klar, ob alle Versicherer diesen prominent genug platzieren, so dass die Mitarbeiter regelmässig daran erinnert werden und einen einfachen Zugang zum Dokument haben).
- Rund die Hälfte der Versicherer verlangen, dass sämtliche Mitarbeiter in regelmässigen Abständen schriftlich bestätigen, dass sie mit dem Verhaltenskodex vertraut sind, während knapp 10% diese Massnahme nur bei den Key Risk Takern anwendet.
- Etwa die Hälfte der Versicherer führen für den VR und die Key Risk Taker periodische Schulungen zum Verhaltenskodex durch.

Im Allgemeinen erachten die Compliance Officer den Verhaltenskodex ihres Unternehmens als adäquat, obwohl einige Verbesserungsmöglichkeiten sehen, wie etwa:

- Den Verhaltenskodex benutzerfreundlicher und weniger technisch und legalistisch zu formulieren
- Praktische Beispiele von angemessenem und unangemessenem Verhalten miteinzubeziehen
- Im Verhaltenskodex die Existenz der Compliance-Funktion zu erwähnen
- In anderen bedeutsamen Unternehmensdokumenten auf den Verhaltenskodex zu verweisen und umgekehrt
- Die Abschnitte hinsichtlich der Werte und ethischen Komponenten zu stärken.

Der letzte Punkt bezieht sich im Allgemeinen auf eine weitgreifende Herausforderung, welche sich viele, aber nicht alle Versicherer im Rahmen ihrer Compliance-Bemühungen beschäftigen. Die Herausforderung ist, den Verhaltenskodex sowie alle anderen Compliance-Bemühungen wirksamer in die Unternehmenskultur zu integrieren und eine direktere Beziehung zur Geschäftsstrategie zu schaffen.

b. Das Engagement des VR im Bereich Compliance ist weniger klar ersichtlich

Wie bereits weiter vorne in diesem Bericht erwähnt, scheint die Aufsicht des Verwaltungsrates über die Risiken des Unternehmens im Allgemeinen stärker zu sein, jedoch ist nicht klar, ob diese Aufsicht Compliance- und verwandte Themen ausreichend mit einschliesst.

Beispielsweise wurde nur bei der Hälfte der Versicherer, welche eine schriftliche Strategie für die Compliance-Funktion aufweisen, diese auch durch den VR formell genehmigt. Die Genehmigung des Verhaltenskodex und anderer wichtiger Compliance-Richtlinien durch den Verwaltungsrat ist bei eini-

gen Versicherern unklar. Zudem scheinen einige VR keinen direkten „tone from the top“ hinsichtlich der Wichtigkeit von Compliance- und ethischen Aspekten zu vermitteln.

Bei einigen Versicherern ist die Interaktion zwischen dem VR und dem Compliance Officer immer noch eingeschränkt. In gewissen Fällen rapportiert der Compliance Officer nicht direkt an den VR. In anderen Fällen, selbst wenn eine direkte Berichterstattung stattfindet, ist unklar, ob diese Handlung durch weitere Interaktionen ergänzt wird (wie bspw. separate, periodische Sitzungen zwischen dem Compliance Officer und dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses oder dem Präsidenten des VR). Nur wenige VR fordern, dass sie bei einer Entlassung des Compliance Officer konsultiert werden müssen.

c. Es verbleiben Mängel in den Compliance-Strukturen

i. Erhöhte Anerkennung von Compliance als separater Bereich, jedoch besteht weiterer Handlungsbedarf

Beinahe sämtliche Versicherer haben mittlerweile einen spezifischen Compliance Officer. Dies ist eine klare Verbesserung gegenüber SQA I, wo bei einigen Versicherern eine solche Funktion fehlte oder nur ein geringes Verständnis für die Notwendigkeit einer solchen Funktion vorhanden war.

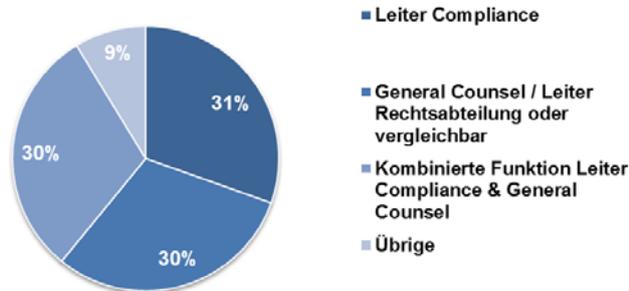
Während bei der Mehrheit der Versicherer die Compliance-Funktion nun eine eigenständige Position darstellt, ist bei gewissen Gesellschaften unklar, ob es sich dabei lediglich um einen „Legal Counsel“ handelt, welcher zusätzliche Compliance-spezifische Aufgaben übernimmt.

Um Compliance stärker in den Fokus zu rücken und weniger mit klassischen juristischen Aktivitäten zu vermischen, haben einige Versicherer, einschliesslich dreier Gruppen, Compliance als eine individuelle und eigenständige Abteilung eingerichtet oder positionieren Compliance ausserhalb der Rechtsabteilung, wie bspw. in der Risikomanagement-Abteilung oder unterhalb des Chief Administrative Officer oder einer vergleichbaren Position.

Ein Resultat der oben erwähnten Entwicklungen ist, dass rund 30%⁹ der Leiter Compliance nun die Oberverantwortung für Compliance tragen und nicht der General Counsel oder eine andere Person. Dies bedeutet jedoch, dass die Mehrheit der Leiter Compliance immer noch keine direkte Rechenschaftspflicht gegenüber dem Management und dem Verwaltungsrat aufweist.

⁹ Diese Zahl beinhaltet nicht die 30% der General Counsel die gleichzeitig als Compliance Officer agieren.

Letztendliche Verantwortung für Compliance



Der oben erwähnte Mangel wird durch die Tatsache abgeschwächt, dass einige Leiter Compliance, welche nicht die schlussendliche Compliance-Verantwortung tragen, die Möglichkeit der direkten Berichterstattung an den VR haben. Bei den restlichen Compliance Funktion führt der genannte Mangel allerdings dazu, dass dem VR die Möglichkeit fehlt, direkt die Sichtweise des Compliance Officer in Erfahrung zu bringen oder ihm direkt Fragen zu problematischen Bereichen zu stellen.

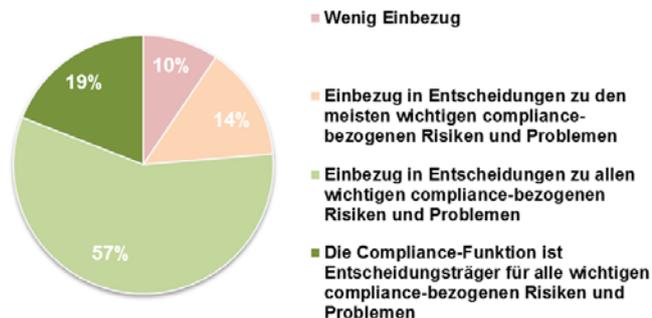
Eine positive Entwicklung ist beispielsweise, dass eine immer kleinere Anzahl von Compliance Officer Aktivitäten/Aufgaben ausüben welche zu einem Interessenkonflikt führen können. Einige solche Fälle bestehen jedoch noch (bspw. der Leiter Underwriting agiert gleichzeitig als Compliance Officer oder der Compliance Officer wird auch operativ in gewisse investitionsbezogene Aktivitäten involviert).

ii. *Einige Compliance Officer verfügen immer noch über eingeschränkte Kompetenzen und Einflussbereich oder die Kompetenzen sind nicht ausreichend dokumentiert*

Während der Einflussbereich und die Kompetenzen der meisten Compliance Officer zugenommen haben, verbleiben diese bei einigen Versicherern eingeschränkt.

So haben bspw. rund 25% der Compliance Officer angegeben, dass sie nicht genügend in materielle Entscheidungen bezüglich Compliance-Risiken einbezogen werden.

Einbezug in wichtige compliance-bezogene Risikoentscheide



Bei ein paar wenigen Versicherern ist der Einflussbereich des Compliance Officer bspw. auf die Überprüfung der Einhaltung von Risikotransfer-Limite begrenzt. Bei anderen Gesellschaften ist der Einflussbereich zwar breiter gefasst, jedoch können immer noch bedeutende rechtliche und regulatorische Bereiche ausgeschlossen sein.

Bei manchen Versicherern ist der Einflussbereich des Compliance Officer angemessen (deckt bspw. sowohl allgemein rechtliche und regulatorische Compliance- als auch ethische Angelegenheiten ab), doch sind die Kompetenzen nicht ausreichend dokumentiert. Um Klarheit zu schaffen, haben einige Versicherer Kompetenzraster formuliert, die festlegen, wann der Compliance Officer Entscheidungskompetenz hat und wann er konsultiert oder informiert werden muss.

Während rund 20% der Compliance Officer sowohl ihre Kompetenzen als auch deren Dokumentation als „state of the art“ betrachten, hält ein vergleichbarer Anteil beides für ungenügend.

Bei knapp 20% der Versicherer wird die Compliance-Berichterstattung an den VR vorgängig durch die GL genehmigt.

d. Fortschritte in Bezug auf Compliance-Richtlinien, hingegen sind Compliance-Strategien immer noch nicht ausreichend gut entwickelt

- i. *Es existieren mehr Compliance-relevante Richtlinien, jedoch ist unklar, ob deren Wirksamkeit ausreichend überprüft wird*

Die SQA II-Auswertungen deuten darauf hin, dass die Versicherer ihre Bemühungen hinsichtlich der Erstellung umfassender Compliance-Richtlinien intensiviert haben. So sind beispielsweise auch neue Risiken, wie solche im Bereich der „Social Media“, abgedeckt.

Am häufigsten bestehen Compliance-Richtlinien in den Bereichen Datenschutz, Wettbewerbsrecht, Geldwäschereibekämpfung, Insiderhandel, Handelssanktionen, grenzüberschreitende Risiken sowie Korruptions-/Bestechungsbekämpfung.

In Bezug auf die Korruptions-/Bestechungsbekämpfung bestätigen die meisten Compliance Officer, dass ihr Unternehmen eine klare Haltung gegenüber Bestechung und Korruption hat. Auch gibt die Mehrheit an, dass diese Haltung inzwischen durch klar definierte Richtlinien bezüglich zulässiger und unzulässiger Praktiken unterstrichen wird.

Im Allgemeinen sind die Compliance Officer der Ansicht, dass ihre Compliance-Richtlinien wirksam sind. Dennoch ist unklar, welche unterstützenden Massnahmen zur Überprüfung der Wirksamkeit der Richtlinien vorhanden sind.

ii. Weiterer Handlungsbedarf bezüglich Compliance-Strategie und operationeller Planung

Eine schriftliche Strategie ist wichtig für eine langfristige Ausrichtung der Compliance-Funktion. Ebenso wichtig ist, dass innerhalb des Unternehmens, einschliesslich der obersten Führungs-Ebene, Einigkeit über die strategischen Prioritäten der Compliance-Funktion besteht.

Beinahe 65% der Versicherer haben nun eine dokumentierte Compliance-Strategie (der Anteil ist bei den Gruppen noch höher). Allerdings wurde bei 70% der Versicherer diese Strategie nicht auf Stufe des VR genehmigt und nur in 40% der Fälle erfolgte eine Genehmigung auf Managementebene (entweder durch die GL oder den CEO). Bei 30% der Versicherer wurde die Strategie nicht auf oberster Ebene genehmigt.

Es bestehen grosse Unterschiede hinsichtlich der angemessenen Formulierung der Compliance-Strategien. Einige Strategien geben die Richtung für die Compliance-Funktion angemessen vor, wohingegen andere zu allgemein gehalten sind oder anderweitig die langfristigen Ziele der Compliance-Funktion nicht klar vorgeben.

Um die Compliance-Strategie umzusetzen, haben 60% der Versicherer einen operativen Plan auf einer jährlichen oder anderen periodischen Basis erarbeitet. Die Qualität des operativen Plans variiert dahingehend, dass nicht alle ausreichend messbare Ziele und Vorgaben aufweisen.

e. Stärkere Aufmerksamkeit in Bezug auf kundenbezogene Compliance-Themen sowie im Umgang mit Interessenkonflikten erforderlich

i. Kundenbezogene Compliance-Themen bedürfen einer erhöhten Aufmerksamkeit

Die Compliance-Funktionen von Versicherern, welche Versicherungsprodukte an Privatkunden verkaufen, geben an, dass sie in die Eignungsprüfung der Produkte miteinbezogen werden, d.h. die Überprüfung der Angemessenheit der an die Kunden verkauften Produkte in Bezug auf deren spezifischen Bedürfnisse. Die Bedeutung dieser Thematik wird dadurch verstärkt, dass ca. 20% der Versicherer, welche Privatversicherungen vertreiben, bereits in anderen Rechtsordnungen in rechtliche oder andere Verfahren in Bezug auf die Eignung der Produkte involviert waren.

Zugleich deutet einiges darauf hin, dass eine verstärkte Einbindung der Compliance-Funktion im Kundenbereich erforderlich ist:

- Nur etwa 40% der Versicherer, welche Privatversicherungen anbieten, analysieren Kundenbeschwerden, um potenzielle Compliance-Angelegenheiten oder Trends zu identifizieren. Solche Überprüfungen können massgeblich dazu beitragen, zeitnah Compliance Angelegenheiten zu beseitigen, bevor diese zu einer rechtlichen Haftung eskalieren.
- 30% der Versicherer beziehen die Compliance-Funktion immer noch nicht in die Überprüfung von neuen Produkten oder von grösseren Veränderungen bestehender Produkte mit ein.

ii. *Prozesse zur Vermeidung von Interessenkonflikten müssen gestärkt werden*

Da Interessenkonflikte in vielen verschiedenen Formen und auf allen Ebenen entstehen können (von der Ebene des Verwaltungsrates bis zur Mitarbeiterebene), handelt es sich dabei um einen sensiblen Bereich für alle Unternehmen. Gleiches gilt sowohl für interne Konflikte (wenn bspw. eine Person gebeten wird, unvereinbare Aufgaben auszuüben) als auch für externe Konflikte (bspw. in Beziehungen zu Lieferanten, Kunden, etc. oder wenn ein Verwaltungsratsmitglied oder ein Mitarbeiter zusätzliche externen Aktivitäten ausübt, welche im Widerspruch zu den Interessen des Unternehmens stehen).

Obwohl über 80% der untersuchten Versicherer Richtlinien bezüglich Interessenkonflikte haben, ist nicht immer klar, ob diese häufig genug überprüft werden, um sicherzustellen, dass sie mögliche Interessenkonflikte im aktuellen Marktumfeld angemessen berücksichtigen.

Nur 40% der Versicherer haben eine Überprüfung möglicher Interessenkonflikte vorgenommen und 30% der Versicherer weisen keine spezifischen Compliance-Prozesse zur Identifikation, Bewertung und Beseitigung von Interessenkonflikten auf. Bei einigen Versicherern wurde diese Angelegenheit lediglich dem Vorgesetzten überlassen ohne angemessene Unterstützung durch Compliance-Funktion. Bei etwa 15% der Versicherer ist die Compliance-Funktion überhaupt nicht in die Überprüfung von Interessenkonflikten involviert.

f. ***Anzeichen bewährter Praktiken vorhanden, jedoch besteht weiterhin Verbesserungsbedarf***

Die Compliance-Funktionen befolgen zahlreiche gute Compliance-Praktiken wie etwa:

- *Planung des Austausches mit dem Senior Management:* Regelmässig geplante individuelle Sitzungen im Laufe des Jahres zwischen dem Compliance Officer und jedem Mitglied der GL um Compliance-Angelegenheiten in deren jeweiligen Verantwortungsbereich zu besprechen.
- *Bestandsaufnahme der Compliance-Verpflichtungen:* Eine Liste der wichtigsten rechtlichen und regulatorischen Verpflichtungen eines Versicherers, mit spezifischer Zuordnung der daraus resultierenden Verpflichtungen und klarer Zuweisung der Zuständigkeiten für diese Verpflichtungen. Ein Viertel der Versicherer haben keine solchen Bestandsaufnahmen durchgeführt.
- *Einbindung der Compliance-Funktion bei wichtigen Transaktionen:* Über 80% der Versicherer geben eine solche Mitwirkung an.
- *Überprüfung von Bussen und Kosten, aufgrund der Missachtung von rechtlichen oder regulatorischen Vorschriften:* Beinahe die Hälfte der Versicherer haben Prozesse eingerichtet, um solche Bussen und Kosten nachzuverfolgen und verwenden diese um die Compliance in ihrem Unternehmen zu verbessern.
- *Überprüfung der Gerichtsverfahren („Litigation“):* etwa 60% der Versicherer überprüfen die Liste der Gerichts- und ähnlicher Verfahren des Unternehmens, um daraus entsprechende Lehren für Compliance zu ziehen.
- *Mitarbeiterumfragen:* über 80% der Versicherer nutzen Mitarbeiterumfragen, um vertrauliche Inputs der Mitarbeiter zu Compliance zu erhalten, insbesondere in Bezug auf den Verhaltenskodex.

Jedoch besteht bei einigen Versicherern weiterhin Verbesserungsbedarf in zahlreichen Schlüsselbereichen:

- Verbesserung der Dokumentation hinsichtlich der Kompetenzen und der Unabhängigkeit der Compliance-Funktion;
- Einrichten von sachgerechten und angemessenen Berichtslinien;
- Der Compliance-Funktion mehr Einfluss auf ihr Budget gewähren;
- Entwicklung und Verwendung von verlässlichen Leistungskennzahlen („key performance indicators“);
- Vermehrt die Wirksamkeit der Compliance-Funktion überprüfen (bei 52% der Versicherer hat bisher keine solche Überprüfung stattgefunden);
- Verbesserung der Kommunikation bezüglich Compliance: etwa 20% der Versicherer haben immer noch keine spezielle Compliance-Seite auf ihrem Intranet um die Kommunikation mit den Mitarbeitern zu vertiefen und nur 21% derjenigen, welche eine solche Seite haben, verfolgen deren Verwendung („usage tracking“), um festzustellen, ob die Mitarbeiter dadurch erreicht werden;
- Die Sichtweise der ausscheidenden Mitarbeitenden nutzen (bspw. durch Austrittsgespräche), um Verbesserungsvorschläge bezüglich der Compliance-Aktivitäten oder um Hinweise auf Unternehmenspraktiken zu erhalten, die nicht im Einklang mit den internen Compliance- und Risikoricthlinien stehen.

9. COMPLIANCE-BEZOGENE RISIKOBEREICHE

a. *Mechanismen zur Bekämpfung der Geldwäscherei (AML) und der Terrorismusfinanzierung (ATF) sind vorhanden, sind jedoch in vielen Fällen zu einfach ausgestaltet*

Angesichts der erhöhten Risiken in der Lebensversicherung sind intensive AML/ATF Bemühungen in diesem Sektor stärker verbreitet. Doch auch Versicherer in anderen Sektoren erkennen die potenziellen AML/ATF-Risiken und ergreifen entsprechende Massnahmen.

Das erhöhte Risiko von grenzüberschreitenden Geschäften wurde von den Versicherern erkannt. Beispielsweise bieten weniger als 15% der untersuchten Versicherer Lebensversicherungsmäntel („life insurance wrappers“) an. Nur etwa 5% geben an, dass ihr AML/ATF-Risikoprofil in den vergangenen zwei Jahren ernsthaft angestiegen ist. Viele sehen auch eine Verbesserung ihres Netto-Risikoprofils nach dem Einsatz von weiteren risikomindernden Massnahmen, was darauf schliessen lässt dass sie die Massnahmen als wirksam erachten.

Einige Versicherer verwenden fortgeschrittene AML/ATF-Methoden wie zum Beispiel die Modellierung von Risiken und setzen vermehrt auf IT-Lösungen. Bei anderen Versicherern ist weniger klar, wie die Wirksamkeit der Prozesse ohne angemessene IT-Unterstützung verbessert werden soll. Trotzdem erachten fast sämtliche Versicherer ihre Vorgehensweise als angemessen. Drei Viertel der grösseren Versicherer beurteilen ihre AML/ATF-Funktion als „gut“ bis „sehr gut“.

Ob diese Werte auf eine zu hohe Selbsteinschätzung zurückzuführen sind, ist unklar. Insbesondere bei den Solos bleiben Fragen in Bezug auf die Positionierung des AML/ATF-Beauftragten und seiner Möglichkeiten wirksam zu agieren offen. Zum Beispiel ist diese Person bei einigen Versicherern nicht in die Compliance-Funktion integriert und berichtet an einen Geschäftsbereichsleiter, welcher teilweise für die gleiche Abteilung verantwortlich ist wie der AML/ATF-Beauftragte.

Insbesondere bei den grösseren Versicherern gibt es Anzeichen dafür, dass erhöhte Anstrengungen hinsichtlich der Bekämpfung der Geldwäscherei/Terrorismusfinanzierung unternommen werden. Etwa 60 % dieser Versicherer geben an, in den vergangenen beiden Jahren bedeutende AML/ATF-Projekte umgesetzt zu haben.

Bei einigen Versicherern betreffen Bereiche mit spezifischem Verbesserungsbedarf etwa:

- Die Verbesserung der gruppenweiten Koordination und Aufsicht der AML/ATF-Bemühungen, insbesondere bei Versicherern mit Aktivitäten im Ausland.
- Die AML/ATF-Berichterstattung an den VR ist beschränkt. Beispielsweise erstattet nur etwa die Hälfte der grösseren Versicherer dem VR Bericht über statistische Daten, Entwicklungen zu verdächtigen Transaktionen und der relativen Gefährdung einzelner Abteilungen und Produkte.
- Die Verbesserung von Schulungen im Bereich AML/ATF.

Versicherer müssen dem Thema weiterhin hohe Aufmerksamkeit schenken. Nicht nur Aufgrund der Möglichkeit, dass sich AML/ATF-Regulierungen in der Schweiz allenfalls weiter verschärfen könnten, sondern auch weil die Versicherer zunehmend ins Visier von Geldwäschern geraten könnten, welche nach Alternativen zur Platzierung ihrer Gelder suchen.

b. Prävention von Insiderhandel: Verbreiteter Einsatz von Richtlinien erkennbar, jedoch variiert der Umfang und die präventiven Massnahmen stark

Die Mehrzahl der Versicherer (über 80%) verfügt über eine Richtlinie zur Prävention von Insiderhandel. Das Bewusstsein für Risiken, welche aus Insiderhandel entstehen können widerspiegelt sich in zahlreichen positiven Methoden, die einige Versicherer anwenden, wie unter anderem:

- Das Erfordernis einer vorgängigen Genehmigung durch die Compliance-Funktion, bevor Mitarbeiter oder VR-Mitglieder mit Wertpapieren des Versicherers handeln dürfen. In einigen Fällen beinhaltet dies ein Gespräch zwischen dem Compliance Officer und der entsprechenden Person.
- Das Festlegen von Sperrfristen („closed periods“) während derer das Handeln untersagt ist (z.B. vor der Publikation von Geschäftsergebnissen oder während Projekten die einen Einfluss den Preis der Wertpapieren haben können).
- Das Festlegen von genügend langen Sperrfristen, teilweise länger als ein Monat, vor der Veröffentlichung der Geschäftsergebnisse.
- Der Einbezug von nahestehenden Familienangehörigen oder von Personen welche im gleichen Haushalt wohnen in die Insiderhandel-Richtlinie, um die Verwendung von Insider-Wissen zu verhindern, falls solche Personen während Sperrfristen handeln die für Mitarbeiter gelten.

- Die Ergänzung von präventiven Bemühungen mittels detektivischer Methoden, um sicherzustellen, dass die Insiderrichtlinien befolgt werden.

Andere Versicherer haben eine entsprechende Richtlinie etabliert, weisen jedoch schwache Prozesse für deren Implementierung auf. Weiter decken einige Versicherer nur Risiken ab, welche durch den privaten Handel mit Wertpapieren des Arbeitgebers unter Verwendung von Insiderwissen entstehen (sofern es sich um eine Publikumsgesellschaft handelt), nicht aber Risiken die durch den Handel mit Wertpapieren anderer Unternehmen (wie etwa Firmenkunden des Versicherers oder Unternehmen, in welche der Versicherer investiert) entstehen können.

Andere bei einigen Versicherern beobachtete Schwächen sind unter anderem:

- Ein zu enger Geltungsbereich der Richtlinie, bspw. wenn die Mitglieder des VR nicht erfasst sind;
- Ungenügende Kommunikation oder Schulungen zur Prävention von Insiderhandel;
- Schwacher Einbezug der lokalen Compliance-Funktion in die Überwachung der lokalen Anwendung der Insiderhandel-Richtlinie;
- Unzureichende Bemühungen hinsichtlich der Beurteilung möglicher Schwachstellen oder betreffend möglichem Verbesserungsbedarf.

c. Zunahme von Richtlinien und Systemen bezüglich der Meldung von Verstößen sowie Verdachtsfällen durch die Mitarbeiter, jedoch sind unzureichende Bemühungen vorhanden, diese zu optimieren

Mitarbeiter welche risikobezogene, compliance-relevante oder ethische Bedenken oder Kenntnis von begangenen Verstößen haben, könnten zögern, diese zu melden. Mögliche Gründe dafür sind zum Beispiel, dass Mitarbeiter befürchten vom Unternehmen nicht ernst genommen zu werden, oder dass sie aufgrund der Meldung als illoyal gelten. Die Angst vor möglichen negativen Konsequenzen für das Beschäftigungsverhältnis könnte einige Mitarbeiter daran hindern, legitime Bedenken zu berichten.

Die Versicherer scheinen zunehmend zu erkennen, dass die Mitarbeiter eine wichtige Informationsquelle für Angelegenheiten sind, welche bei einer rechtzeitigen Meldung das Vermögen und die Reputation des Unternehmens schützen können. Vier von fünf Versicherern verfügen über eine Richtlinie oder ähnliches bezüglich der Meldung von Verstößen. 65% dieser Versicherer bieten die Möglichkeit einer anonymen Berichterstattung.

Doch nicht alle Versicherer unterstützen diese Richtlinien mit konkreten Mechanismen, um die Berichterstattung zu erleichtern:

- Nur eine Minderheit der Versicherer halten in der Richtlinie explizit fest, dass keine negativen Massnahmen gegen den rapportierenden Mitarbeiter unternommen werden. Das Fehlen einer solchen Klausel kann einen erheblichen Nachteil generieren, da die Mitarbeiter Repressalien befürchten könnten.

- Nicht alle Versicherer verwenden eine spezifische, vertrauliche Telefon-Hotline, Telefaxnummer oder Internetplattform. Im Allgemeinen tendieren grössere und international tätige Versicherer eher dazu, fortschrittlichere Mittel oder einen externen Dienstleister einzusetzen.
- Einige Versicherer limitieren die Art der Fälle welche gemeldet werden dürfen. So ist bei einigen die Berichterstattung auf effektive Verstösse begrenzt und umfasst nicht Verdachtsfälle. Einige decken lediglich Gesetzesverstösse ab, nicht aber Verstösse gegen unternehmensinterne Richtlinien (wie bspw. Risikorichtlinien). Andere begrenzen wiederum mögliche Meldungen auf einen spezifischen Bereich (z.B. Betrug, Verstösse im Finanzbereich, etc.).
- Nur eine Minderheit von Versicherern nutzt die mittels Meldungen erhaltenen Informationen, um interne Untersuchungen zu möglichen Schwachstellen durchzuführen.

Im Allgemeinen geben die Versicherer an, dass die Mitarbeiter die vorhandenen Mechanismen zur Berichterstattung sehr zurückhaltend verwenden. Die Ursachen können unterschiedlicher Natur sein. Zum Beispiel könnte es sein, dass:

- Die Mitarbeiter keine Kenntnis davon haben, dass ein vertraulicher Berichterstattungsmechanismus existiert;
- die Mitarbeiter andere Möglichkeiten nutzen, um Angelegenheiten zu berichten (wie etwa über den Vorgesetzten oder den Compliance Officer) und daher den Weg über den Berichterstattungsmechanismus als unnötig erachten;
- sich nur wenige Vorfälle ereignet haben, welche eine Meldung auslösen würden;
- die Mitarbeiter kein Vertrauen in den Berichterstattungsmechanismus haben und bspw. befürchten, dass die Vertraulichkeit und Anonymität nicht gewahrt wird oder dass sie bestraft werden.

Einige Versicherer führen regelmässig Mitarbeiterumfragen durch, um das Vertrauen der Mitarbeiter in den Berichterstattungsmechanismus zu beurteilen.

d. Die Prävention von internem Betrug befindet sich im Allgemeinen auf dem richtigen Weg, doch ist weiterhin eine Intensivierung der Bemühungen erforderlich

Kein Unternehmen ist vor betrügerischen Machenschaften ihrer Mitarbeiter geschützt.

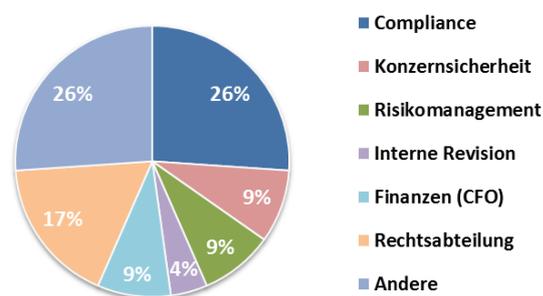
Es scheint, als ob die Versicherer dieses Risiko mittlerweile ernster nehmen. Sie entwickeln Strategien und stärken die Kommunikation betreffend internem Betrug, wie bspw. die Erklärung zu einer Null-Toleranz-Politik und die Haltung, dass jegliche Fälle von internem Betrug an die Strafverfolgungsbehörden gemeldet werden.

Gruppen scheinen diesbezüglich die intensiveren Bemühungen zu unternehmen. Einige Solos zeigen geringe Aktivitäten. Bei den meisten Versicherern ist eine Betrugsrisiko-Richtlinie vorhanden, entweder als eigenständiges Dokument oder als Teil einer anderen Richtlinie, und beinahe alle haben eine Person zur internen Betrugsbekämpfung bestimmt.

Bei den meisten Versicherern ist die für den internen Betrug verantwortliche Person in einer nicht-operativen Funktion positioniert, wie etwa Compliance, Recht, Risikomanagement oder Konzernsi-

cherheit. In einigen Fällen allerdings ist die Verantwortlichkeit für die interne Betrugsbekämpfung innerhalb einer Funktion angesiedelt, welche selber den Risiken von internem Betrug ausgesetzt ist, wie etwa Finanzen oder eine andere Funktion, welche operationelle Verantwortlichkeiten besitzt. Dies kann zu Interessenkonflikten führen und mindert die Wirksamkeit der Bemühungen zur internen Betrugsbekämpfung.

Positionierung des Leiters zur internen Betrugsbekämpfung



Eine andere suboptimale Methode ist diejenige, dass der Internen Revision operative Verantwortung zur internen Betrugsbekämpfung übertragen wird. Dies führt zu der beunruhigenden Situation, dass die Interne Revision ihre eigenen Bemühungen zur internen Betrugsbekämpfung überprüfen muss und zwingt sie in eine Umsetzungs-Rolle, was allgemein nicht mit deren Assurance-Rolle vereinbar ist.

Viele Versicherer führen betrugsspezifische interne Überprüfungen durch. Doch nur die Hälfte dieser Versicherer hat einen formellen Prozess mit Schritten welche zu befolgen sind, sofern ein Verdachtsfall von internem Betrug vorliegt. Die restlichen Versicherer führen dies ad-hoc durch.

Weitere Bereiche, welche bei einigen Versicherern einer stärkeren Gewichtung bedürfen betreffen:

- Programme, um die Mitarbeiter für internen Betrug zu sensibilisieren;
- Risikobeurteilungen, um präventiv Bereiche, Abteilungen und Personen zu identifizieren, welche vermehrt potenziellem internem Betrug ausgesetzt sind;
- Die Entwicklung von Frühwarnindikatoren zu internen Betrugsrisiken;
- Gewinnung von Daten zur Identifikation von potentiellen Risiko-Trends;
- Verbesserung des internen Austausches von Informationen über internen Betrug und der Koordination unter den verschiedenen Abteilung des Unternehmens zu diesem Thema;
- Verbesserung der Berichterstattung zu internem Betrug an die GL und an den VR;
- Wirksamere Kontrollen, einschliesslich detektiver Kontrollen.

10. AUS- UND WEITERBILDUNG DER ANGESTELLTEN

Schulung: Starker Entwicklungsbedarf

Im SQA II wurde der Bereich Training im Hinblick auf Mitarbeiterschulungen in den Themengebieten Compliance und Risikomanagement beurteilt. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass dieser Bereich bei fast allen Versicherern (auch bei den Gruppen) am niedrigsten bewertet wurde.

Ein mögliches Ziel der Mitarbeiterschulungen könnte darin bestehen, dass die fünf wichtigsten Risikobereiche und Compliance-Verpflichtungen des Versicherers in einer bestimmten Frequenz und für eine bestimmte Zielgruppe abgehalten werden. Ebenso könnte der Fokus darauf gerichtet werden, das Wissen der Mitarbeitenden in kritischen Bereichen, wie zum Beispiel wettbewerbs-/kartellrechtliche Pflichten oder Datenschutz/-sicherheit, messbar zu erhöhen. Ein weiteres Ziel der Schulungen könnte darin bestehen, dass alle neuen Mitarbeitenden in den ersten drei Monaten und die bereits vorhandenen Mitarbeitenden alle zwei Jahre eine Schulung zum Verhaltenskodex erhalten. Alternativ könnten für die höheren Führungskräfte oder für diejenigen Angestellten, die ein entsprechendes „Exposure“ haben, intensive Schulungen zu Compliance- und Risiko-Themen abgehalten werden.

Sehr wenige Versicherer haben eine Schulungs-Strategie oder einen langfristigen Plan in den oben erwähnten Gebieten. Obwohl gewisse Schulungen durchgeführt werden, scheinen diesbezügliche Entscheidungen eher ad-hoc und weniger auf Grundlage definierter Ziele getroffen zu werden.

Des Weiteren deuten die Ergebnisse des SQA II darauf hin, dass bei einigen Versicherern Lücken bestehen hinsichtlich der in Mitarbeiterschulungen abgedeckten Themengebiete. Beispielsweise deckt ein Versicherer, welcher Schulungen im Bereich Geldwäscherei durchführt möglicherweise den Bereich Datenschutz nicht ab, oder ein Versicherer deckt zwar Compliance-Themen angemessen ab, schult seine Mitarbeitenden jedoch nur wenig in Risikomanagement-Themen. Generell scheinen Risikomanagement-Themen weniger geschult zu werden als Compliance-Themen.

Dennoch scheint es auch bezüglich der Schulungen in Compliance-Themen Schwächen zu geben. Wenig Versicherer führen zum Beispiel Schulungen zu den Themen Insiderhandel, Interessenkonflikte und Wettbewerbsrecht durch. Im Allgemeinen gibt es bei den Solo-Gesellschaften weniger Schulungen als bei den Gruppen.

Andere, häufig zu beobachtende Schwächen sind:

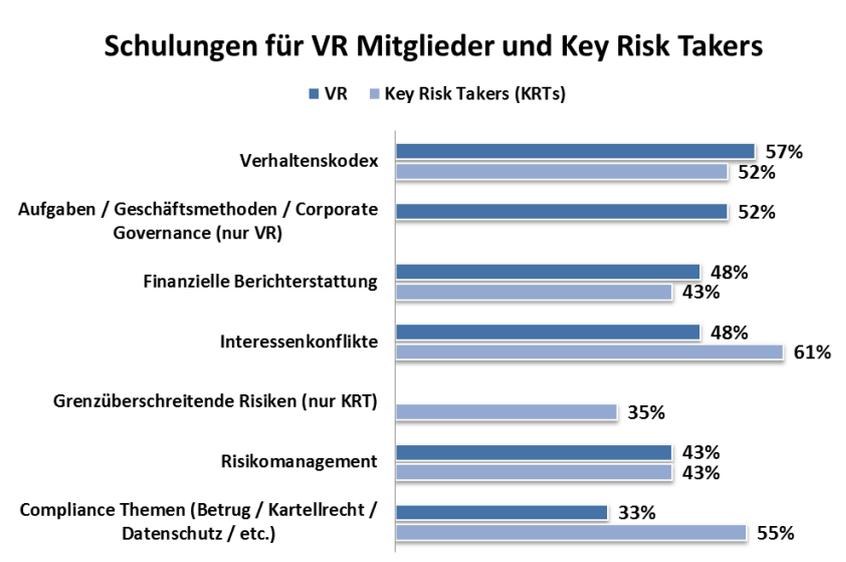
- **Fehlende Struktur.** Schulungen ohne spezifische Lernziele oder Strukturen; oftmals werden reine Präsentationen oder Diskussionen als „Schulungen“ bezeichnet.
- **Ungenügende Regelmässigkeit.** In einigen wichtigen Bereichen wurden bei einigen Versicherern seit mehreren Jahren keine Schulungen mehr durchgeführt.

- **Keine Messung der Wirksamkeit.** Die Wirksamkeit von Schulungen, sowohl in Bezug auf den Lernerfolg der Teilnehmer, als auch hinsichtlich der Einhaltung von Compliance und der Risikorihtlinien, wird kaum gemessen.
- **Beschränkte gruppenweite Sichtweise.** Gruppen überwachen nicht immer, welche Schulungen auf lokaler Ebene durchgeführt werden, wodurch es an einer gruppenweiten Sichtweise bezüglich der Angemessenheit der Schulungen in den Bereichen Compliance und Risikomanagement fehlt. Ausserdem ist unklar, ob gruppenweite Anforderungen an Schulungen bestehen, um bspw. sicherzustellen, dass gruppenweite Richtlinien verstanden und auf der lokalen Ebene eingehalten werden.
- **Kaum Auswirkungen fehlender Teilnahmen.** Bei nur 30% der Versicherer wird die fehlende Teilnahme eines Mitarbeitenden in Compliance und Risiko-Schulungen in dessen Leistungsbeurteilung vermerkt.

Im Folgenden einige erkennbare positive Entwicklungen:

- Vier von fünf Gruppen führen nun Schulungen zu ihrem Verhaltenskodex durch; bei den Solos sind es jedoch wesentlich weniger.
- Vermehrt verwenden Versicherer das Konzept der “Key Risk Takers”; einige sogar als Kriterium zur Ausrichtung der Schulungen.
- Rund 70% der Versicherer erstatten dem VR Bericht über ihre Schulungsaktivitäten, jedoch sind die Regelmässigkeit, der Inhalt und die Qualität dieser Berichte nicht klar.

Vorausschauend scheinen die Versicherer die Notwendigkeit für Verbesserungen zu erkennen. Viele Versicherer beabsichtigen, ihre Schulungsaktivitäten zu verstärken, mit vermehrtem Einsatz von Internet-basiertem und anderen Formen des E-Learnings.



11. OUTSOURCING

Governance- und Risikobeurteilung von Outsourcing-Aktivitäten: Ein Bereich mit potentiellen Schwachstellen

Im SQA II wurden nicht die von den Versicherern ausgelagerten Bereiche untersucht, sondern welche Governance- und Risikomanagement-Prozesse bezüglich ihrer Outsourcing-Aktivitäten bestehen. Dieser Bereich weist innerhalb des SQA II, nach dem Bereich Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden, bei den Versicherern die meisten Schwachstellen auf.

In manchen Fällen kann dies damit zusammenhängen, dass die Versicherer nur wenige Bereiche ausgelagert haben. Darüber hinaus erwartet keiner der überprüften Versicherer eine erhebliche Zunahme des Outsourcings in naher Zukunft. Dennoch deuten die Beobachtungen des SQA II darauf hin, dass einige Versicherer den potentiellen Risiken des Outsourcing nicht genügend Aufmerksamkeit widmen und dass es an einer angemessenen Aufsicht über diesen Bereich, einschliesslich durch den VR, mangelt.

Nur etwa die Hälfte der Versicherer (sowohl Gruppen als auch Solos) verfügen über eine Outsourcing-Richtlinie, wobei diese nur in einem Drittel der Fälle vom VR genehmigt wurde. Darüber hinaus berichten nur 40% aller Versicherer regelmässig bezüglich ihrer Outsourcing-Aktivitäten an den VR.

Andere häufige Mängel im Outsourcing-Bereich beinhalten:

- Fehlende Schwellenwerte für Outsourcing, bei deren Überschreitung ein definierter Beurteilungs- und Genehmigungsprozess ausgelöst wird. Einige Versicherer haben damit begonnen, solche Schwellenwerte zu definieren. So wird bspw. bei einigen Versicherern verlangt, dass Outsourcings, welche ein gewisses finanzielles Volumen überschreiten, durch den VR zu genehmigen sind;
- Das Fehlen angemessener Kontrollen und Überprüfungen für „Insourcing“ (Übertragung von Prozessen oder Funktionen an eine andere Einheit innerhalb der Gruppe), wozu auch die Überprüfung der Einhaltung von „arms-length“-Anforderungen gehört;
- Während die Rechtsabteilung meistens in den Abschluss von Outsourcing-Verträgen eingebunden ist, scheinen die Compliance- und Risikomanagement-Funktionen weniger in die Beurteilung der Outsourcing-Provider betreffend deren Risikomanagement- und Compliance-Prozesse sowie deren IKS eingebunden zu sein. Ausserdem werden nur selten externe Qualitätszertifikate verlangt;
- Die Risikomanagement-Funktion führt keine Beurteilungen durch von a) einzelnen Auslagerungen bevor diese vorgenommen werden oder b) dem kumulativen Risiko aller Outsourcing-Aktivitäten; nur etwa ein Drittel der Versicherer tun dies gegenwärtig;
- Ungenügende Prüfung von Outsourcing-Aktivitäten durch die Interne Revision;
- Unzureichende verstärkte Überprüfungen und Beurteilungen bei erhöhten Risiken, wie beispielsweise bei Offshoring oder der Auslagerung von Schlüsselfunktionen.