|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |

**TOELICHTING BIJ HET INVULLEN VAN DE**

**SOLVENCY II BASIC VERZEKERINGSTATEN**

*(jaar- en kwartaalstaten, met uitleg bij grondslagen)*

De Nederlandsche Bank N.V.

Amsterdam, 11 januari 2020

Inhoudsopgave

[1. Inleiding 4](#_Toc29918368)

[2. Opstellen van de balans 5](#_Toc29918369)

[2.1 Opname en waardering op marktwaarde van activa en verplichtingen (exclusief technische voorzieningen) 5](#_Toc29918370)

[2.2 Segmentatie van verzekeringsverplichtingen 5](#_Toc29918371)

[2.3 Waardering technische voorzieningen (beste schatting, risicomarge) 6](#_Toc29918372)

[2.3.1 Contractgrens 6](#_Toc29918373)

[2.3.2 Homogene risicogroepen 7](#_Toc29918374)

[2.3.3 Beste schatting 7](#_Toc29918375)

[2.3.4 Risicomarge 8](#_Toc29918376)

[2.3.5 Discontering van kasstromen 9](#_Toc29918377)

[2.3.6 Volatiliteitsaanpassing 9](#_Toc29918378)

[2.3.7 Vereenvoudigingen 9](#_Toc29918379)

[3. Solvabiliteitspositie: aanwezig vermogen en vereist vermogen (solvabiliteitskapitaalvereiste) 11](#_Toc29918380)

[3.1 Indeling van eigen vermogen 11](#_Toc29918381)

[3.2 Aanvullend vermogen 12](#_Toc29918382)

[3.3 Kwantitatieve begrenzingen 12](#_Toc29918383)

[3.4 Deelnemingen 12](#_Toc29918384)

[4. Berekening solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV) 13](#_Toc29918385)

[4.1 Methodiek 13](#_Toc29918386)

[4.2 Doorkijkbenadering 13](#_Toc29918387)

[4.3 Verliescompensatievermogen van uitgestelde belastingen 13](#_Toc29918388)

[4.4 Scenario’s – effecten van schokken 14](#_Toc29918389)

[4.4.1 Scenario’s voor marktrisico’s 15](#_Toc29918390)

[4.4.2 Scenario’s voor tegenpartijkredietrisico 16](#_Toc29918391)

[4.4.3 Scenario’s voor levensverzekeringstechnische risico’s 17](#_Toc29918392)

[4.4.4 Scenario’s voor ziekteverzekeringstechnische risico’s 18](#_Toc29918393)

[4.4.5 Scenario’s voor schadeverzekeringstechnische risico’s 19](#_Toc29918394)

[4.4.6 Scenario voor risico van immateriële activa 20](#_Toc29918395)

[4.4.7 Scenario voor operationeel risico 21](#_Toc29918396)

[4.5 Vereenvoudigingen 21](#_Toc29918397)

[5. Toelichting per staat 23](#_Toc29918398)

[5.1 Algemeen 23](#_Toc29918399)

[5.2 Balans-1 Balans 23](#_Toc29918400)

[5.3 Balans-2 Off-balance sheet items 24](#_Toc29918401)

[5.4 Balans-3 Activa en verplichtingen per valuta 24](#_Toc29918402)

[5.5 Beleggingen Toelichting beleggingen 24](#_Toc29918403)

[5.6 Rendement Rendement beleggingen (inclusief derivaten) 27](#_Toc29918404)

[5.7 PSK Premies, schaden en kosten - cijfers op jaarbasis 28](#_Toc29918405)

[5.8 EV Eigen vermogen 28](#_Toc29918406)

[5.9 Mutatie EV Wijzigingen in de Eigen Vermogenspositie 29](#_Toc29918407)

[5.10 SKV-1 Solvabiliteitskapitaalvereiste 30](#_Toc29918408)

[5.11 SKV-2 Solvabiliteitskapitaalvereiste - marktrisico 30](#_Toc29918409)

[5.12 SKV-3 Solvabiliteitskapitaalvereiste - tegenpartijkredietrisico 31](#_Toc29918410)

[5.13 SKV-4 Solvabiliteitskapitaalvereiste - levensverzekeringstechnisch risico 32](#_Toc29918411)

[5.14 SKV-5 Solvabiliteitskapitaalvereiste - ziekteverzekeringstechnisch risico 32](#_Toc29918412)

[5.15 SKV-6 Solvabiliteitskapitaalvereiste - schadeverzekeringstechnisch risico 33](#_Toc29918413)

[5.16 SKV-7 Solvabiliteitskapitaalvereiste - rampenrisico in het schade- en ziekte-verzekeringsbedrijf 34](#_Toc29918414)

[5.17 SKV-8 Solvabiliteitskapitaalvereiste - operationeel risico 34](#_Toc29918415)

[5.18 MKV Minimumkapitaalvereiste 35](#_Toc29918416)

[5.19 TV-1 Technische voorzieningen voor leven, natura-uitvaart en arbeidsongeschiktheid 36](#_Toc29918417)

[5.20 TV-2 Technische voorzieningen schadeverzekeringen 37](#_Toc29918418)

[5.21 TV-3 Projectie toekomstige bruto kasstromen Leven (Beste schatting - leven, natura-uitvaart en arbeidsongeschiktheid) 38](#_Toc29918419)

[5.22 TV-4 Projectie toekomstige bruto kasstromen Schade (Beste schatting - schade) 38](#_Toc29918420)

[5.23 TV-5A t/m C Informatie te betalen schaden schadeverzekering (per rapportagegroep) 38](#_Toc29918421)

[5.24 TV-6 Spreidingsprofiel verliezen schadeverzekeringen 39](#_Toc29918422)

[5.25 TV-7 Risicoprofiel verzekeringsportefeuille schade 39](#_Toc29918423)

[5.26 TV-8 Schade-verzekeringstechnische risico’s - grootste netto risico's 40](#_Toc29918424)

[5.27 TV-9 Grootste netto risico's Leven (inclusief natura-uitvaart en AOV/Schade VML) 40](#_Toc29918425)

[5.28 HVZ-1 Aandeel herverzekeraars 40](#_Toc29918426)

[5.29 HVZ-2 Herverzekeringsprogramma komende verslagperiode 42](#_Toc29918427)

[5.30 W&V Winst- en verliesrekening (vennootschappelijk) 43](#_Toc29918428)

[5.31 Windstorm Windstorm - Concentratie en exposure stormportefeuille 44](#_Toc29918429)

[5.32 Natura Natura-uitvaartverzekeringen 45](#_Toc29918430)

[5.33 Zorg Zorg 45](#_Toc29918431)

[5.34 Kwartaalstaten 46](#_Toc29918432)

[6. Indiening 47](#_Toc29918433)

[7. Bijlagen 48](#_Toc29918434)

[7.1 Bijlage 1: segmentatie - beschrijvingen van de verzekeringsbranches 48](#_Toc29918435)

[7.1.1 Schadeverzekeringsverplichtingen 48](#_Toc29918436)

[7.1.2 Levensverzekeringsverplichtingen 49](#_Toc29918437)

[7.2 Bijlage 2: definities van de balansposten 50](#_Toc29918438)

[7.3 Bijlage 3: de structuur van de Kwalitatieve rapportage 58](#_Toc29918439)

[7.4 Bijlage 4: aanvullende gegevens in de jaarrekening (zie artikel 134 e Bpr) 63](#_Toc29918440)

# Inleiding

Per 1 januari 2016 is voor verzekeraars met een beperkte risico-omvang Solvency II Basic van kracht. Solvency II Basic is het nieuwe nationale toezichtraamwerk gebaseerd op zowel Solvency II als de huidige wetgeving. De invoering van Solvency II Basic heeft gevolgen voor de verslagstaten die verzekeraars met een beperkte risico-omvang bij De Nederlandsche Bank (DNB) moeten indienen.

Dit document bevat een toelichting bij de modellen van de staten voor verzekeraars en is bedoeld als hulpmiddel bij het invullen van de verslagstaten zoals bedoeld in artikel 130, tweede lid van het Besluit prudentiële regels Wft en in de Regeling staten financiële ondernemingen Wft (hierna: de Regeling).

De staten en de toelichting zijn te raadplegen op [www.dnb.nl](http://www.dnb.nl).

Het eerste deel van dit document gaat in op een aantal algemene principes die belangrijk zijn voor het invullen van de verslagstaten en bevat de volgende onderdelen:

* Opstellen van de balans
* Solvabiliteitspositie: aanwezig vermogen en vereist vermogen (solvabiliteitskapitaalvereiste)
* Berekening solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)

In het tweede gedeelte worden de verschillende onderdelen van de staten individueel behandeld.

De teksten in deze toelichting vormen een verkorte weergave van de meest relevante punten uit de wet- en regelgeving met betrekking tot Solvency II Basic met het doel om een praktische handreiking te bieden bij het invullen van de verslagstaten. Het spreekt voor zich dat de originele teksten in de wet- en regelgeving te allen tijde leidend zijn. In deze toelichting zal voor nadere details verwezen worden naar de onderliggende wet- en regelgeving op verschillende niveaus te weten:

* Wijzigingsbesluit = Implementatiebesluit richtlijn en verordening solvabiliteit II van 9 december 2014 tot wijziging van het Besluit prudentiële regels Wet op het financieel toezicht (Wft), het Besluit prudentieel toezicht financiële groepen Wft en enige andere besluiten op het terrein van de financiële markten ter implementatie van de richtlijn solvabiliteit II en de verordening solvabiliteit II
* Richtlijn = Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II) (herschikking, inclusief de laatste wijzigingen tot en met 14-12-2016)
* Uitvoeringsverordening = Gedelegeerde verordening (EU) 2015/35 van de commissie van 10 oktober 2014 tot aanvulling van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II)

* Richtsnoeren
* Regeling prudentieel toezicht verzekeraars met beperkte risico-omvang
* Wijzigingsbesluit solvabiliteit verzekeraars met beperkte risico-omvang

# Opstellen van de balans

## Opname en waardering op marktwaarde van activa en verplichtingen (exclusief technische voorzieningen)

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk II, artikel 7-16 en artikel 4 Bpr ( wijzigingsbesluit)*

Verzekeraars nemen activa en passiva op de balans op met inachtneming van de (inter)nationale verslaggevingsstandaarden. Activa respectievelijk passiva worden gewaardeerd tegen het bedrag waarvoor ze kunnen worden verhandeld respectievelijk overgedragen of afgewikkeld (artikel 75 van de Richtlijn). Dit alles onder de aanname van “going concern”, dus dat de onderneming haar bedrijf blijvend zal uitoefenen.

Activa die niet individueel geïdentificeerd en separaat verhandeld kunnen worden, worden niet opgenomen of krijgen een waarde van nihil. Dit geldt bijvoorbeeld voor goodwill, maar ook voor immateriële activa die niet separaat verhandeld worden.

Het beste inzicht in de actuele financiële positie van een verzekeraar wordt verkregen bij waardering van de balansposten tegen marktwaarde dan wel, indien geen actuele marktprijs rechtstreeks kan worden waargenomen in een liquide markt, een modelmatige waardering die optimaal gebruik maakt van en consistent is met actuele marktinformatie. Marktwaarde wordt dus gezien als de meest relevante indicator van de economisch realistische waarde op enig moment.

Het concept van marktwaardering wordt daarbij op hoofdlijnen als volgt uitgewerkt. Wat betreft de activa geldt dat voor een deel van de beleggingen rechtstreeks waarneembare actuele marktprijzen beschikbaar zijn; denk aan de koersen van staatsobligaties of beursgenoteerde aandelen. Voor andere beleggingen zijn wellicht waarderingsmodellen nodig. Voor onroerend goed kan een recente taxatiewaarde worden gebruikt. Voor de waardering van deelnemingen zie ook paragraaf 3.4.

Verzekeraars met beperkte risico-omvang dienen zoals hierboven beschreven te waarderen tegen marktwaarde. Daarmee is het niet noodzakelijk dat zij IFRS toepassen. Het derde lid van artikel 4 van het Besluit prudentiële regels (Bpr) bepaalt dat verzekeraars met beperkte risico-omvang de bepalingen van titel 9 van Boek 2 van het BW volgen voor zover dat waardering tegen marktwaarde toestaat, en voor zover in het Bpr niet anders wordt bepaald.

Vorderingen uit herverzekering (inclusief aandeel in de technische voorzieningen) worden gepresenteerd aan de actiefzijde van de balans; de technische voorzieningen aan de passiefzijde zijn opgenomen vóór herverzekering (bruto). Dit vergroot het inzicht in de positie van de verzekeraar en de mate waarin gebruik wordt gemaakt van herverzekering. Als de bruto technische voorzieningen onder Solvency II Basic een andere waarde hebben dan onder het huidige regime, kan dat uiteraard consequenties hebben voor de waarde van de vordering op de herverzekeraar. Daarnaast dient in de waardering van de vordering op de herverzekeraar ook rekening gehouden te worden met een verwachte afslag voor kredietrisico (zie artikelen 41 en 42 van de Uitvoeringsverordening).

## Segmentatie van verzekeringsverplichtingen

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 55*

Verzekeringsverplichtingen dienen minimaal te worden onderscheiden naar branches. Deze branches zijn opgenomen in bijlage I en II van de Uitvoeringsverordening en in bijlage 1 van deze handleiding. De segmentatie geldt voor beide componenten van de technische voorzieningen, namelijk de beste schatting en de risicomarge. Een meer gedetailleerde indeling in homogene risicogroepen dient te worden uitgevoerd waar dit nodig is voor een meer accurate vaststelling van de technische voorzieningen.

Verzekeringsverplichtingen dienen te worden ingedeeld (gesegmenteerd) naar de branche die het beste de aard van de onderliggende risico’s weerspiegelt. Merk op dat dit uitgangspunt betekent dat de segmentatie in deze branches niet de indeling volgt van de branches voor het schade- en levensverzekeringsbedrijf (inclusief natura-uitvaart) zoals opgenomen in de wetgeving voor de vergunningverlening, of de classificatie voor financiële verslaggeving.

Verzekeringsverplichtingen die in de bedrijfsvoering worden behandeld op dezelfde technische (actuariële) basis als levensverzekeringen dienen te worden beschouwd als levensverzekerings-verplichtingen, ook indien zij in juridisch opzicht schadeverzekeringen zijn. Evenzo dienen verzekeringsverplichtingen die in de bedrijfsvoering worden behandeld op dezelfde technische (actuariële) basis als schadeverzekeringen, te worden beschouwd als schade, ook indien zij in juridisch opzicht levensverzekeringen zijn (bijvoorbeeld aanvullende verzekeringen).

Naast de branches voor levensverzekeringen en schadeverzekeringen worden in deze segmentatie ook ziekteverzekeringen onderscheiden, in de praktijk afkomstig uit de branchevergunningen 1 en 2 van schadeverzekeraars en de zogenoemde ‘aanvullende verzekeringen’ van levensverzekeraars. Deze

ziekteverzekeringen worden onderscheiden in twee typen, op grond van hun technische karakteristieken:

* ziekteverzekeringen die worden gevoerd op eenzelfde technische basis als levensverzekeringen, bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (na 1e-jaars);
* ziekteverzekeringen die niet worden gevoerd op eenzelfde technische basis als levens-verzekeringen, bijvoorbeeld basiszorgverzekeringen, aanvullende zorgverzekeringen of verzekeringen met dekking voor medische kosten en/of ongevallen.

Voor een meer uitgebreide beschrijving van de segmentatie verwijzen wij naar bijlage 1 van deze handleiding en bijlage II van de Uitvoeringsverordening. Deze segmentatie is ook opgenomen in het rapportagekader/de staten. De aard van de onderliggende risico’s bepaalt niet alleen de segmentatie in de technische voorzieningen, zij komt ook tot uiting in de berekening van de vereiste solvabiliteit (zie § 4.4.3 t/m 4.4.5 over de berekening van verzekeringstechnische risico’s in deze handleiding).

Let wel: in de verslagstaten zijn niet alle branches opgenomen, omdat verzekeraars met een beperkte risico-omvang geen verzekerings- of herverzekeringsactiviteiten ter dekking van aansprakelijkheids-, krediet- en borgtochtverzekeringsrisico’s mogen hebben, tenzij deze bijkomende risico’s vormen.

## Waardering technische voorzieningen (beste schatting, risicomarge)

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 17-61 en de ‘Richtsnoeren voor de waardering van technische voorzieningen’*

### Contractgrens

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 17-18 en de ‘Richtsnoeren inzake contractgrenzen’*

De technische voorzieningen onder Basic worden berekend met inbegrip van instroom en uitstroom van kasstromen die nodig zijn voor de afwikkeling van de verzekerings- en herverzekeringsverplichtingen gedurende de looptijd ervan. Om te bepalen welke verzekeringsverplichtingen er bestaan met betrekking tot een verzekeringscontract zijn er contractgrenzen gedefinieerd.

Uitgangspunt is dat in de berekening van de technische voorzieningen alle *bestaande verplichtingen* worden meegenomen en daarmee tot uitdrukking komen op de balans. Bestaande verplichtingen zijn verplichtingen die onvermijdelijk zijn; een verzekeraar vormt een technische voorziening voor deze verplichtingen. *Toekomstige verplichtingen* zijn verplichtingen die te vermijden zijn; een verzekeraar vormt geen technische voorziening voor deze verplichtingen. Kort gezegd is een verplichting door een verzekeraar te vermijden als hij het eenzijdige recht heeft:

1. het onderliggende contract te beëindigen, of;

2. de met de verplichting verband houdende premies te weigeren, of;

3. de premies zodanig aan te passen dat deze volledig overeenstemmen met de risico’s.

De contractgrens bepaalt de grens tussen bestaande verplichtingen die deel uitmaken van gesloten overeenkomsten en daarmee op de balans tot uitdrukking moeten komen en mogelijke verplichtingen die niet behoren bij de gesloten overeenkomsten en daarmee niet op de balans tot uitdrukking komen. De contractgrens bepaalt niet tot welk moment de kasstromen meegenomen moeten worden bij de berekening van de technische voorziening.

Voor een meer uitgebreide beschrijving van de contractgrenzen verwijzen wij naar artikel 18 van de Uitvoeringsverordening en de ‘Richtsnoeren inzake contractgrenzen’.

### Homogene risicogroepen

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 34-35 en de ‘Richtsnoeren voor de waardering van technische voorzieningen’, richtsnoer 19*

Bij de berekening van de technische voorzieningen verdelen verzekeraars hun (her)verzekerings-verplichtingen onder in homogene risicogroepen en ten minste in branches. Een homogene risicogroep omvat een verzameling overeenkomsten met vergelijkbare risicokenmerken. Bij het selecteren van een homogene risicogroep moeten verzekeraars een passend evenwicht vinden tussen de geloofwaardigheid van de beschikbare gegevens, zodat betrouwbare statistische analyses kunnen worden uitgevoerd, en de homogeniteit van de risicokenmerken binnen de groep. Verzekeraars moeten homogene risicogroepen op zodanige wijze vaststellen dat deze naar verwachting redelijk stabiel blijven in de loop van de tijd.

Indien noodzakelijk moeten verzekeraars voor de afleiding van de risico’s onder meer rekening houden met de volgende punten: gedragslijn voor het aangaan van verzekeringen, patroon van schade-afwikkeling, risicoprofiel van verzekeringnemers, producteigenschappen (in het bijzonder garanties) en toekomstige beheeractiviteiten. Verzekeraars moeten zorgen voor consistentie tussen de homogene risicogroepen waarvan zij gebruikmaken voor het beoordelen van hun bruto technische voorzieningen en de bedragen die op herverzekeringen kunnen worden verhaald.

### Beste schatting

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 22-36*

De beste schatting (van de *huidige* verzekeringsportefeuille) is de wiskundige verwachtingswaarde van de uitgaande kasstromen minus de nog te ontvangen kasstromen. Deze worden geschat met inachtneming van realistische kansstelsels voor de factoren die deze kasstromen kunnen beïnvloeden, waarbij wordt gedisconteerd met de relevante risicovrije rentetermijnstructuur. Kort gezegd: wat is de beste schatting van wat het nakomen van de verplichtingen in de portefeuille de verzekeraar nog gaat kosten, met inachtneming van naar verwachting nog te ontvangen premies. Kernpunt is hier dat deze beste schatting geen prudentie bevat: geen ruimte om mogelijke tegenslagen te helpen opvangen. Bij het berekenen van de beste schatting zitten derhalve geen impliciete marges in de gehanteerde grondslagen.

Voor schadeverzekeraars verschilt de Solvency II Basic methode op twee punten van de huidige systematiek. Allereerst dienen schadeverzekeraars aparte beste schattingen te berekenen voor de premievoorzieningen en voor de schadevoorzieningen. Een ander verschil voor schadeverzekeraars met het huidige regime is dat discontering van toepassing is bij de waardering van *alle* verzekeringsverplichtingen en wel tegen de relevante risicovrije rentetermijnstructuur (zie § 2.3.5).

*Premievoorziening schadeverzekeringen*

De premievoorziening heeft betrekking op toekomstige schadegebeurtenissen die door de bestaande verzekeringscontracten worden gedekt. De beste schatting van de premievoorziening zal in het algemeen verschillen van de onverdiende premie; de verzekeraar zal immers er naar streven om een premie in rekening te brengen die hoger is dan de (contante waarde van de) verwachte schaden en kosten van het desbetreffende verzekeringscontract. De premievoorziening dient te worden berekend door discontering van de verwachte uitgaande kasstromen (zoals uitkeringen en kosten) minus de inkomende kasstromen (zoals de premies), rekening houdend met de contractgrenzen. De uitkomst kan een negatieve waarde hebben. In technische bijlage III van de ‘Richtsnoeren voor de waardering van technische voorzieningen’ is een vereenvoudiging voor de premievoorzieningen beschreven (zie §2.3.7).

*Schadevoorziening schadeverzekeringen*

De schadevoorziening heeft betrekking op schadegebeurtenissen die reeds hebben plaatsgevonden en omvat voorzieningen voor te betalen aangemelde schaden, voor ontstane maar niet aangemelde schaden (IBNR) en voor niet-toegerekende schaderegelingskosten. De beste schatting dient te worden berekend door discontering van de verwachte uitgaande kasstromen (zoals uitkeringen en kosten) minus eventuele inkomende kasstromen gerelateerd aan de schade. Omdat de verwachte kasstromen geen prudentie bevatten en worden gedisconteerd, zal deze berekening over het algemeen lager uitvallen dan de schadevoorziening die voordien op de balans werd gepresenteerd. Richtsnoeren 69-71 geven overwegingen bij de methoden voor de berekening en in technische bijlage II bij de richtsnoeren is een vereenvoudiging van de voorziening voor schadeafwikkelingskosten beschreven (zie §2.3.7).

*Beste schatting leven- en natura-uitvaartverzekeringen*

De beste schatting dient te worden berekend door discontering van alle verwachte uitgaande kasstromen (zoals uitkeringen en kosten) minus alle verwachte inkomende kasstromen (zoals de premies). Bij de berekening wordt rekening gehouden met verwachte toekomstige ontwikkelingen (bijvoorbeeld in demografie en op medisch gebied) en met onzekerheden in de kasstromen, waaronder in elk geval toekomstige kosten en het gedrag van verzekeringnemers valt. Deze onzekerheden nemen over het algemeen toe naarmate de verplichtingen een langere looptijd kennen. De aannames kunnen worden gebaseerd op analyse van gegevens uit het verleden, op basis van eigen waarnemingen en/of andere bronnen, en op een prospectieve beoordeling. De gekozen actuariële en statistische methoden moeten passen bij de risico’s die op de kasstromen van invloed zijn en bij het karakter van de verplichtingen.

De actuariële functie maakt ten minste een analyse van de betrouwbaarheid en adequaatheid van de berekening van de technische voorzieningen en rapporteert hierover. Deze analyse wordt onderbouwd door een gevoeligheidsanalyse van de technische voorzieningen voor elk van de grote risico’s.

### Risicomarge

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 37-39 en de ‘Richtsnoeren voor de waardering van technische voorzieningen’, richtsnoer 61-63*

Een risicomarge dient te worden opgeteld bij de beste schatting om te komen tot een marktconsistente waardering van de technische voorzieningen. De risicomarge wordt berekend volgens de kapitaalkostenmethode (Cost-of-Capital = CoC). Deze methode berust op het idee dat een verzekeraar (of kapitaalverstrekker) wenst te worden beloond voor het dragen van risico. De CoC-methode komt daarbij op het volgende neer. Veronderstel dat een verzekeraar een portefeuille zou willen overdragen, of juist overnemen. Een overnemende verzekeraar zal een portefeuilleoverdracht niet accepteren als daarbij activa worden overgedragen ter waarde van alleen de beste schatting van de desbetreffende portefeuille. De toekomstige uitkeringen uit hoofde van de portefeuille kunnen immers anders zijn, en wellicht hoger, dan de verwachte kasstromen van de beste schatting, en de overnemende verzekeraar wil dit risico niet lopen zonder een verwacht positief rendement. De overnemende verzekeraar zal dus een additioneel bedrag aan activa, boven de beste schatting, mee overgedragen willen zien: de risicomarge.

De omvang van de risicomarge wordt bepaald op basis van de volgende gedachtegang. Een verzekeraar dient niet alleen technische voorzieningen aan te houden, maar ook kapitaal, risicodragend vermogen. De verzekeraar, of kapitaalverstrekker, wil vergoed worden voor het jaarlijks beschikbaar stellen van dit risicodragend vermogen. De risicomarge wordt bepaald door jaarlijks de kapitaaleis te vermenigvuldigen met een kapitaalkostenpercentage gedurende de volledige looptijd van de verplichtingen.

De kapitaaleis in de berekening van de risicomarge betreft alleen de kapitaaleisen voor de risico’s die inherent zijn aan de portefeuille verzekeringsverplichtingen; deze omvatten ook het operationele risico en het tegenpartijkredietrisico van vorderingen uit hoofde van herverzekering. Cruciaal is dat ‘vrijwillig’ (of ‘vermijdbaar’) marktrisico niet is inbegrepen. De omvang van de risicomarge wordt bepaald door de kenmerken van de verzekeringsportefeuille. Risico’s die kunnen worden afgedekt (hedgebaar/ vermijdbaar zijn) worden niet meegenomen in de berekening van de risicomarge.

Het kapitaalkostenpercentage is bepaald op 6%. De beste schatting zal, naar gemiddelde verwachting, precies voldoende zijn om de portefeuille af te wikkelen; de risicomarge zal dan in de tijd vrijvallen. Het bedrag van deze vrijval is dan precies genoeg om de kapitaalverstrekker een rendement van 6% boven de risicovrije rente op te leveren. Alleen de rente boven de risicovrije rentevoet wordt meegenomen in de berekening van de risicomarge; het ter beschikking gestelde kapitaal kan immers zelf worden uitgezet tegen de risicovrije rente.

Voor het berekenen van de risicomarge zijn er vier vereenvoudigde benaderingsmethoden – zie §2.3.7 methodes 1 t/m 4. Voor de berekening van de risicomarge (zie richtsnoer 62) met behulp van deze benaderingsmethodes zal DNB een hulpprogramma ter beschikking stellen op haar website.

*Specifiek voor Leven- en Natura-uitvaartverzekeraars**(zie: ‘Wijzigingsbesluit solvabiliteit verzekeraars*

 *met beperkte risico-omvang’)*

Met ingang van 1 januari 2017 is het hierboven genoemde wijzigingsbesluit van kracht, met een praktische toepassing vanaf de 1e kwartaalrapportage 2017. Volgens dit besluit dient de risicomarge conform de kapitaalkostenmethode te worden vastgesteld (zie paragraaf 2.3.4 van de ‘Toelichting bij het invullen van de Solvency II Basic verzekeringstaten’), met de volgende aanpassingen. Het kapitaalkostenpercentage is verlaagd van 6% naar 4% en de massaal vervalschok (als onderdeel van de berekening van het solvabiliteitskapitaalvereiste) is verlaagd van 40% naar 20%. Voor de berekening van de risicomarge kunt u gebruik maken van het desbetreffende hulpprogramma.

U kunt daarin bovenstaande wijzigingen doorvoeren door onder andere het percentage aan te passen.

### Discontering van kasstromen

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 43-48*

Kasstromen dienen te worden gedisconteerd met de risicovrije rentetermijnstructuur (rentekromme). Deze rentekromme is afgeleid van swaprentes, die op lange termijn convergeren naar een stabiel niveau, de zogenoemde Ultimate Forward Rate (UFR). De UFR methode veronderstelt dat de rentes vanaf het laatste liquide looptijdpunt in een bepaalde termijn convergeren naar dit stabiele lange termijn niveau. Het niveau van de UFR is de optelsom van de verwachte reële rente en de verwachte inflatie en wordt jaarlijks volgens een voorgeschreven methode door EIOPA vastgesteld. Voor 2021 komt de methode van EIOPA voor het niveau van de UFR uit op 3,55%; dit betekent dat het niveau van de UFR wijzigt van 3,75% in 2020 naar 3,60% in 2021, omdat het niveau van de UFR jaarlijks met niet meer dan 0,15% wordt aangepast. In 2022, en de jaren daarna, zal het niveau van de UFR wijzigen zolang dit meer dan 0,15% afwijkt. De rentekromme is tevens met 10 basispunten aangepast voor kredietrisico. Voor looptijden van minder dan een jaar dient voor discontering de eenjarige rentevoet te worden gebruikt. EIOPA publiceert de rentekrommes maandelijks op haar website, evenals DNB (zie overzicht ‘Rentetermijnstructuren alternatieve extrapolatie’ op Open Boek Toezicht).

### Volatiliteitsaanpassing

*Richtlijn Hoofdstuk VI, artikel 77 quinquies en Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 49-51*

Vanaf 1 januari 2016 kunnen verzekeraars met lange termijnverplichtingen (bijvoorbeeld levens- of uitvaartverzekeringen) ervoor kiezen bij de berekening van de technische voorzieningen (TV) een volatiliteitsaanpassing (VA) te betrekken in de relevante risicovrije rentetermijnstructuur. De toepassing van deze opslag heeft een verlagend effect op de waarde van technische voorzieningen en dat effect moet worden toegelicht (Nb: de waarde van de TV moet dan ook zonder toepassing van de VA worden uitgerekend en deze waarde wordt uitgevraagd in de staat EV = ‘Eigen vermogen’).

### Vereenvoudigingen

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 56-61 en ‘Richtsnoeren voor de waardering van technische voorzieningen’*

Een verzekeraar kan gebruik maken van vereenvoudigingen voor het vaststellen van de technische voorzieningen, mits deze passen bij de aard, omvang en complexiteit van de risico’s van de verzekeraar en deze berekeningen niet leiden tot een significante onderschatting van de technische voorzieningen. Het gebruik moet goed worden onderbouwd en vastgelegd en bij de toepassing moet een bestendige gedragslijn worden gevolgd.

*Artikel 57 van de Uitvoeringsverordening*

Dit artikel reikt een vereenvoudiging aan voor de berekening van te verhalen bedragen op herverzekeraars. De verzekeraar mag voor de berekening van het verschil tussen de bruto en netto beste schatting methoden hanteren om de netto beste schatting af te leiden uit de bruto beste schatting zonder de onderliggende kasstroom expliciet te projecteren. In technische bijlage V bij de richtsnoeren is een nadere uitwerking van deze vereenvoudiging beschreven.

*Artikel 58* *van de Uitvoeringsverordening*

Dit artikel reikt vereenvoudigingen aan voor de berekening van de risicomarge en in de ‘Richtsnoeren voor de waardering van technische voorzieningen’ is in richtsnoer 62 een hiërarchie beschreven voor vier mogelijke benaderingsmethoden:

Methode 1: benadering van risico’s in (sub)modules in toekomstige solvabiliteitskapitaalvereisten, per risico gebruik makend van een ontwikkeling volgens daarvoor geëigende risicobepalende factoren.

Methode 2: benadering van de toekomstige solvabiliteitskapitaalvereisten per jaar naar de verhouding tussen de beste schatting in het toekomstige jaar en op het waarderingsmoment.

Methode 3: benadering van de gedisconteerde som van alle toekomstige solvabiliteitskapitaalvereisten in één keer in plaats van voor elk afzonderlijk toekomstig jaar, door bijvoorbeeld de looptijd (duration) als evenredigheidsfactor toe te passen.

Methode 4: benadering van de risicomarge door berekening als een percentage van de beste schatting.

Nb: in het door DNB beschikbaar gestelde hulpprogramma voor de berekening van de risicomarge zijn al deze 4 benaderingsmethoden nader uitgewerkt, zodat ook een onderlinge vergelijking mogelijk is.

Voor leven- en natura-uitvaartverzekeraars wordt het gebruik van methode 3 en 4 *niet* passend geacht, onder andere omdat er sprake kan zijn van negatieve beste schattingen. Een passende benaderingswijze kan zijn methode 1 of 2 met geprojecteerde ontwikkelingen volgens toepasselijke drivers (risico-bepalende factoren), zoals bijvoorbeeld verzekerde kapitalen, risicokapitalen of aantal verzekerden.

Voor schadeverzekeraars met kortlopende verplichtingen valt methode 3 te prefereren boven methode 4 omdat methode 3 rekening houdt met de specifieke kenmerken van de verzekeringsverplichtingen van de verzekeraar zelf, maar kan het gebruik van methode 4 voor kortlopende en minder complexe verplichtingen ook wel passend zijn. De (per segment) toegepaste percentages moeten wel rekening houden met de specifieke eigenschappen van de portefeuille(s) en worden vastgelegd en onderbouwd.

Berekeningen van de risicomarge gedurende het jaar mogen worden afgeleid van een eerdere berekening (artikel 59 en technische bijlage VI bij de richtsnoeren).

*Artikel 60* *van de Uitvoeringsverordening*

Dit artikel reikt een vereenvoudiging aan voor de berekening van de beste schatting voor levensverzekeringsverplichtingen met een premie-aanpassingsmechanisme, mits aan alle in dat artikel genoemde voorwaarden is voldaan. Hierbij wordt de netto kasstroom van wijzigingen in uitkeringen en kosten enerzijds en met het oog daarop in de overeenkomst geregelde premie-aanpassingen anderzijds verondersteld nihil te zijn.

*Artikel 61 van de Uitvoeringsverordening*

Dit artikel geeft een vereenvoudiging voor de berekening van de correctie voor verwachte verliezen van een herverzekeraar.

*Technische bijlage II Richtsnoeren voor de waardering van technische voorzieningen*

In technische bijlage II bij de richtsnoeren is een vereenvoudiging van de voorziening voor schadeafwikkelingskosten beschreven. De beste schatting wordt berekend als procentuele schatting van de schadevoorziening.

*Technische bijlage III Richtsnoeren voor de waardering van technische voorzieningen*

In technische bijlage III bij de richtsnoeren is een vereenvoudiging voor de premievoorzieningen beschreven. De beste schatting van de premievoorziening (per branche) wordt afgeleid van de gecombineerde ratio (de verhouding tussen schaden en kosten enerzijds en premies anderzijds).

# Solvabiliteitspositie: aanwezig vermogen en vereist vermogen (solvabiliteitskapitaalvereiste)

## Indeling van eigen vermogen

*Richtlijn Hoofdstuk VI, artikel 87-99, Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 69-79 en de ‘Richtsnoeren inzake de indeling van het eigen vermogen’*

*Solvabiliteitskapitaalvereiste (= SKV)*

Naast adequaat vastgestelde technische voorzieningen heeft een verzekeraar kapitaal (eigen vermogen) nodig om de gevolgen van het optreden van risico’s op te vangen. Aanwezig vermogen werkt als een buffer, zodat ook nadat zulke risico´s zich zouden hebben voorgedaan ten minste de technische voorzieningen nog worden afgedekt door de marktwaarde van de op dat moment aanwezige beleggingen. Dit zou de verzekeraar in staat moeten stellen om de verzekeringsportefeuille over te dragen of zich te herkapitaliseren. Onder Solvency II Basic wordt de invloed van een reeks van risico´s op de vermogenspositie van de verzekeraar berekend en gecombineerd tot een solvabiliteitskapitaal-vereiste (SKV): zie hoofdstuk 4.

*Minimumkapitaalvereiste (= MKV)*

Daarnaast wordt aan de hand van een eenvoudige berekening ook een minimumkapitaalvereiste (MKV) berekend. Deze MKV wordt berekend op basis van volumegrootheden en moet liggen binnen een bandbreedte van 25% en 45% van het SKV. Tot slot wordt deze eis nog getoetst aan het absolute minimumkapitaalvereiste per branche: deze bedraagt € 200.000 voor schadeverzekeraars, € 250.000 voor natura-uitvaartverzekeraars en levensverzekeraars met uitsluitend uitvaartverzekeringen en € 3.700.000 voor de overige levensverzekeraars.

*Kernvermogen en aanvullend vermogen*

Het aanwezige solvabiliteitskapitaal bestaat uit kernvermogen en aanvullend vermogen.

Het kernvermogen bestaat uit het overschot van de activa boven de verplichtingen en achtergestelde verplichtingen (minus de eventueel ingekochte eigen aandelen). Aanvullend vermogen bestaat uit bestanddelen die geen kernvermogen vormen en die kunnen worden opgevraagd om verliezen te compenseren. Kernvermogen is dus vermogen dat reeds bij de verzekeraar aanwezig is, aanvullend vermogen is vermogen dat nog niet bij de verzekeraar aanwezig is maar in geval van nood kan worden ingeroepen. Voor het meetellen van aanvullend vermogen is *vooraf* toestemming van DNB nodig (door middel van een officiële aanvraagprocedure, zie op de website van DNB).

*Indeling in Tiers*

Naast een indeling in kernvermogen en aanvullend vermogen is er ook nog een indeling in drie Tiers: Tier 1-kapitaal betreft vermogen van de beste kwaliteit, Tier 3-kapitaal is van de minste kwaliteit.

Deze indeling in Tiers is gebaseerd op een aantal kenmerken/criteria van het kapitaal, onder andere de mate van achterstelling, verliesabsorptie, looptijd en het bestaan van prikkels om af te lossen.

Het Tier 1-kapitaal mag maximaal voor 20% uit ‘*Tier 1-kapitaal met beperking’* bestaan zoals achtergestelde ledenrekeningen, preferente aandelen, achtergestelde verplichtingen en ‘gegrandfathered’ achtergesteld kapitaal. Het meerdere van Tier 1-kapitaal met beperking dat de grens van 20% te boven gaat, telt mee als Tier2-kapitaal. Deze indeling blijkt ook uit de opzet van de staat Eigen vermogen (EV).

Verzekeraars kunnen in aanmerking komen voor ‘grandfathering’ van bestaande eigen vermogenstitels. Dit geldt met name voor huidige achtergestelde schulden, als ze niet rechtstreeks kwalificeren:

* Als ze tot 50% in S I mochten worden meegenomen (= onbeperkte duur): Tier 1
* Als ze tot 25% in S I mochten worden meegenomen( = beperkte duur): Tier 2

Deze ‘grandfathering’ telt voor maximaal 10 jaar, gerekend vanaf 2016.

## Aanvullend vermogen

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 62-67 en de ‘Richtsnoeren inzake aanvullend vermogen’.*

Om aanvullend vermogen te mogen meetellen bij het aanwezige kapitaal is vooraf toestemming van DNB nodig. DNB moet het bedrag of de methode vooraf goedkeuren. Het aanvullend eigen vermogen dient onder prudente en realistische veronderstellingen verlies absorberend te zijn. DNB beoordeelt de aanvraag onder andere op tegenpartijrisico, de inbaarheid van het vermogen en op overige informatie (bijvoorbeeld het resultaat van eerdere opvragingen van het kapitaal).

Het bedrag dat wordt opgevoerd als aanvullend vermogen dient nader te worden toegelicht bij punt E.1 van de Kwalitatieve rapportage.

## Kwantitatieve begrenzingen

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 82*

*Beschikbaar eigen vermogen en in aanmerking komend eigen vermogen*

Het minimumkapitaalvereiste (MKV) moet geheel worden afgedekt door kernvermogen, waarvan ten minste 80% van Tier 1-kwaliteit en ten hoogste 20% van Tier 2-kwaliteit (Tier 3 is niet toegestaan).

Het solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV) bestaat voor ten minste de helft uit Tier 1-kapitaal en voor ten hoogste 15% uit Tier 3-kapitaal. Tier 2-kapitaal en tier 3-kapitaal mag voor maximaal 50% meetellen.

Het beschikbaar eigen vermogen is de som van het kernvermogen en het aanvullend vermogen ter dekking van het SKV of MKV.

Het in aanmerking komend eigen vermogen is gebaseerd op het beschikbaar eigen vermogen, maar houdt rekening met alle hiervoor genoemde begrenzingen. Deze begrenzingen zijn verwerkt in de berekende en gepresenteerde waarden in de staat Eigen vermogen (EV).

## Deelnemingen

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk III, artikel 13 en 68 en de ‘Richtsnoeren voor de behandeling van verbonden ondernemingen, waaronder deelnemingen’*

*Waardering van verbonden deelnemingen (artikel 13 van de Uitvoeringsverordening)*

Voor de waardering van activa en passiva geldt een hiërarchie van methoden, die ook van toepassing is op verbonden deelnemingen. Als marktprijzen niet voorhanden zijn wordt de aangepaste vermogensmutatiemethode toegepast. Voor een deelneming in een verzekeraar wordt de aangepaste vermogensmutatiemethodiek op basis van SII Basic grondslagen toegepast.

Voor andere deelnemingen kan de aangepaste vermogensmutatiemethode met gebruikmaking van BW worden toegepast voor zover dat op marktwaarde gebeurt. Indien geen informatie voorhanden is kan ook worden volstaan met waardering volgens BW.

*Behandeling van deelnemingen (artikel 68 van de Uitvoeringsverordening)*

Wanneer een verzekeraar ten minste 20% van de aandelen bezit of stemrechten houdt in een onderneming wordt deze investering als deelneming beschouwd. De verzekeraar moet dan identificeren om welk type deelneming het gaat en beoordelen welke behandeling van toepassing is.

I. Deelnemingen in financiële en kredietinstellingen. Denk hierbij aan beleggingsondernemingen en banken, maar niet verzekeraars. De waarde van de deelneming wordt op grond van artikel 68 afgetrokken van het eigen vermogen, wanneer de waarde ten minste 10% van de waarde van tier-1 vermogensbestanddelen beslaat, en er wordt geen kapitaaleis berekend. Deelnemingen die genoemde drempelwaarde niet overstijgen worden in de standaardformule betrokken.

II. Strategische deelneming. Denk bijvoorbeeld aan een bemiddelingsentiteit of een uitvaartonderneming waarvan de verzekeraar (een meerderheidsbelang in) de aandelen houdt. Op deelnemingen die voldoen aan artikel 171 en richtsnoer 3 wordt in de standaardformule een gereduceerde schok toegepast.

III. Niet-strategische deelneming. Deelnemingen die niet als deelneming zoals hierboven beschreven in sub I of II zijn geïdentificeerd, worden betrokken in de module aandelenrisico, onderscheiden naar type 1 en type 2.

# Berekening solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)

## Methodiek

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk V Solvabiliteitskapitaalvereiste - standaardformule*

De balans op basis van marktwaardegrondslagen is een momentopname, d.w.z. een weergave van de financiële positie van de verzekeraar op een bepaald tijdstip. De financiële positie van een verzekeraar is echter onderhevig aan een reeks van risico´s, zoals marktrisico´s (beleggingsrisico’s) en verzekeringstechnische risico’s. Om ervoor te zorgen dat een verzekeraar aan zijn verplichtingen jegens zijn polishouders kan (blijven) voldoen, worden deze risico´s geïdentificeerd en wordt inzichtelijk gemaakt wat de mogelijke invloed is van het manifesteren van deze risico´s op de balansposten en uiteindelijk het eigen vermogen van de verzekeraar.

Het solvabiliteitskapitaalvereiste moet gelijk zijn aan dat niveau van kapitaal, dat verzekeraars in staat stelt mogelijke verliezen te compenseren en dat verzekeringnemers en begunstigden redelijke zekerheid biedt dat betalingen zullen plaatsvinden wanneer deze verschuldigd zijn (oftewel dat de verzekerings-verplichtingen zullen worden nagekomen).

Het solvabiliteitskapitaalvereiste meet de effecten van risico´s in vier te onderscheiden hoofdcategorieën: verzekeringstechnisch risico, marktrisico, tegenpartijkredietrisico en operationeel risico. Daarbinnen zijn subcategorieën gedefinieerd. Met de standaardformule wordt voor elk van de risico(sub)categorieën een kapitaaleis/effect berekend volgens een vast omschreven standaard scenario. De uitkomst hiervan wordt vervolgens geaggregeerd tot een solvabiliteitskapitaalvereiste, daarbij rekening houdend met diversificatie-effecten tussen risico(sub)categorieën. In de berekening van het solvabiliteitskapitaalvereiste wordt tevens rekening gehouden met het risico van immateriële activa en met het verliescompensatievermogen van uitgestelde belastingen wanneer de risico’s zich zouden manifesteren.

Het solvabiliteitskapitaalvereiste is dat niveau van kapitaal waarmee de verzekeraar, gezien zijn totale risicoprofiel, over een tijdhorizon van één jaar met een hoge mate van zekerheid (99,5%) over voldoende middelen beschikt om ook op termijn aan zijn verzekeringsverplichtingen te voldoen.

## Doorkijkbenadering

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk V, artikel 84 en de ‘Richtsnoeren inzake doorkijkbenadering’*

Als beleggingen worden aangehouden in collectieve beleggingsfondsen of andere fondsen met verpakte beleggingen, moet een doorkijkbenadering (‘look through’) worden toegepast, d.w.z. het beschouwen van (de aard van) de onderliggende activa en het dienovereenkomstig meenemen in de ondermodules van marktrisico. Denk bijvoorbeeld aan geldmarktfondsen of onroerendgoedfondsen.

Ook op andere indirecte blootstellingen aan marktrisico, maar ook aan verzekeringstechnisch risico (bijvoorbeeld langleven-obligaties) en tegenpartijrisico, moet de doorkijkbenadering worden toegepast.

Er moet zodanig worden doorgekeken dat alle materiële risico´s worden ondervangen. Het kan dus zijn dat er op verschillende diepere niveaus moet worden doorgekeken om tot een adequate identificatie te komen van de risico’s, bijvoorbeeld bij fondsen in fondsen.

Als toepassing van de doorkijkbenadering niet mogelijk is mag - onder voorwaarden - gerichte toewijzing van onderliggende activa plaatsvinden (bijvoorbeeld op basis van het mandaat voor beheer van de beleggingen) en kan gebruikt gemaakt worden van gegroepeerde gegevens mits op voorzichtige wijze toegepast en voor niet meer dan 20% van de totale waarde van de activa.

## Verliescompensatievermogen van uitgestelde belastingen

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk V, artikel 207 en de ‘Richtsnoeren voor het verliescompensatievermogen van technische voorzieningen en uitgestelde belastingen’*

Verzekeraars mogen rekening houden met uitgestelde belastingen in de Solvency II Basic balans en bij de berekening van het solvabiliteitskapitaalvereiste. Verzekeraars hoeven het verliescompensatie-vermogen van uitgestelde belastingvorderingen echter niet mee te nemen indien het aantonen ervan te omslachtig zou zijn.

De correctie voor het verliescompensatievermogen van uitgestelde belastingen is gelijk aan de verandering in de waarde van de uitgestelde belastingen van een verzekeraar als gevolg van een onmiddellijk verlies dat gelijk is aan het kernsolvabiliteitskapitaalvereiste plus het kapitaalvereiste voor operationeel risico. Aan uitgestelde belastingvorderingen kan alleen een positieve waarde worden toegekend als het waarschijnlijk is dat er voldoende toekomstige fiscale winsten beschikbaar zullen zijn om de vorderingen te onderbouwen. De van toepassing zijnde jaarrekeningregels geven meer inzicht in de bronnen die gebruikt kunnen worden voor de onderbouwing. In het algemeen geldt dat de onzekerheid rondom de schattingen van toekomstige fiscale winst toeneemt naarmate de tijdshorizon langer is. Verzekeraars zullen hier rekening mee moeten houden. Ook zullen zij uit moeten gaan van de marktomstandigheden zoals deze zijn ná de schok.

Voor een meer uitgebreide beschrijving verwijzen wij naar artikel 207 van de Uitvoeringsverordening en de ‘Richtsnoeren voor het verliescompensatievermogen van technische voorzieningen en uitgestelde belastingen’. Daarnaast heeft DNB meerdere Q & A’s over dit onderwerp op haar website geplaatst: zie Open Boek Toezicht.

Nb: verzekeraars met beperkte risico-omvang kunnen geen correctie toepassen voor het verlies-absorberend vermogen van technische voorzieningen (zie artikel 66 Bpr/Wijzigingsbesluit).

## Scenario’s – effecten van schokken

Voor elk van de in de standaardformule onderkende risico’s wordt een kapitaaleis berekend op basis van het negatieve effect op het vermogen van een vast omschreven standaard scenario. Indien het scenario een stijging van het vermogen oplevert, wordt bij de berekening van de module of de ondermodule uitgegaan van de veronderstelling dat het scenario geen effect heeft op het vermogen. De kapitaaleis die voortvloeit uit de risico(onder)module is dan nihil.

Voor de berekening van de uitkomsten van scenarioanalyses mogen bestaande risico mitigerende instrumenten meegenomen worden voor zover ingeschat is dat deze effectief en werkzaam zijn en het resulterende restrisico niet materieel is. Management acties die betrekking hebben op toekomstige risico mitigerende instrumenten mogen worden meegenomen voor zover deze realistisch zijn en aantoonbaar voortvloeien uit de reguliere bedrijfsvoering en het gevoerde risicobeheer en afdekkingsbeleid. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met het feit dat de schokken instantaan (met onmiddellijk effect) zijn en dat de onmiddellijke gevolgen daarvan niet ondervangen kunnen worden met managementacties.

De schokken zijn weliswaar instantaan maar kunnen, afhankelijk van de formulering in de regelgeving, een permanent karakter hebben (zie bijvoorbeeld een langlevenschok die is geformuleerd als een onmiddellijke, permanente daling van sterftekansen). Als een schok een permanent karakter heeft, dan zou een verzekeraar toekomstige beheeractiviteiten (managementacties) kunnen opstellen om de negatieve gevolgen van de schok op te vangen, rekening houdend met de tijd die nodig is om de toekomstige beheeractiviteiten te implementeren. Een verzekeraar mag hier op grond van artikel 83, tweede lid, van de Uitvoeringsverordening mee rekening houden in de berekening van de uitkomst van de schok (indien de toekomstige beheeractiviteiten voldoen aan de vereisten genoemd in artikel 23).

Een beheeractiviteit zou kunnen zijn het aanpassen van de premies (premie-aanpassingsmechanisme).

In de scenarioanalyses wordt geen rekening gehouden met belastingeffecten, omdat deze niet per scenario doch op het totaalniveau van de berekening van het SKV worden gecorrigeerd (zie § 4.3).

Voor een meer uitgebreide beschrijving van de standaardformule voor de berekening van het solvabiliteitskapitaalvereiste verwijzen wij naar hoofdstuk V (Solvabiliteitskapitaalvereiste - standaardformule) van de Uitvoeringsverordening.

*Aggregatie met behulp van correlatiematrices*

Het berekenen van het solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV) conform de standaard formule zoals hiervoor beschreven heet ook wel de modulaire benadering. Deze aanpak berust immers op de berekening van een aantal modules, waarvan de uitkomsten vervolgens worden geaggregeerd. Bij deze aggregatie wordt rekening gehouden met diversificatie-effecten, gebaseerd op de veronderstelling dat risico’s – zoals weergegeven in de scenario’s – zich niet noodzakelijkerwijs gelijktijdig zullen voordoen. Het solvabiliteitskapitaalvereiste is minder dan de som van de kapitaaleisen voor de afzonderlijke deelrisico’s. Bij de verschillende (onder)modules wordt verwezen naar de toepasselijke correlatiematrices daarvoor.

De correlaties (en dus ook de berekening van de diversificatie-effecten) zijn verwerkt in het formularium van de SKV-berekeningen in de desbetreffende staten.

### Scenario’s voor marktrisico’s

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk V, artikel 164-188 en de ‘Richtsnoeren voor de omgang met markt- en tegenpartijrisico’s in de standaardformule’*

De module Marktrisico is opgebouwd uit de volgende ondermodules: renterisico, aandelenrisico, vastgoedrisico, spreadrisico, marktrisicoconcentraties en valutarisico. De module houdt rekening met diversificatie-effecten tussen deze risico’s door toepassing van correlatiecoëfficiënten beschreven in de matrix in artikel 164, derde lid van de Uitvoeringsverordening.

*Behandeling van verbonden ondernemingen, waaronder deelnemingen*

Verzekeraars moeten de verschillende typen verbonden ondernemingen eerst identificeren en vervolgens de toepasselijke behandeling geven. De ‘Richtsnoeren voor de behandeling van verbonden ondernemingen, waaronder deelnemingen’ geven een leidraad daarvoor. Bijvoorbeeld deelnemingen worden betrokken in de ondermodule aandelenrisico, waarin voor strategische deelnemingen en niet-strategische deelnemingen verschillende schokken worden toegepast. Deelnemingen in financiële of kredietinstellingen (banken) worden niet betrokken in de module marktrisico, voor zover het kernvermogen op grond van artikel 68 met de waarde van die deelnemingen is verminderd.

(Zie ook §3.4 van deze handleiding.)

*Renterisico (artikel 165-167)*

Met de scenarioanalyse van het renterisico wordt het effect berekend van een onmiddellijke stijging of daling van de rente. Het renterisico heeft betrekking op alle rentegevoelige activa (bijvoorbeeld obligaties, hypotheken en langlopende deposito’s en het aandeel van herverzekeraars in de technische voorzieningen) en passiva (bijvoorbeeld de technische voorzieningen). Het solvabiliteitskapitaalvereiste voor het renterisico is gelijk aan de grootste negatieve impact op het eigen vermogen van de berekening op grond van het scenario met een stijging van de rente en het scenario met een daling van de rente. De procentuele stijging en daling in de rente zijn afhankelijk van de looptijd. De toepasselijke tabellen zijn opgenomen in artikelen 166 (Stijging van de rentetermijnstructuur) en 167 (Daling van de rentetermijnstructuur) van de Uitvoeringsverordening.

*Aandelenrisico (artikel 168-173 Uitvoeringsverordening)*

Met de scenarioanalyse van het aandelenrisico wordt het effect berekend van een onmiddellijke daling van de waarden van aandelen en deelnemingen. Bij de berekening wordt uitgegaan van de onderverdeling tussen aandelenrisico type 1 en aandelenrisico type 2 en strategische deelnemingen.

Onder aandelenrisico type 1 wordt verstaan het risico van aandelen genoteerd op gereglementeerde markten in de Europese Economische Ruimte of OESO-landen. Onder aandelenrisico type 2 wordt verstaan het risico van aandelen in opkomende landen, niet-beursgenoteerde aandelen, aandelen in hedgefondsen, aandelen in grondstoffen en andere soortgelijke zakelijke waarden niet bedoeld onder aandelenrisico type 1. Activa waarop de doorkijkbenadering of een alternatieve wijze van toewijzing van activa niet toegepast kan worden moeten in aanmerking genomen worden onder aandelenrisico type 2.

De verzekeraar kan een deelneming als strategisch beschouwen als de waarde van deze deelneming waarschijnlijk minder volatiel is voor de komende 12 maanden dan de waarde van andere aandelen over dezelfde periode als gevolg van zowel de aard van de deelneming als de invloed uitgeoefend door de verzekeraar in de deelneming. De verzekeraar licht toe (met argumentatie) welke deelnemingen hij als strategisch beschouwt.

Voor aandelen worden de volgende scenario´s toegepast:

* Voor aandelenrisico type 1 een daling van de waarde met 39% en voor aandelenrisico type 2 een daling van de waarde met 49%. Deze percentages moeten nog worden aangepast met de uitkomst van het *symmetrische aanpassingsmechanisme* van de betreffende balansdatum, waardoor deze percentages hoger zullen zijn nadat aandelenmarkten zijn gestegen en lager nadat aandelenmarkten zijn gedaald. De uitkomst van het symmetrische aanpassingsmechanisme wordt maandelijks geactualiseerd en gepubliceerd op de website van EIOPA (https://eiopa.europa.eu/regulation-supervision/insurance/solvency-ii-technical-information/symmetric-adjustment-of-the-equity-capital-charge).
* Voor aandelen in strategische deelnemingen is het scenario een onmiddellijke daling van de waarde met 22% (een vast percentage).

*Vastgoedrisico (artikel 174 Uitvoeringsverordening)*

Met de scenarioanalyse van het vastgoedrisico wordt het effect berekend van een onmiddellijke daling van 25% van de waarde van onroerend goed, zowel in eigen gebruik als beleggingsobjecten.

Vastgoedbeleggingen in ondernemingen die materieel met vreemd vermogen zijn gefinancierd of in ondernemingen die geen significant direct of indirect vastgoed op de balans hebben, worden meegenomen in de scenarioanalyse van het aandelenrisico.

*Spreadrisico (artikel 175-181 Uitvoeringsverordening)*

Met de scenarioanalyse van spreadrisico wordt het effect berekend van een onmiddellijke verandering in de kredietwaardigheid van obligaties en leningen, lange termijndeposito’s, hypothecaire leningen voor zakelijke objecten, kredietderivaten en securitisatieposities (instrumenten op basis van her-verpakte leningen).

In deze module worden niet meegenomen obligaties en leningen aan of volledig, onvoorwaardelijk en onherroepelijk gegarandeerd door:

- de Europese Centrale Bank;

- de centrale overheid en centrale banken van lidstaten, indien uitgegeven in de binnenlandse valuta;

- aangewezen multilaterale ontwikkelingsbanken en internationale organisaties.

Het effect wordt bepaald door de actuele waarde van de belegging te vermenigvuldigen met factoren op basis van duur en kredietwaardigheid volgens de tabellen opgenomen in de Uitvoeringsverordening, artikelen 176 (obligaties en leningen), 178 (securitisatieposities), 179 (kredietderivaten) en 180 (specifieke blootstellingen).

*Marktrisicoconcentraties (artikel 182-187 Uitvoeringsverordening)*

Met de scenarioanalyse van marktrisicoconcentraties wordt het effect berekend van mogelijke wanbetaling door of een onmiddellijke verandering in de kredietwaardigheid van single-name-blootstellingen die boven een (relatieve) drempel bestaan.

In deze module worden alle beleggingen/blootstellingen meegenomen behalve blootstellingen opgenomen in het toepassingsgebied van de module tegenpartijkredietrisico (zie §4.4.2).

De volgende posten gaan ook mee in deze module en de bepaling van de grenswaarden, echter met een risicofactor van 0%: obligaties en leningen aan of volledig, onvoorwaardelijk en onherroepelijk gegarandeerd door:

- de Europese Centrale Bank;

- de centrale overheid en centrale banken van lidstaten, indien uitgegeven in de binnenlandse valuta;

- aangewezen multilaterale ontwikkelingsbanken en internationale organisaties.

Het effect wordt bepaald door de actuele waarde van de belegging te vermenigvuldigen met factoren op basis van kredietwaardigheid volgens de tabellen opgenomen in de Uitvoeringsverordening, artikel 186.

*Valutarisico (artikel 188 Uitvoeringsverordening)*

Valutarisico vloeit voort uit veranderingen in het niveau of de volatiliteit van wisselkoersen. Dit risico kan de waarde beïnvloeden van beleggingen, verplichtingen en beleggingen in verbonden ondernemingen. De lokale valuta is de euro, de valuta waarin de verzekeraar zijn jaarrekening opstelt. Alle andere valuta worden aangeduid als buitenlandse valuta.

Het effect per buitenlandse valuta is gelijk aan som van de uitkomst per buitenlandse valuta die leidt tot het grootste verlies aan vermogen door onderstaande scenario’s:

- een onmiddellijke stijging van 25% van de buitenlandse valuta ten opzichte van de euro;

- een onmiddellijke daling van 25% van de buitenlandse valuta ten opzichte van de euro.

### Scenario’s voor tegenpartijkredietrisico

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk V, artikel 189-202*

Met de scenarioanalyse van het tegenpartijkredietrisico wordt het effect berekend van een onmiddellijke verandering in het tegenpartijkredietrisico, onderscheiden naar type 1 en type 2 blootstellingen. Het scenario voor tegenpartijkredietrisico geldt voor een beperkt aantal en expliciet genoemde blootstellingen die zijn beschreven in artikel 189 (Toepassingsgebied) van de Uitvoeringsverordening. Voor andere blootstellingen valt het kredietrisico onder § 4.4.1 Spreadrisico.

Type 1 bestaat onder andere uit blootstellingen met betrekking tot risico-limiteringsovereenkomsten, zoals derivaten en herverzekering (met inbegrip van het aandeel van herverzekeraars in de technische voorzieningen) en kasmiddelen (inclusief de korte termijn deposito’s voor zover dit gaat om bedragen die zonder tijdsbeperking of zonder boete kunnen worden opgenomen => zie ook definitie 25 in bijlage 2). Nb: vorderingen van basicverzekeraars op in Nederland gevestigde banken vallen onder het depositogarantiestelsel (DGS), dus per bank mag op het totaal van de uitstaande liquide middelen een bedrag tot maximaal € 100.000 in mindering worden gebracht indien deze onder het DGS vallen. In de kwalitatieve rapportage moet dit nader worden toegelicht.

Type 2 blootstellingen zien op relatief kleine vorderingen op een groot aantal tegenpartijen, zoals bijvoorbeeld op intermediairs en verzekeringnemers en uit hoofde van hypotheekleningen (Nb: mits deze voldoen aan de vereisten van artikel 191 van de Uitvoeringsverordening).

### Scenario’s voor levensverzekeringstechnische risico’s

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk V, artikel 136-143 en de ‘Richtsnoeren voor de toepassing van de module levensverzekeringstechnisch risico’*

De module levensverzekeringstechnisch risico ziet op verzekeringstechnische risico’s die specifiek zijn voor levensverzekeraars en natura-uitvaartverzekeraars en is opgebouwd uit de volgende ondermodules: kortlevenrisico, langlevenrisico, invaliditeits- en morbiditeitsrisico, kostenrisico, vervalrisico en rampenrisico. De module houdt rekening met diversificatie-effecten tussen deze risico’s door toepassing van correlatiecoëfficiënten beschreven in de matrix in artikel 136 van de Uitvoeringsverordening.

*Effect op eigen vermogen*

De scenario’s voor verzekeringstechnische risico’s hebben een effect op de omvang van de beste schatting en als gevolg daarvan effect op het eigen vermogen (Nb: de risicomarge hoeft hierbij niet herberekend te worden). Als de beste schatting hoger wordt, daalt het eigen vermogen. Als de beste schatting lager wordt, stijgt het eigen vermogen.

Verschillende verzekeringen met betrekking tot dezelfde verzekerde persoon kunnen als één verzekering worden behandeld. Indien de berekening van de beste schatting is gebaseerd op een portefeuille van verzekeringen mag voor de beoordeling of de stijging van de sterftekansen in de kortleven- en langleven-scenario’s leidt tot een hogere uitkomst van de beste schatting worden uitgegaan van de portefeuille van verzekeringen in plaats van individuele verzekeringen.

*Kortlevenrisico (artikel 137 Uitvoeringsverordening)*

Met de scenarioanalyse van het kortlevenrisico wordt het effect berekend van een onmiddellijke stijging van 15% van de sterftekansen die worden gebruikt voor de berekening van de beste schatting. De stijging van de sterftekansen wordt uitsluitend toegepast op die (portefeuille van) verzekeringen waarvoor een stijging van de sterftekansen leidt tot een hogere uitkomst van de beste schatting.

*Langlevenrisico (artikel 138 Uitvoeringsverordening)*

Met de scenarioanalyse van het langlevenrisico wordt het effect berekend van een onmiddellijke daling van 20% van de sterftekansen die worden gebruikt voor de berekening van de beste schatting. De daling van de sterftekansen wordt uitsluitend toegepast op die (portefeuille van) verzekeringen waarvoor een daling van de sterftekansen leidt tot een hogere uitkomst van de beste schatting.

*Invaliditeits- en morbiditeitsrisico (artikel 139 Uitvoeringsverordening)*

Invaliditeits- en morbiditeitsrisico is het risico van verliezen, of ongunstige veranderingen in de waarde van verzekeringsverplichtingen, als gevolg van veranderingen in niveau, de trend of de volatiliteit van invaliditeits- en morbiditeitscijfers. De scenarioanalyse bestaat uit zowel een stijging van de invaliditeitskansen als een daling van de revalidatie-/reactiveringskansen:

- een stijging van de invaliditeitskansen voor het komende jaar met 35%, in combinatie met

- een permanente toename met 25% (t.o.v. de veronderstellingen in de beste schatting) van de invaliditeitskansen voor elke leeftijd in de volgende jaren, plus

- indien van toepassing, een permanente daling met 20% van de herstelpercentages voor invaliditeit.

*Kostenrisico (artikel 140 Uitvoeringsverordening)*

Met de scenarioanalyse van het kostenrisico wordt het effect berekend van een onmiddellijke en permanente stijging van de kosten die worden gehanteerd bij de berekening van de beste schatting. De scenarioanalyse van het kostenrisico is gedefinieerd als de combinatie van:

- een toename van de kosten met 10% ten opzichte van de veronderstellingen gehanteerd bij de berekening van de beste schatting; en

- een toename met 1%-punt per jaar van de kosteninflatie boven het in de beste schatting veronderstelde niveau per jaar.

Voor polissen met aanpasbare kostenopslagen wordt rekening gehouden met realistische management-acties met betrekking tot deze opslagen.

*Vervalrisico in het levensverzekeringsbedrijf (artikel 142 Uitvoeringsverordening)*

*Verv*alrisico is het risico van verliezen, of ongunstige veranderingen in de waarde van verzekeringsverplichtingen, door veranderingen in het niveau of de volatiliteit van de percentages van voortijdige beëindiging, beëindiging, verlenging of afkoop van de overeenkomst. Het effect van het vervalrisico is gelijk aan de hoogste uitkomst van de berekening op grond van de volgende scenario’s:

- een permanente stijging van de vervalpercentages met 50%,

- een permanente daling van de vervalpercentages met 50%,

- massaal verval, dat wil zeggen de stopzetting van overeenkomsten waarvoor stopzetting zou resulteren in een stijging van de beste schatting van een combinatie van (a) 70 % van de verzekeringsovereenkomsten voor het beheer van collectieve pensioenfondsen, (b) 40 % van de overige verzekeringsovereenkomsten, en (c) indien de herverzekeringsovereenkomsten verzekerings- of herverzekeringsovereenkomsten omvatten die in de toekomst zullen worden gesloten een onmiddellijke daling met 40 % van het in de beste schatting veronderstelde aantal van die toekomstige overeenkomsten.

Vanaf boekjaar 2017 is de massaal vervalschok voor natura-uitvaartverzekeraars en hiermee vergelijkbare levensverzekeraars verlaagd van 40% naar 20%: zie het ‘Wijzigingsbesluit solvabiliteit verzekeraars met beperkte risico-omvang’. Deze verlaging geldt in combinatie met de aanpassing van de risicomarge naar de kapitaalkostenmethode volgens Solvency II, maar dan tegen 4%.

*Rampenrisico in het levensverzekeringsbedrijf (artikel 143)*

Het onderdeel rampenrisico leven beperkt zich tot polissen die zijn blootgesteld aan het kortlevenrisico, dat wil zeggen polissen waarvoor een toename van de sterfte leidt tot een toename van de uitkomst van de beste schatting. Het scenario bestaat uit een absolute toename van het percentage verzekerden dat in het komend jaar overlijdt met 0,15 procentpunt. Dit komt overeen met 1,5 promille van de som van alle positieve risicokapitalen (= verschil tussen het verzekerde kapitaal en de beste schatting).

### Scenario’s voor ziekteverzekeringstechnische risico’s

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk V, artikel 144-163 en de ‘Richtsnoeren voor de ondermodule rampenrisico in de ziektekostenverzekeringsbranche’*

De module ziekteverzekeringstechnisch risico ziet op verzekeringstechnische risico’s die specifiek zijn voor ziekteverzekeraars en is opgebouwd uit de volgende ondermodules: NSLT-ziekteverzekerings-technisch risico, SLT-ziekteverzekeringstechnisch risico en rampenrisico in het ziekteverzekeringsbedrijf. De module houdt rekening met diversificatie-effecten tussen deze risico’s door toepassing van correlatiecoëfficiënten beschreven in de matrix in artikel 144 van de Uitvoeringsverordening. Bij NSLT-ziekteverzekeringstechnisch risico gaat het om verzekeringen met dekking voor bijvoorbeeld medische kosten of ongevallen. Bij SLT-ziekteverzekeringstechnisch risico gaat het bijvoorbeeld om arbeids-ongeschiktheidsverzekeringen (na 1e-jaars).

Nb: SLT staat hier voor ‘similar to life’, oftewel vergelijkbaar met leven => in de staten afgekort VML

NSLT staat voor ‘not similar to life’, oftewel niet vergelijkbaar met leven => in de staten afgekort NVML

*Effect op eigen vermogen*

De scenario’s voor verzekeringstechnische risico’s hebben een effect op de omvang van de beste schatting en als gevolg daarvan effect op het eigen vermogen (Nb: de risicomarge hoeft hierbij niet herberekend te worden). Als de beste schatting hoger wordt, daalt het eigen vermogen. Als de beste schatting lager wordt, stijgt het eigen vermogen.

*NVML-ziekteverzekeringstechnisch risico*

NVML‑ziekteverzekeringstechnisch risico bestaat uit de ondermodules premie- en reserverisico in het NVML‑ziekteverzekeringsbedrijf en vervalrisico in het NVML‑ziekteverzekeringsbedrijf.

De aanpak voor de scenarioanalyses voor de ondermodule *premie- en reserverisico* in het NVML‑ziekteverzekeringsbedrijf *(artikelen 146-149)* is vergelijkbaar met de aanpak zoals beschreven in §4.4.5 Scenario’s voor schadeverzekeringstechnische risico’s. In afwijking daarvan zijn de tabellen in bijlagen XIV (segmentatie en standaardafwijkingen) en XV (correlatiematrix voor het premie- en reserverisico) van de Uitvoeringsverordening van toepassing. Tevens gelden aanvullende bepalingen *(artikel 149)* ten aanzien van zorgverzekeringsverplichtingen die onderhevig zijn aan risicovereveningssystemen (‘HRES’, zoals in Nederland de basiszorgverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet).

*Vervalrisico in het NVML-ziekteverzekeringsbedrijf (artikel 150 Uitvoeringsverordening)*

Met de scenarioanalyse van het vervalrisico wordt het effect berekend van de combinatie van:

- een onmiddellijke stopzetting van 40% van de overeenkomsten waarvoor stopzetting zou resulteren in een stijging van de beste schatting; en

- indien de herverzekeringsovereenkomsten verzekerings- of herverzekeringsovereenkomsten omvatten die in de toekomst zullen worden gesloten een onmiddellijke daling met 40 % van het in de beste schatting veronderstelde aantal van die toekomstige overeenkomsten.

*VML‑ziekteverzekeringstechnisch risico*

VML‑ziekteverzekeringstechnisch risico bestaat uit de ondermodules kortlevenrisico, langlevenrisico,invaliditeits- en morbiditeitsrisico, kostenrisico en vervalrisico in het VML‑ziekteverzekeringsbedrijf. De module houdt rekening met diversificatie-effecten tussen deze risico’s door toepassing van correlatiecoëfficiënten beschreven in de matrix in artikel 151, derde lid van de Uitvoeringsverordening.

De scenarioanalyses onder VML‑ziekteverzekeringstechnisch risico voor *kortlevenrisico (artikel 152)*, *langlevenrisico (artikel 153)*, *kostenrisico (artikel 157)* en *vervalrisico (artikel 159)* zijn vergelijkbaar met de scenarioanalyses beschreven in 4.4.3 Scenario’s voor levensverzekeringstechnische risico’s.

*Invaliditeits- en morbiditeitsrisico (artikel 154-156 Uitvoeringsverordening)*

Invaliditeits- en morbiditeitsrisico komt voort uit veranderingen in niveau, de trend of de volatiliteit van invaliditeits- en morbiditeitscijfers en/of van medische betalingen. De scenarioanalyse van dit risico is gedefinieerd als de combinatie van:

- de hoogste uitkomst van de berekening van het effect op de beste schatting op grond van een permanente onmiddellijke stijging respectievelijk daling van het bedrag met 5% van de medische betalingen in combinatie met een stijging respectievelijk daling van 1%-punt van het inflatiepercentage voor medische betalingen, en

- een stijging van de invaliditeitskansen voor het komende jaar met 35%, in combinatie met

- een permanente toename met 25% (t.o.v. de veronderstellingen in de beste schatting) van de invaliditeitskansen voor elke leeftijd in de volgende jaren, plus

- indien van toepassing, een permanente daling met 20% van de herstelpercentages voor invaliditeit.

*Rampenrisico in het ziekteverzekeringsbedrijf* *(artikel 160-163 Uitvoeringsverordening)*

Voor een beschrijving van de standaardscenario’s voor rampenrisico in het ziekteverzekeringsbedrijf verwijzen wij naar afdeling 4 van hoofdstuk 5 van de Uitvoeringsverordening alsmede bijlage XVI en de ‘Richtsnoeren voor de ondermodule rampenrisico in de ziektekostenverzekeringsbranche’.

De ondermodule rampenrisico in het ziekteverzekeringsbedrijf is opgebouwd uit de volgende ondermodules: risico van massaal ongeval, risico van ongevalconcentratie en risico van pandemie. Daarbij is aangenomen dat deze risico’s niet gecorreleerd zijn.

### Scenario’s voor schadeverzekeringstechnische risico’s

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk V, artikel 114-135 en de ‘Richtsnoeren voor de toepassing van uitgaande herverzekeringsovereenkomsten op de ondermodule schade-verzekeringstechnisch risico’*

De module schadeverzekeringstechnisch risico is opgebouwd uit de volgende ondermodules: premie- en reserverisico, rampenrisico en vervalrisico. De module houdt rekening met diversificatie-effecten tussen deze risico’s door toepassing van correlatiecoëfficiënten beschreven in de matrix in artikel 114 van de Uitvoeringsverordening.

*Premie- en reserverisico (artikel 115-117)*

Het effect op het vermogen wordt berekend door vermenigvuldiging van een indicator voor het volume van de activiteit met een indicator voor de volatiliteit van de activiteit.

Het premierisico heeft betrekking op de komende periode en betreft het risico dat de premies (met inbegrip van de premievoorzieningen) onvoldoende kunnen blijken te zijn. Voor het *premierisico* bestaat de volume-indicator uit het bedrag van de (verwachte) verdiende premies eigen rekening voor het komende jaar/in de komende contractperiode.

Het reserverisico betreft het risico dat de schadevoorzieningen (op basis van de beste schatting) onvoldoende kunnen blijken te zijn en heeft derhalve in essentie betrekking op een verstreken risicoperiode. Voor het *reserverisico* wordt de volume-indicator gevormd door de beste schatting van de schadevoorziening, na aftrek van het aandeel herverzekering.

De indicatoren voor de volatiliteit van een activiteit (per branche of branchegroep) worden ontleend aan Europese ervaringscijfers en staan in bijlage II ‘Segmentatie en standaardafwijkingen’ van de Uitvoeringsverordening. Bijvoorbeeld voor verzekeringen tegen brand en andere schade aan goederen is de indicator voor de volatiliteit van premierisico 8% en van reserverisico 10%.

Ook kan - indien de standaardformule de onderliggende risico’s niet op passende wijze weergeeft - gebruik worden gemaakt van eigen ervaringscijfers (onderneming specifieke parameters, zie ook de ‘Richtsnoeren inzake onderneming specifieke parameters’. Om gebruik te mogen maken van onderneming specifieke parameters moet vooraf toestemming worden aangevraagd bij DNB (door middel van een officiële aanvraagprocedure).

In bijlage IV ‘Correlatiematrix voor het premie- en reserverisico’ van de Uitvoeringsverordening staan de correlatieparameters voor de aggregatie van premie- en reserverisico van alle segmenten van het schadeverzekeringsbedrijf.

*Vervalrisico in het schadeverzekeringsbedrijf (artikel 118)*

Met de scenarioanalyse van het vervalrisico wordt het effect berekend van de combinatie van:

- een onmiddellijke stopzetting van 40% van de overeenkomsten waarvoor stopzetting zou resulteren in een stijging van de beste schatting; en

- indien de herverzekeringsovereenkomsten verzekerings- of herverzekeringsovereenkomsten omvatten die in de toekomst zullen worden gesloten een onmiddellijke daling met 40 % van het in de beste schatting veronderstelde aantal van die toekomstige overeenkomsten.

*Rampenrisico (artikel 119-135)*

Voor een meer uitgebreide beschrijving van de standaardscenario’s voor rampenrisico in het schadeverzekeringsbedrijf verwijzen wij naar afdeling 2 van hoofdstuk 5 van de Uitvoeringsverordening alsmede de bijlagen V tot en met XXVI. De ondermodule rampenrisico in het schadeverzekeringsbedrijf is opgebouwd uit de volgende ondermodules: natuurramprisico, rampenrisico van niet-proportionele zaakherverzekering, risico van antropogene rampen en overige rampenrisico's. Daarbij is aangenomen dat deze risico’s niet gecorreleerd zijn.

Voor *natuurramprisico* *(artikel 120-126 en bijlagen VI- X, XXII- XXVI)* wordt het effect berekend met behulp van specifieke scenarioanalyses voor de volgende risico’s: stormrisico, aardbevingsrisico, overstromingsrisico, hagelrisico en verzakkingsrisico.

Voor *risico van antropogene rampen* *(artikelen 128-134 en bijlage XI)* wordt het effect berekend met behulp van specifieke scenarioanalyses voor de volgende risico’s: risico van wettelijke aansprakelijkheid voor motorvoertuigen, zeerisico, luchtvaartrisico, brandrisico, aansprakelijkheidsrisico, krediet- en borgtochtrisico.

Voor *rampenrisico van niet-proportionele zaakherverzekering (artikel 127)* en *overige rampenrisico's (artikel 135 en bijlage XII)* wordt het effect berekend door vermenigvuldiging van een indicator voor het volume (schattingen van de bruto premies) van de activiteit met een indicator voor de volatiliteit van de activiteit (250% voor niet-proportionele zaakherverzekering en voor andere (groepen) van verzekeringsactiviteiten volgens de risicofactoren als vermeld in bijlage XII onder 1 tot en met 5).

De gehanteerde scenario’s met bijbehorende argumentatie moeten worden toegelicht. De uitkomsten moeten consistent zijn met de facultatieve risico’s van de schadeportefeuille in de staat Schade-verzekeringstechnische risico’s - grootste netto risico’s (TV-8) en het herverzekeringsprogramma in de staat Herverzekeringsprogramma komende verslagperiode (HVZ-2). Deze staten moeten volledig en adequaat zijn gerapporteerd om de beoordeling van rampenscenario’s te ondersteunen.

### Scenario voor risico van immateriële activa

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk V, artikel 203*

Met de scenarioanalyse van het risico van immateriële activa wordt het effect berekend van een onmiddellijke daling van 80% van de waarde van immateriële activa.

### Scenario voor operationeel risico

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk V, artikel 204*

Operationeel risico betreft het risico op verliezen door inadequate of falende interne procedures, personeel of systemen of door externe gebeurtenissen.

De scenarioanalyse voor operationeel risico is relatief eenvoudig, de berekening is gebaseerd op het volume van het bedrijf. Er worden drie indicatoren gebruikt: bruto verdiende premies en de groei daarvan (indien meer dan 20%), bruto technische voorzieningen en voor levensverzekeringen waarbij het beleggingsrisico door de verzekeringsnemers wordt gedragen de jaarlijkse kosten. Het effect van het operationeel risico is gelijk aan:

- de hoogste uitkomst van de berekening op basis van verdiende premies en op basis van technische voorzieningen, gemaximeerd op 30% van het kernsolvabiliteitskapitaalvereiste; plus

- 25% van de kosten die de voorgaande 12 maanden zijn gemaakt voor levensverzekeringen waarbij het beleggingsrisico door de verzekeringsnemers wordt gedragen.

## Vereenvoudigingen

*Uitvoeringsverordening Hoofdstuk V, artikel 89-112 en artikel 66 Bpr (Ontwerp Wijzigingsbesluit)*

Een verzekeraar kan vereenvoudigde berekeningsmethoden toepassen mits deze passen bij de aard, omvang en complexiteit van de risico’s van de verzekeraar en deze berekeningen niet leiden tot een significante onderschatting van het solvabiliteitskapitaalvereiste. Het gebruik moet goed worden onderbouwd en vastgelegd en bij de toepassing moet een bestendige gedragslijn worden gevolgd.

Met de vereenvoudigingen voor verzekeringstechnische risico’s worden de effecten van de scenario’s benaderd door parameters gebaseerd op gemiddelden voor de karakteristieken op de totale portefeuille verzekeringsverplichtingen toe te passen. De kasstromen hoeven dan niet afzonderlijk te worden doorgerekend om de verandering in de beste schatting en het vermogen te bepalen.

In de vereenvoudigingen voor markt- en tegenpartijkredietrisico’s worden enerzijds groeperingen toegepast en anderzijds uitkomsten voor afzonderlijke posten benaderd door het aandeel van de afzonderlijke post in het totaal van de uitkomst te schatten op basis van een relevante variabele.

*Artikelen 91 tot en met 96*

Deze artikelen reiken vereenvoudigingen aan voor de berekeningen van kapitaaleisen voor de volgende levensverzekeringstechnische risico’s: kortlevenrisico, langlevenrisico, invaliditeits- en morbiditeitsrisico, kostenrisico, vervalrisico en rampenrisico. Hierbij wordt onder andere gebruik gemaakt van de modified duration en de beste schatting van alle in de module te betrekken verzekeringsverplichtingen tezamen. Bij natura-uitvaartverzekeringen kunnen situaties voorkomen waarin het gebruik daarvan minder passend is, bijvoorbeeld door posten waarvan de beste schatting als een negatief bedrag is berekend.

*Artikelen 97 tot en met 102*

Deze artikelen reiken vereenvoudigingen aan voor de berekeningen van kapitaaleisen voor de volgende ziekteverzekeringstechnische risico’s: kortlevenrisico, langlevenrisico, invaliditeits- en morbiditeitsrisico (medische kosten en inkomensbescherming), kostenrisico en vervalrisico (SLT-ziekteverzekeringsbedrijf).

*Artikelen 104 en 107 tot en met 112*

Deze artikelen reiken vereenvoudigingen aan voor de berekeningen van kapitaaleisen voor markt- en tegenpartijkredietrisico’s.

De vereenvoudigde berekening van spreadrisico van obligaties en leningen (*artikel 104*) ziet op het groeperen van activa met dezelfde kredietkwaliteitscategorie en daarop toepassen van de gemiddelde looptijd voor die groep activa en een stressfactor op basis van een vereenvoudigde tabel (lid 2). Een soortgelijke aanpak geldt voor de vereenvoudigde berekening van het verlies van wanbetaling voor een groep van single name blootstellingen (*artikel 110*).

In de vereenvoudigde berekeningen voor het risicolimiteringseffect van (proportionele) herverzekeringsregelingen en securitisaties op het verzekeringstechnisch risico (*artikelen 107 en 108*) worden de effecten van afzonderlijke regelingen afgeleid van het totale risicolimiteringseffect en geschat naar rato van het te verhalen bedrag uit hoofde van de regeling.

In de vereenvoudigde berekening voor het risicolimiteringseffect op het verzekeringstechnisch risico en het marktrisico (*artikel 111*) wordt het totale effect van een afzonderlijke regeling op alle ondermodules van deze risico’s geschat, zonder toewijzing aan verzekeringstechnisch risico of marktrisico.

Nb: verzekeraars met beperkte risico-omvang kunnen gebruik maken van de vereenvoudigingen die specifiek bedoeld zijn voor toepassing door verzekerings- en herverzekeringscaptives.

# Toelichting per staat

## Algemeen

De gegevens in de staten hebben betrekking op de enkelvoudige (niet-geconsolideerde) situatie van de verzekeraar. De opgenomen bedragen zijn allemaal in hele euro’s. Tekstuele toelichtingen kunnen worden opgenomen in de Kwalitatieve rapportage (verplicht) en als bijlage worden toegevoegd.

Op sommige staten (zoals bijvoorbeeld de staat ‘Beleggingen’) zijn controleregels opgenomen waarbij een aansluiting wordt gemaakt tussen vergelijkbare gegevens of totalen op verschillende staten. Als er geen aansluiting is, verschijnt er een melding in rode letters. Na realisatie/herstel van de aansluiting door aanpassing van de onderliggende gegevens verdwijnt deze melding.

Tabblad Inhoud

NAW algemene informatie over de verzekeraar en gehanteerde grondslagen

Index overzicht van alle staten (+ snelkoppeling) en legenda van gebruikte kleurcodes

Samenvatting samenvattend overzicht van kentallen (t.b.v. indruk volledigheid en plausibiliteit)

SKV-boom een grafische weergave van de opbouw van het solvabiliteitskapitaalvereiste

## Balans-1 Balans

*Doel*

Deze staat heeft tot doel om een algeheel beeld/overzicht te geven van de financiële positie en de solvabiliteitspositie van de verzekeraar op de waarderingsgrondslagen van Solvency II Basic, met tevens een vergelijking (reconciliatie) met de waardering op jaarrekeninggrondslagen.

*Invulling*

De rubricering van de balansposten dient plaats te vinden op basis van de *aard* van de post waarbij de definities van Solvency II Basic leidend zijn (Nb: dus de indeling van de jaarrekening is hier *niet* leidend): zie de definities van de diverse balansposten volgens Solvency II Basic in bijlage 2 van deze handleiding. Hierbij wordt nog *geen* doorkijkbenadering toegepast. Het bedrag in de kolom ‘Waardering jaarrekening’ is dan het bedrag van de bijbehorende post, dus een eventueel verschil in waardering van een post kan *wel* het effect zijn van een waarderingsverschil maar kan *niet* het effect zijn van een herrubricering van die post. Voor de waardering van balansposten op marktwaarde verwijzen wij u naar § 2.1 en voor de waardering van de technische voorzieningen naar § 2.3 van deze handleiding.

*Activa*

Balanspost 2. Overlopende acquisitiekosten vervalt in de kolom ‘Marktwaarde’ omdat deze onderdeel uitmaakt van (de berekening van) de waarde van de technische voorzieningen onder ‘Verplichtingen’.

Balanspost 18. Verhaalbare herverzekeringsbedragen: betreft de vorderingen uit herverzekering, inclusief het aandeel van de herverzekeraars in de technische voorzieningen. Als de bruto technische voorzieningen onder Solvency II Basic een andere waarde hebben dan onder het huidige regime, kan dat uiteraard consequenties hebben voor de waarde van de vordering op de herverzekeraar. Daarnaast dient in deze waardering ook rekening gehouden te worden met een verwachte afslag voor kredietrisico (zie artikelen 41 en 42 van de Uitvoeringsverordening).

*Verplichtingen*

Balansposten 28 t/m 32. Technische voorzieningen: zie § 2.2 van deze handleiding over de segmentatie van technische voorzieningen en § 2.3 over de waardering van de technische voorzieningen.

Balanspost 33. Overige technische voorzieningen: deze post vervalt in de kolom ‘Marktwaarde’ omdat deze onderdeel uitmaakt van (de berekening van) de waarde van de hieraan vooraf gaande technische voorzieningen.

Balansposten 45.1 en 2. Achtergestelde verplichtingen (niet) in kernvermogen: hier moet in de kolom ‘Marktwaarde’ worden aangeven welke bedragen van de achtergestelde verplichtingen wel in het kernvermogen worden meegenomen en welke niet, en in de kolom ‘Waardering jaarrekening’ welke bedragen daarvan onder Solvency I in de solvabiliteitsmarge waren meegenomen en welke niet.

*Aansluitingen*

De bedragen die zijn opgenomen bij de beleggingen onder Activa dienen aan te sluiten/consistent te zijn met de overzichten van gelijk genoemde posten in de staat ‘Beleggingen’.

De bedragen die zijn opgenomen bij de ‘Verhaalbare herverzekeringsbedragen’ onder Activa en de bedragen die zijn opgenomen bij de ‘Technische voorzieningen’ onder Verplichtingen dienen aan te sluiten/consistent te zijn met de gelijk genoemde posten in de staten Technische voorzieningen voor leven/natura/aov (TV-1), Technische voorzieningen voor schade (TV-2) en Aandeel herverzekeraars (HVZ-1).

De totaalbedragen van de activa en van de verplichtingen op jaarrekening waardering dienen aan te sluiten met de desbetreffende totalen van de jaarrekening (Wft-verslagstaten). Het saldo van deze beide totalen komt dan overeen met het eigen vermogen volgens de jaarrekening.

Het saldo van de activa en de verplichtingen op marktwaarde, de balanspost 48. Overschot van activa boven verplichtingen, vormt input voor de reconciliatiereserve in de staat Eigen vermogen (EV).

## Balans-2 Off-balance sheet items

*Doel*

Deze staat heeft tot doel om een overzicht te geven van de off-balance items, welke de financiële positie van de verzekeraar zouden kunnen beïnvloeden als ze werkelijkheid/gerealiseerd worden.

*Invulling*

Voor zover sprake is van gestelde of ontvangen garanties/zekerheden of andere off-balance items dient dat in deze staat te worden vermeld, met een nadere toelichting in de Kwalitatieve rapportage. Een eventuele deelname aan de NHT dient ook in deze staat te worden vermeld.

## Balans-3 Activa en verplichtingen per valuta

*Doel*

Deze staat heeft tot doel om een overzicht te geven van de eventuele valuta-mismatches tussen activa en verplichtingen en van potentiële valutarisico’s.

*Invulling*

Indien sprake is van activa of van verplichtingen luidend in andere valuta dan euro’s, dan dienen deze hier vermeld te worden (bedragen omgerekend naar euro’s tegen de koers van ultimo boekjaar).

Als er sprake is van activa en verplichtingen in meer dan 6 verschillende valuta, dan kunt u hier de 5 grootste (mismatch)posities vermelden en de restanten onder ‘overige valuta’ verantwoorden.

## Beleggingen Toelichting beleggingen

*Doel*

Deze staat heeft tot doel om een nadere toelichting te verstrekken op de beleggingen in de staat Balans. De in deze staat opgenomen overzichten geven inzicht in de samenstelling van de beleggingsportefeuille en bevatten nadere specificaties en een mate van detaillering die benodigd zijn voor een goede analyse van de onderliggende risico’s voor de berekeningen van kapitaaleisen in de diverse risicomodules.

*Invulling*

*Algemeen*

De overzichten en specificaties van deze staat ‘Beleggingen’ zijn bedoeld voor inzicht in:

* een juiste toepassing van de doorkijkbenadering (in verband met een eventuele herrubricering)
* de bedragen die opgevoerd worden bij de activa en verplichtingen die aan de diverse scenario’s worden blootgesteld (dus of de juiste posten worden geschokt bij een bepaald SKV-scenario)
* de uitkomsten van de diverse scenario’s/schokken (met de hiervoor benodigde detaillering).

*Overzicht 3. Beleggingen in groepsmaatschappijen en Andere deelnemingen naar aard van risico*

Dit betreft een overzicht waarin wordt aangegeven of, en zo ja hoe, de doorkijkbenadering op de balanspost ‘groepsmaatschappijen en andere deelnemingen’ wordt toegepast en aan welke scenario’s de deelnemingen worden blootgesteld. Voor:

* Deelnemingen waarop de doorkijkbenadering wordt toegepast: zie § 4.2 van deze handleiding
* Strategische deelnemingen: zie § 4.4.1 Aandelenrisico (Uitvoeringsverordening, artikel 171)
* Deelnemingen type 1: zie § 4.4.1 Aandelenrisico (Uitvoeringsverordening, artikel 168, lid 2)
* Deelnemingen type 2: zie § 4.4.1 Aandelenrisico (Uitvoeringsverordening, artikel 168, lid 3)

De verzekeraar dient in de Kwalitatieve rapportage toe te lichten welke deelnemingen hij als strategisch beschouwt en betrekt daarbij alle relevante factoren: zie artikel 171, sub (b) van de Uitvoeringsverordening.

*Overzicht 5. Onroerende zaken (eigen gebruiken anders dan eigen gebruik)*

De totaal bedragen van vastgoed dienen aan te sluiten met de bedragen volgens de balans.

Het is belangrijk dat in dit overzicht alleen die (balans)posten worden gerapporteerd die moeten worden onderworpen aan het scenario/de SKV-module voor vastgoed. Wij verzoeken u om de rubricering van het indirect vastgoed nader toe te lichten in de Kwalitatieve rapportage.

Als er sprake is van indirect onroerend goed ondergebracht in eigen beleggingsvehikels/(groeps-) deelnemingen zullen de onderliggende gegevens bekend zijn en dienen deze volgens de specificatie uitgesplitst te worden. Als er sprake is van aandelen/deelnemingen in een vastgoed onderneming/fonds van derden zullen de voor de uitsplitsing benodigde gegevens in elk geval op hoofdlijnen beschikbaar (moeten) zijn. Eventueel mag hier gebruik worden gemaakt van een benadering of vereenvoudiging, zolang het juiste scenario toegepast wordt en mits voorzien van een nadere toelichting in de Kwalitatieve rapportage.

*Overzicht 7. Aandelen en deelnemingsbewijzen*

Aandelen type 1: zie § 4.4.1 Aandelenrisico (Uitvoeringsverordening, artikel 168, lid 2).

Aandelen type 2: zie § 4.4.1 Aandelenrisico (Uitvoeringsverordening, artikel 168, lid 3).

*Overzicht 8. Obligaties en andere vastrentende waardepapieren*: staatsobligaties en overige kredieten aan of onder zekerheid overheid dienen *niet* te worden meegenomen in de scenario’s voor de ondermodules spreadrisico en marktrisicoconcentraties.

*Overzicht 9. Beleggingsfondsen*: op deze balanspost dient in principe de doorkijkbenadering (zie § 4.2) te worden toegepast. Deze specificatie geeft inzicht in de aard van de onderliggende beleggingen en dus inzicht in welke waarden aan welke scenario’s (SKV-modules) blootgesteld moeten worden. Voor zover dit inzicht ontbreekt, geldt het zwaarste aandelenscenario (type 2).

Beleggingsfondsen in obligaties en andere vastrentende waarden en indirecte beleggingen in vastgoed dienen ook als zodanig te worden gerapporteerd (op basis van de doorkijkbenadering) en bij het desbetreffende scenario/de desbetreffende SKV-module te worden geschokt.

*Overzicht 10. Overige leningen en hypotheken*: de gevraagde specificatie/uitsplitsing is bepalend voor het scenario dat op de desbetreffende waarden moet worden toegepast.

Voor de directe leningen zullen de benodigde gegevens voor deze uitsplitsing beschikbaar zijn.

Voor de uitsplitsing van indirecte leningen mag gebruik worden gemaakt van een benadering of vereenvoudiging, mits deze aannemelijk wordt gemaakt en voorzien wordt van een nadere toelichting.

Er mag hier gekozen worden voor een vereenvoudigde weergave als deze er niet toe leidt dat de scenarioanalyses materieel andere uitkomsten geven en dit in de toelichting wordt onderbouwd.

*Overzicht 11. Andere beleggingen*: betreft een specificatie van de aard van de desbetreffende beleggingen en geeft weer welke waarden aan welke scenario’s moeten worden blootgesteld. In de Kwalitatieve rapportage bij de staten dienen de andere beleggingen te worden toegelicht (aard, constructie, tegenpartij, etc.), met name als het bijzondere (complexe) beleggingsproducten betreft.

*Overzicht 13. Beleggingen voor geïndexeerde en unit-linked verzekeringen*: betreft een specificatie van de aard van de onderliggende beleggingen van de geïndexeerde en UL-verzekeringen. Uit de wijze van berekening van het SKV vloeit voort dat beleggingen, zoals bijvoorbeeld de ‘Beleggingen voor geïndexeerde en UL-verzekeringen’, moeten worden uitgesplitst naar de aard van de onderliggende risico’s, conform het onderscheid voor de diverse scenarioanalyses (SKV-modules). Uit de ingevoerde bedragen bij de diverse scenario’s zal dan moeten blijken of de waarden van deze beleggingen en bijbehorende verplichtingen risicogevoelig zijn, bijvoorbeeld op grond van de bij de UL-verzekeringen verstrekte opties/garanties. Wij verzoeken u om de binnen beleggingsfondsen gehanteerde afdekkings-instrumenten en investment leverage toe te lichten in de Kwalitatieve rapportage.

*Overzicht 15. Specificatie financiële beleggingen vastrentende waarden*

De ‘Modified duration’ (in jaren, op 2 decimalen nauwkeurig) kan worden gedefinieerd als een schatting van de gewogen gemiddelde looptijd van de projectie van toekomstige kasstromen.

Voor de indeling naar kredietwaardigheid hanteren verzekeraars de volgende toewijzing: de meest recente ‘financial strength’-rating voor de instelling vanuit een gerenommeerde Rating Agency zoals Standard & Poor’s of AM Best (zie bijvoorbeeld onderstaande tabel of de meer uitgebreide tabel in de ‘Draft Implementing Technical Standards on the allocation of credit assessments of ECAI’s to an objective scale of credit quality steps under Article 109 (a) of Directive 2009/138/EC’ op de website van EIOPA).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kredietwaardigheid  | Standard & Poor’s en Fitch | Moody’s | AM Best |
| 0 | AAA | Aaa | aaa |
| 1 | AA | Aa | aa |
| 2 | A | A | a |
| 3 | BBB | Baa | bbb |
| 4 | BB | Ba | bb |
| 5 | B | B | b |
| 6 | <B | <B | <b |

*Overzicht 18. Toelichting op afgeleide financiële instrumenten (derivaten)*

Dit overzicht bevat de specificatie van de balansposten 'Derivaten', van de afgeleide financiële instrumenten die zowel onder Activa als onder Verplichtingen op de staat Balans staan vermeld.

De totale marktwaarde van de derivaten onder Activa behoort aan te sluiten met de marktwaarde van de balanspost op regel 13 'Derivaten' onder Activa op de staat Balans.

De totale marktwaarde onder Passiva behoort aan te sluiten met de marktwaarde van de balanspost op regel 42. 'Derivaten' onder Verplichtingen op de staat Balans.

De vermelding van de derivaten op de balans onder Activa of onder Verplichtingen is afhankelijk van hoe het instrument wordt ingezet, als (beheersmaatregel op de) beleggingen of op de verplichtingen.

Nb: de marktwaarde van het instrument kan zowel positief als negatief zijn, maar dit is dus niet bepalend voor de vermelding onder Activa of onder Verplichtingen op de staat Balans.

*Met betrekking tot de invulling van de kolom 'Netto notional/onderliggende waarde'*

De netto notional bedragen van de betreffende derivatenposities voor de verschillende categorieën dienen te worden gerapporteerd. Het is de bedoeling dat de notional bedragen van de long en short posities gesaldeerd (Long positie – Short positie) worden ingevuld. Hierbij sluit de definitie van long en short aan bij het antwoord op de vraag of de verkregen exposure naar de onderliggende waarde positief dan wel negatief is.

In onderstaande tabel worden de long/short definities van de meest door verzekeraars gekochte derivaten weergegeven.

|  |  |
| --- | --- |
| **Positie in derivaat** | **Long/Short** |
| Receiver interest rate swap gekocht | Long  |
| Payer interest rate swap gekocht | Short  |
| Payer interest rate swaption geschreven | Long  |
| Payer interest rate swaption gekocht | Short  |
| Receiver interest rate swaption geschreven | Short  |
| Receiver interest rate swaption gekocht | Long  |
| Aandelenfutures gekocht | Long  |
| Aandelenforwards gekocht | Long  |
| Aandelen put optie geschreven | Long  |
| Aandelen put optie gekocht | Short  |
| Aandelen call optie geschreven | Short  |
| Aandelen call optie gekocht | Long  |
| Commodities futures/forwards gekocht | Long  |
| Kredietderivaten (bescherming) gekocht | Short  |
| Valutaderivaten waarde toename als de Euro deprecieert | Long  |
| Valutaderivaten waarde toename als de Euro apprecieert | Short  |

*Punt 19. Kwalitatieve toelichting afgeleide financiële instrumenten*

Bij “Voor welke doelen worden afgeleide financiële instrumenten gebruikt, en welk type instrument wordt voornamelijk daarbij gebruikt?” dient een toelichting te worden gegeven op het gebruik van deze instrumenten. Bijvoorbeeld als onderdeel van het ALM-beleid om beleggingsportefeuilles bij te sturen, om binnen mandaten te blijven, ter afdekking van valutarisico’s op bepaalde producten of activiteiten, ter afdekking van durationrisico (mismatch), ter afdekking van garantierisico.

Bij “Hoe wordt het gebruik van afgeleide financiële instrumenten gemanaged?” dient bijvoorbeeld het bestaan van een controlestructuur, beleid, richtlijnen en mandaten, beschrijvingen van doel van derivatenprogramma’s en meting van risico’s te worden aangegeven. Tevens moeten de redenen om gebruik te maken van bepaalde instrumenten toegelicht worden. Ook wordt toegelicht of het doel en verwachte effectiviteit van hedging vooraf wordt bepaald en achteraf wordt getoetst.

*Overzicht 20. Liquide middelen en kasequivalenten/deposito's (< 1 jaar)*

De waarden die hier worden opgevoerd moeten worden blootgesteld aan het scenario voor het tegenpartijkredietrisico: zie § 4.4.2 van de handleiding (Uitvoeringsverordening, artikel 189, lid 2).

*Punten 23 t/m 25. Toelichting securities lending*: als er sprake is van securities lending dient de verzekeraar een toelichting te geven in de Kwalitatieve rapportage op het beleid ten aanzien van securities lending en de huidige positie en de maximale omvang volgens de afgesloten contracten.

## Rendement Rendement beleggingen (inclusief derivaten)

*Doel*

Het doel van deze staat is om inzicht te krijgen in de rendementen (in %) van de diverse financiële beleggingen.

*Invulling*

Deze staat betreft alleen de beleggingen voor rekening en risico van de verzekeraar.

Het totaalrendement dient te worden berekend op waardering tegen marktwaarde volgens de methodiek “time weighted rate of return”. Aldus is aangesloten bij de gangbare presentatiestandaarden (GIPS). Het rendement wordt gemeten na aftrek van transactiekosten.

De time weighted rate of return is een synoniem voor het geometrisch of meetkundig rendement. Bij de berekening van de time weighted rate of return wordt geen rekening gehouden met tussentijdse aan- of verkopen gedurende de rapportageperiode (gewicht van het rendement is constant in de tijd).

Alle rendementen dienen te worden gerapporteerd rekening houdend met de bijbehorende derivaten.

## PSK Premies, schaden en kosten - cijfers op jaarbasis

*Doel*

Deze staat geeft een overzicht van de omvang van de verzekeringsactiviteiten in de vorm van diverse kengetallen zoals premies, schaden/uitkeringen en kosten per branche.

*Invulling*

Als de verzekeraar ook inkomende non-proportionele herverzekering accepteert, dan dienen deze herverzekeringscontracten nader te worden toegelicht (aard en omvang) in de Kwalitatieve rapportage.

De geboekte premies en de verdiende premies zijn vóór aftrek van eventuele premierestituties.

Het aandeel van herverzekeraars in de geboekte premie en verdiende premie ziet uitsluitend op de herverzekeringspremies. Dit betekent exclusief de herverzekeringscommissies of -provisies, die gerapporteerd worden onder aandeel herverzekeraars in de kostencomponenten onder 5.3, 6.3, 7.3, 8.3 en 9.3, en exclusief winstaandelen.

Voor levensverzekeraars en natura-uitvaartverzekeraars is de post ‘Schaden’ gedefinieerd als de som van de uitkeringen en de toename van de technische voorzieningen.

Het totaal van alle kosten wordt uitgesplitst naar incidentele kosten, initiële kosten en doorlopende kosten, onderverdeeld naar vaste kosten en variabele kosten. Dit vertaalt zich naar een (gemiddeld) bedrag in euro’s per polis dat in de berekening van de beste schatting wordt gehanteerd. Graag ontvangen wij een nadere toelichting op deze uitsplitsing van de kosten in de kwalitatieve rapportage.

## EV Eigen vermogen

*Doel*

Deze staat verschaft een gedetailleerd overzicht van de eigen vermogenspositie van de verzekeraar en een splitsing van het eigen vermogen naar de afzonderlijke componenten die de verzekeraar beschouwt als in aanmerking komend eigen vermogen (zie § 3.3 van deze handleiding).

*Invulling*

Aangezien de balanspost 48. ‘Overschot van activa boven verplichtingen’ van de staat Balans een belangrijke input vormt voor deze staat, valt het praktisch gezien aan te raden om eerst de balans in te vullen en vanuit die positie het overzicht ‘Reconciliatiereserve’ onderaan deze staat aan te vullen. Het totaal van deze reserve op regel 36 wordt vervolgens automatisch (met een rekenregel) op regel 8 ingevoerd en vormt dan het vertrekpunt voor verdere berekeningen. Vervolgens kunnen alle specifieke vermogenscomponenten worden ingevoerd die reeds bekend zijn uit de jaarrekening, zoals bijvoorbeeld het aandelenkapitaal, agio, waarborgkapitaal, achtergestelde ledenrekeningen, etc. Nb: de algemene reserves dienen hier *niet* te worden opgenomen, deze vormen onderdeel van de reconciliatiereserve!

Als de staten SKV en MKV ook zijn ingevuld, kan dit overzicht zijn definitieve vorm krijgen.

Hierna worden nog een aantal posten/begrippen nader toegelicht.

*Reconciliatiereserve* (zie specificatie onderaan deze staat): in de reconciliatiereserve worden verantwoord reserves (bijvoorbeeld ingehouden winst) onder aftrek van aanpassingen, maar ook verschillen tussen de waardering van balansposten in de statutaire jaarrekening en de waardering volgens Solvency II Basic.

*Achtergestelde verplichtingen*: verzekeraars kunnen in aanmerking komen voor ‘grandfathering’ van bestaande eigen vermogenstitels. Dit geldt met name voor huidige achtergestelde schulden, als deze niet rechtstreeks kwalificeren:

* Als ze tot 50% in Solvency I mochten worden meegenomen (= onbeperkte duur): Tier 1
* Als ze tot 25% in Solvency I mochten worden meegenomen( = beperkte duur): Tier 2

Deze ‘grandfathering’ telt voor maximaal 10 jaar, gerekend vanaf 2016.

*Aanvullend vermogen*

In de staat Eigen vermogen (EV) kan de verzekeraar aanvullend vermogen opvoeren als door middel van een officiële aanvraagprocedure daarvoor voorafgaande toestemming van DNB is verkregen. Het bedrag dat wordt opgevoerd als aanvullend vermogen dient nader te worden toegelicht bij punt E.1 van de Kwalitatieve rapportage.

*Totale afkoopwaarde van verzekeringsverplichtingen*: deze waarde moet worden ingevuld door leven- en natura-uitvaartverzekeraars, en door schadeverzekeraars alleen in geval van verzekeringscontracten met contractduur langer dan 4 jaar.

*Totale negatieve waarde beste schatting*: aangezien er niet altijd sprake is van een daadwerkelijke afkoopwaarde, wordt hier ook het totaal van de negatieve beste schattingen opgevraagd (omdat deze op nul gesteld moeten worden in geval van verval).

*Beste schatting berekend op rentetermijnstructuur zonder VA*

Tot slot wordt voor de maatschappijen die in de berekening van de beste schatting een rentetermijnstructuur met volatiliteitsaanpassing (VA) hanteren de waarde van de beste schatting opgevraagd als die VA niet zou zijn gehanteerd (omdat deze VA per jaar opnieuw wordt vastgesteld).

## Mutatie EV Wijzigingen in de Eigen Vermogenspositie

*Doel*

Het doel van deze staat is om inzicht te krijgen in de verandering van de eigen vermogenspositie van vorig boekjaar naar boekjaar, geanalyseerd naar de diverse bronnen/oorzaken van deze vermogens-mutaties.

*Invulling*

Solvency II kent zelf geen resultaatsbegrip. De staat ‘Mutatie EV’ verklaart de wijzigingen in het (kern)vermogen gedurende het afgelopen jaar, gebaseerd op Solvency II Basic principes. Deze benadering verschilt van de wijze waarop het resultaat in de jaarrekening wordt vastgesteld.

In het eerste deel van deze staat (regels 1 t/m 8) dient te worden aangegeven hoe de grootte en de samenstelling van het eigen vermogen is gewijzigd ten opzichte van dat van vorig boekjaar, onderscheiden naar oorzaken als inbreng van nieuw kapitaal, kapitaalonttrekkingen en wijziging van de reconciliatiereserve.

In het tweede deel van deze staat (regels 9 t/m 16) wordt de wijziging van de reconciliatiereserve ontleed naar wijzigingen in de waarde van de activa (onderscheiden naar beleggingen en overige activa), wijzigingen in de waarde van de verplichtingen (onderscheiden naar technische voorzieningen en overige verplichtingen) en voorzienbare dividenden en uitkeringen. Hierbij kan bijvoorbeeld de wijziging in de waarde van de beleggingen zowel voortvloeien uit koersresultaten als uit aankopen of verkopen.

Het derde deel van deze staat (regels 12 t/m 21) gaat specifiek in op de waardeverandering van de technische voorzieningen, ontleed naar waardeverandering als gevolg van enerzijds een wijziging van methode, model of aannames voor de berekening van de beste schatting en de risicomarge en van anderzijds de reguliere portefeuille-ontwikkeling. Hierbij wordt de wijziging als gevolg van de in de loop van de tijd veranderende rentetermijnstructuur (rts) niet als een modelwijziging aangemerkt. Als echter overgegaan wordt van een rts zonder volatiliteitsaanpassing (VA) naar een rts met VA geldt dit wel als een modelwijziging.

Toelichtingen per post:

* Mutatie in de risicomarge (regel 12) is de RM in boekjaar minus de RM van vorig boekjaar
* Delta RTS is de mutatie in de beste schatting als gevolg van de veranderde rts 1 jaar later
* Delta kostenaannames is de mutatie in de beste schatting als gevolg van een wijziging in de kostenaannames tussen boekjaar en vorig boekjaar
* Delta overige aannames is de mutatie in de beste schatting als gevolg van een wijziging in de overige aannames, zoals bijvoorbeeld de sterftekansen, vervalkansen of inflatiepercentage

Delta portefeuilleontwikkeling is de mutatie in de beste schatting als gevolg van het feit dat de portefeuille in de loop van het jaar zich heeft ontwikkeld en we 1 jaar verder in de tijd zijn.

## SKV-1 Solvabiliteitskapitaalvereiste

*Doel*

Deze staat geeft een totaaloverzicht van de berekening van het SKV. De resultaten die in deze staat vermeld staan zijn afkomstig uit de onderliggende staten (SKV-2 t/m SKV-8) met detailberekeningen.

*Invulling*

Het Immateriële activarisico wordt – indien van toepassing – berekend als 80% van de marktwaarde van de balanspost Immateriële activa (Nb: dus niet van de posten Goodwill of Overlopende acquisitiekosten).

De correctie voor het ‘Verliescompensatievermogen van uitgestelde belastingen’ is gelijk aan de verandering in de waarde van de uitgestelde belastingen van een verzekeraar als gevolg van een onmiddellijk verlies dat gelijk is aan het kernsolvabiliteitskapitaalvereiste plus het kapitaalvereiste voor operationeel risico. Wanneer het aantonen van het verliescompensatievermogen te omslachtig zou zijn, vult u hier niets of een 0 in. Wij verwijzen u naar § 4.3 van deze handleiding en de Uitvoeringsverordening (hoofdstuk V, artikel 207) voor een beschrijving van dit onderwerp.

Het Kernsolvabiliteitskapitaalvereiste (zie artikel 87) en het Solvabiliteitskapitaalvereiste worden vervolgens berekend volgens een formule (Nb: het formularium is voorgeprogrammeerd in de staten).

## SKV-2 Solvabiliteitskapitaalvereiste - marktrisico

*Doel*

Deze staat geeft een overzicht van de uitkomsten van de berekening van het solvabiliteitskapitaalvereiste voor de module van Marktrisico, bestaande uit de ondermodules renterisico, aandelenrisico, vastgoedrisico, spreadrisico, marktrisicoconcentraties en valutarisico.

*Invulling*

Met betrekking tot de invulling van de scenarioanalyses in de volgende SKV-staten (SKV-2 tot en met SKV-6): bij elk scenario dient u onder Activa en Verplichtingen alleen die bedragen/waarden te vermelden die aan het desbetreffende scenario moeten worden blootgesteld. Vul hier de waarden van activa en passiva vóór de schok (Initiële waarde) in en de waarden van activa en passiva ná de schok. Het effect van de schok wordt dan berekend in de kolom ‘Solvabiliteitskapitaalvereiste’. De waarden na schok zijn *exclusief* de effecten van een eventueel verlies absorberend vermogen van belastingen (Nb: dit wordt namelijk op totaalniveau gecorrigeerd, zie hiervoor § 5.10).

Algemeen met betrekking tot de uit te voeren scenario’s voor marktrisico’s: zie § 4.4.1.

*Renterisico*: het renterisico heeft betrekking op alle rentegevoelige activa en verplichtingen. Aan de actiefzijde betreft dit doorgaans alle vastrentende waarden (zie ook het desbetreffende overzicht 15 in de staat Beleggingen) en het aandeel van de herverzekeraar in de technische voorzieningen; aan de kant van de verplichtingen betreft dit doorgaans de technische voorzieningen en vastrentende schulden.

*Aandelenrisico*: de uitkomst van het symmetrische aanpassingsmechanisme wordt maandelijks geactualiseerd en gepubliceerd op de website van EIOPA (https://eiopa.europa.eu/regulation-supervision/insurance/solvency-ii-technical-information/symmetric-adjustment-of-the-equity-capital-charge). Deze waarde kan positief of negatief zijn en wordt uitgedrukt in een percentage.

De schok voor type 1 aandelen bedraagt 39% plus de uitkomst van het symmetrische aanpassingsmechanisme per balansdatum en voor type 2 aandelen 49% plus de uitkomst van het symmetrische aanpassingsmechanisme per balansdatum. De schok voor strategische deelnemingen bedraagt 22%; in de Kwalitatieve rapportage moet vervolgens worden toegelicht waarom de desbetreffende deelnemingen als strategisch zijn aangemerkt.

*Vastgoedrisico*: de waarden die hier worden geschokt dienen aan te sluiten met het desbetreffende overzicht 5 in de staat Beleggingen. In de Kwalitatieve rapportage moet worden toegelicht welke beleggingen als indirecte beleggingen in vastgoed worden aangemerkt. De schok bedraagt 25%.

*Spreadrisico*: onder Activa en Verplichtingen dient u alleen die bedragen/waarden te vermelden die aan het desbetreffende scenario moeten worden blootgesteld. Staatsobligaties en overige kredieten aan of onder zekerheid overheid worden niet aan dit scenario blootgesteld. Zie § 4.4.1 voor de scenario’s. De waarde na schok is de Initiële waarde voor schok minus het berekende effect (= factor x duur).

*Marktrisicoconcentraties*: de Initiële absolute waarde voor de schok/Activa is de absolute waarde van de activa die onderhevig zijn aan marktrisicoconcentraties. Staatsobligaties en overige kredieten aan of onder zekerheid overheid worden niet aan dit scenario blootgesteld. *Z*ie het desbetreffende scenario in § 4.4.1.

*Valutarisico*: de hier opgevoerde bedragen bij de Initiële waarden voor de schok van de Activa en de Verplichtingen dienen in overeenstemming te zijn met de opgevoerde bedragen in de staat Balans-3 Activa en verplichtingen per valuta. De schok bedraagt 25% (zie in § 4.4.1), maximum van daling of stijging per valuta en vervolgens gesommeerd over alle vreemde valuta).

## SKV-3 Solvabiliteitskapitaalvereiste - tegenpartijkredietrisico

*Doel*

Deze staat bevat de belangrijkste gegevens en uitvoer van de SKV-berekening van de tegenpartijkrediet-risicomodule.

*Invulling*

Naam ‘Type-1 risicoposities’: Geef hier de namen van de 10 grootste ‘single names’ die de grootste risicopositie vertegenwoordigen in termen van het verlies bij wanbetaling. Een ‘single name’ betekent hier een partij of groep, bijvoorbeeld een bank of een (her)verzekeraar, waarbij alle blootstellingen aan/ vorderingen op alle tot die partij of groep behorende entiteiten zijn gesommeerd. Nb: hier moeten concrete namen van partijen (banken/herverzekeraars) worden ingevuld, dus geen algemene termen.

Verlies bij wanbetaling: de waarde van het verlies bij wanbetaling voor elk van de 10 grootste ‘single name’-posities, bijvoorbeeld het totaal van alle vorderingen op een herverzekeraar (inclusief het aandeel in de technische voorzieningen) of het saldo van alle kasmiddelen bij eenzelfde bank. Nb: vorderingen van basicverzekeraars op in Nederland gevestigde banken vallen onder het depositogarantiestelsel (DGS), daarom mag in de berekening van het tegenpartijkredietrisico per bank op het totaal van de uitstaande kasmiddelen een bedrag tot maximaal € 100.000 in mindering worden gebracht indien deze onder het DGS vallen. Wij verzoeken u echter om in de staat SKV-3 het volledige bedrag vóór aftrek te vermelden. In de Kwalitatieve rapportage kunt u dit nader toelichten.

Kredietwaardigheid klasse: de rating van de desbetreffende ‘single name’ (zie tabel in deze Toelichting).

S II Solvabiliteitsratio van (her)verzekeraar waarvoor geen kredietwaardigheid-klasse beschikbaar is: als een (her)verzekeraar geen rating heeft maar wel een officieel gepubliceerde Solvency II solvabiliteitsratio, dan kiest u bij Kredietwaardigheid klasse voor keuze-optie 8. SII met solvabiliteitsratio en vult u hier de betreffende ratio in.

Solvabiliteitskapitaalvereiste voor type 1 risicoposities: dit is de kapitaalvereiste voor het tegenpartij-kredietrisico dat voortvloeit uit alle type-1 risicoposities. Solvabiliteitskapitaalvereiste voor type 2-risicoposities: dit is de kapitaalvereiste voor het tegenpartij-kredietrisico dat voortvloeit uit alle type-2 risicoposities (formule: D2 = 0,9\* B2.1 + 0,15\* B2.2).

Totaal solvabiliteitskapitaalvereiste voor tegenpartijkredietrisico: wordt berekend (zie artikel 189).

## SKV-4 Solvabiliteitskapitaalvereiste - levensverzekeringstechnisch risico

*Doel*

Deze staat bevat de belangrijkste gegevens voor de berekening van het solvabiliteitskapitaalvereiste van de module voor het levensverzekeringstechnisch risico.

*Invulling*

Met betrekking tot de invulling van de scenarioanalyses in deze staat: bij elk scenario dient u onder Activa en Verplichtingen alleen die bedragen/waarden te vermelden die aan het desbetreffende scenario moeten worden blootgesteld. In deze staat zal dus onder Activa een eventueel aandeel van de herverzekeraars in de technische voorzieningen moeten worden vermeld en onder Verplichtingen de bruto beste schatting van de leven- en natura-uitvaartverzekeringsverplichtingen (zonder risicomarge).

Als een risico niet van toepassing is, zoals bijvoorbeeld het Langlevenrisico in geval van natura-uitvaartverplichtingen, dan vult u onder Verplichtingen niets of een 0 in.

De waarden na schok zijn *exclusief* de effecten van een eventueel verlies absorberend vermogen van belastingen (Nb: dit wordt namelijk op totaalniveau gecorrigeerd, zie § 5.10).

Algemeen met betrekking tot de uit te voeren scenario’s voor het levensverzekeringstechnisch risico: zie § 4.4.3 van deze handleiding.

Het ‘Totaal solvabiliteitskapitaalvereiste voor levensverzekeringstechnisch risico’ wordt (conform de formule in artikel 136 van de Uitvoeringsverordening) met inbegrip van diversificatie-effecten berekend op regel 8.

## SKV-5 Solvabiliteitskapitaalvereiste - ziekteverzekeringstechnisch risico

*Doel*

Deze staat bevat de invoer- en uitvoergegevens van de berekening van het solvabiliteitskapitaalvereiste van de module voor het ziekteverzekeringstechnisch risico. Dit betreft het verzekeringstechnisch risico van ziekteverzekeringen die vergelijkbaar zijn met Leven (VML, zoals bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheidsverzekeringen) en ziekteverzekeringen die niet vergelijkbaar zijn met Leven (NVML, zoals bijvoorbeeld ongevallenverzekeringen en verzekeringen van medische kosten).

*Invulling*

Met betrekking tot de invulling van de scenarioanalyses in deze staat: bij elk scenario dient u onder Activa en Verplichtingen alleen die bedragen/waarden te vermelden die aan het desbetreffende scenario moeten worden blootgesteld. In deze staat zal dus onder Activa een eventueel aandeel van de herverzekeraars in de technische voorzieningen VML moeten worden vermeld en onder Verplichtingen de bruto beste schatting van de VML-verzekeringsverplichtingen (zonder risicomarge).

Als een risico niet van toepassing is, zoals bijvoorbeeld het kortlevenrisico bij arbeidsongeschiktheids-verzekeringen, dan vult u onder Verplichtingen niets of een 0 in.

De waarden na schok zijn *exclusief* de effecten van een eventueel verlies absorberend vermogen van belastingen (Nb: dit wordt namelijk op totaalniveau gecorrigeerd, zie § 5.10).

Algemeen met betrekking tot de uit te voeren scenario’s voor het ziekteverzekeringstechnisch risico: zie § 4.4.4.

Indien de verzekeraar gebruik wenst te maken van ondernemingsspecifieke parameters in plaats van de gegeven standaardparameters voor de berekening van het premie- en voorzieningen risico, dan dient hiervoor vooraf toestemming van DNB te worden gevraagd: zie de aanvraag procedure op de website.

Volumemaatstaf voor het premierisico voor ziekteverzekeringen NVML (Vprem): betreft de volumemaatstaf voor het premierisico voor de desbetreffende branche, te weten de som van de volgende verdiende premies eigen rekening (dus na aftrek van de herverzekeringspremies)

* het maximum van een raming van de in die branche te verdienen premies gedurende de volgende 12 maanden en de verdiende premies gedurende de afgelopen 12 maanden
* de verwachte contante waarde van de in die branche te verdienen premies na de volgende 12 maanden voor bestaande verzekeringsovereenkomsten
* de verwachte contante waarde van de in die branche te verdienen premies indien de datum van eerste opneming in de volgende 12 maanden valt, maar exclusief de gedurende de 12 maanden na de datum van eerste opneming te verdienen premies.

Voor de basiszorgverzekering wordt onder de volumemaatstaf verstaan de raming voor het komende verzekeringsjaar van alle verdiende premie-inkomsten, exclusief bijdragen vanuit het Zorgvereveningsfonds, die betrekking hebben op de basisverzekering inclusief bijbehorende opslagen en/of kortingen. Indien de wanbetalersregeling van toepassing is, kan hier ook de afboeking wanbetalers worden afgetrokken en de compensatie wanbetalers worden toegevoegd.

Volumemaatstaf voor het voorzieningenrisico voor ziekteverzekeringen NVML (Vres): betreft de volumemaatstaf voor het voorzieningenrisico voor de desbetreffende branche, te weten de beste schatting van de voorzieningen voor schadevorderingen eigen rekening (netto, dus na aftrek van het aandeel van herverzekeraars). Nb: deze volumemaatstaf is *geen* negatief bedrag.

Vervalrisico NVML ziekteverzekeringen: onder Activa en Verplichtingen dienen alleen die waarden te worden ingevuld die blootstaan aan dit scenario, zie § 4.4.4 voor het scenario van verval.

Het ‘Totaal solvabiliteitskapitaalvereiste voor ziekteverzekeringstechnisch risico’ wordt (conform de formules in artikel 144 t/m 163 van de Uitvoeringsverordening) met inbegrip van diversificatie-effecten berekend op regel 23.

## SKV-6 Solvabiliteitskapitaalvereiste - schadeverzekeringstechnisch risico

*Doel*

Deze staat bevat de belangrijkste gegevens voor de berekening van het solvabiliteitskapitaalvereiste voor de module van het schade-verzekeringstechnisch risico.

*Invulling*

Algemeen met betrekking tot de uit te voeren scenario’s voor het schadeverzekeringstechnisch risico: zie § 4.4.5.

Indien de verzekeraar gebruik wenst te maken van ondernemingsspecifieke parameters in plaats van de gegeven standaardparameters voor de berekening van het premie- en voorzieningen risico, dan dient hiervoor vooraf toestemming van DNB te worden gevraagd: zie de aanvraag procedure op de website.

Volumemaatstaf voor het premierisico voor schadeverzekeringen (Vprem): betreft de volumemaatstaf voor het premierisico voor de desbetreffende branche, te weten de som van de volgende verdiende premies eigen rekening (dus na aftrek van de herverzekeringspremies)

* het maximum van een raming van de in die branche te verdienen premies gedurende de eerstvolgende 12 maanden en de verdiende premies gedurende de afgelopen 12 maanden
* de verwachte contante waarde van de in die branche te verdienen premies na de eerstvolgende 12 maanden voor bestaande verzekeringsovereenkomsten
* de verwachte contante waarde van de in die branche te verdienen premies indien de datum van eerste opneming in de volgende 12 maanden valt, maar exclusief de gedurende de 12 maanden na de datum van eerste opname te verdienen premies.

Volumemaatstaf voor het voorzieningenrisico voor schadeverzekeringen (Vres): betreft de volumemaatstaf voor het voorzieningenrisico voor de desbetreffende branche, te weten de beste schatting van de voorzieningen voor schadevorderingen (netto, dus na aftrek van het aandeel van herverzekeraars, echter exclusief herverzekeringscommissies en winstaandelen).

Nb: de volumemaatstaf is *geen* negatief bedrag.

Vervalrisico schadeverzekeringen: onder Activa en Verplichtingen dienen alleen die waarden te worden ingevuld die blootstaan aan dit scenario/deze schok, zie § 4.4.5 voor het scenario van verval.

Het ‘Totaal solvabiliteitskapitaalvereiste voor schadeverzekeringstechnisch risico’ wordt (conform de formules in artikel 114 t/m 135 van de Uitvoeringsverordening) met inbegrip van diversificatie-effecten berekend op regel 16.

## SKV-7 Solvabiliteitskapitaalvereiste - rampenrisico in het schade- en ziekte-verzekeringsbedrijf

*Doel*

Deze staat geeft informatie over hoe de kapitaaleis voor het schade- en ziekterampenrisico is berekend.

*Invulling*

De verzekeraar stelt voor elke dekking (natuurlijke rampen) en rapportagegroep (overige rampen) een rampenscenario vast dat rekening houdt met de eigen producten en samenstelling van de portefeuille. Voor deze scenario’s kan geput worden uit eigen ervaringen of aansluiting worden gezocht bij scenario’s zoals die onder Solvency II in de standaardformule zullen worden gehanteerd. Voor de reguliere brand-verzekeringen zijn bijvoorbeeld de natuurlijke rampenscenario’s voor Windstorm en Hagel en het man-made rampenscenario voor Brand van toepassing, die met behulp van een hulpprogramma voor rampenrisico kunnen worden uitgerekend. Op basis van de dekkingen en producten wordt eerst de te verwachten bruto schadelast (exposure) van het scenario vastgesteld (dus vóór aftrek uit hoofde van het herverzekeringsprogramma) en daarna de netto te verwachten schadelast (na aftrek van vorderingen op grond van het herverzekeringsprogramma). Hierbij dienen de effecten van alle herverzekeringsdekkingen te worden meegenomen, behalve het effect van een eventuele stop loss dekking. Als de geaggregeerde uitkomst van het rampenrisico hoger uitvalt dan het maximale eigen behoud van de stop loss dekking, dan kan het meerdere worden gecorrigeerd op de regels 6.1 of 9.1 voor eventuele correctie i.v.m. stop loss dekking. Per saldo resulteert dan op de regels 6.2 of 9.2 een SKV voor rampenrisico ter grootte van het maximale eigen behoud van de stop loss dekking. Bij de bepaling van de risicomitigatie moeten de reïnstatement premies en gederfde winstcommissies worden meegenomen.

De gehanteerde scenario’s (met bijbehorende argumentatie) ter berekening van het kapitaalvereiste voor het rampenrisico in het schadebedrijf en het ziekteverzekeringsbedrijf moeten worden toegelicht in het daarvoor bestemde toelichtingsveld van de Kwalitatieve rapportage.

Het totaal Solvabiliteitskapitaalvereiste voor het rampenrisico in het schadeverzekeringsbedrijf en/of in het ziekteverzekeringsbedrijf wordt (conform het formularium in artikel 119 t/m 135 respectievelijk artikel 160 t/m 163 van de Uitvoeringsverordening) met inbegrip van diversificatie-effecten berekend op regels 6 en/of 9.

Nb: voor een goede beoordeling van deze uitkomsten is tevens vereist dat zowel de (facultatieve) risico’s van de schadeportefeuille in de staat Schade VT-risico’s - grootste netto risico’s (TV-8) als het herverzekeringsprogramma in de staat Herverzekeringsprogramma (HVZ-2) volledig en adequaat zijn gerapporteerd, waarbij een eventuele stop loss dekking op een afzonderlijke regel dient te worden vermeld.

## SKV-8 Solvabiliteitskapitaalvereiste - operationeel risico

*Doel*

Deze staat bevat informatie over hoe de Operationele risicomodule als onderdeel van het SKV is berekend en wat hier de belangrijkste/bepalende factoren zijn (zie artikel 204 van de Uitvoeringsverordening).

*Invulling*

Bruto technische voorzieningen levensverzekeringsbranche: hier moet worden ingevuld het totaal van alle technische voorzieningen voor leven- en natura-uitvaartverplichtingen (*inclusief* de technische voorzieningen voor unit-linked verzekeringen), maar *exclusief de risicomarge* en vóór aftrek van het aandeel herverzekeraars. Dus in feite de bruto beste schatting van alle leven- en natura-uitvaartverplichtingen. Deze gegevens worden afgeleid van de staat Balans-1.

Bruto technische voorzieningen levensverzekeringsbranche unit-linked: de technische voorziening voor unit-linked verzekeringen *exclusief de risicomarge* en vóór aftrek van het aandeel herverzekeraars, dus feitelijk de bruto beste schatting voor unit-linked verzekeringen.

Bruto technische voorzieningen schadeverzekeringsbranche: het totaal van alle technische verzekeringen voor schadeverzekeringsverplichtingen, maar *exclusief de risicomarge* en vóór aftrek van het aandeel herverzekeraars, dus feitelijk de bruto beste schatting van alle schadeverzekeringsverplichtingen.

Kapitaalvereiste voor operationeel risico op basis van de technische voorzieningen: wordt berekend in de rapportagesheet (volgens de formule in lid 4 van artikel 204 van de Uitvoeringsverordening).

Bruto verdiende levensverzekeringspremies (afgelopen 12 maanden): in de afgelopen 12 maanden verdiende premies voor *alle* levens- en natura-uitvaartverzekeringen, vóór aftrek van herverzekering.

Bruto verdiende levensverzekeringspremies unit-linked (afgelopen 12 maanden): in de afgelopen 12 maanden verdiende premies van de unit-linked verzekeringen, vóór aftrek van herverzekering.

Bruto verdiende schadeverzekeringspremies (afgelopen 12 maanden): in de afgelopen 12 maanden verdiende premies voor *alle* schadeverzekeringen, vóór aftrek van herverzekering.

De posten op de regels 2.1 t/m 2.3 m.b.t. premies afgelopen boekjaar worden afgeleid uit de staat PSK.

De posten/bedragen op de regels 2.4 t/m 2.6 m.b.t. de verdiende premies in de 12 maanden vóór de afgelopen 12 maanden zijn vergelijkbaar met de posten op de voorgaande drie regels 2.1 t/m 2.3, maar hebben betrekking op het boekjaar voorafgaand aan het afgelopen boekjaar (oftewel vorig boekjaar).

Bij het bepalen van de verdiende premie wordt eventuele premierestitutie buiten beschouwing gelaten.

Kapitaalvereiste voor operationeel risico op basis van verdiende bruto premies: wordt berekend in de rapportagesheet (volgens de formule in lid 3 van artikel 204 van de Uitvoeringsverordening).

Gemaakte kosten i.v.m. unit-linked verzekeringsactiviteiten (afgelopen 12 maanden): dit is het bedrag van de kosten die in de afgelopen 12 maanden zijn gemaakt in verband met levensverzekeringen waarbij het beleggingsrisico wordt gedragen door de verzekeringnemers (UL-verzekeringen).

Kapitaalvereiste voor het operationele risico: totaal berekende kapitaalvereiste voor operationeel risico.

## MKV Minimumkapitaalvereiste

*Doel*

Deze staat bevat de invoer en de uitvoer van de berekening van het Minimumkapitaalvereiste (MKV).

*Invulling*

De lineaire kapitaaleis van het MKV wordt berekend uit de som van een lineaire kapitaaleis voor schade-/ziekte- en herverzekeringen en een lineaire kapitaaleis voor leven- en natura-uitvaartverzekeringen. Deze lineaire eis wordt vervolgens gerelateerd aan het SKV en moet vallen binnen de bandbreedte van 25% van het SKV (minimum) en 45% van het SKV (maximum). Tot slot wordt deze uitkomst nog afgezet tegen de absolute ondergrens voor het MKV.

*Berekening van de lineaire kapitaaleis voor schade-, ziekte- en herverzekeringen*

De lineaire eis wordt berekend door per branche de ingevoerde gegevens voor de netto beste schatting (na aftrek herverzekering) en de netto geboekte premies in de afgelopen 12 maanden (na aftrek van herverzekering) te vermenigvuldigen met bijbehorende risicofactoren (zie de tabel in de Uitvoeringsverordening) en vervolgens deze deelresultaten over alle schadebranches heen te sommeren.

*Berekening van de lineaire kapitaaleis voor leven- en natura-uitvaartverzekeringen*

De hiervoor benodigde invoergegevens betreffen de beste schattingen van de volgende productgroepen van levens- en natura-uitvaartverzekeringen

* de gegarandeerde uitkeringen van verzekeringen met winstdeling
* de voorwaardelijke toekomstige winstuitkeringen van verzekeringen met winstdeling
* unit-linked en geïndexeerde levens(her)verzekeringen
* overige natura- of levens(her)verzekeringsverplichtingen

en tot slot het totale (positieve) risicokapitaal voor alle leven- en natura-uitvaartverplichtingen.

Deze bedragen worden vermenigvuldigd met factoren volgens een voorgeschreven formule: zie artikel 251 van de Uitvoeringsverordening.

*Binnen bandbreedte van SKV en boven absolute ondergrens MKV*

Vervolgens worden voorgaande lineaire kapitaaleisen afgezet binnen een vaste bandbreedte van het SKV, met 25% van het SKV als ondergrens en 45% van het SKV als bovengrens.

Tot slot wordt deze uitkomst nog vergeleken met de absolute ondergrens van het MKV. Deze absolute ondergrens moet hier worden ingevoerd uit een keuzetabel en bedraagt:

* EURO 200.000 voor schadeverzekeraars;
* EURO 250.000 voor natura-uitvaartverzekeraars en voor verzekeraars met een vergunning voor het levensverzekeringsbedrijf die uitsluitend uitvaartverzekeringen voeren;
* EURO 3.700.000 voor de overige levensverzekeraars.

## TV-1 Technische voorzieningen voor leven, natura-uitvaart en arbeidsongeschiktheid

*Doel*

Deze staat is bedoeld om inzicht te verschaffen in de technische voorzieningen per rapportagegroep.

Het gaat hierbij om de bruto beste schatting, eventueel verhaalbare herverzekeringsbedragen en de risicomarge.

*Invulling*

*Verzekeringen met winstdeling*: dit zijn verzekeringen waarbij toekomstige winstuitkeringen aan de volgende kenmerken voldoen:

1. De winstuitkeringen zijn wettelijk of contractueel op basis van één of meerdere van de volgende resultaten:
	1. de resultaten van een specifieke groep van contracten of een bepaald type van het contract of een enkele overeenkomst;
	2. het gerealiseerde of niet-gerealiseerde beleggingsrendement van een bepaalde pool van activa van de verzekerings- of herverzekeringsonderneming;
	3. de winst of verlies van de verzekerings- of herverzekeringsonderneming of van een fonds dat bij het contract hoort;
2. het tijdstip en bedrag van de winstuitkeringen zijn gebaseerd op een besluit van de verzekerings- of

herverzekeringsonderneming.

*Unit linked verzekeringen: dit* zijn verzekeringen waarbij het beleggingsrisico bij de polishouder ligt.

*Bruto beste schatting technische voorziening*: dit is de som van alle contant gemaakte toekomstige (inkomende en uitgaande) kasstromen, binnen de contractgrenzen. De kasstromen zijn contant gemaakt met behulp van de door EIOPA/DNB gepubliceerde rentetermijnstructuur (zie §2.3.5).

*Verhaalbare herverzekeringsbedragen*: de marktwaarde van de ‘reinsurance recoverables’. Deze marktwaarde zal over het algemeen lager zijn dan de reële vordering op de herverzekeraar, omdat er bij het bepalen van de marktwaarde rekening moet worden gehouden dat de vordering oninbaar blijkt te zijn ten gevolge van een eventuele deconfiture van de herverzekeraar. Over dit onderdeel hoeft geen risicomarge berekend te worden.

*De risicomarge* wordt gerapporteerd per rapportagegroep (zie § 2.3.4).

DNB stelt voor de berekening van de risicomarge met behulp van (één van) de vier toegestane vereenvoudigde benaderingsmethoden een hulpprogramma ter beschikking.

*Duration van de verplichtingen*: het doel van de duration is om de rentegevoeligheid van de technische voorzieningen, het risico mitigerende effect van hedging via derivaten en potentiële asset-liability-mismatches te monitoren. *De duration is* de gewogen gemiddelde looptijd van alle kasstromen, waarbij het gewicht van elke kasstroom wordt bepaald door het relatieve belang van die kasstroom. Een afgeleide van de duration is de modified duration: hierbij wordt de duration gedeeld door (1+ yield to maturity). Een obligatie met een duration van 8 jaar heeft bij een rendement van 5% een modified duration van 7,6 jaar (= 8 / 1,05). Voor levensverzekeringen (inclusief natura-uitvaart en arbeidsongeschiktheid) dienen de kasstromen van unit-linked verzekeringen *niet* meegenomen te worden in de berekening van de duration.

## TV-2 Technische voorzieningen schadeverzekeringen

*Doel*

Deze staat is bedoeld om inzicht te verschaffen in de technische voorzieningen per rapportagegroep.

Het gaat hierbij om de bruto beste schatting, eventuele verhaalbare herverzekeringsbedragen en de risicomarge.

*Invulling*

*Bruto beste schatting technische voorziening*: dit is de som van alle contant gemaakte toekomstige (inkomende en uitgaande)kasstromen, binnen de contractgrenzen. De kasstromen zijn contant gemaakt met behulp van de door EIOPA/DNB gepubliceerde rentetermijnstructuur (zie § 2.3.5).

*Verhaalbare herverzekeringsbedragen*: de marktwaarde van de ‘reinsurance recoverables’. Deze marktwaarde zal over het algemeen lager zijn dan de reële vordering op de herverzekeraar, omdat er bij het bepalen van de marktwaarde rekening moet worden gehouden dat de vordering oninbaar blijkt te zijn ten gevolge van een eventuele deconfiture van de herverzekeraar. Over dit onderdeel hoeft geen risicomarge berekend te worden.

*De risicomarge* wordt gerapporteerd per rapportagegroep (zie § 2.3.4).

DNB stelt voor de berekening van de risicomarge met behulp van (één van) de vier toegestane vereenvoudigde benaderingsmethoden een hulpprogramma ter beschikking.

Per rapportagegroep wordt gevraagd naar de technische voorzieningen, gesplitst naar de componenten ‘premievoorziening’ en ‘schadevoorziening’ (zie § 2.3.3 van deze handleiding). Tevens wordt inzicht gevraagd in eventueel op de herverzekeraar verhaalbare schades en de hoogte van de risicomarge.

In het tweede deel van deze rapportage wordt inzicht gevraagd in een verbijzondering naar homogene risicogroepen (regels 17 en 18).

Het derde deel van deze rapportage vraagt naar de gecumuleerde kasstromen die ten grondslag liggen aan de ‘beste schatting’ van de premie- en schadevoorzieningen (regels 19 t/m 22).

Het vierde deel (regel 23) betreft een opgave van de duration van de verplichtingen, als indicatie voor de rentegevoeligheid van (de kasstromen van) de technische voorzieningen. Tot slot van deze staat worden een aantal vragen gesteld met betrekking tot eventueel inkomende herverzekering (regel 24), eventuele winstdeling (regel 25) en eventuele opties of garanties (regel 26).

Toelichting per regel/rubriek

*1 Bruto - directe verzekeringen*: per rapportagegroep de contante waarde van de verwachte kasstromen (zonder rekening te houden met eventueel verhaalbare herverzekeringsbedragen) gerelateerd aan de nog te ontvangen premies voor directe verzekeringen binnen de huidige actieve verzekeringscontracten.

*2 Bruto - geaccepteerde herverzekering:* per rapportagegroep de contante waarde van de verwachte kasstromen (zonder rekening te houden met eventueel verhaalbare herverzekeringsbedragen) gerelateerd aan de nog te ontvangen premies voor inkomende herverzekeringen (proportioneel) binnen de huidige actieve verzekeringscontracten.

*4 Verhaalbare herverzekeringsbedragen* *(na correctie voor verwachte verliezen door wanbetaling van de tegenpartij)*: per rapportagegroep, alleen die bedragen invullen die gerelateerd zijn aan de premievoorziening. (Nb: voor de schadevoorziening moet regel 9 worden gebruikt.)

*6 Bruto - directe verzekeringen:* per rapportagegroep, de contante waarde van de verwachte kasstromen (zonder rekening te houden met eventueel verhaalbare herverzekeringsbedragen) gerelateerd aan reeds voorgedane schades voor directe verzekeringen binnen de huidige actieve verzekeringscontracten.

*7 Bruto - geaccepteerde herverzekering:* per rapportagegroep, de contante waarde van de verwachte kasstromen (zonder rekening te houden met eventueel verhaalbare herverzekeringsbedragen) gerelateerd aan reeds voorgedane schades voor inkomende herverzekeringen (proportioneel) binnen de huidige actieve verzekeringscontracten.

*9 Verhaalbare herverzekeringsbedragen (na correctie voor verwachte verliezen door wanbetaling van de tegenpartij)*: per rapportagegroep, alleen die bedragen invullen die gerelateerd zijn aan de schadevoorziening. (Nb: voor de premievoorziening moet regel 4 worden gebruikt.)

*13 Risicomarge:* per rapportagegroep berekend over de beste schatting van zowel de premie- als de schadevoorziening.

*19.1 t/m 20.2 Beste schatting premievoorziening (bruto):* het gewogen gemiddelde van toekomstige cashflows (verdisconteerd) per rapportagegroep, welke ten grondslag liggen aan de beste schatting van de premievoorziening (1), gesplitst naar uitkeringen en schaden, kosten, toekomstige premies en eventuele andere inkomende kasstromen.

*21.1 t/m 22.2 Beste schatting schadevoorziening (bruto):* het gewogen gemiddelde van toekomstige cashflows (verdisconteerd) per rapportagegroep, welke ten grondslag liggen aan de beste schatting van de schadevoorziening (6), gesplitst naar uitkeringen en schaden, kosten, toekomstige premies en eventuele andere inkomende kasstromen.

*23. Duration van de verplichtingen:* het doel van de duration is om de rentegevoeligheid van de technische voorzieningen, het risico mitigerende effect van hedging via derivaten en potentiële asset-liability-mismatches te monitoren. De duration is de gewogen gemiddelde looptijd van alle kasstromen, waarbij het gewicht van elke kasstroom wordt bepaald door het relatieve belang van die kasstroom. Een afgeleide van de duration is de modified duration: hierbij wordt de duration gedeeld door (1+ yield to maturity). Een obligatie met een duration van 8 jaar heeft bij een rendement van 5% een modified duration van 7,6 jaar (= 8 / 1,05).

## TV-3 Projectie toekomstige bruto kasstromen Leven (Beste schatting - leven, natura-uitvaart en arbeidsongeschiktheid)

*Doel*

Deze staat is bedoeld om inzicht te krijgen in de kasstromen die ten grondslag liggen aan de beste schatting van leven-, natura-uitvaart- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (= ziekte VML).

*Invulling*

Per rapportagegroep de waarde van de niet-verdisconteerde bruto kasstromen (uitgaande/inkomende), verwacht voor elk kalenderjaar van jaar 1 tot jaar 110 en geaggregeerd voor de jaren na jaar 110.

## TV-4 Projectie toekomstige bruto kasstromen Schade (Beste schatting - schade)

*Doel*

Deze staat is bedoeld om inzicht te krijgen in de kasstromen die ten grondslag liggen aan de beste schattingen van schadeverzekeringen, gesplitst naar de premie- en de schadevoorziening.

*Invulling*

De waarden van de niet-verdisconteerde bruto kasstromen (uitgaande/inkomende), verwacht voor elk kalenderjaar van jaar 1 tot jaar 30 en geaggregeerd voor de jaren na jaar 30.

## TV-5A t/m C Informatie te betalen schaden schadeverzekering (per rapportagegroep)

*Doel*

Deze staat is bedoeld om inzicht te geven in de ontwikkeling van betaalde schaden (in- en exclusief herverzekering), waarbij de keuze gemaakt kan worden tussen rapportage op ‘tekenjaar’ of op ‘verzekeringsjaar’. Daarnaast geeft deze staat inzicht in de niet-verdisconteerde beste schatting voorziening voor schadevoorzieningen (zowel bruto als netto van herverzekering).

Tot slot wordt ook inzicht gegeven in de afloopstatistiek per rapportage groep.

*Invulling*

*Staat Schade- en afloopstatistiek (schadeverzekeraars)*

* De gegevens betreffen zowel het directe als het indirecte bedrijf;
* De schadestatistiek wordt gevuld met schadebetalingen;
* De schadebetalingen en schadevoorzieningen zijn inclusief externe schadebehandelingskosten;
* De schadevoorzieningen zijn inclusief IBN(E)R;
* Onder ‘diversen’ kunnen schadebetalingen en schadevoorzieningen worden vermeld die niet aan een schadejaar kunnen worden toegerekend (Nb: deze post dient te worden toegelicht in de Kwalitatieve rapportage);
* Bijzonderheden met betrekking tot de in te vullen schadestatistiek dienen te worden toegelicht in de Kwalitatieve rapportage;
* Het effect van zowel inkomende als uitgaande portefeuille-overdrachten op de afwikkelresultaten dient in de Kwalitatieve rapportage te worden vermeld en toegelicht;
* Met betrekking tot het 1e rapportagejaar dient ten minste de meest rechtse diagonaal van de schadedriehoek te worden gevuld; elk volgend rapportagejaar komt daar een diagonaal bij.

U vult deze tabellen in per rapportagegroep, respectievelijk op TV-5A, TV-5B en TV-5C. Nb: schade- verzekeraars die (deze cijfers) nog niet onder Solvency I hoefden te rapporteren, kunnen deze cijfers/ statistieken vanaf boekjaar 2015/2016 beginnen op te bouwen en te rapporteren, evenals de cijfers in staat TV-6. De cijfers/statistieken van de oudere boekjaren hoeven dan niet te worden gereconstrueerd.

## TV-6 Spreidingsprofiel verliezen schadeverzekeringen

*Doel*

Deze staat heeft tot doel om inzicht te verschaffen in het schadeprofiel voor alle rapportagegroepen, wat nodig is vanwege de frequentie, duur en/of differentiatie in de hoogte van de schadebedragen. De hier gehanteerde bandbreedtes voor de schadelast dienen identiek te zijn aan de bandbreedtes bij de staat TV-7 - Risicoprofiel verzekeringsportefeuille.

*Invulling*

Dit overzicht dient per rapportagegroep te worden ingevuld.
Peildatum is 30 juni of 30 september van het afgelopen boekjaar.

*Totaal schadelast*: het gecumuleerde en geaggregeerde bedrag van alle individuele schadeclaims, toegerekend aan de teken- of verzekeringsjaren N tot N-5 en verder, welke claims zich hebben voorgedaan in het huidige boekjaar en welke vallen binnen de startwaarde en de eindwaarde van het desbetreffende bereik.

Voor de kleinere schadeclaims zijn schattingen toegestaan voor zover deze in lijn zijn met de bedragen in de schadedriehoeken gerapporteerd in de staat TV-5A t/m C ‘Informatie te betalen schaden schadeverzekering’.

Totaal schadelast betekent de som van de bruto betaalde schadebedragen en de bruto gerapporteerde schadevoorziening op een post-voor-post basis voor elke afzonderlijke claim, openstaand en afgehandeld, welke behoren tot een specifiek tekenjaar of verzekeringsjaar.

## TV-7 Risicoprofiel verzekeringsportefeuille schade

*Doel*

Deze staat geeft inzicht per rapportagegroep in het individuele risicoprofiel van de verzekeraar en eventuele concentraties. Dit inzicht is nodig om een uitspraak te kunnen doen over de homogeniteit van de rapportagegroep of van de portefeuille. De bandbreedtes voor de verzekerde sommen dienen identiek te zijn aan de bandbreedtes bij TV-6 – Spreidingsprofiel verliezen schadeverzekeringen.

*Invulling*

*Risicoprofiel verzekeringsportefeuille*

De bandbreedtes kunnen per rapportagegroep qua aantal en bedragen variabel zijn, afhankelijk van de spreiding in de verzekerde sommen. Per rapportagegroep zijn de onderlinge bandbreedtes echter gelijk met vaste ijkpunten op basis van hele miljoenen. De verzekeraar kan hier zijn eigen bandbreedte kiezen, afhankelijk van de omvang van zijn portefeuille.

Peildatum is 30 juni of 30 september van het afgelopen boekjaar (analoog/conform staat TV-6).

## TV-8 Schade-verzekeringstechnische risico’s - grootste netto risico's

*Doel*

Deze staat geeft inzicht per rapportagegroep in het individuele risicoprofiel van de verzekeraar en eventuele 'piekrisico’s’. Dit inzicht is nodig om een uitspraak te kunnen doen over de homogeniteit van de rapportagegroep of van de portefeuille.

Daarnaast geeft deze staat inzicht in de eventuele (facultatieve) herverzekering van deze ‘piekrisico’s‘.

*invulling*

Deze staat dient per rapportagegroep te worden ingevuld ongeacht of de piekrisico’s zijn herverzekerd. De opsomming is beperkt tot de 5 grootste netto risico’s per rapportagegroep.

In de kolom ‘Omschrijving risico’ kan, afhankelijk van de rapportagegroep, bijvoorbeeld het type bedrijf, gebouw of beroep worden ingevuld.

De kolommen L en M ‘Aandeel … herverzekeraars in verzekerde som’ heeft betrekking op het aandeel van de verzekeraar in de exposure dat kan worden verhaald op de herverzekeraars.

## TV-9 Grootste netto risico's Leven (inclusief natura-uitvaart en AOV/Schade VML)

*Doel*

Deze staat geeft inzicht per rapportagegroep in het individuele risicoprofiel van de verzekeraar en eventuele 'piekrisico’s’. Dit inzicht is nodig om een uitspraak te kunnen doen over de homogeniteit van de rapportagegroep of van de portefeuille.

Daarnaast geeft deze staat inzicht in de eventuele (facultatieve) herverzekering van deze ‘piekrisico’s’.

*Invulling*

Deze staat dient per rapportagegroep te worden ingevuld ongeacht of de grootste netto risico’s/ piekrisico’s zijn herverzekerd. De opsomming is beperkt tot de 5 grootste netto risico’s per branche.

## HVZ-1 Aandeel herverzekeraars

*Doel*

Deze staat maakt de impact voor de verzekeraar van een faillissement van één van de herverzekeraars inzichtelijk. Per individuele herverzekeraar geeft deze staat een overzicht welk tegenpartijkredietrisico de verzekeraar ten opzichte van de desbetreffende herverzekeraar loopt.

*Invulling*

In deze staat dient per herverzekeraar aan te worden gegeven welke bedrag er bij deze desbetreffende herverzekeraar uitstaat op basis van reeds ingediende claims en het aandeel in de technische voorzieningen. Er dient voor elke herverzekeraar één regel in deze tabel te worden gevuld. Hieronder worden een aantal specifieke items nader toegelicht (met tussen haakjes de kolomaanduiding).

*Code herverzekeraar (A)*: Legal Entity Identifier (LEI-code) of een door EIOPA afgegeven code voor de betreffende herverzekeraar.

*Statutaire naam herverzekeraar (B)*: statutaire naam van de risicodragende entiteit (bijvoorbeeld: Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG in plaats van Munich Re).

*Soort herverzekeraar (C)*: in het algemeen zal de herverzekering worden ondergebracht bij een externe herverzekeraar. Uitzondering hierop is bijvoorbeeld de herverzekering ondergebracht bij de NHT (dit betreft een Staatspool).

*Rating en Kredietbeoordelaar (E en F)*: de meest recente “financial strength”-rating voor de herverzekeraar vanuit een gerenommeerde Rating Agency zoals Standard & Poor’s of AM Best (zie bijvoorbeeld de volgende tabel of de meer uitgebreide tabel in de ‘Draft Implementing Technical Standards on the allocation of credit assessments of ECAI’s to an objective scale of credit quality steps under Article 109 (a) of Directive 2009/138/EC’ op de website van EIOPA).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kredietwaardigheid  | Standard & Poor’s en Fitch | Moody’s | AM Best |
| 0 | AAA | Aaa | aaa |
| 1 | AA | Aa | aa |
| 2 | A | A | a |
| 3 | BBB | Baa | bbb |
| 4 | BB | Ba | bb |
| 5 | B | B | b |
| 6 | <B | <B | <b |

*Datum toekenning rating (G)*: de meest recente datum waarop de rating van de herverzekeraar is herzien of bevestigd.

*Statutaire naam broker (I)*: statutaire naam van de betrokken makelaar (bijvoorbeeld: AON Benfield Netherlands C.V. Reinsurance Brokers i.p.v. AON). De velden ‘Code broker’ of ‘Activiteitencode broker’ hoeven alleen te worden ingevuld indien/zodra deze bekend zijn.

*Premievoorziening schadeverzekeringen inclusief ziektekostenverzekeringen NVML (K1)*: de marktwaarde van het aandeel van de herverzekeraar in de technische voorziening premie m.b.t. schadeverzekeringen.

*Voorziening voor schadevorderingen schadeverzekeringen inclusief ziektekostenverzekeringen NVML (K2)*: de marktwaarde van het aandeel van de herverzekeraar in de technische voorziening schaden inclusief het bedrag aan reeds geclaimde maar nog niet ontvangen bedragen.

*Technische voorzieningen levensverzekeringen inclusief natura en ziektekostenverzekeringen VML (K3)*: de marktwaarde van het aandeel van de herverzekeraar in de technische voorziening levensverzekeringen, natura-uitvaartverzekeringen en ziektekostenverzekeringen, inclusief het bedrag aan reeds geclaimde maar nog niet ontvangen bedragen.

*Netto vorderingen (L)*: de totale vordering op de betreffende herverzekeraar na aftrek van de aan de herverzekeraar nog verschuldigde bedragen en voor aftrek van eventuele garanties.

*Door herverzekeraar verpande activa (M1)*: de totale marktwaarde van door herverzekeraar aan verzekeraar verpande activa, waaronder aandelen, obligaties, hypotheken, etc.

*Financiële garanties (M2)*: de waarde van andere financiële garanties, zoals bijvoorbeeld bankgaranties, parental guarantee, letter of credit, etc.

*Liquide middelen (M3)*: de waarde van de eventueel vooruit ontvangen liquide middelen (cash deposit).

## HVZ-2 Herverzekeringsprogramma komende verslagperiode

*Doel*

Deze staat geeft inzicht in de samenstelling en ontwikkeling van het herverzekeringsprogramma, het risico dat voor eigen rekening van de verzekeraar blijft en het aandeel van de diverse herverzekeraars op contract niveau en totaalbasis, inclusief de bijbehorende herverzekeringspremies. Dit sjabloon wordt gebruikt om (de kwaliteit van) het risico mitigerende effect van het huidige uitgaande herverzekerings-programma voor individuele risico's en catastrofes in relatie tot de solvabiliteit- en liquiditeitspositie van de verzekeraar te beoordelen.

*Invulling*

Deze staat is van toepassing voor schade-, leven- en natura-uitvaartverzekeraars die in de komende verslagperiode ‘N+1’ (een deel van de) risico’s door middel van een herverzekeringsprogramma hebben afgedekt. Er dient voor elke participerende herverzekeraar in een specifieke layer/contract een regel in de tabel te worden ingevuld. Dit betekent bijvoorbeeld dat er voor een herverzekeringscontract dat bestaat uit 3 layers, waarop per layer 4 herverzekeraars participeren er in totaal 12 regels in deze staat dienen te worden ingevuld. Ook als er op één contract meerdere dekkingen zijn opgenomen, bijvoorbeeld een quota share en een stop loss dekking, dan dient er voor elke afzonderlijke dekking een regel te worden ingevuld omdat de specificaties en limieten per dekking zullen verschillen. Hieronder worden een aantal specifieke items/termen uit deze staat nader toegelicht (met tussen haakjes de kolomaanduiding).

*Eigen code herverzekeringsprogramma (A)*: unieke door de verzekeraar zelf te bepalen identificatiecode voor de herverzekeringsdekking / het herverzekeringscontract.

*Identificatiecode herverzekeringscontract (B)*: identificatiecode onderliggende herverzekeringscontract (interne referentiecode verzekeraar).

*Volgnummer in contract (C)*: dit volgnummer is relevant indien het herverzekeringscontract bestaat uit verschillende subsecties, bijvoorbeeld verschillende layers / dekkingsvormen of als het contract dekking biedt voor meerdere branches.

*Code herverzekeraar (F)*: Legal Entity Identifier (LEI-code) of een door EIOPA afgegeven code voor de betreffende herverzekeraar.

*Statutaire naam herverzekeraar (G)*: statutaire naam van de risicodragende entiteit (bijvoorbeeld: Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG in plaats van Munich Re).

*Soort herverzekeraar (H)*: in het algemeen zal de herverzekering worden ondergebracht bij een externe herverzekeraar. Een speciaal geval is hier bijvoorbeeld de herverzekering ondergebracht bij de NHT.

*Rating (J)*: de meest recente “financial strength”-rating voor de herverzekeraar vanuit een gerenommeerde Rating Agency zoals Standard & Poor’s of AM Best (zie de tabel in §5.28).

*Aandeel herverzekeraar (K)*: het aandeel van de herverzekeraar (de zogenaamde “signed line”) als percentage van de totale herverzekeringsdekking.

*Niet-traditionele herverzekering en/of finite herverzekering ‘J/N’ (L)*: kies in deze kolom voor ‘J’ als er sprake is van een niet-traditionele vorm van herverzekering, waaronder finite- en financiële herverzekering. Er is sprake van ‘financiële herverzekering’ wanneer er voldoende verzekeringstechnisch risico is overgedragen (naast ook een financieel element) en het contract als herverzekering is verantwoord.

*Rapportagegroep (M)*: kies hier de relevante rapportagegroep waar de herverzekeringsdekking betrekking op heeft, bijvoorbeeld “Verzekeringen tegen brand en andere schaden aan goederen”.

*Omschrijving categorie afgedekt risico (N)*: beschrijf hier het specifieke risico binnen de rapportagegroep waar de herverzekeringsdekking betrekking op heeft, bijvoorbeeld “brand” of “storm”.

*Totaal eigen risico (bedrag) (R)*: bedrag van een eventuele aanwezige aanvullende franchise of ‘Annual Aggregate Deductible’ bij het herverzekeringscontract, die voor eigen rekening blijft voordat de herverzekeringsdekking actief wordt of 0 indien niet van toepassing.

*Totaal eigen risico (%) (S)*: percentage van de eventuele aanvullende franchise voordat de herverzekerings-dekking actief wordt in het geval van een proportionele herverzekeringsdekking of 0% indien niet van toepassing.

*Eigen behoud of prioriteit (bedrag) (T)*: eigen behoud of prioriteit als bedrag in het geval van herverzekering op basis van Exces of Loss of Surplus.

*Eigen behoud of prioriteit ‘%’ (U)*: percentage eigen behoud in het geval van een Quota Share of Stop Loss herverzekeringsdekking.

*Limiet (bedrag) (V)*: bovengrens van de herverzekeringsdekking op basis van 100% aandeel als bedrag in het geval van herverzekering op basis van Exces of Loss of Surplus. Dit geeft aan tot welk maximaal schadebedrag er herverzekeringsdekking aanwezig is. Voorbeeld: bij een Exces of Loss dekking met een dekking van € 900.000 per claim boven een eigen behoud van € 100.000 bedraagt de limiet

€ 1.000.000.

*Limiet (%) (W):* bovengrens van de herverzekeringsdekking op basis van 100% aandeel als percentage in het geval van een Stop Loss herverzekeringsdekking.

*Maximale dekking per risico of gebeurtenis (X):* het maximale bedrag aan herverzekeringsdekking (= Limiet – Eigen behoud) op basis van 100% aandeel, per claim. Indien deze dekking ongelimiteerd is, vult u hier niets in maar neemt u een toelichting op in de kolom ‘Opmerkingen’.

*Maximale dekking per contract (Y):* het maximale bedrag aan herverzekeringsdekking (op basis van 100% aandeel) op jaarbasis, vastgesteld op basis van bijvoorbeeld de Annual Aggregate Limit (AAL) voor de herverzekeringsdekking of het aantal beschikbare reïnstatements. Indien deze dekking ongelimiteerd is, vult u hier niets in maar neemt u een toelichting op in de kolom ‘Opmerkingen’.

*Aantal reïnstatements en omschrijving daarvan (Z)*: het eventuele aantal beschikbare reïnstatements of herstel van dekking en bijbehorende condities (gratis / betaald); bijvoorbeeld: 2X gratis of 1X tegen 100% additionele premie. Een eventuele Annual Aggregate Limit (AAL) hoeft hier niet te worden opgegeven.

*Herverzekeringscommissie (AA)*: de in het geval van proportionele herverzekeringsdekking (Quota Share / Surplus) door de verzekeraar te ontvangen commissie.

*Aandeel herverzekeraar (bedrag) (AB)*: de maximale exposure ten opzichte van de herverzekeraar op basis van de relevante herverzekeringsdekking. Is gelijk aan de maximale dekking per risico of gebeurtenis vermenigvuldigd met het aandeel van de herverzekeraar of “999.999.999” indien de maximale dekking ongelimiteerd is (met een toelichting in de kolom ‘Opmerkingen’).

*Schatting van aan herverzekering afgestane premies voor aandeel herverzekeraar (AC)*: de op basis van het geschatte relevante premie-inkomen en de betreffende herverzekeringsdekking aan deze herverzekeraar *voor de komende verslagperiode*af te dragen herverzekeringspremie. Het totaal van alle herverzekeraars moet hierbij aansluiten met de totaal contractueel te betalen premie voor de betreffende herverzekeringsdekking (mits voor 100% geplaatst).

## W&V Winst- en verliesrekening (vennootschappelijk)

*Doel*

Het doel van deze staat is om op hoofdlijnen inzicht te krijgen in de grootte en samenstelling van het resultaat van het verslagjaar en de ontwikkeling ten opzichte van het vorige jaar van een individuele verzekeraar. Solvency II Basic kent zelf geen resultaatsbegrip. Het resultaat – en de opbouw daarvan - is echter van essentieel belang om de winstgevendheid en daarmee het toekomstperspectief en de bijbehorende risico’s van de verzekeraar te beoordelen.

Deze informatie is tevens van belang voor het opstellen van sectorale analyses waarbij onder meer bedrijfsvergelijkingen tussen verzekeraars mogelijk zijn, welke ten behoeve van de aanpak van het toezicht inzicht geven in de positie van de verschillende verzekeraars ten opzichte van hun concurrenten en daarmee ook in potentiële bedreigingen in hun bestaan.

*Invulling*

Uitgangspunt bij het verstrekken van informatie via deze staat is, dat deze waar mogelijk identiek is aan of in ieder geval zo veel mogelijk aansluit bij de informatie die de verzekeraar opneemt in zijn jaarrekening, het jaarverslag en overige gegevens. Hierdoor kan kwalitatieve en kwantitatieve informatie die in de jaarrekening is opgenomen grotendeels worden gebruikt voor de invulling van deze staat. We verwijzen dan ook naar de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, en in het bijzonder naar de RJ 605 - Verzekeringsmaatschappijen.

In staat W&V worden herverzekeringscommissies/-provisies en winstaandeel ontvangen van herverzekeraars expliciet verantwoord op regel 9.3 (voor Leven), regel 21.3 (voor Schade) of 33.3 (voor Natura-uitvaart).

## Windstorm Windstorm - Concentratie en exposure stormportefeuille

*Doel*

Het doel van deze nationale staat is om per schadeverzekeraar te kunnen evalueren in hoeverre de uitkomst van de standaardformule voor het SKV voor het catastroferisico Windstorm in overeenstemming is met het daadwerkelijke verzekeringstechnische risicoprofiel met betrekking tot windstorm.

Het SKV voor Windstorm in de standaardformule houdt namelijk wel rekening met de geografische spreiding van de risico’s, maar niet met een afwijkende verdeling tussen Burgerrisico’s, Commerciële risico’s, Industriële risico’s en Agrarische risico’s ten opzichte van het landelijke gemiddelde.

Voor de Nederlandse schadeverzekeraars is een Europese windstorm de belangrijkste catastrofe van natuurlijke aard. Door de klimaatveranderingen en toenemende concentratie en exposure van verzekeringstechnische risico’s in Nederland is meer inzicht nodig in de locatie en omvang van deze risico’s om een juiste inschatting te kunnen maken van het (verzekeringstechnische) risicoprofiel.

Voor de schadeverzekeraars die stormdekkingen afgeven is het van belang om de inherente risico´s te mitigeren tot een niveau dat passend is bij het risicoprofiel van de maatschappij.

De belangrijkste risico´s zijn een te grote geografische concentratie van stormgevoelige objecten en het ontbreken van een goede afstemming tussen de ingekochte herverzekeringsdekking en het aanwezige vermogen waardoor een (zware) windstorm direct kan leiden tot een solvabiliteitstekort.

*Concentratierisico stormdekkingen*

Dit overzicht geeft DNB inzicht in de diverse dekkingen binnen de stormportefeuille en de geografische spreiding van de Nederlandse risico’s zodat een uitspraak gedaan kan worden over het concentratierisico van stormgevoelige risico´s. Verder kan met behulp van deze informatie in combinatie met het overzicht van de Grootste netto risico’s (TV-8) en het herverzekeringsprogramma (HVZ-2) zowel een quick scan als een stresstest uitgevoerd worden voor catastrofes in relatie tot de solvabiliteitspositie en liquiditeitspositie van de schadeverzekeraar

*Invulling*

Toelichting per kolom

* *Provincie*: in deze kolom staan de Nederlandse provincies genoemd waarbinnen het verzekerings-technische risico is gelegen. De postcode van het verzekerde object is hierbij bepalend voor de provincie. Afhankelijk van de dekking voor opstal, inboedel of bedrijfsschade dienen het aantal risico´s, de verzekerde som en de bijbehorende verzekeringspremie per provincie te worden gecumuleerd.
* *Aantal risico´s*: het aantal verzekeringstechnische risico´s waarvan de postcode in de betreffende provincie ligt. Dit kan betekenen dat een facultatief risico met een aantal geografisch gespreide risico’s opgesplitst moet worden. Andersom kan één verzekeringstechnisch risico uit meerdere objecten (bijvoorbeeld het hoofdgebouw, de bijbehorende schuur en de inventaris) op dezelfde locatie bestaan.
* *Verzekerde som*: de gecumuleerde verzekerde sommen van de risico´s waarvan de postcode in de betreffende provincie ligt.
* *Verzekeringspremie*: de geboekte premie of jaarpremie van de risico´s waarvan de postcode in de betreffende provincie ligt.

*Exposure stormdekkingen*

Om de exposure van een stormportefeuille bij een vooraf gedefinieerde windstorm op een geavanceerde wijze te kunnen bepalen zal gebruik gemaakt moeten worden van één of meerdere commerciële catastrofemodellen. Het kan ook zo zijn dat een schadeverzekeraar de uitkomsten van de commerciële catastrofemodellen als input gebruikt voor een eigen intern model.

Van de commerciële modellen dient u minstens 1 kolom (liefst 2 kolommen) volledig in te vullen voor alle terugkeerperiodes. Per terugkeerperiode geeft u de omvang van de te verwachten schadelast aan van een windstorm die zich qua zwaarte één keer in de genoemde periode voordoet. Voor Solvency II Basic is een terugkeerperiode van 200 jaar het uitgangspunt voor de bepaling van het SKV voor Windstorm.

In de Kwalitatieve rapportage (onder SKV-7 onderdeel 10) dient aangegeven te worden welk catastrofemodel leidend is geweest voor de analyse van de herverzekeringsbehoefte en waarom de verzekeraar hiervoor gekozen heeft.

## Natura Natura-uitvaartverzekeringen

*Doel*

De Nederlandse uitvaartverzekeringsmarkt heeft in Europa een uniek karakter. Om goed toezicht te kunnen houden worden er daarom ook specifieke natura-uitvaartkenmerken uitgevraagd bij leven- en natura-uitvaartverzekeraars. Inzicht in de verschillende wijzen waarop deze verzekeringen kunnen worden gesloten, sommenverzekeringen of pakketverzekeringen, is van belang voor een goede analyse van de verzekeringstechnische risico’s.

*Invulling*

Eerste overzicht met standgegevens ultimo boekjaar:

* Onder jaarlijkse bruto premie wordt verstaan de som van alle bruto periodieke premies die worden ontvangen indien de verzekeringen nog een vol jaar ongewijzigd in stand blijven. Hierbij dienen premieverhogingen per 1 januari in de stand te worden verwerkt.
* De technische voorzieningen uitvaartverplichtingen: dit betreft hier de beste schattingen (dus *exclusief* de risicomarge).
* Risicokapitaal: dit betreft het verschil tussen het verzekerd kapitaal en de beste schatting.

Onderdeel ‘Pakketwaarde’

* Deze staat dient te worden ingevuld indien een pakket is verzekerd en slechts voor wat betreft de drie belangrijkste producten.
* Bij de onderdelen van het pakket eventueel de maximale vergoedingen vermelden.

## Zorg

*Doel*

Het Nederlandse zorgstelsel is onder meer door het vereveningssysteem uniek in Europa en mede hierom is deze nationale staat ontwikkeld. Doel is inzicht krijgen in de ontwikkeling van de premie, de vereveningsbijdrage Zvw en de schadelast van zorgverzekeraars. Daardoor wordt ook inzicht verkregen in het deel dat betrekking heeft op de basisverzekering en het deel dat betrekking heeft op de aanvullende verzekering.

*Invulling*

Deze staat dient te worden ingevuld door verzekeraars die zorgverzekeringen als bedoeld in artikel 1 onderdeel d van de Zorgverzekeringswet of de daarop aanvullende ziektekostenverzekeringen uitvoeren.

* In de tabel betreffende de aantallen zorgverzekerden kan een verzekerde slechts in één kolom voorkomen.
* Verzekerden jonger dan 18 jaar tellen mee in het totaal aantal verzekerden en worden onder de totaalrij tevens afzonderlijk gemeld.

## Kwartaalstaten

*Doel*

Periodieke kwantitatieve rapportage (in Excel) over de actuele stand van zaken en met signalering van eventuele (materiële) wijzigingen in het risicoprofiel. Deze wijzigingen in het risicoprofiel moeten worden toegelicht in een bijlage/toelichting (in PDF-vorm of in Word).

*Invulling*

De kwartaalstaten betreffen in veel gevallen een verkorte weergave van de meest elementaire jaarstaten: zie voor een toelichting op de invulling hiervan de hiermee vergelijkbare jaarstaten.

Tabblad Inhoud

NAW algemene informatie van de verzekeraar

Index overzicht van alle staten (+ snelkoppeling) en legenda van gebruikte kleurcodes

Risicoprofiel en MKV vragen m.b.t. wijzigingen in het risicoprofiel en uitkomsten van MKV en SKV

Balans-1 balansposten op marktwaarde, zie toelichting jaarstaat ‘Balans-1’

Beleggingen toelichting beleggingen op marktwaarde, zie toelichting jaarstaat ‘Beleggingen’

PSK toelichting op premies, schaden en kosten, zie toelichting jaarstaat ‘PSK’

EV toelichting op omvang en samenstelling eigen vermogen, zie jaarstaat ‘EV’

De ‘Toelichting’ (bijlage in PDF of in Word) betreft geen volledige ‘Kwalitatieve rapportage’ zoals bij de jaarstaten maar een (eventuele) korte toelichting op de kwartaalcijfers. De verplichte onderdelen in dit document betreffen toelichtingen op materiële wijzigingen in het risicoprofiel (als één van de vragen 1.1 t/m 1.5 in de staat ‘Risicoprofiel en MKV’ met ‘ja’ is beantwoord) en een toelichting op eventuele materiële wijzigingen in het in aanmerking komend eigen vermogen of het SKV. Verder kunt u hier zaken en cijfers toelichten die in uw ogen een nadere toelichting behoeven/verdienen, zoals bijvoorbeeld grote veranderingen in bepaalde posten op de staten Balans/Beleggingen/PSK/EV.

Staat ‘Risicoprofiel en MKV’: voor de berekening van het MKV of het SKV kunt u gebruik maken van de desbetreffende rekenmodules in de set jaarstaten van Solvency II Basic.

* Voor de berekening van het MKV kunt u gebruik maken van actuele cijfers of van geschatte jaarcijfers.
* Voor (de berekening van) het SKV kunt u gebruik maken van de cijfers uit de laatst bekende jaarrapportage.

Indien daartoe aanleiding is, bijvoorbeeld in geval van een materiële wijziging in het risicoprofiel, dienen het MKV en het SKV opnieuw berekend te worden. Wij verzoeken u om dan de gebruikte (hulp)programma’s als bijlagen mee te sturen met de kwartaalrapportage.

*Nb: de risicomarge als onderdeel van de technische voorzieningen hoeft voor Leven- en natura-uitvaartverzekeringen niet steeds opnieuw berekend te worden t.b.v. de kwartaalrapportages.*

*Verzoek om ontheffing*

U kunt door middel van een gemotiveerd verzoek ontheffing aanvragen van het indienen van kwartaalrapportages: verzekeraars waarvoor het indienen van deze rapportages te belastend is in verhouding tot de aard, omvang en complexiteit van de risico’s van de bedrijfsactiviteiten en die voldoen aan de randvoorwaarden, komen in aanmerking voor ontheffing. Zie voor meer informatie over ontheffing de desbetreffende Q&A op Open Boek Toezicht.

# Indiening

De uiterste datum van de jaarrapportage wordt bekend gemaakt via een e-mailbericht van DNB of op het Open Boek Toezicht op de website van DNB, maar staat ook vermeld in DLR. De inzending bestaat in elk geval uit de jaarrapportage (in Excel) en de Kwalitatieve rapportage (in Word). Daarnaast ontvangen wij ook graag de gebruikte en ingevulde hulpprogramma’s. In de ‘Regeling prudentieel toezicht verzekeraars met beperkte risico-omvang’ staat aangegeven welke staten gecertificeerd moeten worden door een accountant (zie bijlage 3 van de Regeling). Voor de meest actuele informatie en het proces van de waarmerking verwijzen wij u naar onze jaarlijkse e-mailbericht met betrekking tot de indiening van rapportages en naar het Open Boek Toezicht op de website van DNB.

Naast de ingevulde kwantitatieve jaarstaten dient u ook een zogenoemde Kwalitatieve rapportage toe te voegen waarin onder andere de gehanteerde waarderingsgrondslagen, gebruikte aannames en gehanteerde benaderingen en/of vereenvoudigingen zijn toegelicht. Hiervoor is een standaardsjabloon ter beschikking gesteld (met verwijzing naar onderliggende stukken en artikelen), zie bijlage 3 van deze handleiding. Het Kapitaalbeheer vormt ook een verplicht onderdeel van de Kwalitatieve rapportage, zie onderdeel E. van deze rapportage (Nb: dit beleid krijgt ook aandacht in een afzonderlijke beoordeling).

DNB streeft er naar om voor de meer complexe berekeningen hulpprogramma’s ter beschikking te stellen (zie website DNB, op Open Boek Toezicht/verzekeraars/Solvency II Basic - rapportages). Deze hulpprogramma’s zullen jaarlijks worden geactualiseerd, dus verzoeken wij u om steeds de laatste versie te gebruiken. Tevens verzoeken wij u om, als er gebruik is gemaakt van hulpprogramma’s, deze ingevulde hulpprogramma’s als bijlagen toe te voegen aan de inzending. Dit helpt DNB om een goede beoordeling mogelijk te maken en kan voorkomen dat achteraf nog aanvullende vragen gesteld worden.

Jaarrekening en jaarverslag (zie artikel 3:71 Wft)

Tevens ontvangen wij van u het jaarverslag over het boekjaar, waarin zijn opgenomen de jaarrekening, het bestuursverslag en de overige gegevens. In de jaarrekening dienen een aantal aanvullende openbaar te maken gegevens te worden opgenomen in de toelichting op de jaarrekening (zie de inhoud van artikel 134e Bpr in bijlage 4 van deze handleiding). De jaarrekening dient voorzien te zijn van een verklaring omtrent de getrouwheid, afgegeven door een daartoe bevoegde accountant. Het jaarverslag heeft als uiterste inzenddatum 30 juni en u kunt deze digitaal aanleveren op het mailadres jaarverslagen@dnb.nl.

Helpdesk

Voor inhoudelijke informatie zijn verschillende bronnen beschikbaar. Op het statistiek deel van de website van DNB vindt u toelichtingen, evenals op Open Boek Toezicht.

Voor rapportage technische vragen - inclusief invoerinstructies - kunt u zich wenden tot de helpdesk verzekeraars (helpdesk-verzekeraars@dnb.nl).

Voor overige en inhoudelijke vragen m.b.t. de toepassing van Solvency II-Basic wet- en regelgeving is de Solvency II mailbox beschikbaar (Solvency2@dnb.nl).

Bij verstoringen van DLR kunt u contact opnemen met de ICT servicedesk, ict-servicedesk@dnb.nl of telefoonnummer 020-5246111.

***NB***

***Omdat de gegevens ook geautomatiseerd verwerkt moeten kunnen worden, verzoeken wij u om geen extra regels of kolommen toe te voegen aan de Excel-spreadsheet, steeds de laatste versie te downloaden van Open Boek Toezicht en de rapportages via DLR in te sturen!***

***Tevens verzoeken wij u om alle (verplichte) toelichtingen en eventuele opmerkingen op te nemen in de Kwalitatieve rapportage.***

# Bijlagen

## Bijlage 1: segmentatie - beschrijvingen van de verzekeringsbranches

### Schadeverzekeringsverplichtingen

Nb: hieronder staan alleen de branches vermeld die onder Solvency II Basic zijn toegestaan.

*Verzekeringen tegen medische kosten (ziektekostenverzekeringen)*

Verzekeringsverplichtingen met betrekking tot medische kosten/ziektekosten, waarbij de eraan ten grondslag liggende bedrijfsvoering niet op dezelfde technische basis als van levensverzekeringen wordt verricht.

*Verzekeringen tegen inkomensderving/arbeidsongevallen*

Verzekeringsverplichtingen met betrekking tot inkomensderving als gevolg van arbeidsongevallen en beroepsziekten, waarbij de eraan ten grondslag liggende bedrijfsvoering niet op dezelfde technische basis als van levensverzekeringen wordt verricht.

*Overige motorrijtuigenverzekeringen*

Verzekeringsverplichtingen met betrekking tot alle schade aan of verlies van landvoertuigen (met inbegrip van rollend spoorwegmaterieel).

*Verzekeringen voor schepen, luchtvaartuigen en andere transportmiddelen (ZTL)*

Verzekeringsverplichtingen met betrekking tot alle schade aan of verlies van schepen op zeeën, meren, rivieren en kanalen, schade aan of verlies van luchtvaartuigen en alle schade toegebracht aan vervoerde goederen of bagage onafhankelijk van de aard van het transportmiddel.

*Verzekeringen tegen brand en andere schade aan goederen*

Verzekeringsverplichtingen met betrekking tot alle schade aan of verlies van eigendommen anders dan onder de vorige twee branches (Overige motor en Verzekeringen voor ZTL), wegens brand, ontploffingen, natuurevenementen inclusief storm, hagel of vorst, kernenergie, aardverzakkingen alsmede door alle overige evenementen, zoals diefstal.

*Rechtsbijstandsverzekeringen*

Verzekeringsverplichtingen met betrekking tot rechtsbijstand en proceskosten.

*Hulpverlening*

Verzekeringsverplichtingen met betrekking tot hulpverlening aan in moeilijkheden verkerende personen die op reis zijn of zich buiten hun woonplaats of gewone verblijfplaats bevinden.

*Verzekeringen tegen diverse geldelijke verliezen*

Verzekeringsverplichtingen met betrekking tot het risico van gebrek aan werk, tekort aan ontvangsten, slecht weer, winstderving, doorlopende hoge algemene kosten, onvoorziene bedrijfsuitgaven, verlies van verkoopwaarde, huur- of inkomstenderving, andere indirecte bedrijfsverliezen dan bovengenoemde, niet met een bedrijf samenhangende geldelijke verliezen alsmede enig ander risico van schadeverzekeringen dat niet valt onder de hiervoor genoemde branches.

Nb: verplichtingen op grond van (niet-)proportionele herverzekering van schadeverzekeringen dienen onder de reguliere dekkingen te worden verantwoord, tenzij deze expliciet worden uitgevraagd.

### Levensverzekeringsverplichtingen

*Verzekeringen met winstdeling*

Verplichtingen op grond van verzekeringen met winstdeling, met uitzondering van de verplichtingen in het kader van lijfrentes van schadeverzekeringscontracten.

*Geïndexeerde en unit-linked verzekeringen*

Verplichtingen op grond van verzekeringen met geïndexeerde en unit-linked uitkeringen, met uitzondering van de verplichtingen in het kader van lijfrentes van schadeverzekeringscontracten.

*Overige levensverzekeringen*

Overige levensverzekeringsverplichtingen, met uitzondering van de verplichtingen in het kader van alle andere hier genoemde branches.

*Natura-uitvaartverzekeringen*

Verplichtingen op grond van verzekeringen in verband met de verzorging van de uitvaart van een natuurlijk persoon waarbij de verzekeraar zich verbindt tot het leveren van een prestatie die niet tevens inhoudt het doen van een geldelijke uitkering.

*Ziekteverzekeringen vergelijkbaar met leven*

Verzekeringsverplichtingen met betrekking tot ziekte en inkomensderving, waarbij de eraan ten grondslag liggende bedrijfsvoering op dezelfde technische basis als van levensverzekeringen wordt verricht.

## Bijlage 2: definities van de balansposten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Balans** |  |  |
|  | **ONDERDEEL** | **INSTRUCTIES** |
|  | ACTIVA |  |
| 1 | Goodwill | Immateriële actiefpost die de economische waarde weergeeft van activa die bij een fusie niet afzonderlijk kunnen worden geïdentificeerd en getoond. |
| 2 | Overlopende acquisitiekosten | Het deel van de acquisitiekosten dat wordt toegerekend aan toekomstige rapportageperioden. |
| 3 | Immateriële activa | Andere immateriële activa dan goodwill. Een identificeerbare, niet-monetaire actief, zonder fysieke vorm. |
| 4 | Uitgestelde belastingvorderingen | Een actief dat kan worden gebruikt ter vermindering van de te betalen winstbelastingen in een volgende periode.  |
| 5 | Overschot pensioenvoorziening | Netto overschot vanuit de bedrijfspensioenregeling, mits van toepassing volgens het pensioenstelsel. |
| 6 | Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen voor eigen gebruik | Materiële activa die bedoeld zijn voor permanent gebruik en onroerende zaken die de onderneming aanhoudt voor eigen gebruik. |
| 7 | Beleggingen (anders dan activa die worden aangehouden voor geïndexeerde en unit-linked-fondsen) | Totaal van de beleggingen, exclusief activa die worden aangehouden voor geïndexeerde en unit-linked fondsen. |
| 8 | Onroerende zaken (anders dan voor eigen gebruik) | Onroerende zaken, uitgezonderd die voor eigen gebruik. Omvat ook onroerende zaken in aanbouw die, wanneer de bouw is afgerond, bedoeld zijn voor eigen gebruik. |
| 9 | Beleggingen in groepsmaatschappijen en andere deelnemingen | Totaal van alle beleggingen in groepsmaatschappijen en andere deelnemingen.Deelneming als bedoeld in artikel 13, lid 20, van Richtlijn 2009/138/EG. Deze omvat eigen vermogen en achtergestelde verplichtingen.Deelnemingen op groepsniveau omvatten:- holdings in verbonden verzekerings- of herverzekeringsondernemingen die geen dochteronderneming zijn of verzekeringsholdings als omschreven in art. 323 bis, onder 1. (d)- holdings in verbonden ondernemingen in overige financiële sectoren, als omschreven in art. 323 bis, onder 1. (e)- overige verbonden ondernemingen als omschreven in art. 323 bis, onder 1. (f)- verzekerings- of herverzekeringsondernemingen of verzekeringsholdings die zijn verantwoord volgens de methode 'aftrek en aggregatie' (wanneer een combinatie van methoden wordt gebruikt) |
| 10 | Aandelen | Som van de aandelen. Mogelijk bestaat bij de statutaire jaarrekening geen splitsing tussen beursgenoteerd en niet-beursgenoteerd. In dat geval moet dit onderdeel de som weergeven. |
| 10.1 | Aandelen - beursgenoteerd | Beursgenoteerde aandelen in het maatschappelijk kapitaal van een vennootschap, die de eigendomsrechten van een vennootschap vertegenwoordigen.Uitgezonderd zijn deelnemingen. |
| 10.2 | Aandelen - niet-beursgenoteerd | Niet-beursgenoteerde aandelen in het maatschappelijk kapitaal van een vennootschap, die de eigendomsrechten van een vennootschap vertegenwoordigen. Uitgezonderd zijn deelnemingen. |
| 11 | Obligaties | Som van de obligaties. Bij de statutaire jaarrekening worden obligaties mogelijk niet gesplitst. In dat geval moet dit onderdeel de som weergeven. |
| 11.1 | Staatsobligaties | Obligaties die door de overheid worden uitgegeven, te weten door centrale overheden, supranationale overheidsinstellingen, regionale overheden of gemeentelijke overheden. |
| 11.2 | Bedrijfsobligaties  | Obligaties die door bedrijven worden uitgegeven. |
| 11.3 | Gestructureerde obligaties | Hybride effecten, die een combinatie vormen van een vastrentend instrument en een reeks derivatencomponenten. Uitgesloten van deze categorie zijn vastrentende effecten die worden uitgegeven door soevereine overheden. Heeft betrekking op effecten waarin alle categorieën derivaten zijn vertegenwoordigd, waaronder kredietverzuimswaps (Credit Default Swaps – CDS), vastelooptijdswaps (Constant Maturity Swaps – CMS), kredietverzuimopties (Credit Default Options – CDO). |
| 11.4 | Door onderpand gedekte effecten | Effecten waarvan de waarde en betalingen worden bepaald aan de hand van een portefeuille van onderliggende activa. Omvat door activa gedekte effecten (Asset Backed Securities – ABS), door hypotheken gedekte effecten (Mortgage Backed securities – MBS), door bedrijfshypotheken gedekte effecten (Commercial Mortgage Backed securities – CMBS), door onderpand gedekte schuldobligaties (Collateralised Debt Obligations – CDO), door onderpand gedekte leningsverplichtingen (Collateralised Loan Obligations – CLO), door onderpand gedekte hypotheekobligaties (Collateralised Mortgage Obligations – CMO). |
| 12 | Beleggingsfondsen | Ondernemingen die uitsluitend het doen van collectieve beleggingen in overdraagbare effecten en/of in andere financiële activa tot doel hebben. |
| 13 | Derivaten | Financiële instrumenten waarvan de waarde gebaseerd is op de verwachte toekomstige prijsbewegingen van de activa waaraan ze zijn gekoppeld. Hier wordt de marktwaarde van het derivaat per de rapportagedatum gerapporteerd. |
| 14 | Deposito's met uitzondering van kasequivalenten | Deposito's en kasequivalenten die niet te allen tijde voor het verrichten van betalingen kunnen worden gebruikt of zonder enige significante beperking of boete in chartaal geld of girale deposito's kunnen worden omgezet. |
| 15 | Andere beleggingen | Overige beleggingen die niet worden gedekt door posities van bovengenoemde beleggingen. |
| 16 | Activa aangehouden voor geïndexeerde en unit-linked fondsen | Activa aangehouden voor verzekeringsproducten waarbij de verzekeringnemer het risico draagt (unit-linked). |
| 17 | Leningen en hypotheken | Financiële activa die ontstaan wanneer crediteuren leningen verstrekken aan debiteuren, al dan niet met onderpand, waaronder cash pools. |
| 17.1 | Particuliere leningen en hypotheken | Financiële activa die ontstaan wanneer crediteuren leningen verstrekken aan debiteuren - personen, al dan niet met onderpand, waaronder cash pools. |
| 17.2 | Overige leningen en hypotheken | Financiële activa die ontstaan wanneer crediteuren leningen verstrekken aan debiteuren - overige, niet onder te brengen bij A14B, al dan niet met onderpand, waaronder cash pools. |
| 17.3 | Leningen op polissen | Aan verzekeringnemers verstrekte leningen, met polissen als onderpand. |
| 18 | Verhaalbare herverzekeringsbedragen | Som van verhaalbare herverzekeringsbedragen.Verhaalbare herverzekeringsbedragen als gedefinieerd voor sjablonen voor technische voorzieningen. |
| 18.1 | Schade- en ziektekosten vergelijkbaar met schade | 18.1= 18.1.1+18.1.2 |
| 18.1.1 | Schade met uitzondering van ziektekosten | Verhaalbare herverzekeringsbedragen van schadeverzekeringsactiviteiten, met uitzondering van technische voorzieningen ziektekosten niet-vergelijkbaar met levensverzekering. |
| 18.1.2 | Ziektekosten vergelijkbaar met schade | Verhaalbare herverzekeringsbedragen van technische voorzieningen ziektekosten niet-vergelijkbaar met levensverzekering. |
| 18.2 | Leven-, natura-uitvaart en ziektekosten vergelijkbaar met levensverzekering, exclusief ziektekosten en unit-linked | 18.2=18.2.1+18.2.2 |
| 18.2.1 | Ziektekosten vergelijkbaar met leven | Verhaalbare herverzekeringsbedragen van technische voorzieningen ziektekosten vergelijkbaar met levensverzekering. |
| 18.2.2 | Leven en natura-uitvaart, exclusief ziektekosten en leven geïndexeerd en unit-linked | Verhaalbare herverzekeringsbedragen van levensverzekeringsactiviteiten en natura-uitvaart, met uitzondering van technische voorzieningen ziektekosten vergelijkbaar met levensverzekering en technische voorzieningen geïndexeerd en unit-linked. |
| 18.3 | Leven geïndexeerd en unit-linked | Verhaalbare herverzekeringsbedragen van geïndexeerde en unit-linked levensverzekeringsactiviteiten. |
| 19 | Deposito's ten gunste van cedenten | Deposito's verband houdend met geaccepteerde herverzekeringen. |
| 20 | Verzekeringsvorderingen en vorderingen op tussenpersonen | Bedragen die verschuldigd zijn door verzekeringnemers en andere verzekeraars, en verband houden met verzekeringsactiviteiten, maar die niet zijn verwerkt in inkomende kasstromen van technische voorzieningen.Omvat ook achterstallige betalingen van verzekeringnemers en verzekeringstussenpersonen (bijv. verschuldigde, maar nog niet betaalde premies). |
| 21 | Vorderingen op herverzekeraars | Bedragen die door herverzekeraars verschuldigd zijn en verband houden met herverzekeringsactiviteiten, maar verhaalbare herverzekeringsbedragen zijn.Dit kunnen zijn: schulden van herverzekeraars die verband houden met afgehandelde claims van verzekeringnemers of begunstigden, betalingen in verband met niet-verzekeringsgebeurtenissen of afgehandelde verzekeringsclaims. |
| 22 | Vorderingen (handel, geen verzekering) | Omvat bedragen die werknemers of verschillende zakenpartners (niet-verzekeringsgerelateerd) verschuldigd zijn, inclusief overheidsinstellingen (geen reden om aparte regels te hebben voor lopende belastingvorderingen). |
| 23 | Eigen aandelen | Eigen aandelen van de ondernemingen. |
| 24 | Bedragen die verschuldigd zijn in verband met eigenvermogensbestanddelen of opgevraagd maar nog niet gestort waarborgkapitaal |   |
| 25 | Kasmiddelen en kasequivalenten | Chartaal geld dat gewoonlijk wordt gebruikt voor betalingen, en deposito's die op verzoek a pari in chartaal geld kunnen worden omgezet en die onmiddellijk zonder enige beperking of boete kunnen worden gebruikt voor het verrichten van betalingen met een cheque, bank- of giro-opdracht, automatische incasso/overschrijving of andere vorm van directe betaling.  |
| 26 | Alle overige, niet elders getoonde activa | Dit omvat alle activa die niet zijn opgenomen in de overige balansposten. |
| 27 | Totaal activa | Som van de activa.  |
|   |  |  |
|   | VERPLICHTINGEN |  |
| 28 | Technische voorzieningen – schade (exclusief ziektekosten) | Formule (als geheel berekende technische voorzieningen en de som van beste schatting + risicomarge voor niet als geheel berekende technische voorzieningen, waarbij de beste schatting bruto - dus voor aftrek - van herverzekering). |
| 28.1 | Technische voorzieningen – schade - technische voorzieningen als geheel berekend | In het geval dat technische voorzieningen als geheel worden berekend (repliceerbare/hedge-bare portefeuille). |
| 28.2 | Technische voorzieningen – schade - beste schatting | In het geval dat technische voorzieningen niet als geheel worden berekend => splitsing tussen beste schatting en risicomargeBeste schatting is hier bruto (dus voor aftrek) van herverzekering. |
| 28.3 | Technische voorzieningen – schade - risicomarge | In het geval dat technische voorzieningen niet als geheel worden berekend => splitsing tussen beste schatting en risicomarge. |
| 29 | Technische voorzieningen – ziektekosten (vergelijkbaar met schade) | Formule: 29=29.1+29.2+29.3 |
| 29.1 | Technische voorzieningen – ziektekosten - technische voorzieningen als geheel berekend | In het geval dat technische voorzieningen als geheel worden berekend (repliceerbare/hedgebare portefeuille). |
| 29.2 | Technische voorzieningen – ziektekosten - beste schatting | In het geval dat technische voorzieningen niet als geheel worden berekend => splitsing tussen beste schatting en risicomarge.Beste schatting is hier bruto (dus voor aftrek) van herverzekering. |
| 29.3 | Technische voorzieningen – ziektekosten - risicomarge | In het geval dat technische voorzieningen niet als geheel worden berekend => splitsing tussen beste schatting en risicomarge. |
| 30 | Technische voorzieningen – ziektekosten(vergelijkbaar met leven) | Formule: 30=30.1+30.2+30.3 |
| 30.1 | Technische voorzieningen – ziektekosten (vergelijkbaar met leven) - technische voorzieningen als geheel berekend | In het geval dat technische voorzieningen als geheel worden berekend (repliceerbare/hedgebare portefeuille). |
| 30.2 | Technische voorzieningen – ziektekosten (vergelijkbaar met leven) - beste schatting | In het geval dat technische voorzieningen niet als geheel worden berekend => splitsing tussen beste schatting en risicomarge.Beste schatting is hier bruto (dus voor aftrek) van herverzekering. |
| 30.3 | Technische voorzieningen – ziektekosten (vergelijkbaar met leven) - risicomarge | In het geval dat technische voorzieningen niet als geheel worden berekend => splitsing tussen beste schatting en risicomarge. |
| 31 | Technische voorzieningen – leven (excl. ziektekosten en geïndexeerd en unit-linked) en natura-uitvaart | Formule: 31=31.1+31.2+31.3 |
| 31.1 | Technische voorzieningen – leven (excl. ziektekosten en geïndexeerd en unit-linked) en natura-uitvaart - technische voorzieningen als geheel berekend | In het geval dat technische voorzieningen als geheel worden berekend (repliceerbare/hedgebare portefeuille). |
| 31.2 | Technische voorzieningen – leven (excl. ziektekosten en geïndexeerd en unit-linked) en natura-uitvaart - beste schatting | In het geval dat technische voorzieningen niet als geheel worden berekend => splitsing tussen beste schatting en risicomarge.Beste schatting is hier bruto (dus voor aftrek) van herverzekering. |
| 31.3 | Technische voorzieningen – leven (excl. ziektekosten en geïndexeerd en unit-linked) en natura-uitvaart - risicomarge | In het geval dat technische voorzieningen niet als geheel worden berekend => splitsing tussen beste schatting en risicomarge. |
| 32 | Technische voorzieningen – geïndexeerd en unit-linked | Formule: 32=32.1+32.2+32.3  |
| 32.1 | Technische voorzieningen – geïndexeerd en unit-linked - technische voorzieningen als geheel berekend | In het geval dat technische voorzieningen als geheel worden berekend (repliceerbare/hedgebare portefeuille). |
| 32.2 | Technische voorzieningen – geïndexeerd en unit-linked - beste schatting | In het geval dat technische voorzieningen niet als geheel worden berekend => splitsing tussen beste schatting en risicomarge.Beste schatting is hier bruto (dus voor aftrek) van herverzekering. |
| 32.3 | Technische voorzieningen – geïndexeerd en unit-linked - risicomarge | In het geval dat technische voorzieningen niet als geheel worden berekend => splitsing tussen beste schatting en risicomarge. |
| 33 | Overige technische voorzieningen | Overige technische voorzieningen als gevolg van lokale algemeen aanvaarde verslaggevingsstandaarden (local GAAP). |
| 34 | Voorwaardelijke verplichtingen | Een potentiële verplichting die kan voortvloeien uit een toekomstige gebeurtenis. Van een voorwaardelijke verplichting is sprake als het resultaat van een bestaande situatie onzeker is en deze onzekerheid wordt weggenomen door een toekomstige gebeurtenis. Een voorwaardelijke verplichting wordt doorgaans alleen opgenomen als de voorwaardelijkheid waarschijnlijk is en het bedrag van de verplichting kan worden geschat.  |
| 35 | Andere dan technische voorzieningen | Verplichtingen waarbij timing van het bedrag onzeker is.Omvat bijvoorbeeld voorzieningen voor juridische kosten of uitgestelde inkomensvoorziening. |
| 36 | Pensioenverplichtingen | Netto verplichtingen uit hoofde van de bedrijfspensioenregeling, indien van toepassing volgens het pensioenstelsel. |
| 37 | Deposito's van herverzekeraars | Bedragen (bijvoorbeeld contanten) die van de herverzekeraar zijn ontvangen of door de herverzekeraar in mindering zijn gebracht op basis van het herverzekeringscontract. |
| 38 | Uitgestelde belastingverplichtingen | Een belastingverplichting die een onderneming heeft en die zij niet op het huidige tijdstip betaalt, maar die zij op enig moment in de toekomst zal moeten betalen. |
| 39 | Derivaten | Financiële instrumenten waarvan de waarde gebaseerd is op de verwachte toekomstige prijsbewegingen van de activa waaraan ze zijn gekoppeld. Hier wordt de marktwaarde van het derivaat per de rapportagedatum gerapporteerd.Bij de statutaire jaarrekening hoeft dit onderdeel niet te worden ingevuld voor ondernemingen die derivaten volgens hun lokale algemeen aanvaarde verslaggevingstandaarden (local GAAP) niet waarderen. |
| 40 | Schulden aan kredietinstellingen | Schulden, zoals hypotheken en leningen, aan kredietinstellingen (banken, enz.)Uitgesloten zijn obligaties in het bezit van kredietinstellingen, want het is voor de onderneming niet mogelijk alle houders van de obligaties die zij uitgeeft, te identificeren. Achtergestelde verplichtingen mogen hier niet worden opgenomen. |
| 41 | Andere financiële verplichtingen dan schulden aan kredietinstellingen | Kan bestaan uit obligaties die de onderneming heeft uitgegeven (al dan niet in het bezit van kredietinstellingen) en uit hypotheken en leningen die verschuldigd zijn aan andere entiteiten dan kredietinstellingen (zusterverzekeringsonderneming, holding, enz.). Omvat gestructureerde obligaties die door de onderneming zelf (niet via een Special Purpose Vehicle) zijn uitgegeven. Achtergestelde verplichtingen mogen hier niet worden opgenomen. |
| 42 | Verzekeringsschulden en schulden aan tussenpersonen | Bedragen die verschuldigd zijn aan verzekeringnemers en andere verzekeraars, en verband houden met verzekeringsactiviteiten maar geen technische voorzieningen zijn.Omvat bedragen die verschuldigd zijn aan tussenpersonen van (her)verzekeraars (bijvoorbeeld commissies die verschuldigd zijn aan tussen-personen, maar nog niet door de onderneming zijn betaald).Uitgesloten zijn leningen en hypotheken bij verzekeringsondernemingen, indien zij geen verband houden met verzekeringsactiviteiten, maar alleen met financiering (en dus zijn opgenomen bij de financiële verplichtingen). |
| 43 | Herverzekeringsschulden | Aan herverzekeraars verschuldigde bedragen (i.h.b. lopende rekeningen), die geen deposito's zijn, en die verband houden met herverzekeringsactiviteiten maar niet zijn opgenomen bij verhaalbare herverzekeringsbedragen.Omvat schulden aan herverzekeraars die verband houden met afgehandelde claims van verzekeringnemers of begunstigden. |
| 44 | Schulden (handel, geen verzekering) | Omvat verschuldigde bedragen aan werknemers, leveranciers, enz. die geen verband houden met verzekeringen, vergelijkbaar met vorderingen (handel, geen verzekering) aan activazijde; omvat overheidsinstellingen. |
| 45 | Achtergestelde verplichtingen | 45=45.1+45.2 |
| 45.1 | Achtergestelde verplichtingen niet in kernvermogen  | Achtergestelde verplichtingen zijn schulden die worden achtergesteld bij andere schulden wanneer de onderneming wordt geliquideerd; hier mogen alleen achtergestelde verplichtingen worden weergegeven die niet zijn ingedeeld in het kernvermogen. |
| 45.2 | Achtergestelde verplichtingen in kernvermogen | Achtergestelde verplichtingen ingedeeld in kernvermogen. Dient gelijk te zijn aan cel A13 in OF-B1. |
| 46 | Alle overige verplichtingen, niet elders getoond | Dit omvat alle verplichtingen die niet zijn opgenomen in de overige balansonderdelen. |
| 47 | Totaal verplichtingen  | Som van verplichtingen  |
| 48 | Overschot van activa boven verplichtingen | Formule: 48=27-47Voor de statutaire jaarrekening – bedrag van andere onderdelen die de balans tussen activa en passiva aanvullen |

## Bijlage 3: de structuur van de Kwalitatieve rapportage

**DE STRUCTUUR VAN DE KWALITATIEVE RAPPORTAGE OVER DE SOLVABILITEIT EN FINANCIËLE TOESTAND IN DE JAARLIJKSE TOEZICHTRAPPORTAGE**

Deze kwalitatieve rapportage dient volledig en zelfstandig leesbaar te zijn, zonder verwijzingen naar andere documenten.

Wij vragen u om de kwalitatieve rapportage bij voorkeur aan te leveren in pdf-formaat.

De inhoud en structuur van de kwalitatieve rapportage is hieronder omschreven, waarbij telkens is aangegeven op welk artikel uit de ‘Gedelegeerde verordeningen’ en op welk richtsnoer uit de ‘Richtsnoeren voor rapportage en openbaarmaking’ de informatie berust.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Samenvatting** (*artikel 304, lid 2*)

Een toelichting op met name alle materiële veranderingen die zich tijdens de rapportageperiode hebben voorgedaan in het bedrijf en de resultaten, het governancesysteem, het risicoprofiel, de waardering voor solvabiliteitsdoeleinden en het kapitaalbeheer, als ook een beknopte uitleg over de oorzaken en gevolgen van de veranderingen.

*<De belangrijkste/materiële wijzigingen in boekjaar betreffen … >*

A. **Activiteiten en prestaties** (*a*r*tikel 307*)

A.1 Activiteiten (*artikel 307, lid 1, en richtsnoer 16*)

Het aantal werknemers/fte’s en een lijst van alle verbonden ondernemingen en vestigingen (groepsoverzicht, beknopt overzicht van gevoerde producten, …)

A.2 Prestaties op het gebied van verzekering (*artikel 307, lid 2, en richtsnoer 17*)

Een toelichting op de verzekeringstechnische resultaten en op tet effect en de doeltreffendheid van risicobeperkingstechnieken, zoals bijvoorbeeld de herverzekering.

A.3 Prestaties op het gebied van belegging (*artikel 307, lid 3*)

A.4 Prestaties op overig gebied (*artikel 307, lid 4*)

A.5 Overige informatie (*artikel 307, lid 5*)

B. **Bestuurssysteem** (*artikel 308*)

B.1 Algemene informatie over het bestuurssysteem (*artikel 308, lid 1, en richtsnoer 18*)

Een toelichting op o.a. de interne organisatiestructuur/organogram en de personen in de sleutelfuncties (door wie worden intern/extern de sleutelfuncties ingevuld?)

B.2 Deskundigheids- en betrouwbaarheidsvereisten (*artikel 308, lid 2*)

B.3 Risicomanagementsystemen, exclusief ORSA (*artikel 308, lid 3, en richtsnoer 19*)

B.4 Interne controlesysteem (*artikel 308, lid 5*)

B.5 Interne auditfunctie (*artikel 308, lid 6*)

B.6 Actuariële functie (*artikel 308, lid 7*)

B.7 Uitbesteding (*artikel 308, lid 8*)

*Een korte toelichting op alle uitbestedingen (bv ICT, vermogensbeheer, sleutelfuncties, …)*

B.8 Overige informatie (*artikel 308, lid 9*)

C. **Risicoprofiel** (*artikel 309*)

Een kwalitatieve en kwantitatieve toelichting op en informatie over het risicoprofiel van de verzekeraar.

C.1 Verzekeringstechnisch risico

C.2 Marktrisico

C.3 Kredietrisico

C.4 Liquiditeitsrisico (*in het bijzonder artikel 309, lid 6*)

*Een toelichting op de berekening van de verwachte winst in toekomstige premies.*

C.5 Operationeel risico

C.6 Overig materieel risico (*richtsnoer 20*)

*Een toelichting op het gebruik van afgeleide instrumenten/financiële derivaten, het gebruik van materiële risicolimiteringstechnieken en toekomstige beheers acties in de berekening van het SKV en informatie over significante groepstransacties.*

C.7 Overige informatie (artikel 309, lid 9)

D. **Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden** (*artikel 310*)

D.1 Activa (*richtsnoeren 21 en 23*)

*Een toelichting op de waardering van de activa (marktwaarde en waardering jaarrekening, met name als er geen observeerbare marktwaarde voorhanden is en als er een materiële verschillen tussen beide zijn) en een toelichting op eventuele materiële uitgestelde belastingvorderingen.*

*<waarderingsgrondslagen van activa op marktwaarde>*

D.2 Technische voorzieningen (*richtsnoer 22*)

*Een toelichting op de wijze van vaststelling van de technische voorzieningen (model, methodes, aannames met een onderbouwing daarvan, gebruik van vereenvoudigingen, etc. ).*

*Voor Leven en Natura-uitvaart een concrete beschrijving van het gehanteerde kasstroommodel, de hierbij gebruikte aannames (voor sterfte, verval, rentetermijnstructuur, kosten, inflatie, etc. …) met onderbouwing, de gebruikte methodiek voor de berekening van de risicomarge en eventueel gebruikte vereenvoudigingen. In geval van wijzigingen hierin een toelichting op de effecten.*

*<wijze van vaststelling van de technische voorzieningen>*

D.3 Overige schulden (*richtsnoer 23*)

*Beschrijving van eventuele andere materiële activa of verplichtingen buiten de balans.*

D.4 Alternatieve waarderingsmethoden

D.5 Overige informatie

E. **Kapitaalbeheer** (*zie artikel 311, de ‘Sectorbrief – Beleid inzake kapitaalbeheer’ en de desbetreffende informatiepagina op Open Boek Toezicht*)

E.1 Eigen vermogen (*artikel 311, lid 1, en richtsnoer 24*)

*Een toelichting op de omvang en samenstelling van het eigen vermogen en bijzonderheden over eventuele (voorgenomen) uitkeringen aan leden/verzekerden of aandeelhouders.*

E.2 Solvabiliteitskapitaalvereiste en minimumkapitaalvereiste (*artikel 311, lid 2, en richtsnoer 25*)

*[E.3 en E.4 zijn n.v.t.]*

E.5 Niet-naleving van het minimumkapitaalvereiste en niet-naleving van het solvabiliteits-kapitaalvereiste (*artikel 311, lid 5*)

E.6 Overige informatie (*artikel 311, lid 6*)

**Toelichtingen bij de kwantitatieve verslagstaten**

**Balans-2 Off-balance sheet items**

1. Toelichting op gestelde zekerheden of garanties (o.a. deelname NHT, …)

2. Toelichting op ontvangen zekerheden of garanties

3. Toelichting op andere materiële off-balance sheet posten

**Balans-3 Activa en verplichtingen per valuta**

1. Toelichting op (her)verzekeringsactiviteiten in het buitenland.

*Per land toelichting op: productomschrijving, premie volume en technische voorzieningen*

**Beleggingen**

4. Toelichting op beleggingen in groepsmaatschappijen en andere deelnemingen.

*Nadere toelichting op beleggingen in en vorderingen op groepsmaatschappijen en andere deelnemingen, waarbij wordt aangegeven in welke mate er onderpand is verkregen op intra-groepsleningen en intra-groepsrekeningcourantvorderingen. Tevens een nadere toelichting op eventuele strategische deelnemingen en op toepassingen van het doorkijkprincipe.*

6. Toelichting op vastgoedbeleggingen (*o.a. de aard en de waardering*)

12. Toelichting op andere beleggingen (*o.a. de aard en de waardering*)

14. Toelichting op beleggingen voor geïndexeerde en unit-linked verzekeringen

17. Overige toelichtingen op de specificatie van de financiële beleggingen in vastrentende waarden (*o.a. welke waarden hier wel of niet zijn opgenomen en een toelichting op de aard van de deposito’s en de wijze waarop deze zijn verantwoord – als belegging of als kasmiddel – en geschokt.*)

19.1 Voor welke doelen worden afgeleide financiële instrumenten gebruikt en welk type instrument wordt voornamelijk daarbij gebruikt?

19.2 Hoe wordt het gebruik van afgeleide financiële instrumenten gemanaged?

19.4 Indien er hedge accounting wordt toegepast, beschrijf voor welke derivatenprogramma's of welke risico's hedge accounting wordt toegepast

21. Toelichting op de beleggingen die in onderpand zijn ontvangen

22. Toelichting op de beleggingen die in onderpand zijn gegeven

24. Wat is de huidige omvang en wat is de maximale omvang van securities lending volgens de afgesloten contracten?

25. Wat is het beleid t.a.v. securities lending (tegenpartijen, voorwaarden)

**PSK Premies, schaden en kosten - cijfers op jaarbasis**

1. Toelichting op de inkomende non-proportionele herverzekering die uw maatschappij accepteert

**Mutatie EV Wijziging in de eigen vermogenspositie**

8. Toelichting op inbreng nieuw kapitaal of kapitaalonttrekking (*aard en omvang*)

21. Toelichting op wijzigingen in de berekening van de technische voorzieningen (*o.a. op wijzigingen in model, aannames, methodiek en portefeuille-overdrachten*)

**SKV-7 Solvabiliteitskapitaalvereiste – rampenrisico in het schade- en ziekteverzekeringsbranche**

10. Toelichting op het rampenrisico in het schade- en ziekteverzekeringsbedrijf en de toegepaste scenario's

**TV-1 Technische voorzieningen voor leven, natura-uitvaart en arbeidsongeschiktheid**

13. Licht de aard en omvang van inkomende herverzekering toe

14. Licht de resultatendeling/winstdeling voor polishouders per soort toe (o.a. premierestitutie, …)

15. Licht de opties of garanties in de verzekeringsproducten per soort toe

**TV-2 Technische voorzieningen schadeverzekeringen**

24. Licht de aard en omvang van inkomende herverzekering toe

25. Licht de resultatendeling/winstdeling voor polishouders per soort toe (o.a. premierestitutie, …)

26. Licht de opties of garanties in de verzekeringsproducten per soort toe

**TV-5A t/m 5C Informatie te betalen schaden bij schadeverzekering**

11. Licht de methodes toe die rekening houden met inflatie om cijfers aan te passen en de daarbij gehanteerde percentages

**TV-8 Schade verzekeringstechnische risico’s – grootste netto risico’s**

1.6 t/m 8.6 Indien bij de methodiek voor vaststelling van de exposure is gekozen voor 'Overige', dan dient deze methodiek hier nader te worden toegelicht

**HVZ-2 Herverzekeringsprogramma komende verslagperiode**

Licht het herverzekeringsprogramma van het huidig lopende boekjaar toe (soort herverzekerings-contract, welke dekkingen, afgedekte risico’s, aantal layers, welke limieten, aandeel herverzekeraars, eigen risico/behoud, maximale dekking per risico of gebeurtenis, aantal reïnstatements, etc.)

**Natura-uitvaartverzekeringen**

41. Toelichting bij de ontwikkeling van de pakketwaarde

**Overige toelichtingen bij staten** *(Nb: aangeven bij welke staat de desbetreffende toelichting hoort)*

U kunt hier zaken en cijfers toelichten die in uw ogen een nadere toelichting behoeven/verdienen, zoals bijvoorbeeld grote veranderingen in bepaalde posten op de diverse staten of nieuwe ontwikkelingen.

## Bijlage 4: aanvullende gegevens in de jaarrekening (zie artikel 134 e Bpr)

In de jaarrekening dienen een aantal aanvullende openbaar te maken gegevens te worden opgenomen in de toelichting op de jaarrekening, zie onderstaande opsomming:

1. Een balans op marktwaarde en de daarbij gehanteerde grondslagen/methoden voor de waardering van activa, technische voorzieningen en andere verplichtingen, voorzien van een toelichting op de belangrijkste verschillen met de grondslagen/methoden die in de jaarrekening voor de waardering zijn gehanteerd;
2. Het bedrag en de samenstelling van het aanwezige solvabiliteitskapitaal;
3. Het bedrag van het solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV) en van het minimumkapitaalvereiste (MKV);

en indien van toepassing:

1. Het bedrag van de technische voorzieningen indien deze worden berekend op basis van afkoop van alle verzekeringen;
2. Informatie over de winstdeling ten gunste van polishouders per productgroep;
3. Indien de verzekeraar niet voldoet aan het MKV of significant niet voldoet aan het SKV: het bedrag van het tekort alsmede een toelichting op de oorzaak en de gevolgen ervan en de genomen corrigerende maatregelen;
4. Indien de verzekeraar onderneming specifieke parameters gebruikt voor de berekening van zijn SKV: de belangrijkste verschillen tussen die parameters en de aannames die ten grondslag liggen aan de standaardformule;
5. Indien aan de verzekeraar door DNB specifieke parameters ter berekening van de verzekeringstechnische risicomodules zijn opgelegd: het effect daarvan, als ook de gronden van het daartoe strekkend besluit van DNB.