

Solvency II

Een nieuw raamwerk voor prudentieel toezicht op verzekeraars

1

Vanaf 1 januari 2016 is Solvency II van kracht.

Solvency II is een nieuw raamwerk voor prudentieel toezicht op verzekeraars. Dit is een grote stap voorwaarts voor het verzekeringstoezicht. Solvency II is het resultaat van een langdurig internationaal onderhandelingsproces. In dit nieuwe toezichtkader zijn Europese regels opgenomen voor toegang tot en de uitoefening van het (her)verzekeringsbedrijf, het toezicht op (her)verzekeringsgroepen en de sanering en liquidatie van verzekeraars. Het doel van het nieuwe toezichtkader is de bescherming van polishouders. Belangrijke uitgangspunten

van Solvency II zijn de invoering van risicogebaseerde kapitaaleisen en waardering van de balans op marktwaarde. Hoewel het nieuwe kader nog steeds geen allesomvattende garanties biedt, helpt het verzekeraars en toezichthouders om risico's eerder te signaleren en waar nodig actie te ondernemen. Bovendien versterkt Solvency II het risicobeheer van verzekeraars en zorgt het nieuwe kader op Europees niveau voor meer harmonisatie. Dit bevordert een gelijk speelveld voor verzekeraars binnen Europa en is een stap richting een meer Europese markt.

2

Waarom wordt Solvency I vervangen?

Solvency I stamt uit de jaren '70 en was hard aan vernieuwing toe. Het belangrijkste aspect dat ontbrak in Solvency I is dat kapitaaleisen niet werden toegesneden op de daadwerkelijke risico's die verzekeraars lopen. Hierdoor waren er onvoldoende prikkels aanwezig voor goed risicobeheer. Tevens gaf Solvency I onvoldoende inzicht in de actuele financiële positie van verzekeraars en in de

risicogevoeligheid van de financiële positie. Dit houdt in dat niet duidelijk was of verzekeraars aan hun toezeggingen zouden kunnen voldoen. Daarnaast bood het kader Europees gezien een onduidelijke en ongelijke mate van polishouderbescherming, was er onvoldoende harmonisatie van toezicht in Europa en was er slechts in beperkte mate ruimte voor toezicht op groepsniveau.

3

Voor welke verzekeraars geldt het nieuwe kader?

Het nieuwe Europees geharmoniseerde toezichtkader Solvency II is van toepassing op middelgrote en grote verzekeraars.¹ Voor de kleinere verzekeraars en voor

natura-uitvaartverzekeraars is nationaal een versimpeld toezichtkader ontwikkeld, Solvency II-Basic. Solvency II-Basic kent op hoofdlijnen dezelfde opzet als Solvency II, maar is

¹ Onder middelgrote en grote verzekeraars vallen de verzekeraars met bruto premie-inkomsten groter dan EUR 5 miljoen en/of technische voorzieningen groter dan EUR 25 miljoen en/of niet-verwaarloosbare herverzekeringsactiviteiten en/of buitenlandse activiteiten.

vanuit het oogpunt van proportionaliteit minder uitgebreid vormgegeven. In de praktijk betekent dit dat het Basic kader aanpassingen bevat om het voor kleine verzekeraars makkelijker en eenvoudiger te maken. De allerkleinste verzekeraars worden vrijgesteld van toezicht door DNB. Dit zijn verzekeraars met premie-inkomsten en technische voorzieningen respectievelijk onder de EUR 2 en EUR 10

miljoen en een maximaal verzekerd bedrag van EUR 12.500. Verzekeraars kunnen er vrijwillig voor kiezen onder een zwaarder toezichtkader te vallen, zo kunnen vrijgestelde verzekeraars vrijwillig kiezen voor Solvency II-Basic en kunnen verzekeraars die onder Solvency II-Basic vallen kiezen voor Solvency II.

4

Hoe is Solvency II vormgegeven?

Groepen Toezichtproces Samenwerking toezichthouders

Pijler 1

Risicokwantificering

- Marktwaardebalans
- SCR = Solvabiliteitskapitaalvereiste
- MCR = Minimumkapitaal

Pijler 2

Risicomanagement

- Governance vereisten
- Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)

Pijler 3

Risicotransparantie

- Rapportage aan toezichthouder
- Publieke rapportage
- DNB verantwoording

Solvency II is vormgegeven aan de hand van drie pijlers. Deze pijlers bevatten de eisen voor risicokwantificering, governance en transparantie.

Pijler 1 bevat de kwantitatieve eisen, zoals de waardering van de balans op marktwaarde en de kwantificering van de risico's, zoals marktrisico's en verzekeringstechnische risico's. Verzekeraars moeten hun balans waarderen op marktwaarde. Risico's worden gemeten aan de hand van de standaardformule of met een intern model. Op basis van deze methodes wordt de hoogte van de aan te houden buffer bepaald. De standaardformule is de Europees vastgestelde berekening voor het meten van risico's. Verzekeraars moeten de passendheid van de standaardformule kunnen aantonen. Wanneer deze niet aansluit bij de specifieke risico's van een verzekeraar

moet deze een (partieel) intern model of bedrijfsspecifieke parameters gebruiken. Dit model dient door de verzekeraar zelf te worden opgesteld en door DNB te worden goedgekeurd.

Pijler 2 ziet toe op de governance van verzekeraars. Specifiek houdt dit in dat er vier sleutelfuncties moeten zijn: de Riskmanagement functie, de Compliance functie, de Actuariële functie en de Interne Audit functie. Tevens worden vereisten aan de deskundigheid en betrouwbaarheid van bestuurders en houders van deze sleutelfuncties gesteld. Daarnaast moeten verzekeraars zelf periodiek hun beleid, strategie en risicobereidheid beoordelen in de ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) en deze beoordeling aan DNB rapporteren.

Pijler 3 waarborgt de transparantie middels een publieke rapportage, het Solvency and Financial Condition Report (SFCR) en een toezichtvertrouwelijke rapportage, het Regular Supervisory Report (RSR). De jaarlijkse publieke rapportage bevat informatie over de werkzaamheden en resultaten van een verzekeraar, de bedrijfsvoering, het risicoprofiel, de uitgangspunten voor de waardering van activa, technische voorzieningen en anderen verplichtingen, en het kapitaalbeheer. Tevens dient de verzekeraar kwantitatieve rapportagestaten te publiceren. De toezichtvertrouwelijke rapportage bestaat naast kwantitatieve rapportagestaten uit een beschrijvend deel. Dit beschrijvende deel is op dezelfde manier gestructureerd als de publieke rapportage, maar bevat additionele, vertrouwelijke toezichtinformatie. De ORSA uit pijler 2 maakt ook onderdeel uit van de toezichtvertrouwelijke rapportage.

Naast deze drie pijlers maken nog drie belangrijke thema's onderdeel uit van Solvency II, namelijk het verbeteren van het groepstoezicht, het toezichtproces en de samenwerking tussen toezichthouders. Het groepstoezicht wordt onder Solvency II flink uitgebreid. Dit betekent in de praktijk dat binnen een groep niet enkel toezicht op individuele verzekeraars wordt gehouden maar ook op de groep als geheel. Een ander overkoepelend element van het Solvency II kader is het Supervisory Review Process (SRP), waar vereisten zijn opgenomen voor het toezichtproces dat door de Europese toezichthouders wordt toegepast. Tot slot de samenwerking tussen toezichthouders; het nieuwe geharmoniseerde kader op Europees niveau moet de internationale samenwerking tussen toezichthouders binnen de European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) vergroten.

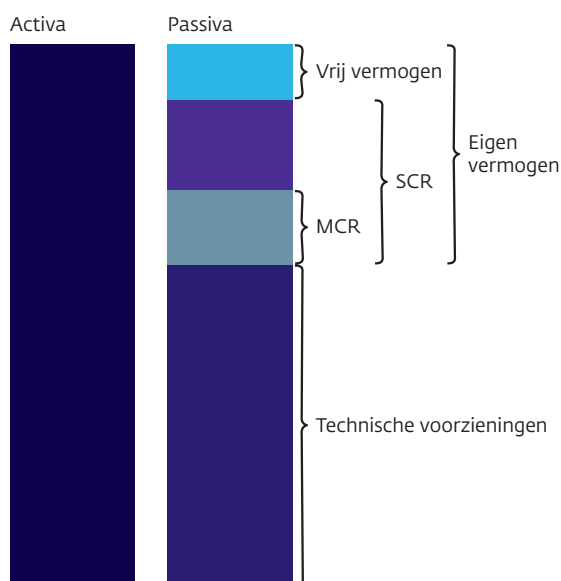
Hoe interpreteren en berekenen je de solvabiliteitsratio onder Solvency II?

Het is van belang om de Solvency II-ratio goed en volledig te doorgronden alvorens een oordeel te vellen over de financiële positie van een verzekeraar. Een solvabiliteitsratio van 100% onder Solvency II betekent namelijk heel wat anders dan een solvabiliteitsratio van 100% onder Solvency I. Dit komt omdat de berekeningsmethodiek die achter beide ratio's schuilgaat verschillend is. Onder Solvency II worden, in tegenstelling tot onder Solvency I, de daadwerkelijke risico's die bij een verzekeraars aanwezig zijn meegenomen in de berekening van het solvabiliteitskapitaalvereiste. De solvabiliteitsratio onder Solvency II is de verhouding tussen het in aanmerking komend eigen vermogen en het vereiste eigen vermogen:

$$\text{Solvabiliteitsratio} = \frac{\text{Eigen vermogen}}{\text{Solvabiliteitskapitaalvereiste (SCR)}}$$

Het vereiste eigen vermogen, ook wel het solvabiliteitskapitaalvereiste (SCR), is een risicogebaseerde buffer en dus afhankelijk van de risico's die daadwerkelijk op de balans staan. Dit betekent dat verzekeraars met risicovollere beleggingen, zoals aandelen, een hogere buffer moeten aanhouden dan verzekeraars met beleggingen in minder risicovolle activa, zoals staatsobligaties. Naast het solvabiliteitskapitaalvereiste kennen we het

minimumkapitaalvereiste (MCR), ook wel het minimum vereist eigen vermogen. Een Solvency II-ratio van 100% betekent dat een verzekeraar zoveel kapitaal heeft dat hij na een zware schok die naar verwachting eens in de 200 jaar voorkomt nog steeds in staat is om zijn verplichtingen na te komen. Het beoogde zekerheidsniveau voor verzekeraars is vastgesteld op 99,5% over een éénjaars horizon.



Waar stuurt DNB op ten aanzien van de Solvency II solvabiliteitsratio?

De wettelijke toezichtnorm onder Solvency II is 100%, inclusief de Ultimate Forward Rate (UFR) en andere aanpassingen. Wanneer verzekeraars deze norm doorbreken zal DNB overgaan tot formele herstelacties. Verzekeraars stellen daarnaast zelf interne normen vast die boven de 100% liggen. Dit gebeurt onder andere om een continue naleving van de wettelijke norm te waarborgen en bij tegenslag niet direct in een herstelplan terecht te komen. DNB vindt het verstandig dat verzekeraars een ratio van

boven de 100% aanhouden, onder andere om bestand te zijn tegen volatiliteit in het aan te houden kapitaal en zo de continue naleving van de wettelijke norm te waarborgen. Omdat Solvency II meer recht doet aan het daadwerkelijke risicoprofiel verwacht DNB dat het streefniveau van de solvabiliteitsratio's van veel verzekeraars – in vergelijking met Solvency I – dichter bij de wettelijke toezichtnorm zal liggen.

Waarom zijn er kapitaaleisen en buffers voor verzekeraars en hoe werken ze?

Een financiële buffer beschermt instellingen tegen grote veranderingen op de financiële markten en verzekeringsrisico's. Om ook bij tegenvallers toekomstige verplichtingen na te kunnen komen moeten verzekeraars een financiële buffer aanhouden. Het beoogde zekerheidsniveau voor verzekeraars is vastgesteld op 99,5%

over een éénjaars horizon. Hoe groter de risico's zijn, hoe hoger de buffer dient te zijn om hetzelfde zekerheidsniveau te handhaven. Indien de buffer van een verzekeraar verslechtert zijn er diverse opties om deze terug te brengen op niveau: verzekeraars kunnen kapitaal aantrekken, de dividenduitkering beperken of hun risicoprofiel verlagen.

Wanneer grijpt DNB in?

Het nieuwe Solvency II kader voorziet in verschillende interventiemogelijkheden. Zo dient een verzekeraar die de solvabiliteitsratio niet haalt een herstelplan in te dienen. Dit is het geval wanneer het in aanmerking komend eigen vermogen kleiner is dan het vereist vermogen (SCR). Met behulp van zo'n herstelplan moet een verzekeraar binnen zes maanden weer aan de eis voldoen. DNB beoordeelt dit plan. Indien het eigen vermogen daalt

tot onder de minimumkapitaalvereiste kan DNB een stille curator aanstellen, een productiestop opleggen en de vergunning intrekken. DNB heeft de mogelijkheid om verzekeringsportefeuilles over te dragen, eventueel met gewijzigde polisvoorwaarden. Tot slot kan DNB ingrijpen wanneer zich onvolkomenheden voordoen op het gebied van governance, dit gebeurt door middel van een aanwijzing.

Wat betekent Solvency II voor het dividendbeleid van verzekeraars?

Verzekeraars zijn zelf verantwoordelijk voor hun dividendbeleid als onderdeel van hun totale kapitaalbeleid. DNB vindt het verstandig dat verzekeraars hierbij rekening houden met het effect van de Ultimate Forward Rate (UFR – onderdeel van de rekenrente), en andere aanpassingen. In het kader van goed risicobeheer dienen verzekeraars hier onder Solvency II ook in de eigen

risicobeoordeling (ORSA) aandacht aan te besteden. Indien nodig betreft DNB het UFR-effect in haar beoordeling van het kapitaal- en dividendbeleid van een verzekeraar. Wanneer een verzekeraar niet aan de solvabiliteitsvereiste voldoet of zou kunnen voorzien dat hij binnen 12 maanden niet voldoet, geldt dat hij wettelijk goedkeuring van DNB moet vragen voordat hij dividend uitkeert.

Wanneer worden de eerste cijfers en rapportages gepubliceerd?

Verzekeraars stellen onder Solvency II zowel publieke als toezichtvertrouwelijke rapportages op. De eerste publieke Solvency II rapportages die verzekeraars zullen publiceren gaan over boekjaar 2016. Verzekeraars zijn verplicht deze rapportage binnen 20 weken na einde jaar 2016 publiek

te maken. Voor de groepenrapportages geldt 26 weken na einde jaar 2016 als laatste inlevertermijn. Het staat verzekeraars vrij in de tussentijd al met Solvency II cijfers naar buiten te komen, zoals enkele beursgenoteerde verzekeraars inmiddels doen.

Hoe is de vergelijkbaarheid van de Solvency II cijfers en rapportages binnen de EU?

Solvency II kent een aantal overgangsmaatregelen om de overgang naar het nieuwe toezichtkader te vergemakkelijken. Het merendeel van deze overgangsmaatregelen kan gedurende 16 jaar worden toegepast. Wanneer deze maatregelen worden toegepast zullen, overige omstandigheden gelijk blijvend, de solvabiliteitsratio's hoger uitvallen. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden bij het vergelijken van verzekeraars uit verschillende landen. Nederlandse verzekeraars zijn goed voorbereid op Solvency II en maken relatief weinig tot geen gebruik van deze

overgangsmaatregelen. Nederland past in dat opzicht een vrij 'zuivere' vorm van Solvency II toe. In enkele Europese landen wordt wel op vrij grote schaal gebruik gemaakt van de overgangsmaatregelen. Als gevolg daarvan zijn de Solvency II cijfers van Nederlandse verzekeraars voorlopig nog moeilijk te vergelijken met die van andere verzekeraars in de Europese Unie. In de publieke rapportages die verzekeraars vanaf 2017 moeten publiceren zullen de effecten van de gebruikte overgangsmaatregelen zichtbaar worden. Dit zal ervoor zorgen dat de vergelijkbaarheid tussen verzekeraars in de Europese Unie toeneemt.

Wat zijn de effecten van de huidige lage rente-omgeving op verzekeraars?

Het effect van de huidige lage rente-omgeving op verzekeraars is maar deels zichtbaar in de financiële rapportages. Dit komt doordat in het toezichtkader gebruikgemaakt wordt van de zogenoemde UFR. De UFR-systematiek houdt in dat de rentecurve waarmee de verplichtingen worden gediscoteerd vanaf looptijden langer dan 20 jaar naar een vastgesteld niveau convergeren. Dit komt omdat in de financiële markten relatief weinig producten met zulke lange looptijden beschikbaar zijn en de bijbehorende rente daarom minder betrouwbaar en minder goed in te schatten is. Daarbij draagt de UFR ook bij aan de stabiliteit van de solvabiliteitsberekening. Het verschil tussen de vastgestelde UFR en de huidige lange rentes is de afgelopen jaren echter gestaag toegenomen. EIOPA heeft aangekondigd de UFR-methode in 2016 te bekijken. Om de overgang naar Solvency II soepel te laten verlopen

zal de systematiek in ieder geval niet voor eind 2016 worden gewijzigd. Als gevolg is de verwachting dat het verschil tussen de vastgestelde UFR en de marktrente voorlopig aanhoudt. Dit kan leiden tot te hoge verwachtingen bij deelnemers, onrealistische beloftes aan polishouders en verstoorde prikkels bij instellingen. Omdat Nederlandse levensverzekeraars gemiddeld langlopende verplichtingen hebben kunnen zij ten opzichte van veel andere Europese landen een hoog UFR-effect hebben. DNB vindt het belangrijk dat verzekeraars zich hiervan bewust zijn en hierin hun risicobeheer en bij het vaststellen van het kapitaalbeleid rekening mee houden. Zo kan een verzekeraar bijvoorbeeld een analyse van maatregelen opstellen (zoals maatregelen die het risicoprofiel verlagen) als er zonder UFR-effect sprake is van een tekort.