

Onderwerp  
Consultatieteksten

## INHOUD

1.	<b>Q&amp;A Consolidatie van kredietinstellingen in Solvency II-rapportages</b>	<b>2</b>
2.	<b>Q&amp;A Kosten in technische voorzieningen van verzekeraars</b>	<b>4</b>
3.	<b>[NIEUW] Q&amp;A's over de goedkeuring door DNB van toepassing van het mechanisme voor geleidelijke invoering van de relevante risicovrije rentetermijnstructuur (infaseermechanisme)</b>	<b>9</b>
4.	<b>[NIEUW] Q&amp;As over proportionaliteit</b>	<b>11</b>
5.	<b>Q&amp;A Solvency II: Achtergestelde Tier 1, Tier 2 en Tier 3 instrumenten</b>	<b>17</b>
6.	<b>Q&amp;A Solvency II: Behandeling garanties</b>	<b>19</b>
7.	<b>Q&amp;A Solvency II: Kapitaaluitgifte door holding</b>	<b>21</b>
8.	<b>Good practice kapitaalbeleid verzekeraars</b>	<b>22</b>
9.	<b>Good practice intragroepsverhoudingen verzekeraars</b>	<b>28</b>

**Let op:** verwijzingen naar bepalingen uit het Besluit prudentiële regels zijn verwijzingen naar de komende consultatieversie daarvan in het kader van de Solvency II herziening. Eventuele wijzigingen daarin zullen overeenkomstig worden verwerkt in de finale versies van de beleidsuitingen.

## 1. Q&A Consolidatie van kredietinstellingen in Solvency II-rapportages

### Q&A

#### Q&A over consolidatie van kredietinstellingen in Solvency II-rapportages

Gepubliceerd: 11 juli 2020

Update per: 13 december 2022

Laatste update: 30 januari 2027

#### Vraag:

**Op welke wijze houdt een verzekeringsgeleide gemengde financiële holding bij de berekening van de groepssolvabiliteit rekening met de kapitaalpositie van een kredietinstelling (en entiteiten van andere financiële sectoren) in de groep?**

#### Antwoord:

##### Consolidatie van kredietinstellingen in Solvency II-rapportages van verzekeringsgeleide gemengde financiële holdings

In de Solvency II-regelgeving geven artikel 228 van de Richtlijn solvabiliteit II en artikel 329 van de Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II nadere regels voor de behandeling van entiteiten in de groep die onder een ander sectoraal toezicht staan (zogenoemde entiteiten van 'andere financiële sectoren'). Hieronder vallen onder meer kredietinstellingen (banken) en vermogensbeheerders. Deze artikelen beschrijven dat bij de berekening van de groepssolvabiliteit rekening wordt gehouden met de kapitaalvereisten en specifiekere, de eigenvermogensbestanddelen van verbonden ondernemingen, waaronder kredietinstellingen, en deze dus tot uitdrukking komen in de solvabiliteit(sratio) van de groep.

De wijze waarop een kredietinstelling bijdraagt aan het in aanmerking komend eigen vermogen en aan het solvabiliteitskapitaalvereiste van de groep, is bepaald in artikel 228 van de Richtlijn solvabiliteit II (herziene versie, dat wil zeggen na wijziging door de Richtlijn (EU) 2025/2). Daarbij wordt verwezen naar de sectorale regelgeving van de onderneming, zoals naar Richtlijn 2013/36/EU (CRD) en Verordening (EU) 575/2013 (CRR) voor kredietinstellingen.

##### Behandeling intragroepsverhoudingen

Speciale aandacht dient te worden besteed aan de eliminatie van intragroepstransacties en -posities tussen verbonden verzekeringsondernemingen (en/of de gemengde financiële holding) en entiteiten van 'andere financiële sectoren' in dezelfde groep.

Er vindt een aanpassing (eliminatie) plaats op het in aanmerking komend eigen vermogen van de onderneming uit de 'andere financiële sector' (en daarmee de deelnemingswaarde) om het effect van (een) intragroepstransactie(s) te verwijderen enkel en alleen als (de) intragroepstransactie(s) bij eerste of latere verwerking direct of indirect van invloed is (zijn) geweest op het eigen vermogen van de verzekeringsgroep (zie artikel 222 en 223 van de Richtlijn solvabiliteit II). Dit heeft tot gevolg dat deze waardering niet meer aansluit bij het overeenkomstig de desbetreffende sectorale voorschriften berekende eigen vermogen. Dit verschil kan vervolgens worden toegelicht in de periodieke rapportage aan de toezichthoudende autoriteit (de *regular supervisory report*, RSR) en het rapport over de solvabiliteit en financiële positie (de *solvency financial condition report*, SFCR).

##### Relevante wet- en regelgeving

Deze Q&A heeft betrekking op de volgende artikelen:

- Art. 222 [Richtlijn solvabiliteit II](#)

- Art. 223 [Richtlijn solvabiliteit II](#)
- Art. 228 Richtlijn solvabiliteit II (herzien)
- Art. 329 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- [Wijzigingsverordening 2026/269](#)

**Update per 30 januari 2027**

- Deze Q&A is in lijn gebracht met de herziene artikelen uit de Richtlijn solvabiliteit II en Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II. Daarnaast is de tekst onder de oude paragraaf 'Implementatietermijn' verwijderd, omdat die niet meer relevant is.

## 2. Q&A Kosten in technische voorzieningen van verzekeraars

### Q&A

#### Q&A over kosten in technische voorzieningen van verzekeraars

Gepubliceerd: 23 december 2022

Update per: 30 januari 2027

#### Vraag:

**Welke kosten nemen verzekeraars mee in hun technische voorzieningen?**

#### Antwoord:

Verzekeraars houden bij de berekening van de beste schattingen rekening met alle kosten die verband houden met de opgenomen verzekeringen<sup>1</sup> (artikel 78, eerste lid, Richtlijn solvabiliteit II). Artikel 31 (kosten) van de Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II geeft vervolgens specifiek aan welke kosten daarbij worden bedoeld en geeft enkele uitgangspunten voor de kostenprognose. Hieronder gaat DNB in op enkele concrete vragen die spelen rond de kosten in de beste schatting. DNB is op de hoogte van de good practice die het Verbond van Verzekeraars over dit onderwerp heeft uitgebracht.

#### Toelichting:

**Kan een verzekeraar bij de kostenprognose zonder meer uitgaan van een projectie op basis van vast bedrag per polis?**

Nee, een verzekeraar mag hier niet zonder meer van uitgaan. Het startpunt voor de berekening van de kosten in de beste schattingen is een projectie van de huidige totale kosten, rekening houdend met een realistische inflatieverwachting, tenzij een verzekeraar adequaat toelicht en onderbouwt hoe deze totale kosten in de toekomst afnemen.

De veronderstelling van een vast kostenbedrag per polis impliceert dat toekomstige kosten volledig schaalbaar zijn en blijven met het aantal polissen en dus in dezelfde mate en hetzelfde tempo dalen als het aantal polissen. De veronderstelling gaat er in veel gevallen vanuit dat de verzekeraar toekomstige beheeractiviteiten verricht (waaronder kostenreductieplannen) om ervoor te zorgen dat de kosten met het aantal polissen dalen.

Een verzekeraar kan bij de berekening van de kosten alleen uitgaan van deze veronderstelling (vaste kosten per polis) indien en voor zover hij aantoont dat zowel deze veronderstelling als de samenhangende toekomstige beheeractiviteiten realistisch zijn en deze voldoen aan alle vereisten van artikel 22 (aannamen) en 23 (toekomstige beheeractiviteiten) van de Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II.

**In hoeverre kan een verzekeraar bij de kostenprognose rekening houden met de effecten van toekomstige kostenreductieplannen?**

Een verzekeraar kan rekening houden met de effecten van toekomstige kostenreductieplannen in de korte of middellange termijn voor zover deze plannen voldoen aan de vereisten van toekomstige beheeractiviteiten overeenkomstig artikel 23 van de Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II. Wat betreft de

<sup>1</sup> Kosten worden algemeen onderscheiden naar kosten die verband houden met opgenomen verzekeringen (informeel ook genoemd: doorlopende kosten) en kosten die verband houden met het sluiten van (nieuwe) verzekeringen (informeel ook genoemd eerste kosten). Deze laatste kosten maken, voor zover ze reeds zijn betaald, doorgaans geen onderdeel uit van de beste schatting van de toekomstige kosten.

kostenreductieplannen omvat dit onder meer een vergelijking van toekomstige kostenreductieplannen met de kostenreductieplannen die de verzekeraar in het verleden heeft verricht (*back testing* van kostenreductieplannen) en een alomvattend plan met betrekking tot toekomstige kostenreductieplannen dat door het bestuurlijk, beleidsbepalend, of toezichthouder orgaan van de verzekeraar wordt goedgekeurd.

**Wat betekent de veronderstelling bij de berekening van de kosten in de beste schatting dat een verzekeraar in de toekomst nieuwe verzekeringen zal sluiten?**

In de kasstroomprognose houdt een verzekeraar rekening met alle kosten die verband houden met opgenomen verzekeringen. Artikel 31, vierde lid, stelt dat een verzekeraar bij de kostenprognose rekening houdt met beslissingen van het bestuurlijk, beleidsbepalend of toezichhoudend orgaan met betrekking tot het sluiten van nieuwe verzekeringen in de toekomst. Hij moet daarbij uitgaan van een onderbouwde realistische veronderstelling ten aanzien van de aard en omvang van de verzekeringen die hij in de toekomst verwacht te sluiten.

**Moet een verzekeraar bij de vaststelling van de kosten in de beste schatting ervan uitgaan dat hij te allen tijde zelf alle verzekeringsverplichtingen afwikkelt, en dus blijft bestaan tot de laatste polishouder overleden is?**

Nee, een verzekeraar mag indien gewenst bij de berekening van de kosten in de beste schatting uitgaan van een toekomstig moment van overdracht van een verzekeringsportefeuille mits het voldoende concreet kan aantonen dat een overdracht op dat toekomstig moment tegen de (in de berekening) voorgestelde voorwaarden ook voldoende realistisch is.

Een verzekeraar kan voornemens zijn om over te gaan tot overdracht indien bepaalde toekomstige gebeurtenissen en ontwikkelingen zich voordoen, zoals het bereiken van een bepaalde minimale portefeuilleomvang waarbij zelfstandig voortbestaan niet meer realistisch is. Als een verzekeraar een toekomstige overdracht wil betrekken in de berekening van de kosten in de beste schatting dan dient het voornemen, zijnde een toekomstige beheeractiviteit, te voldoen aan de vereisten van artikel 23 van de Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II. Bij de berekening van de beste schatting analyseert de verzekeraar dan de mate waarin de contante waarde van de kasstromen afhankelijk is van zowel de verwachte afloop van deze overdracht als van de mate waarin de werkelijke afloop in bepaalde scenario's eventueel van de verwachte afloop afwijkt. Wanneer de contante waarde materieel afhankelijk is van deze toekomstige gebeurtenissen en ontwikkelingen, dan maakt de verzekeraar gebruik van een berekeningsmethode die dergelijke afhankelijkheden weerspiegelt. Als de mate van afhankelijkheid beperkt is dan hoeft dit niet noodzakelijk tot een andere berekeningsmethode te leiden.

**Welke kosten van verbonden ondernemingen binnen de groep moeten worden meegenomen bij de berekening van de beste schatting?**

In de berekening van de beste schatting houdt een verzekeraar rekening met alle kosten die met de opgenomen verzekeringen verband houden, inclusief de hiermee verband houdende algemene kosten. Deze kosten kunnen worden gemaakt door de verzekeraar zelf, maar ook door verbonden ondernemingen of op groepsniveau. Kosten die worden gemaakt op groepsniveau neemt de verzekeraar zelf mee voor zover deze samenhangen met de reguliere bedrijfsvoering, tenzij hij kan aantonen dat deze specifieke kosten geen verband houden met de opgenomen verzekeringen (bijvoorbeeld voor het opstellen van groepsrapportages of financieringslasten van

de holding). Dan worden ze op groepsniveau meegenomen. Het kan wel zo zijn dat bepaalde lasten aanleiding geven tot een verplichting die moet worden gewaardeerd.

### **Dienen eenmalige, project- en andere niet-structurele kosten meegenomen te worden in de beste schatting?**

Ja, voor zover de werkzaamheden verband houden met opgenomen verzekeringen en voortvloeien uit een reguliere bedrijfsvoering. Het is de verwachting dat soortgelijke kosten in de toekomst nodig zijn en worden gemaakt, bijvoorbeeld kosten voor het onderhoud en vernieuwing van systemen, reorganisatiekosten en kosten die voortvloeien uit implementatie van nieuwe regelgeving. Indien dat het geval is dan dienen deze kosten te worden meegenomen in de beste schatting. Voor de hoogte van deze kosten vormen de huidige kosten het startpunt, tenzij de verzekeraar adequaat toelicht hoe de hoogte van niet-structurele kosten en het verloop ervan in de toekomst anders zijn. De consistentie met andere toekomstige beheeractiviteiten is hier tevens van belang, zoals projecten die nodig zijn om de kostenbasis te verlagen en de schaalbaarheid te verhogen.

### **Welke richtsnoeren kunnen verzekeraars hanteren bij de toerekening van algemene kosten aan de delen van de beste schatting?**

Richtsnoeren 29 tot en met 34 van de Richtsnoeren voor de waardering van de technische voorzieningen (zie [EIOPA-BoS-14/166 NL](#)) gaan specifiek in op de berekening van de kosten in de beste schatting. DNB past onder meer deze richtsnoeren toe in haar toezicht. In deze richtsnoeren staat onder meer dat:

- verzekeraars de kosten moeten toerekenen aan homogene risicogroepen, ten minste volgens branche, overeenkomstig de onderverdeling van hun verplichtingen bij de berekening van de technische voorzieningen; en
- verzekeraars de kosten (inclusief algemene kosten) op realistische en objectieve wijze moeten toerekenen en deze toerekening baseren op hun bedrijfsstrategieën op lange termijn, recente analyses van de bedrijfsactiviteiten, op de vaststelling van passende kostenbepalende factoren en relevante ratio's voor de kostenverdeling (kostenverdeelsleutels en sleutelwaardes). Verzekeraars passen de toerekening consistent in de tijd toe en wijzigen de toerekening alleen als deze de kenmerken van de portefeuille beter weerspiegelen.

### **Wat verwacht DNB met betrekking tot onderbouwing van en rapportage over de kostenveronderstellingen?**

DNB verwacht dat verzekeraars beschikken over een gedegen model voor kostentoerekening dat kosten (inclusief algemene kosten) op adequate wijze toerekent aan de delen van de beste schatting waarmee ze verband houden. DNB let erop dat:

- de verdeling voldoende granulair is (delen waarvan ex-ante verwacht mag worden of ex-post blijkt dat deze significant andere kosten of kosten drivers kennen worden apart geanalyseerd, zoals per type dekking, type business, looptijd, status actief, premievrij of in uitbetaling etc.);
- voor de toerekening van kosten de verzekeraar beschikt over een gedegen en goed gedocumenteerd model;
- de brondata actueel en voor het doel geschikt zijn;
- de gekozen verdeelsleutels per kostenplaats (bijvoorbeeld FTE, aantal polissen, aantal UPO's, aantal contacten met het servicecentrum etc.) in

- een centraal overzicht vastliggen alsmede de waarde die aan deze sleutels is toegekend;
- voor de gebruikte gegevens, onderbouwing van veronderstellingen en onderbouwing van expert opinies de hierop betrekking hebbende Richtsnoeren gelden.

Kosten worden algemeen onderscheiden naar kosten die verband houden met opgenomen verzekeringen (informeel ook genoemd: doorlopende kosten) en kosten die verband houden met het sluiten van (nieuwe) verzekeringen (informeel ook genoemd eerste kosten). Deze laatste kosten maken, voor zover ze reeds zijn betaald, doorgaans geen onderdeel uit van de beste schatting van de toekomstige kosten.

### **Relevante wet- en regelgeving**

Deze Q&A heeft betrekking op de volgende artikelen:

- Art. 78 [Richtlijn solvabiliteit II](#)
- Art. 22 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- Art. 23 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- Art. 81 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- [Wijzigingsverordening 2026/269](#)
- [Richtsnoeren voor de waardering van technische voorzieningen \(EIOPA\)](#)

### **Update per 30 januari 2027:**

- Naast enkele tekstuele aanpassingen is het stuk over verwachte marktontwikkeling en marktaandeel geschrapt.



### **3. [NIEUW] Q&A's over de goedkeuring door DNB van toepassing van het mechanisme voor geleidelijke invoering van de relevante risicovrije rentetermijnstructuur (infaseermechanisme)**

#### **Q&A**

#### **Q&A over het infaseermechanisme**

*Gepubliceerd: 30 januari 2027*

De methodologie voor de extrapolatie van de risicovrije rente wordt door de SII-review aangepast van "Smith-Wilson" naar de "alternatieve extrapolatie".

Verzekeraars mogen na toestemming van DNB gebruik maken van een infaseringsmechanisme over een periode van vijf jaar.

Het is aan de (her)verzekeraar of verzekeringsgroep (hierna: instelling) zelf om de afweging te maken of zij gebruik willen maken van deze mogelijkheid. Infasering leidt tot extra complexiteit en operationele lasten. Denk bijvoorbeeld aan de impact op het beleid omtrent *hedging*, maar ook op het rapporteren op meerdere grondslagen.

Instellingen kunnen de impact van wijzigingen van de rentecurve al voor inwerkingtreding van de herziene Solvency-regelgeving (deels) mitigeren door aanpassing van het hedgebeleid, wat de noodzaak tot infasieren verkleint.

Hieronder volgen drie Q&A's over het verkrijgen van de goedkeuring van DNB voor toepassing van het mechanisme voor geleidelijke invoering van de relevante risicovrije rentetermijnstructuur. De volgende drie vragen worden beantwoord:

1. Wanneer moet een instelling uiterlijk een aanvraag hebben ingediend voor goedkeuring van het infaseermechanisme?
2. Welke informatie moet een instelling aanleveren als zij een verzoek doet tot goedkeuring van het infaseermechanisme?
3. Wanneer verleent DNB goedkeuring voor toepassing van het mechanisme voor geleidelijke invoering van de relevante risicovrije rentetermijnstructuur?

#### **Q&A 1: Wanneer moet een instelling uiterlijk een aanvraag hebben ingediend voor goedkeuring van het infaseermechanisme?**

Uiterlijk op 4 december 2026 dient de instelling het verzoek in. DNB hanteert een beoordelingstermijn van acht weken. De instelling dient de aanvraag in via het Digitaal Loket Toezicht onder XYZ.

#### **Q&A 2: Welke informatie moet een instelling aanleveren als zij een verzoek doet tot goedkeuring van het infaseermechanisme?**

DNB verwacht dat de instelling een onderbouwing aanlevert waarom zij gebruik wil maken van de infaseermogelijkheid. Deze onderbouwing legt uit waarom dit een verstoring van het verzekeringsbedrijf voorkomt, in lijn met overweging 44 van de gewijzigde Richtlijn solvabiliteit II. Daarnaast geeft de instelling aan wat het verwachte verloop van de SII-ratio is, zonder en met infasering gedurende de overgangperiode.

De instelling levert tevens het plan voor geleidelijke invoering aan zoals bedoeld in artikel 308 sexies Solvency II Richtlijn, als:

- sprake is van een SII-ratio onder de 100% als gevolg van de SII-review zonder toepassing van de infaseermogelijkheid; en
- de instelling verwacht binnen de vijfjaarsperiode weer te herstellen tot boven de 100%

#### **Q&A 3: Wanneer verleent DNB goedkeuring voor toepassing van het mechanisme voor geleidelijke invoering van de relevante risicovrije rentetermijnstructuur?**

Als een instelling de juiste informatie aanlevert bij haar verzoek, verleent DNB in beginsel toestemming, tenzij:

- de SII-ratio zonder toepassing van het infaseermechanisme als gevolg van de wijzigingen uit de SII-review per invoeringsdatum stijgt; of
- de SII-ratio zonder toepassing van het infaseermechanisme als gevolg van de wijzigingen uit de SII-review per invoeringsdatum onder de 100% ligt<sup>1</sup>, én de instelling niet voldoet aan de vereisten die volgen uit artikel 308 sexies van de gewijzigde Richtlijn solvabiliteit II inzake overgangsmatregelen, waaronder de eis om binnen de infaseerperiode te herstellen tot boven de 100%.

Ook als sprake is van een van bovenstaande gevallen – en DNB in beginsel geen toestemming zou verlenen – kan een instelling tóch goedkeuring verkrijgen van DNB. De instelling zal dan in haar aanvraag moeten onderbouwen waarom zij van mening is dat infasering toch passend is. DNB zal deze onderbouwing gebruiken in haar besluit.

#### Relevante wet- en regelgeving

Deze Q&A's hebben betrekking op de volgende artikelen:

- Art. 77 bis [Richtlijn solvabiliteit II](#)
- Art. 308 quater [Richtlijn solvabiliteit II](#)
- Art. 308 sexies [Richtlijn solvabiliteit II](#)
- Art. 308 ter [Richtlijn solvabiliteit II](#)
- Art. 3:67 [Wet op het financieel toezicht](#)
- Art. 114 [Besluit prudentiële regels Wft](#) (Bpr)
- Art. 115 Bpr

#### DISCLAIMER

Q&A's bieden nader inzicht in de beleidspraktijk van DNB doordat we daarin wettelijke toezichtregels interpreteren. Onder toezicht staande instellingen kunnen ook op andere wijze aan de wet- of regelgeving voldoen. Instellingen moeten daarbij wel gemotiveerd aan DNB kunnen aantonen dat zij met hun invulling voldoen aan de wet- of regelgeving. Voor een nadere toelichting op de status van de beleidsuitingen van DNB zie de [Leeswijzer beleidsuitingen](#) DNB op Open Boek Toezicht.

#### 4. [NIEUW] Q&As over proportionaliteit

**Let op:** over proportionaliteit is ook een factsheet gepubliceerd op Open Boek Toezicht. Na consultatie van de Q&A's wordt deze factsheet voorzien van verwijzingen naar de dan finale Q&A's.

Zie: [factsheet proportionaliteit](#).

#### Q&A Kan de SNCU-status vervallen?

**Vraag:**

**Behoud ik mijn verkregen sncu-status voor onbepaalde tijd of kan deze vervallen?**

**Antwoord:**

De indeling als "small and non-complex" geldt totdat die wordt beëindigd in de gevallen zoals genoemd in artikel 29 ter, zesde lid Richtlijn solvabiliteit II.

Indien een SNCU-verzekeraar twee opeenvolgende financiële boekjaren niet voldoet aan alle criteria benoemd in artikel 29 bis, eerste lid Richtlijn solvabiliteit II, wordt deze verzekeraar bij ingang van eerstvolgende boekjaar niet meer als SNCU ingedeeld.

Een verzekeraar heeft de wettelijke verplichting om onverwijld aan DNB te melden als deze niet meer voldoet aan één of meerdere criteria benoemd in artikel 29 bis, eerste lid Richtlijn solvabiliteit II. Daarnaast moet de betrokken verzekeraar DNB in kennis stellen als de niet-naleving gedurende twee opeenvolgende jaren aanhoudt.

Daarnaast zal indien een van de uitsluitingscriteria uit artikel 29 bis, derde lid Richtlijn solvabiliteit II op enig moment van toepassing is op een als SNCU aangemerkte verzekeraar, deze verzekeraar met ingang van het volgende boekjaar niet meer als SNCU worden aangemerkt. De betrokken verzekeraar stelt DNB onverwijld in kennis van het van toepassing zijn van een uitsluitingscriterium.

#### Q&A Hoe verkrijg ik een SNCU-status?

**Vraag:**

**Hoe kan ik de status "small and non-complex" verkrijgen?**

**Antwoord:**

Om de status "small and non-complex" (SNCU) te verkrijgen, kunt u vanaf [**1 oktober 2026**] een melding doen via MijnDNB. In elk geval dient het volgende te worden aangeleverd bij een aanvraag:

- bewijs van naleving van alle criteria zoals genoemd in artikel 29 bis Richtlijn solvabiliteit II;
- een verklaring dat de onderneming geen strategische verandering plant, die zou leiden tot niet-naleving van artikel 29 bis Richtlijn solvabiliteit II binnen de komende drie jaar;
- de evenredigheidsmaatregelen waarvan uw verzekeraar gebruik gaat maken.

Vervolgens zal DNB uw melding beoordelen. Bij de beoordeling of er voor DNB aanleiding is tot het maken van bezwaar tegen de indeling als SNCU, toetst DNB aan de criteria van artikel 29 bis, eerste lid Richtlijn solvabiliteit II.

### **Niet-SNCU's**

Het is mogelijk om ook als niet-SNCU toch in aanmerking te komen voor gebruik van een aantal evenredigheidsmaatregelen. Hiervoor moet toestemming bij DNB worden aangevraagd.

Een aanvraag kan worden gedaan via MijnDNB. In elk geval dient het volgende te worden aangeleverd bij een aanvraag:

- de evenredigheidsmaatregelen waar uw verzekeraar gebruik van gaat maken en de redenen waarom het gebruik ervan gerechtvaardigd is in verhouding tot de aard, omvang en complexiteit van de risico's van de onderneming;
- alle andere materiële informatie over het risicoprofiel van de onderneming;
- een verklaring dat de onderneming geen strategische verandering plant die binnen de komende drie jaar gevolgen zou hebben voor het risicoprofiel van de onderneming.

Vervolgens zal DNB uw aanvraag beoordelen.

Zie [[placeholder voor verwijzing naar Q&A Wanneer mogen evenredigheidsmaatregelen niet langer gebruikt worden door niet-SNCU's?](#)] voor meer informatie over het wijzigen of intrekken door DNB van de toestemming tot gebruik van de evenredigheidsmaatregelen.

### **Q&A evenredigheidsmaatregelen bij een SNCU-status?**

#### **Vraag:**

**Van welke proportionaliteitsmaatregelen kan ik gebruik maken bij een SNCU-status?**

#### **Antwoord:**

Als een verzekeraar is ingedeeld als SNCU, dan is het toegestaan om van een aantal evenredigheidsmaatregelen gebruik te maken:

**Let op** – onderstaande tekst betreft een vereenvoudigde beschrijving van de evenredigheidsmaatregelen om begrip in de sector te ondersteunen. De letterlijke tekst van de maatregelen is opgenomen in de artikelen waarnaar wordt verwezen en vormt het uitgangspunt van DNB toezicht.

- de RSR kan elke 3 jaar worden aangeleverd, met de mogelijkheid tot een verdere verlaging van de frequentie tot iedere 5 jaar (genoemd in artikel 35, lid 5 bis van de Richtlijn solvabiliteit II);
- sleutelfuncties mogen gecombineerd worden, of sleutelfuncties mogen lid zijn van het bestuurlijk, beleidsbepalend of toezichthoudend orgaan. Dit geldt echter niet voor de interne auditfunctie (genoemd in artikel 41, lid 2 bis van de Richtlijn solvabiliteit II);
- een evaluatie van de schriftelijke beleidslijnen dient iedere 5 jaar plaats te vinden, in plaats van jaarlijks (genoemd in artikel 41, lid 3 van de Richtlijn solvabiliteit II);
- de ORSA dient iedere twee jaar ingediend te worden, in plaats van jaarlijks (genoemd in artikel 45 bis, lid 5 van de Richtlijn solvabiliteit II);
- de ORSA hoeft geen macroprudentiële analyse te bevatten (genoemd in artikel 45, lid 1 ter van de Richtlijn solvabiliteit II);
- het is niet verplicht om klimaatveranderingsscenario's op te nemen in de ORSA (genoemd in artikel 45, lid 5 van de Richtlijn solvabiliteit II);
- voor het deel van de SFCR dat betrekking heeft op informatie gericht tot andere marktprofessionals, is het toegestaan enkel de kwantitatieve gegevens openbaar te maken die vereist zijn op grond van de in artikel 56 van

- de Richtlijn solvabiliteit II bedoelde technische uitvoeringsnormen, mits eens in de 3 jaar een volledig geactualiseerd rapport wordt aangeleverd (genoemd in artikel 51 lid 6 van de Richtlijn solvabiliteit II);
- voor de best estimate van levensverzekeringsverplichtingen (met opties en garanties die niet materieel worden geacht), mag gebruik worden gemaakt van een prudente deterministische waardering (genoemd in artikel 77, lid 8 van de Richtlijn solvabiliteit II);
  - er hoeft geen verplicht liquiditeitsmanagementplan te worden opgesteld (genoemd in artikel 144 bis, lid 4 van de Richtlijn solvabiliteit II).

Zie voor meer informatie over groepen en een SNCU-status, de volgende beleidsuitingen:

- [**placeholder voor verwijzing naar Q&A: Hoe werkt een SNCU-status door tussen de solo en de groep?**]
- [**placeholder voor verwijzing naar Q&A Wanneer kom ik als groep in aanmerking voor een SNCU-status?**]
- [**placeholder voor verwijzing naar Q&A Hoe verkrijg ik als groep een SNCU-status?**]

#### **Q&A: Hoe werkt een SNCU-status door tussen de solo en de groep?**

##### **Vraag**

**Hoe werkt een sncu-status door tussen de solo en de groep, als een verzekeraar onderdeel is van een groep waarop groepstoezicht van toepassing is.**

##### **Antwoord**

Indien groepstoezicht van toepassing is en een verzekeraar op groepsniveau gebruik wil maken van evenredigheidsmaatregelen, moet de groep voldoen aan de criteria benoemd in artikel 213 bis Richtlijn solvabiliteit II. Hiervoor dient een melding aanvraag bij DNB te worden ingediend om de status "small and non-complex" te verkrijgen.

Als een solo binnen een groep als SNCU is aangemerkt, wil dat niet zeggen dat de groep ook automatisch als SNCU wordt aangemerkt en vice versa. Kortom, zowel de groep als de onderliggende solo zullen een melding aanvraag bij DNB moeten doen om gebruik te kunnen maken van een SNCU-status.

#### **Q&A Wanneer kom ik als groep in aanmerking voor een SNCU-status?**

##### **Vraag**

**Wat zijn de voorwaarden om op groepsniveau in aanmerking te komen voor een sncu-status?**

##### **Antwoord**

Een verzekeraar komt op groepsniveau in aanmerking voor een "small and non-complex" status indien wordt voldaan aan de criteria zoals genoemd artikel 213 bis, eerste lid Richtlijn solvabiliteit II. De criteria zijn verschillend voor groepen die enkel levensverzekeringsondernemingen kennen, groepen die enkel schadeverzekeringsondernemingen kennen en groepen die beide soorten verzekeraars kennen.

De volgende groepen kunnen nooit als SNCU-groep worden aangemerkt:

- groepen die een gedeeltelijk of volledig intern model gebruiken voor de berekening van de SCR;

- groepen die financiële conglomeraten zijn in de zin van artikel 2, punt 14, van de richtlijn 2002/87/EG;
- groepen waarvan een dochteronderneming een onderneming is als bedoeld in artikel 228, eerste lid Richtlijn solvabiliteit II. Dit betreft o.a. kredietinstellingen, icbe-beheermaatschappijen en alternatieve beleggingsinstellingen.

### Vereenvoudigd schema

Schematisch en vereenvoudigd kunnen de criteria voor groepen als volgt weergegeven worden.

**Let op** – dit schema is een vereenvoudigde weergave van de wettelijke criteria om begrip in de sector te ondersteunen. De toets van DNB wordt uitgevoerd aan de hand van de letterlijke tekst van artikel 213 bis, eerste lid Richtlijn solvabiliteit II de gepubliceerde guidance van EIOPA ter invulling van artikel 213 bis, lid 1 van de Richtlijn solvabiliteit II.

Enkel leven entiteiten	Enkel schade entiteiten	Beide entiteiten in groep
1. Module renterisico $\leq$ 5% bruto TV totaal	1. Gemiddelde NCR afgelopen 3 jaar < 100%	1. Module renterisico $\leq$ 5% bruto TV totaal
2. Bruto premie uit andere lidstaten < €20 miljoen, of < 10% totale bruto premie	2. Bruto premie uit andere lidstaten < €20 miljoen, of < 10% totale bruto premie	2. Gemiddelde NCR afgelopen 3 jaar < 100%
3. Bruto premie van ondernemingen binnen groep met hoofdkantoor in andere lidstaten < €20 miljoen, of < 10% totale bruto premie	3. Bruto premie van ondernemingen binnen groep met hoofdkantoor in andere lidstaten < €20 miljoen, of < 10% totale bruto premie	3. Bruto premie uit andere lidstaten < €20 miljoen, of < 10% totale bruto premie
4. Bruto TV leven groep $\leq$ €1 miljard	4. Bruto premie schade groep $\leq$ €100 miljoen	4. Bruto premie van ondernemingen binnen groep met hoofdkantoor in andere lidstaten < €20 miljoen, of < 10% totale bruto premie
5. Aanvaarde herverzekering $\leq$ 50% totale bruto premie	5. Aanvaarde herverzekering $\leq$ 50% totale bruto premie	5. Bruto TV leven groep $\leq$ €1 miljard
6. SCR-ratio > 100%*	6. SCR-ratio > 100%*	6. Bruto premie schade groep $\leq$ €100 miljoen
7. Som van volgende $\leq$ 20% totale beleggingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Module marktrisico</li> <li>• Module deel TPK***</li> <li>• Overige kapitaal vereiste immateriële activa</li> </ul>	7. Bruto premie uit branches 5, 6, 7, 11, 12, 14 en 15 $\leq$ 30% totale bruto premie**	7. Aanvaarde herverzekering $\leq$ 50% totale bruto premie
	8. Som van volgende $\leq$ 20% totale beleggingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Module marktrisico</li> <li>• Module deel TPK***</li> <li>• Overige kapitaal vereiste immateriële activa</li> </ul>	8. SCR-ratio > 100%*
		9. Bruto premie uit branches 5, 6, 7, 11, 12, 14 en 15 $\leq$ 30% totale bruto premie**
		10. Som van volgende $\leq$ 20% totale beleggingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Module marktrisico</li> <li>• Module deel TPK***</li> <li>• Overige kapitaal vereiste immateriële activa</li> </ul>

\*het is hierbij van belang welke methode wordt gebruikt ter berekening van de groeps geconsolideerde SCR-ratio zie onderstaande tekst voor meer info

\*\*branches zijn op basis van bijlage I van Richtlijn solvabiliteit II

\*\*\*deel van de TPK module (securitisaties, afgeleide instrumenten, kortlopende vorderingen en overige beleggingsactiva niet gedekt door spreemodule)

## Q&A Hoe verkrijg ik als groep een SNCU-status?

### Vraag

Hoe kan ik als groep de status "small and non-complex" verkrijgen?

### Antwoord

Om de status "small and non complex" op groepsniveau te verkrijgen, kan vanaf [1 oktober 2026] een aanmelding worden gedaan via MijnDNB. In elk geval dient het volgende te worden aangeleverd bij een aanvraag:

- bewijs van naleving van alle criteria zoals genoemd in artikel 213 bis Richtlijn solvabiliteit II.

- een verklaring dat de onderneming geen strategische verandering plant die zou leiden tot niet-naleving van een van de criteria van artikel 213 bis Richtlijn solvabiliteit II binnen de komende drie jaar;
- De evenredigheidsmaatregelen waarvan de groep gebruik gaat maken.

Vervolgens zal DNB uw aanvraag beoordelen. Bij de beoordeling of een verzekeraar in aanmerking komt voor de SNCU-status, toetst DNB aan de criteria van artikel 213 bis, eerste lid Richtlijn solvabiliteit II.

### Niet-SNCU's

Ook verzekeraars die niet als "small and non-complex" kwalificeren kunnen in aanmerking komen voor evenredigheidsmaatregelen indien dit past bij de aard, omvang en complexiteit van de risico's van de onderneming. Per evenredigheidsmaatregel gelden er andere criteria en wordt getoetst of de verzekeraar gebruik kan maken van de beoogde evenredigheidsmaatregel. Om gebruik te kunnen maken van de evenredigheidsmaatregelen, dient er per maatregel een aanvraag te worden gedaan. De van toepassing zijnde criteria variëren per maatregel. De criteria worden per evenredigheidsmaatregel benoemd in de concept versie van de herziene Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II, artikelen 327a t/m 327g (zie: [Insurance and reinsurance firms - review of technical rules \(Solvency II\)](#)).

Er zijn verschillende maatregelen beschikbaar voor verzekeraars die niet als SNCU zijn gekwalificeerd, te weten:

**Let op** – onderstaande tekst betreft een vereenvoudigde beschrijving van de evenredigheidsmaatregelen om begrip in de sector te ondersteunen. De letterlijke tekst van de maatregelen is opgenomen in de artikelen waarnaar wordt verwezen en vormt het uitgangspunt van DNB toezicht.

- de RSR kan elke 3 jaar worden aangeleverd, met de mogelijkheid tot een verdere verlaging van de frequentie tot iedere 5 jaar (genoemd in artikel 35, vijfde lid bis Richtlijn solvabiliteit II);
- sleutelfuncties mogen gecombineerd worden, of sleutelfuncties mogen lid zijn van het bestuurlijk, beleidsbepalend of toezichthoudend orgaan. Dit geldt echter niet voor de interne auditfunctie (genoemd in artikel 41, tweede lid bis Richtlijn solvabiliteit II);
- een evaluatie van de schriftelijke beleidslijnen dient iedere 5 jaar plaats te vinden, in plaats van jaarlijks (genoemd in artikel 41, derde lid Richtlijn solvabiliteit II);
- de ORSA dient iedere twee jaar ingediend te worden, in plaats van jaarlijks (genoemd in artikel 45 bis, vijfde lid Richtlijn solvabiliteit II);
- voor de best estimate van levensverzekeringsverplichtingen (met opties en garanties die niet materieel worden geacht), mag gebruik worden gemaakt van een prudente deterministische waardering (genoemd in artikel 77, achtste lid Richtlijn solvabiliteit II);
- er hoeft geen verplicht liquiditeitsmanagementplan te worden opgesteld (genoemd in artikel 144 bis, achtste lid Richtlijn solvabiliteit II).

Tot slot zijn er ook Solvency II verzekeraars die geen toegang hebben tot evenredigheidsmaatregelen, wanneer in geen van de gevallen aan de criteria wordt voldaan.

Zie voor meer informatie betreffende het gebruik van evenredigheidsmaatregelen zonder SNCU-status de volgende beleidsuitingen:

- [• Placeholder voor verwijzing naar afdonderlijke Q&A's]

### **Q&A Wanneer mogen evenredigheidsmaatregelen niet langer gebruikt worden door niet-SNCU's?**

#### **Vraag**

**Onder welke omstandigheden zal dnb het gebruik van evenredigheidsmaatregelen door een niet-sncu niet langer toestaan?**

#### **Antwoord**

Indien het risicoprofiel van de onderneming is gewijzigd, kan dat te allen tijde aanleiding zijn voor DNB om de toestemming voor het gebruik van evenredigheidsmaatregelen te wijzigen of in te trekken (Artikel 29 quinquies, vijfde lid Richtlijn solvabiliteit II). Het intrekken van de toestemming kan ook gebeuren op basis van het niet langer voldoen aan de van toepassing zijnde criteria, zoals benoemd in Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II artikel 327 bis tot en met artikel 327 octies. De onderliggende redenen aan zo'n besluit van DNB worden door DNB schriftelijk met de betrokken onderneming gedeeld.

## 5. Q&A Solvency II: Achtergestelde Tier 1, Tier 2 en Tier 3 instrumenten

### Q&A

#### Solvency II: Achtergestelde Tier 1, Tier 2 en Tier 3 instrumenten

Gepubliceerd: 2 februari 2016

Laatste update: 30 januari 2027

#### Vraag:

**Verzekeraars kunnen onder voorwaarden gestorte achtergestelde verplichtingen meetellen bij het aanwezige vermogen overeenkomstig artikel 88 Richtlijn solvabiliteit II (Solvency II). Dienen verzekeraars dergelijke achtergestelde leningen vooraf ter toetsing voor te leggen aan de toezichthouder?**

#### Antwoord:

Nee, om als Tier 1, Tier 2 dan wel Tier 3 kapitaal in aanmerking te kunnen worden genomen, hoeven instellingen deze achtergestelde verplichtingen niet vooraf te laten toetsen door de toezichthouder. Verzekeraars zijn zelf verantwoordelijk voor de toets of de achtergestelde verplichtingen bij aanvang, doorlopend en bij wijzigingen in de eigendomsstructuur van de verzekeraar voldoen aan genoemde voorwaarden. Toetsing door de toezichthouder kan echter wel achteraf plaatsvinden. De toezichthouder kan tot de conclusie komen dat een instrument ten onrechte door een instelling als kernvermogen is meegenomen en daarom moet worden verwijderd uit own funds. De voorwaarden waaraan moet worden voldaan zijn opgenomen in artikel 71 (voor Tier 1), artikel 73 (voor Tier 2), artikel 77 (voor Tier 3) Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II en de EIOPA richtsnoeren inzake de indeling van het eigen vermogen ([EIOPA-BoS-14/168 NL](#)). Voor verzekeringsgroepen gelden aanvullende vereisten zoals opgenomen in artikelen 330, 331 en 333 Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II.

Verzekeraars kunnen een voorgenomen emissie vooraf voorleggen aan de toezichthouder om vast te stellen of het instrument kwalificeert als beoogd kernkapitaal. DNB moedigt instellingen aan dit te doen om verrassingen te voorkomen.

DNB wijst instellingen erop dat ook bij het vooraf voorleggen géén formeel goedkeuringsbesluit van de toezichthouder zal volgen; aan de instelling zal gecommuniceerd worden dat het voorgenomen instrument is beoordeeld en dat (bij gunstige beoordeling) er op dat moment geen reden is om aan te nemen dat het instrument niet zou kwalificeren. Niet uitgesloten kan worden dat een instrument alsnog achteraf beoordeeld wordt, waarbij het oordeel anders uit kan pakken (diskwalificatie).

Kiest een instelling ervoor om een uitgifte van tevoren met de toezichthouder te bespreken, dan wordt de instelling gevraagd een self assessment uit te voeren en documentatie over te leggen. Aan de hand daarvan kan worden vastgesteld of het instrument kan worden aangemerkt als Tier 1, Tier 2 of Tier 3 kapitaal. Het kader voor het self assessment is als download op deze [pagina](#) beschikbaar. Hierin is tevens opgenomen welke documentatie overgelegd dient te worden. Dit betreft onder andere een beschrijving dat het instrument past in de planning van het kapitaalmanagement/kapitaalbeleid van de instelling.

Het is raadzaam een verzoek om beoordeling zo spoedig mogelijk bij uw toezichthouder aan te kondigen. De beoordelingstermijn is, afhankelijk van de complexiteit, ten minste 4 weken.

### Downloads

**Datum**

mei 2026

**Kenmerk**

P145-1360299761-1813

**Pagina**

17 van 32

- [Own Funds Self Assessment SII](#)

**Relevante wet- en regelgeving**

Deze Q&A heeft betrekking op de volgende artikelen:

- Art. 88 [Richtlijn Solvabiliteit II](#)
- Art. 71 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- Art. 73 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- Art. 77 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- Art. 330 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- Art. 331 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- Art. 333 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- [Wijzigingsverordening 2026/269](#)
- Richtsnoeren inzake de indeling van het eigen vermogen

**Update per 30 januari 2027:**

- Enkele tekstuele aanpassingen zijn doorgevoerd.

## 6. Q&A Solvency II: Behandeling garanties

### Q&A

#### Solvency II: behandeling garanties

Gepubliceerd: 29 december 2015

Laatste update: 30 januari 2027

#### Vraag:

**Maakt Solvency II onderscheid in garanties verstrekt door centrale of regionale overheden en maakt directe of indirecte blootstelling nog verschil?**

#### Antwoord:

Ja, het Solvency II raamwerk maakt onderscheid tussen centrale overheden (zoals de Nederlandse Staat) en regionale overheden en lokale autoriteiten (zoals provincies en gemeenten). Dit onderscheid – in combinatie met het onderscheid tussen directe en indirecte blootstellingen – is belangrijk voor de berekening van het kapitaalvereiste onder de standaardformule. Hieronder geeft DNB antwoord op een aantal veel voorkomende vragen.

#### Toelichting:

**Hoe dienen directe blootstellingen aan regionale overheden en lokale autoriteiten volgens de standaardformule behandeld te worden in de spread risicomodule?**

Directe blootstellingen aan regionale overheden en lokale autoriteiten worden onder Solvency II gelijkgesteld aan blootstellingen aan de centrale overheid, zoals vastgelegd in artikel 85 Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II. Dit houdt in dat het kapitaalvereiste voor blootstellingen aan regionale overheden en lokale autoriteiten gelijk is aan die voor blootstellingen aan de centrale overheid. Deze gelijkstelling geldt uitsluitend voor directe blootstellingen aan regionale overheden en lokale autoriteiten.

De lijst van regionale overheden en lokale autoriteiten per lidstaat is opgenomen in de uitvoeringsverordening (EU) 2015/2011 tot vaststelling van de technische uitvoeringsnormen. Voor Nederland is bepaald dat directe blootstellingen aan provincies, gemeenten en waterschappen gelijk worden gesteld aan blootstellingen aan de Nederlandse centrale overheid.

**Hoe dienen indirecte blootstellingen aan centrale overheden, regionale overheden en lokale autoriteiten - oftewel garanties – volgens de standaardformule behandeld te worden in de spread risicomodule?**

Bij de berekening van het solvabiliteitskapitaalvereiste mogen verzekeraars rekening houden met garanties indien deze voldoen aan de criteria zoals vastgelegd in artikel 215 Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II.

Met inachtneming hiervan geldt dat blootstellingen die volledig, onvoorwaardelijk en onherroepelijk gegarandeerd zijn door centrale overheden, of een andere in de regelgeving genoemde publieke partij, een risicofactor van nul procent krijgen in de spread risicomodule, mits aan de garantievoorwaarden wordt voldaan (artikel 180, tweede lid Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II).

**Hoe dienen leningen die gegarandeerd zijn door zogenoemde waarborgfondsen behandeld te worden volgens de standaardformule?**

Datum

mei 2026

Kenmerk

P145-1360299761-1813

Pagina

19 van 32

Leningen die gegarandeerd zijn door zogenoemde waarborgfondsen vallen in beginsel in de spread risicomodule (mogelijk ook in de concentratie risicomodule). Bij de berekening van de kapitaalrequisieten dienen verzekeraars, zoals hierboven beschreven, na te gaan of voldaan is aan de vereisten die gelden voor garanties (artikel 215 van de Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II). Hierbij geldt dat de nul procent risicofactor uitsluitend van toepassing is voor leningen die uiteindelijk volledig, onvoorwaardelijk en onherroepelijk gegarandeerd zijn door de centrale of regionale overheid en dat aan alle voorwaarden van artikel 215 Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II wordt voldaan. Verzekeraars dienen hierbij aan te kunnen tonen dat de garantie die waarborgfondsen afgeven inderdaad voldoen aan deze vereisten.

### **Relevante wet- en regelgeving**

Deze Q&A heeft betrekking op de volgende artikelen:

- Art. 85 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- Art. 180 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- Art. 215 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- [Wijzigingsverordening 2026/269](#)
- [Uitvoeringsverordening \(EU\) 2015/2011](#)

### **Update per 30 januari 2027:**

- De tekst is verduidelijkt door beperkte tekstuele aanpassingen, daarnaast is het onderdeel over indirecte blootstelling aan regionale overheden en lokale autoriteiten verwijderd. Dit betreft geen nieuw beleid.

## 7. Q&A Solvency II: Kapitaaluitgifte door holding

### Q&A

#### Solvency II: Kapitaaluitgifte door holding

Gepubliceerd: 27 juli 2015

Laatste update: 30 januari 2027

#### Vraag:

**Gelden er voorwaarden voor een verzekeringsholding of een gemengde financiële holding om ten minste aan de vereiste te voldoen dat een uit te geven kapitaalinstrument op groepsniveau als niet bezwaard wordt beschouwd?**

#### Antwoord:

Ja, een verzekeringsholding of een gemengde financiële holding die een kapitaalinstrument uitgeeft, dient onder meer te voldoen aan de vereiste dat op groepsniveau het uitgegeven kapitaalinstrument niet bezwaard is (artikel 333 eerste lid, onderdeel b, Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II). Artikel 222, zesde lid Richtlijn solvabiliteit II geeft aan in welke gevallen een kapitaalinstrument op groepsniveau in ieder geval niet als vrij van bezwaren kan worden beschouwd.

Een verzekeringsholding of een gemengde financiële holding kan voldoen aan de vereiste door de voorwaarden die volgen uit artikel 222, zesde lid Richtlijn solvabiliteit II bijvoorbeeld expliciet in de bepalingen van het instrument op te nemen.

*(Her)verzekeringsondernemingen (in derde landen)*

Merk op dat de vereiste dat een uitgegeven kapitaalinstrument niet bezwaard is, ook geldt voor kapitaalinstrumenten die worden uitgegeven door (her)verzekeringsondernemingen (artikel 331, eerste lid, Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II) en (her)verzekeringsondernemingen in derde landen (artikel 332, eerste lid, Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II). In de herziene artikelen wordt in deze gevallen eveneens verwezen naar artikel 222, zesde lid, Richtlijn solvabiliteit II. De kapitaalinstrumenten bij de betreffende (her)verzekeringsondernemingen moeten daarmee ook aan de voorwaarden voldoen die volgen uit artikel 222, zesde lid, Richtlijn solvabiliteit II.

#### Relevante wet- en regelgeving

Deze Q&A heeft betrekking op de volgende artikelen:

- Art. 222 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- Art. 331 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- Art. 332 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- Art. 333 [Gedelegeerde Verordening solvabiliteit II](#)
- [Wijzigingsverordening 2026/269](#)

#### Update per 30 januari 2027:

- Aan de uiting is de werking van artikel 222, zesde lid Richtlijn solvabiliteit II toegevoegd over de gevallen waarin een kapitaalinstrument op groepsniveau in ieder geval niet als vrij van bezwaren kan worden beschouwd. Ook is een nieuwe alinea toegevoegd waarin expliciet wordt ingegaan op (her)verzekeringsondernemingen (in derde landen).

## 8. Good practice kapitaalbeleid verzekeraars

### 1. Inleiding

Het kapitaalbeleid bekleedt een centrale plek in het risicomanagement van een verzekeraar en dient bij te dragen aan het voorkomen van frequente overschrijding van de wettelijke solvabiliteitsnorm(en). In het kapitaalbeleid stelt een verzekeraar haar interne solvabiliteitsnorm(en) vast. Daarnaast geeft het kapitaalbeleid richting aan de samenstelling van het eigen vermogen en vreemd vermogen. Deze *good practice* geeft verzekeraars praktische handreikingen en voorbeelden voor het opstellen van een adequaat kapitaalbeleid.

In hoofdstuk 2 van deze *good practice* licht DNB allereerst het wettelijk kader en de plek van het kapitaalbeleid binnen de bredere risicomanagement context toe, waaronder de *Own Risk and Solvency Assessment* (ORSA) en het Voorbereidend Crisisplan (VCP). In hoofdstuk 3 worden praktische handreikingen en voorbeelden gegeven van hoe een verzekeraar invulling kan geven aan het kapitaalbeleid. Deze voorbeelden gelden voor iedere verzekeraar. Hoofdstuk 4 t/m 6 zijn gericht op specifieke deelsectoren: hoofdstuk 4 op verzekeraars met langlopende verplichtingen, hoofdstuk 5 op zorgverzekeraars en hoofdstuk 6 op verzekeringsgroepen.

### 2. Juridisch kader

#### 2.1 Wet- en regelgeving

Op grond van artikel 41 Solvency II-richtlijn en artikel 26.2 Besluit prudentiële regels Wft dienen verzekeraars te beschikken over een doeltreffend governance systeem dat voor een gezonde en prudente bedrijfsvoering zorgt.<sup>2</sup> Ook dienen verzekeraars op grond van artikel 44 Solvency II-richtlijn te beschikken over een doeltreffend risicomanagementsysteem dat de risico's bestrijkt waarmee rekening moet worden gehouden bij de berekening van het solvabiliteitskapitaalvereiste. In de EIOPA-Richtsnoeren 36 en 37 voor het governancestelsel staat dat verzekeraars een kapitaalbeleid en een kapitaalplan voor de middellange termijn moeten opstellen en aan welke voorwaarden dit moet voldoen.<sup>3</sup>

#### 2.2 Verhouding VCP en ORSA

Het kapitaalbeleid hangt samen met het VCP en de ORSA.

#### VCP

Naast kapitaalbeleid en een kapitaalplan is een door DNB bepaald aantal verzekeraars ook gehouden een VCP op te stellen.<sup>4</sup> Het VCP zorgt ervoor dat een verzekeraar in financieel gezonde tijden nadenkt over de te nemen maatregelen voor de situatie waarin zijn financiële positie ernstig verslechtert. Het VCP bevat maatregelen die tot doel hebben de verzekeraar handvatten te geven bij te nemen acties in tijden van crisis. Het doel van het plan is om oplossingen te onderzoeken en beschikbaar te hebben voor mogelijke crises en gaat in op de financiële, operationele en juridische haalbaarheid van deze oplossingen. In het VCP wordt een

<sup>2</sup> Voor verzekeringsgroepen is artikel 246 Solvency II Richtlijn van belang, waarin (kort samengevat) staat dat de governancevereisten voor een verzekeraar *mutatis mutandis* van toepassing zijn op een verzekeringsgroep.

<sup>3</sup> Zie [hier](#) voor deze [EIOPA Richtsnoeren](#). DNB betreft deze richtsnoeren in haar toezicht.

<sup>4</sup> Zie artikel 3:17, tweede lid, sub c, onder 4 Wft en artikel 3:288i, Wft, alsmede artikelen 26.5 t/m 26.9 Besluit prudentiële regels Wft.

beschrijving gegeven van herstelmaatregelen, de mate van inzetbaarheid en indicatie van het financiële en operationele effect van de herstelmaatregelen, de uitwerking van crisisscenario's die passen bij het risicoprofiel en triggers voor activering van het VCP zoals het doorbreken van de SCR of MCR.<sup>5</sup>

De inzichten uit het VCP worden gebruikt voor het bepalen van mogelijke interne solvabiliteitsnormen in het kapitaalbeleid. Het VCP geeft een analyse van de effectiviteit en haalbaarheid van herstelmaatregelen in een crisissituatie. Op basis van deze analyse kan een verzekeraar tot de conclusie komen dat bepaalde maatregelen meer effect hebben of beter zijn te realiseren op het moment van doorbreking van de SCR of de MCR of bij een significante daling van de liquiditeitspositie.

In het VCP wordt met name aandacht besteed aan de analyse van de operationele en juridische haalbaarheid en financiële impact van herstelmaatregelen in tijden van crisis. Daarnaast waarborgt een verzekeraar in het VCP dat de maatregelen zonder wezenlijke belemmeringen kunnen worden uitgevoerd.

#### ORSA

Op basis van inzichten uit het VCP kan een impuls worden gegeven aan de kwaliteit van scenario's die in de ORSA worden opgenomen. De ORSA bevat een toekomstgerichte beoordeling van de eigen risico's om inzicht te verschaffen in de hoogte van het benodigde kapitaal van de verzekeraar. Bij dit kapitaalniveau komt de continuïteit van de verzekeraar of verzekeringsgroep niet in gevaar, gelet op het risicoprofiel, de risicotoleranties en de bedrijfsstrategie van de verzekeraar. Uitgangspunt hierbij is dat alle materiële risico's via een scenarioanalyse worden gekwantificeerd. Een verzekeraar voegt het kapitaalbeleid als bijlage bij de ORSA, tenzij dit al volledig daarin is geïntegreerd.

### 2.3 Proportionaliteit

Kleine en middelgrote verzekeraars mogen bij het opstellen van het kapitaalbeleid het proportionaliteitsbeginsel toepassen. Dit houdt in dat afhankelijk van de aard, omvang en complexiteit van de risico's versoepelingen en vereenvoudigingen in de opzet en documentatie van het kapitaalbeleid kunnen worden toegestaan.

## 3. Invulling kapitaalbeleid

### 3.1 Beleid ter voorkoming van overschrijding wettelijke solvabiliteitseisen

In het kapitaalbeleid stelt een verzekeraar eigen veiligheidsmarges vast boven de wettelijke solvabiliteitseisen. Dit verkleint de kans op frequente overschrijdingen van de wettelijke solvabiliteitseis. Vanwege verschillen in de risico's, complexiteit en omvang kunnen de veiligheidsmarges tussen verzekeraars verschillend zijn. De veiligheidsmarge is gebaseerd op door de verzekeraar vastgestelde, objectieve en gekwantificeerde maatstaven.

#### **Good practice**

Een verzekeraar definieert één of enkele 'interne streefnormen'. Deze verzekeraar kan deze veiligheidsmarge goed aan alle relevante stakeholders uitleggen doordat zij deze marge heeft gebaseerd op objectieve en gekwantificeerde maatstaven. Bij het vaststellen van de eigen veiligheidsmarge heeft de verzekeraar meerdere invalshoeken betrokken, waaronder:

<sup>5</sup> Details nader uitgewerkt door Europese regelgeving (RTS and Guidelines).

- haar risicobereidheid op de middellange termijn, waarbij de verzekeraar haar businessplannen de marktomstandigheden in acht neemt;
- de volatiliteit van de solvabiliteitsratio, zowel onder normale omstandigheden als in stresssituaties;
- eventueel aanwezige materiële risico's die niet adequaat tot uiting komen in de solvabiliteitseis (bijvoorbeeld de *ultimate forward rate* en de passendheid van de standaardformule);
- de verwachtingen van aandeelhouders en polishouders, *rating agencies* en overige stakeholders (bijvoorbeeld t.a.v. het uit te keren dividend).

Ook houdt deze verzekeraar rekening met het palet aan maatregelen dat is vastgesteld in het VCP, om indien nodig, tijdig te herstellen en/of bij te sturen.

### **3.2 Beleid samenstelling eigen/vreemd vermogen**

In het kapitaalbeleid geeft de verzekeraar vorm aan de samenstelling van het eigen vermogen en vreemd vermogen.

#### *Eigen vermogen*

Een verzekeraar omschrijft het beleid ten aanzien van de samenstelling van het eigen vermogen, zowel voor de huidige situatie als voor mogelijk nieuw aan te trekken vermogen. Verzekeraars houden daarbij rekening met hun businessplan en de daarbij behorende ontwikkelingen van de solvabiliteitsbehoefte en voorschriften bijvoorbeeld ten aanzien van tiering.

#### *Vreemd vermogen*

Een verzekeraar stelt in het kapitaalbeleid vast welke mate van *leverage* zij wenst te gebruiken (indien van toepassing), alsmede met welk doel en welke duur. Daarnaast stelt de verzekeraar vast welk limiet zij voor de *leverage ratio* hanteert. Indien een verzekeraar nog steeds 'ge-grandfatherde' leningen gebruikt, licht zij toe hoe zij deze leningen afbouwt of vervangt door schuld die volledig aan Solvency II voldoet.<sup>6</sup>

Verzekeraars die geen *leverage* gebruiken en ook niet van plan zijn hier in de toekomst gebruik van te maken kunnen volstaan met de opmerking dat zij geen *leverage* gebruiken en dit ook niet overwegen of noodzakelijk achten in de toekomst.

#### **Good practice**

Een verzekeraar heeft in het beleid de volgende informatie opgenomen:

- De instrumenten die de verzekeraar gebruikt om *leverage* te creëren en in hoeverre die instrumenten meetellen bij het in aanmerking komend eigen vermogen ter dekking van het kapitaalvereiste. Zo omschrijft de verzekeraar bijvoorbeeld de intragroepelingen en/of faciliteiten die zij gebruikt ter creatie van *leverage*, alsmede de beperkingen en voorwaarden die daaraan worden gesteld.
- De wijze waarop de *leverage* wordt bepaald en de daarbij behorende bandbreedte van de *leverage ratio*;

<sup>6</sup> Overgangsregeling SII: artikel 308ter lid 9 onder b Solvency II-richtlijn (10 jaar vanaf 01/01/2016).

- De limieten die worden gesteld aan de *leverage ratio*. De verzekeraar neemt daarbij de risicobereidheid van de verzekeraar, de gewenste externe rating alsmede andere relevante factoren in beschouwing.

### *Kapitaalonttrekkingen*

In het kapitaalbeleid stelt de verzekeraar vast in welke gevallen kapitaalonttrekkingen (zoals dividenduitkeringen, aflossing van kapitaalinstrumenten, premierestituties en winstdelingen) prudent zijn. Het dividendbeleid houdt rekening met richtsnoeren 36 en 37 van EIOPA's Richtsnoeren voor het governancestelsel.

De verzekeraar beschrijft de vorm, omvang, timing en frequentie van mogelijke kapitaalonttrekkingen in het kapitaalbeleid. Daarnaast stelt de verzekeraar de methode vast om de omvang van de onttrekking te bepalen, bijvoorbeeld als percentage van het resultaat. Als er (wettelijke) beperkingen gelden aan de onttrekkingen zijn die beschreven (bijvoorbeeld vanwege afspraken met toezichthouders of voorschriften aan een verklaring van geen bezwaar).

#### **Good practice**

Een verzekeraar stelt in het kapitaalbeleid vast welke indicatoren en solvabiliteitsniveaus gebruikt zijn om te beoordelen of een kapitaalonttrekking prudent is. Zij betreft daarbij de solvabiliteitsratio na onttrekking en analyseert hoe deze ratio zich verhoudt tot de door verzekeraar gehanteerde interne streefnormen en de niveaus waarop kapitaalversterkende maatregelen nodig zijn. Ook houdt de verzekeraar rekening met de door haar gewekte korte- en langetermijnverwachtingen van de mogelijke begunstigen die de kapitaalonttrekkingen ontvangen (aandeelhouders, leden, etc.) De dividendplanning houdt rekening met de algehele (middellange termijn) strategie van de verzekeraar. Verder houdt de dividendplanning rekening met relevante actualiteiten (bijvoorbeeld inflatie en veranderingen in wet- en regelgeving).

### **3.3 Governance**

Een verzekeraar beschrijft in het kapitaalbeleid de governance rondom het kapitaalbeleid en gaat hierbij in op het besluitvormingsproces dat gevolgd wordt bij kapitaalonttrekkingen.

#### **Good practice**

Het beleidsbepalende orgaan van een verzekeraar keurt het kapitaalbeleid goed. Het toezichthoudende orgaan van de verzekeraar stemt in met het kapitaalbeleid. Ook heeft de verzekeraar bij de vaststelling van het kapitaalbeleid instemming gekregen van de Algemene Vergadering van Aandeelhouders.

### **3.4 Evaluatie kapitaalbeleid**

Het kapitaalbeleid vormt een onderdeel van het governancestelsel van de verzekeraar. Verzekeraars evalueren het governancestelsel, en dus ook het kapitaalbeleid, periodiek en passen dit aan waar nodig.

#### **Good practice**

Een verzekeraar heroverweegt of herijkt het kapitaalbeleid minimaal eens per jaar, of eerder indien daartoe aanleiding is, bijvoorbeeld indien sprake is van een acquisitie, verandering van strategie of risicobeleid.

#### 4. Verzekeraars met langlopende verplichtingen

Een verzekeraar met langlopende verplichtingen (looptijd langer dan 20 jaar) houdt in zijn kapitaalbeleid expliciet rekening met de impact op het kapitaal van wijzigingen in de grondslagen, ook economische, waaronder in ieder geval de impact op de solvabiliteitspositie van de extrapolatie van de rentetermijnstructuur, eventuele LTG-maatregelen en de uitloop hiervan. Specifiek houdt een verzekeraar rekening met deze kapitaal effecten bij de onderbouwing van de interne veiligheidsmarge en het dividendbeleid.

##### **Good practice**

Een verzekeraar maakt in het kapitaalbeleid inzichtelijk wat de gevoeligheid van de solvabiliteitsratio is voor de extrapolatie van de rentetermijnstructuur en LTG-maatregelen. In het hoofdstuk kapitaalbeheer van de *Regulatory Supervisory Report* (RSR) is een uitwerking opgenomen van de uitloop van het verschil tussen de solvabiliteitspositie conform economische grondslagen, de extrapolatie van de rentetermijnstructuur en eventuele LTG-maatregelen, en de solvabiliteitspositie conform Solvency II-regelgeving.

#### 5. Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars integreren het premiebeleid in het kapitaalbeleid. Op deze manier wordt duidelijk op welke wijze het aanwezige kapitaal in de toekomst ingezet kan worden in de premiestelling. Omdat de vaststelling van kapitaalbuffers bij zorgverzekeraars in voorkomende gevallen van materiële invloed is op de hoogte van de premies, heeft de keuze voor een bepaalde interne streefnorm verdere reikwijdte dan alleen die van een risico-afweging binnen de zorgverzekeraar. Een verzekeraar kan - gelet op het verplichte karakter van de basisverzekering - daarom de hoogte van de veiligheidsmarge goed uitleggen.

##### **Good practice**

Een zorgverzekeraar beschrijft in haar kapitaalbeleid niet alleen de minimale omvang van de gekozen veiligheidsmarge, maar ook wat zij maximaal aanvaardbaar vindt. Vanuit haar maatschappelijke rol beargumenteert de zorgverzekeraar de maximale omvang van de veiligheidsmarge en inzet van kapitaal bij de premiestelling.

#### 6. Verzekeringsgroepen

Het kapitaalbeleid van verschillende verzekeraars binnen een groep en het beleid van de groep zelf zijn onderling consistent. De verzekeraarsgroep onderbouwt de veiligheidsmarge op groepsniveau en besteedt daarbij aandacht aan de onderlinge samenhang met de veiligheidsmarges van de deelnemende verzekeraars. De groep houdt voldoende veiligheidsmarge aan bij alle deelnemende verzekeraars.

##### **Good practice**

Een verzekeringsgroep houdt bij de bepaling van het kapitaalniveau, de veiligheidsmarge en de afweging van waar binnen de groep het kapitaal wordt aangehouden rekening met de specifieke risicoprofielen van de individuele verzekeraars en de mate van overdraagbaarheid van het kapitaal binnen de groep. Ook het diversificatievoordeel dat optreedt bij de berekening van de solvabiliteitsratio's is op een passende wijze meegenomen in de vaststelling van de veiligheidsmarges.

Daarnaast gaat de keuze voor een bepaalde veiligheidsmarge op het niveau van de verzekeraar gepaard met een daarbij passende aanvullende veiligheidsmarge op het niveau van de groep.

## 9. Good practice intragroepsverhoudingen verzekeraars

### 1. Inleiding

Intragroepsvereenkomsten en -posities tussen verzekeraars en andere groepsentiteiten (hierna: Intragroepsverhoudingen of IGV's) kunnen een bedreiging vormen voor de soliditeit van een verzekeraar en de groep waartoe deze verzekeraar behoort. Daarom houdt DNB, als onderdeel van het groepstoezicht ingevolge de Solvency II-Richtlijn (SII) en de Richtlijn Financiële Conglomeraten (FCD), toezicht op Intragroepsverhoudingen binnen een verzekeringsgroep<sup>7</sup> of een financieel conglomeraat<sup>8</sup> (hierna tezamen: groep). In specifieke omstandigheden kunnen Intragroepsverhoudingen tevens een belemmering vormen voor de afwikkelbaarheid van een verzekeraar of de groep, zoals bedoeld in de Wet herstel en afwikkeling van verzekeraars.

Intragroepsverhoudingen kunnen een bedreiging voor de soliditeit en/of een belemmering voor de afwikkeling zijn omdat bij deze overeenkomsten mogelijk sprake is van belangenconflicten, besmettingsrisico, het omzeilen van sectorale voorschriften en/of concentratierisico's. Om inzicht te geven in de eisen uit de wet- en regelgeving op dit onderwerp en de verwachtingen van DNB daarbij, zijn deze *good practices* ontwikkeld. Binnen EIOPA worden initiatieven ontplooid om de behandeling van IGV's door nationale toezichthouders in toenemende mate te harmoniseren. Indien nodig zullen deze *good practices* worden aangepast ten gevolge van dergelijke ontwikkelingen.

In hoofdstuk 2 wordt nader ingegaan op de wet- en regelgeving. Daarna gaat hoofdstuk 3 in op de risico's die IGV's met zich mee kunnen brengen. In hoofdstuk 4 worden in de vorm van *good practices* uitgangspunten gegeven voor het interne risicomangementraamwerk voor IGV's, zowel vanuit financieel, operationeel als juridisch perspectief.

### 2 Relevante wet- en regelgeving

Met deze *good practice* worden handvatten gegeven voor de toepassing van de volgende wet- en regelgeving:

- artikel 3:288h en artikel 3:17, eerste lid van de Wft en de regels ingevolge het tweede lid van dat artikel;
- artikel 26.2, eerste lid van het Besluit prudentiële regels Wft en artikel 258 en 259 van de Verordening Solvabiliteit II;
- artikelen 3:17, 3:269 en 3:299 Wft en hoofdstuk 4 van het Besluit prudentiële regels Wft;
- artikelen 218, 222, 223, 224 en 246 Richtlijn Solvency II;
- artikelen 106, 335, 339, 342, 372 en 377 van de Verordening Solvabiliteit II;
- Besluit tot wijziging van het Besluit prudentiële regels Wft, het Besluit bijzondere prudentiële maatregelen, beleggerscompensatie en depositogarantie Wft en enige andere besluiten (Besluit herstel en afwikkeling van verzekeraars).

Als naar het oordeel van DNB een beheerste en integere bedrijfsuitoefening onvoldoende is gewaarborgd, dan kan DNB de verzekeraar of de groep onder meer een aanwijzing geven, een last onder dwangsom of een boete opleggen.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Hiermee worden alle verschijningsvormen van groepen bedoeld zoals in SII opgenomen.

<sup>8</sup> Hiermee wordt verwezen naar de definitie zoals opgenomen in de FCD.

<sup>9</sup> Aanwijzing: artikel 1:58e, eerste lid en artikel 1:75 Wft, LoD: artikel 1:79 Wft Boete: artikel 1:80 Wft.

### 3 Risico's van intragroepsovereenkomsten en -posities

Risico's van intragroepsverhoudingen ontstaan door:

1. **Belangenconflicten** tussen de verzekeraar en haar tegenpartij bij IGV's die overwegend of uitsluitend in het belang van de tegenpartij van de verzekeraar worden opgelost. Bijvoorbeeld wanneer een transactie onder druk van formele of informele groepsrelaties plaatsvindt en niet volgt uit de normale uitoefening van het verzekeringsbedrijf. Er is in dat geval geen sprake van een zogeheten 'at arms length' transactie. Dat kan invloed hebben op de condities van de transactie zoals zekerheden en omvang. Dit zou er toe kunnen leiden dat een verzekeraar een veel grotere risicopositie aanhoudt op een groepsentiteit dan de verzekeraar op een tot een transactie bereid zijnde onafhankelijke partij zou aanhouden. Tevens kunnen er hierdoor risicoconcentraties binnen de groep ontstaan. Er is ook een verhoogd risico op onjuistheden in de prijs en de balanswaardering bij transacties waar belangenconflicten het principe van 'at arms length' onder druk zetten.
2. **Verwevenheid** tussen onderdelen van de verzekeringsgroep als gevolg van IGV's, zowel financieel als operationeel. Financiële verwevenheden kunnen leiden tot besmettingsrisico's: als er geen riskmanagementsysteem aanwezig is dat de financiële verwevenheden en risicoconcentraties adequaat in aanmerking neemt kan dit ertoe leiden dat financiële tegenvallers van individuele onderdelen de financiële posities onderling negatief beïnvloeden. Operationele verwevenheden kunnen leiden tot besmettingsrisico's als intern uitbestede werkzaamheden onvoldoende administratief, organisatorisch of juridisch zijn vastgelegd. Te grote of intransparante verwevenheden tussen de verzekeraar en andere groepsonderdelen als gevolg van IGV's kunnen ertoe leiden dat de afwikkelbaarheid van een instelling niet kan worden gewaarborgd.
3. **Toezichtarbitrage** tussen verschillende sectorale raamwerken. IGV's kunnen leiden tot het risico dat sectorale voorschriften worden omzeild. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen wanneer een verzekeraar door middel van IGV's indirect bepaalde activa verwerft die in feite, bij een directe belegging in strijd zouden zijn met het prudent person beginsel. Met IGV's zouden ook constructies kunnen ontstaan die leiden tot voordeliger kapitaalseisen voor de groep als geheel, zonder dat het risico daadwerkelijk is afgenomen.

### 4 Uitgangspunten voor adequate beheersing van intragroepsovereenkomsten en -posities

Gegeven de risico's die IGV's met zich mee kunnen brengen voor de soliditeit en afwikkelbaarheid richten instellingen het risicomangement ten aanzien van IGV's zodanig in dat een beheerste en integere bedrijfsvoering is gewaarborgd.<sup>10</sup> Het beleid van de groep wordt vastgelegd in strategieën, procedures en maatregelen ter beheersing van de risico's en geïntegreerd in de bedrijfsprocessen van de verzekeringsgroep.<sup>11</sup> Uitgangspunten voor adequaat risicomangement met betrekking tot IGV's worden hieronder uitgewerkt. Deze uitgangspunten hebben betrekking op de beleidsmatige inkadering, de inperking van de financiële risico's, de operationele uitvoering en de juridische borging. Toepassing van deze uitgangspunten waarborgen een adequate beheersing van de uit IGV's voortvloeiende risico's en bevorderen de afwikkelbaarheid van een verzekeraar of de groep.

<sup>10</sup> Artikel 3:288h en artikel 3:17, eerste lid van de Wft en de regels ingevolge het tweede lid van dat artikel.

<sup>11</sup> Artikel 26.2, eerste lid van het Besluit prudentiële regels Wft en artikel 258 e.v. van de Verordening Solvabiliteit II.

DNB beschouwt het als een *good practice* dat instellingen deze uitgangspunten verwerken in hun eigen risicomangementbeleid.

#### A Beleidsmatige inkadering

1. De strategieën, procedures en maatregelen ter beheersing van de bovengenoemde risico's van IGV's zijn vastgelegd in een beleidsdocument.
2. Het beleidsdocument bevat in ieder geval een vastlegging van:
  - a. de procedures voor het uitvoeren van periodieke risicoanalyses van alle IGV's binnen de groep.
  - b. de procedures en maatregelen die de verzekeraar in staat stellen om te waarborgen dat de financiële, operationele en juridische risico's van IGV's adequaat worden beheerst. Dit betreft ten minste:
    - i. de aard c.q. het type IGV's dat binnen de groep is toegestaan en de daaraan gestelde voorwaarden;
    - ii. de limieten en te ontvangen zekerheden per type financiële transactie en type tegenpartij;
    - iii. de procedures en maatregelen die de verzekeraar in staat stellen om te waarborgen dat IGV's met de verzekeraar minimaal 'at-arms-length' condities worden aangegaan;
    - iv. de procedures en maatregelen die de groep in staat stellen de risico's van IGV's te monitoren en de limieten te bewaken;
    - v. de benodigde autorisaties bij de totstandkoming van IGV's;
    - vi. de noodzakelijke contractuele vastlegging van IGV's;
    - vii. de eisen die aan *Service Level Agreements* (SLA's) in het kader van operationele IGV's worden gesteld;
    - viii. de procedures en maatregelen die nodig zijn om te waarborgen dat IGV's uitsluitend tot stand komen als onderdeel van de normale uitoefening van het bedrijf van de verzekeraar;
    - ix. de procedures en maatregelen om IGV's te monitoren en over de risico's van IGV's te rapporteren aan het senior management.
    - x. de rol van de 2e- en 3e-lijnsfuncties ten aanzien van IGV's. In dit kader stelt de 2e lijn het beleid op en toetst periodiek de toepassing daarvan door 1e lijn. De 3e lijn voert regelmatig audits uit op de risicobeheersing van IGV's.

#### B Inperking financiële risico's<sup>12</sup>

3. De omvang van de blootstelling van een verzekeraar op een andere groepsentiteit staat in gezonde verhouding tot zelfstandige terugbetalingscapaciteit van die betreffende groepsentiteit. Indien dit niet het geval is,<sup>13</sup> wordt het risico voor de verzekeraar afgedekt met zekerheden die niet gecorreleerd zijn met de kredietkwaliteit van de betreffende groepsentiteit.
4. Ook IGV's in de vorm van verhandelbare financiële instrumenten zoals aandelen, obligaties of covered bonds staan in gezonde verhouding tot zelfstandige terugbetalingscapaciteit dan wel financiële soliditeit van die betreffende groepsentiteit. Als deze financiële instrumenten niet op een gereguleerde markt worden verhandeld of waar deze markten

<sup>12</sup> De SII-Richtlijn bevat een aantal bepalingen die betrekking hebben op de inperking van het financiële risico van specifiek IGV's, zoals artikel 222 (Uitsluiting van het meermaals gebruiken van in aanmerking komend eigen vermogen) en 223 (Uitsluiting van de schepping van kapitaal binnen een groep). Duidelijk moge zijn dat deze bepalingen onverkort van toepassing zijn.

<sup>13</sup> Bijvoorbeeld bij een lening van de verzekeraar aan een entiteit, direct of indirect, dividend vanuit de verzekeraar ontvangt of dat de terugbetaling daar in belangrijke mate van afhangt omdat die entiteit onvoldoende andere opbrengsten genereert.

onvoldoende liquide zijn,<sup>14</sup> wordt het risico voor de verzekeraar afgedekt met zekerheden die niet materieel gecorreleerd zijn met de kredietkwaliteit van de betreffende groepsentiteit.<sup>15</sup>

5. Rekening-courantverhoudingen tussen verzekeraar en andere groepsentiteiten (inclusief eventuele andere verzekeraars binnen de groep) ontstaan alleen maar uit hoofde van specifieke activiteiten die passen binnen de normale bedrijfsvoering van het verzekeringsbedrijf. Dat betreft bijvoorbeeld de verrekening van kosten van interne dienstverleningsactiviteiten of de centralisatie van premie-, uitkerings- of beleggingsgeldstromen binnen de groep in een betaalcentrum, beleggingscentrum of *centrale treasury*. Om de omvang van de blootstelling van een verzekeraar op een andere groepsentiteit staat in gezonde verhouding tot zelfstandige terugbetalingscapaciteit van die betreffende groepsentiteit te houden vindt er periodiek vereffening plaats. De rekening courant wordt niet oneigenlijk gebruikt voor lange termijn financiering van groepsactiviteiten. Uitzettingen van een *centrale treasury* mogen de liquide aard van de rekening courantvordering niet aantasten. De rekening courant is direct opvraagbaar en de opvraagbaarheid komt niet in gevaar door de soliditeit van de (centrale) tegenpartij.
6. IGV's die voortvloeien uit centralisatie van risicoafdekking (bijvoorbeeld financieel door middel van een "derivatendesk" of verzekeringstechnisch door middel van een interne herverzekeraar) worden gestoeld op dezelfde voorwaarden als de voorwaarden die voor de centrale entiteit gelden bij de externe risicoafdekking. Dat geldt in ieder geval voor de risicomitigerende aspecten van die voorwaarden zoals margeverplichtingen en eisen voor onderpand.
7. De verzekeraar en de groep hebben te allen tijde een volledig inzicht in zowel de omvang als de financiële risico's van de IGV's. Hiertoe wordt de zelfstandige terugbetalingscapaciteit gemonitord van de groepsentiteiten waarop de verzekeraar uitzettingen heeft.
8. Geen enkele individuele IGV is door zijn omvang een bedreiging voor de soliditeit van de verzekeraar. Risicoconcentraties op één groepsentiteit worden vermeden of voorzien van adequate zekerheden.

### C Operationele uitvoering

9. De koop of verkoop van activa of passiva tussen entiteiten binnen een groep vindt plaats tegen 'at arms length' voorwaarden.
10. Levering van producten en/of diensten tussen entiteiten binnen een groep vindt plaats tegen marktconforme voorwaarden en SLA's. Dit geldt bijvoorbeeld voor medewerkers die werkzaamheden verrichten voor meerdere entiteiten binnen de groep, ICT-systemen, facilitaire diensten, etc. Als een verzekeraar activiteiten uitbesteedt aan een andere entiteit binnen de groep, wordt voldaan aan de verwachtingen zoals uitgezet in de *good practice* uitbesteding verzekeraars.<sup>16</sup>
11. De bedrijfsvoering met betrekking tot IGV's is zodanig ingericht dat de hierboven genoemde procedures en maatregelen samenhang vertonen en adequaat geïntegreerd zijn in het risicobeheer van de individuele verzekeraars en de groep als geheel.

### D Juridische borging

<sup>14</sup> Liquide markten zijn markten waarop de instrumenten op korte termijn kunnen worden verhandeld zonder koersverlies. Aangehouden moet worden dat verkoop van de positie die de verzekeraar houdt zonder problemen kan worden geabsorbeerd door de liquiditeit in het specifieke instrument.

<sup>15</sup> Bij Covered Bonds is door de onderpandstructuur al voorzien in voldoende onderpand.

<sup>16</sup> Zie Open Boek Toezicht: <http://obinternlive.dnb.nl/2/50-237170.jsp>.

12. Elke IGV is helder beschreven in een contract tussen de verzekeraar en de tegenpartij met een adequate juridische grondslag en waarin de respectieve rechten en plichten helder omschreven zijn.

**Disclaimer**

Deze good practice geeft niet-verplichtende aanbevelingen voor de toepassing van de Wft, SII en WHAV aan verzekeraars en groepen waarvan deze verzekeraars deel uitmaken. Met behulp van deze good practice draagt de Nederlandsche Bank N.V. haar opvattingen uit over de door haar geconstateerde of verwachte gedragingen in de beleidspraktijk, die naar haar oordeel een goede toepassing inhouden van de regels waarop deze good practice betrekking heeft.

Met deze good practice beoogt de Nederlandsche bank N.V. te bereiken dat verzekeraars en groepen waarvan deze verzekeraars deel uitmaken het daarin gestelde, de eigen omstandigheden in aanmerking nemende, in hun afweging betrekken, zonder dat zij verplicht zijn dat te doen. De good practice geeft inzicht in de door DNB geconstateerde of te verwachten gedraging in de beleidspraktijk, is indicatief van aard en sluit daarmee niet uit dat voor instellingen een afwijkend, al dan niet strengere toepassing van de onderliggende regels geboden is. De afweging betreffende de toepassing berust bij deze instellingen zelf.

**Update per 30 januari 2027:**

- Verwijzigingen naar afwikkeling zijn uit deze good practice gehaald.