

Bijlage 2



RESULTATEN CONSULTATIE

De concepttekst van de onderhavige regeling is van 21 juli maart tot 8 september 2022 openbaar geconsulteerd op de website van DNB. Er zijn 3 reacties ontvangen, afkomstig van het Verbond van Verzekeraars, Athora en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Onderstaande tabel geeft het ontvangen commentaar weer per nationale staat, de reactie van DNB, en de eventuele wijzigingen die uit het commentaar volgden.

Nationale staat Algemeen

#	Onderwerp	Details	Reactie DNB	Wijzigingen
1	Timing	Het is wenselijk dat de jaartijdslijnen goed passen om de toegenomen administratieve belasting te verminderen qua tijd. Het verdient de voorkeur om de wijzigingen die DNB consulteert niet meer dit jaar (2022) in te voeren, maar in 2023. Dit gezien de korte tijd die nog rest in 2022 na verwerking door DNB van de consultatiereacties en de capaciteit die dit jaar wordt geabsorbeerd door de invoering van IFRS17.	Het overgrote deel van de cijfers die in de nieuwe staten <i>BMA</i> (Business Model Analysis) en <i>kapitaalgeneratie levensverzekeraars</i> gevraagd worden werden ook in de SBA-NFR (sector brede analyse – niet financiële risico's onderdeel bedrijfsmodel en strategie (B&S)) en de nationale staat <i>impact alternatieve extrapolatie</i> opgevraagd. DNB begrijpt de zorg en ziet ook dat er veel capaciteit naar de invoering van IFRS17 gaat. Voor de verdere verbetering van ons data-gedreven toezicht is het voor DNB echter van belang de staten in hun nieuwe opzet al in 2023 te ontvangen. DNB wil de verzekeraars tegemoetkomen en de indieningstermijn van de nationale staat <i>BMA</i> en het onderdeel kapitaalgeneratie uit de nationale staat <i>kapitaalgeneratie levensverzekeraars</i> tijdelijk (2023 en 2024) met twee maanden uit te stellen. De indieningstermijnen van de basic-verzekeraars waren al later dan de QRT en door de basic verzekeraars voor de jaren 2023 en 2024 vier weken uitstel te geven en de Solvency II verzekeraars 2 maanden zal het qua indieningstermijn weinig uitmaken of deze data via de nationale staten worden gerapporteerd dan wel via de SBA-NFR uitvraag.	Tijdelijk uitstel indieningstermijn

			Het andere deel van de staat <i>kapitaalgeneratie levensverzekeraars</i> , de impact van de extrapolatie (kwartaal en jaar), liep al synchroon met de Solvency II jaarinzending en dit blijft zo.	
2	Timing	DNB noemt in de logfiles van de staten de frequentie. De BMA, W&V en Kapitaalgeneratie Leven wordt éénmaal per jaar opgevraagd (behalve de UFR-extrapolatie, dat blijft per kwartaal). De tijdslijnen voor het indienen van de nationale staten sluiten aan bij de wettelijke QRT-rapportages. Ten opzichte van de oude situatie gaat het alleen om de onderdelen van de sba-nfr voor B&S die in de nieuwe situatie gelijk gaan lopen met de tijdslijnen van de QRT. Voor de nieuwe BMA kan de verzekeraar de gegevens gebruiken uit de meest recente bedrijfsplannen. Het zou goed zijn als DNB bij de introductie van de definitieve nieuwe staten hier ook aandacht aan besteedt in de communicatie.	Dit is correct. Voor de tijdslijnen zie ook punt 1. In de BMA-logfile wordt meer toelichting gegeven met betrekking tot het gebruik van de eigen bedrijfsplannen.	Geen
3	Rapportage	De nieuwe Staten zouden als een aparte taak in het digitale rapportage loket opgenomen moeten worden en niet als onderdeel van de reguliere QRT-exercitie.	Op dit moment zijn er drie taken; de QRT, de (xbl) nationale staten en de (Excel) ufr-staat. Dit zal niet veranderen, alle nieuwe staten zijn in Excel. De nationale staat <i>kapitaalgeneratie levensverzekeraars</i> vervangt de ufr-staat en we voegen de BMA staat aan deze taak toe. Wij verwachten dat dit geen complicaties met de accountantscontrole oplevert, en we zullen dat afstemmen met de accountants.	Geen
4	Rapportage	In de diverse staten worden termen gebruikt waarvan het handig is om ondubbelzinnige definities te hebben zodanig dat hier geen interpretaties voor nodig zijn. Dat zouden bijvoorbeeld IFRS-definities kunnen zijn, maar bedacht moet worden dat de meeste aanleverende verzekeraars RJ 605 toepassen.	In de logfiles worden de begrippen toegelicht. In de IFRS staat worden de IFRS-definities gehanteerd.	Geen
5	Communicatie	Er wordt voorgesteld om voorafgaande aan de introductie van de nieuwe staten een bijeenkomst te organiseren om de	In overleg met de sector gaan we een informatiesessie organiseren.	Overleg

	nieuwe staten, en vooral wat er wél wijzigt en wat niet, toe te lichten en om operationele vragen te beantwoorden.	De nationale staten <i>BMA</i> en <i>kapitaalgeneratie levensverzekeraars</i> bestaan voor het overgrote deel uit bestaande rapportages en worden toegelicht in de logfiles en verzekeraars kunnen voor vragen en toelichting via de reguliere kanalen (helpdesk-verzekeraars@dnb.nl of via de toezichthouder) bij DNB terecht.	
--	--	---	--

Nationale staat Verlies en Winstrekening

#	Onderwerp	Details	Reactie DNB	Wijzigingen
1	Toepasbaar regime	De gegeven definities in de logfile zijn kennelijk aan IFRS ontleend. Bedacht moet worden dat de meeste aanleverende verzekeraars RJ 605 toepassen. Als het doel van de staat is, dat deze waar mogelijk identiek is aan of in ieder geval zo veel mogelijk aansluit bij de informatie die de verzekeraar opneemt in zijn jaarrekening, is het nuttig als dit bij de definities wordt vermeld.	Voor verzekeraars die NL GAAP (RJ) toepassen zijn aparte nationale staten. Deze wijzigen niet.	Geen
2	Toepasbaar regime	Waar de definities onder RJ 605 en IFRS van elkaar zouden verschillen, zou dus ook moeten worden bepaald dat de verzekeraar gewoon de definities moet hanteren van de door hem gebruikte verslaggevingsstandaarden (dus niet per-sé IFRS). Op veel plekken is DNB niet van plan definities te veranderen. Dat waarderen wij. Maar het zou voor een soepele implementatie goed zijn om een overzichtelijke tabel te hebben van de definities die veranderen (en hoe dan).	Voor verzekeraars die NL GAAP (RJ) toepassen zijn aparte nationale staten. In de IFRS staat worden de IFRS-definities gehanteerd.	Geen
3	Trend	Wij begrijpen dat de post Beheers- en personeelskosten, afschrijvingen bedrijfsmiddelen inhoudelijk onveranderd blijft. Dat kan onder IFRS 17 een verandering in omvang betekenen	Als gevolg van implementatie van IFRS 17 vanaf 1 januari 2023 zullen op vele vlakken trendbreuken ontstaan en omvang van specifieke line items veranderen of zelfs verdwijnen. DNB accepteert dat de introductie van IFRS 17 dit effect teweegbrengt.	Geen

		ten opzichte van de oude standaard. Voor RJ-605 verzekeraars verwachten wij geen verandering.		
4	Rapportage	Onder andere baten en lasten zouden Niet-technische baten en lasten verantwoord mogen. Dit zou eigenlijk heel beperkt mogen zijn. De opmerking "... vergoedingen, provisies en commissies uit bemiddelingsactiviteiten" is dan vreemd omdat deze in de insurance income en expenses zou verwachten. Als het de bedoeling is deze post ongewijzigd te laten, is het wenselijk dit te vermelden, gezien de overige opmerkingen bij die post.	390 Andere baten/400 Andere lasten in de oude nationale staat zijn ongewijzigd gebleven in het nieuwe format (420 Andere baten/430 Andere lasten). Beschrijving van het line item is niet aangepast om te voorkomen dat het idee ontstaat dat DNB hier nieuwe eisen stelt.	Geen
5	Rapportage	Waar moeten dividend-inkomsten gerapporteerd worden? In de template wordt er alleen een uitsplitsing gemaakt naar renteopbrengsten, overige renteopbrengsten, (on)gerealiseerde w&v, bijzondere waardevermindering en wisselkoers	Dank voor de opmerkelijkheid. Deze zijn toegevoegd als regel 131 "opbrengsten overige beleggingen".	Ja
6	Rapportage	In de logfile staat regel "360 Beheerskosten rentelasten" genoemd, maar die komt niet terug in de template. Is dat een omissie en wordt nog aangepast? Zo niet, waar moeten beheerskosten en rentelasten mbt beleggingen dan wél gerapporteerd worden?	Dit is een omissie. Deze staat wel in T2F en had ook in T2B en T2D moeten staan. Dit wordt aangepast	Ja
7	Rapportage	Het "nettoresultaat gehouden verzekeringscontracten (regel 061)" moet worden uitgesplitst naar "toerekening van betaalde herverzekeringspremies" (041) en "op herverzekeraar verhaalde claims" (051). Waar moeten mutaties in herverzekeringsvoorzieningen gerapporteerd worden die niet onder premies of claims vallen, maar wel onder "nettoresultaat gehouden herverzekeringscontracten"?	Deze moeten conform IFRS 17 gerapporteerd worden. Gegeven definities zijn conform definities IFRS (met name IFRS 17). Conform doel van de staat dat deze waar mogelijk identiek is aan of in ieder geval zo veel mogelijk aansluit bij de informatie die de verzekeraar opneemt in zijn jaarrekening, vraagt DNB dus geen andere informatie dan die vereist te worden toegelicht onder toepasbare accountancy standaarden.	Nee
8	Rapportage	Moeten/mogen provisies en beheersvergoedingen netto (dus gesaldeerd) op regel "Andere baten" resp "Andere lasten" worden gerapporteerd? Of moeten deze bruto gerapporteerd en dus over deze twee regels worden verdeeld?	390 Andere baten/400 Andere lasten in de oude nationale staat zijn ongewijzigd gebleven in het nieuwe format (420 Andere baten/430 Andere lasten). Beschrijving van het line item is niet aangepast om te voorkomen dat het idee ontstaat dat DNB hier nieuwe eisen stelt.	Nee

9	Rapportage	Graag ontvangen wij meer informatie mbt het gebruik van tekens, dus + en - in de verschillende regels en de formules die in de totaal regels (031, 061, 071,141, 171, 440, 460) worden gebruikt.	Alle getallen dienen positief ingevuld te worden, tenzij het een resultaatpost betreft die negatief is. Dit is in lijn met de invulling van de huidige Winst- en verliesrekening in de nationale staten.	Nee
---	------------	--	--	-----

Nationale staat Kapitaalgeneratie levensverzekeraars

#	Onderwerp	Details	Reactie DNB	Wijzigingen
1	Rapportage	De DNB alternatieve curve is o.b.v. 1 jaars forward ontwikkeling: Dit geeft een grillig patroon in de afloop van de UFR.	Dit geldt enkel voor R0050 (Mutatie UFR-impact, conform assumpties tabel 3 en 4). Door de uitsplitsing te maken naar R0050 en R0060 blijft het totaal (gelijk aan R0050+R0060) gebaseerd op eigen assumpties.	Geen
2	Toelichting	De introductie is feitelijk een situatie welke gebaseerd is op de situatie van het verleden. Refereren aan beleggingsverzekeringen als reden lijkt erg gedateerd. Daarnaast is er op dit moment ook sprake van een opwaartse beweging in de rente. DNB zou het doel eigenlijk moeten herschrijven zodanig dat de staat in diverse economische situaties past. Zeker als de template een vast onderdeel gaat vormen van de nationale QRTs	Wij nemen uw opmerking mee en zullen het doel van de nationale staat <i>kapitaalgeneratie levensverzekeraars</i> neutraler formuleren, zodanig dat de staat in diverse economische situaties past.	Ja
3	Timing	De invulling van deze staat en de gevraagde details vragen meer tijd dan de gegevens zoals deze in de normale QRTs gevraagd worden. De deadlines zouden aangepast moeten worden aan de extra administratieve belasting. DNB stelt dat het voor haar van belang is om deze gegevens tijdig te ontvangen, en dat daarom de tijdslijnen aansluiten op de wettelijke rapportageperiode. Tegelijkertijd is het één van de ingewikkeldste berekeningen, een berekening die een uitvloeisel is, een eindresultaat, van alle andere berekeningen	Zie punt 1 tabel nationale staat algemeen	Ja

Nationale staat BMA (Business Model Analysis)

DeNederlandscheBank

EUROSYSTEEM

#	Onderwerp	Details	Reactie DNB	Wijzigingen
1	Rapportage	De nieuwe staten zijn geen volledige kopie van reeds gevraagde informatie in bijvoorbeeld de NFR. Er wordt aanzienlijk meer details gevraagd. Dit zal veel capaciteit vergen om in te regelen in IT-systemen.	<p>Het klopt dat de gevraagde informatie op een aantal punten is uitgebreid ten opzichte van de SBA-NFR voor B&S. De nieuwe staat is verrijkt met nieuwe velden maar er zijn ook velden geschrapt ten opzichte van de huidige SBA-NFR uitvraag. Daarnaast wordt de data nu op solo niveau uitgevraagd en niet meer op groepsniveau. Dat heeft impact voor groepen met meerdere levens- of schadeverzekeraars binnen één groep. Deze wijzigingen zijn nodig voor de verdere verbetering van ons data-gedreven toezicht.</p> <p>We willen benadrukken dat verzekeraars bij de BMA-rapportage mogen aansluiten bij hun eigen interne rapportages en dus hun eigen planjaar (en referentiedatum) mogen gebruiken ook als dit geen kalenderjaar betreft. Voor DNB is de richting van de cijfers over de tijd en de verhouding tussen de cijfers van belang is en minder de exactheid van de waarden. Het is dan ook niet nodig exact aan te sluiten bij de cijfers uit andere DNB-rapportages. Als de eigen rapportage over de planjaren minder granulair is op bepaalde onderdelen dan mag de verzekeraar een eigen grove inschatting maken van de splitsing.</p> <p>De achtergrond van deze aanpassingen is dat nationale staten per soloverzekeraar worden uitgevraagd, terwijl de SBA-NFR op groepsniveau werd uitgevraagd. Door op solo niveau uit te vragen wordt meer recht gedaan aan de bedrijfsmodellen van de verschillende soorten verzekeraars. Schade-, leven-, zorg- en herverzekeraars krijgen elk een eigen BMA-template. Hierdoor zijn een aantal datavelden niet meer relevant (waaronder bijvoorbeeld de groepsinformatie in de SBA-NFR uitvraag). Daarnaast zijn een aantal indicatoren toegevoegd die beter inzicht geven in het bedrijfsmodel behorende bij een bepaald</p>	Geen

			type verzekeraar. Bijvoorbeeld onderscheid in zakelijk en particulier bij een schadeverzekeraar en aantal polissen.	
2	Rapportage	Wij begrijpen uit de dialoog met DNB dat het belangrijkste doel van de BMA staat is, om DNB inzicht te geven in de verwachte toekomstige ontwikkeling van een verzekeraar, en de verwachte toekomstige marktontwikkelingen. Wij begrijpen dat dit betekent dat in de rapportages niet per sé kalenderjaren hoeven te worden gebruikt, zolang de verzekeraar maar consistent over de tijd rapporteert.	Dit is correct.	Nee
3	Timing	Timing van de uitvraag: de nieuwe forecast is niet gereed bij het indienen van jaareinde QRT. De QRT lijkt deels gegevens uit de ORSA te vragen en deels uit de MTP. Deze hoeven niet hetzelfde referentiedatum te hebben (bijvoorbeeld Q2 versus Q4). Wij begrijpen uit de dialoog met DNB dat de vastgestelde business planning kan worden gebruikt. Het wordt gewaardeerd dat dergelijke plannings kunnen worden gebruikt en niet hoeven te worden "omgebouwd" naar andere referentiedata. Dat scheelt nalevingslasten	Dit is correct	Nee
4	Rapportage	De BMA staat vraagt om geboekte premies, koopsommen, kosten etc, zowel voor het boekjaar als voor de planjaren. Dit betreffen IFRS 4 elementen die onder IFRS 17 niet meer op eenzelfde eenduidige manier uit het grootboek en het budget op te halen zijn. Wij begrijpen dat deze in de reguliere Solvency II rapportages die EIOPA opstelt, gehandhaafd blijven Hiermee lijkt deze uitvraag een aanvulling te vragen op de administratie en begrotingsproces met grote operationele impact. Mocht dit in de reguliere S II rapportages veranderen, dan zal ook hier een oplossing gevonden moeten worden.	Dit is correct	Nee
5	Rapportage	In de definitie van de schadelast (R0060) wordt nu de schadebehandelingskosten en de mut vrz sbk buiten	De definitie van schadelast is gelijk aan de definitie die gehanteerd wordt onder de solvency II rapportage in template	Ja

		beschouwing gelaten, terwijl dit in de P&L wel zit. Vervolgens zien wij niet in welke rubriek deze kosten nu wel terugkomt en hoe deze dus meeloopt in de COR berekening. Men zou denken dat deze dan in de doorlopende kosten terugkomt, maar deze maakt geen deel uit van de COR. Daarentegen maken wel de eenmalige kosten deel uit van de COR, hetgeen ook weer niet logisch is.	S.05.01. De kosten voor schadebeheer vallen in de BMA-rapportage onder doorlopende kosten. We zullen dit verduidelijken in de tekst.	
6	Toelichting	Zorgverzekeraars zien de administratieve lasten toenemen door de introductie van de NS-BMA omdat veel van de informatie handmatig ingevoerd zal moeten worden. Zij vragen DNB om deze informatie dan niet langer via de SBA-NFR uit te vragen.	De SBA-NFR voor B&S wordt in zijn geheel geschrapt en delen van de SBA-NFR plus een aantal aanvullingen worden in de BMA opgevraagd. De tekst in de regeling is op dit punt verduidelijkt.	Ja
7	Toelichting	Toelichting op gevraagde gegevens, zoals bijvoorbeeld R0040 (Schadelast) zijn minder exact omschreven dan in huidige toelichting NS Zorg, wat leidt tot eigen interpretaties.	We hebben dezelfde definitie gebruikt als in de solvency II rapportage in S.05.01. Afwijkende interpretaties zijn geen probleem zolang het maar consistent is over de jaren.	Nee
8	Rapportage	Moeten de gegevens aansluiten met andere QRT's (zoals S.19)	Dit is niet persé nodig. Verzekeraar mogen hun eigen plancijfers gebruiken. cijfers moeten wel consistent zijn over de jaren.	Nee
9	Toelichting	De logfiles moeten scherper definiëren wat DNB verwacht. Voorbeeld is het vereveningsresultaat. Is dit inclusief zorginkoopresultaat, is dit voor of na stap 2 van het flankerend beleid? De definities mogen scherper geformuleerd worden. Anders leidt dit tot interpretatieverschillen	Interpretatieverschillen zijn niet erg. Voor de analyse van het bedrijfsmodel en strategie gaat het niet om de details maar vooral om de trend/richting. Verzekeraar mag cijfers gebruiken waar ze zelf op sturen in hun strategische plannen. Het vereveningsresultaat wordt onder 13 toegelicht.	Nee
10	Rapportage	De een splitsing van de bedrijfskosten wordt niet als zodanig geregistreerd. Dit veld zal dan leeg blijven?	Verzekeraar rapporteren in de solvency II rapportage (S.05.01) wel een splitsing van de kosten, o.a. de eerste kosten. Ook is het geen probleem als de verzekeraar een eigen (grove) inschatting maakt van de kostenallocatie.	Nee
11	Toelichting	R0090, R0180: is dit per risicodrager of per (soort) polis, aangezien een risicodrager meerdere polis soorten kent. Maw: vallen switchers van polis A naar B hier ook onder?	Dit gaat in het geval van zorgverzekeraars om de klanten die niet overstappen en voor schadeverzekeraars voor klanten die de polis niet opzeggen maar verlengen/prolongeren. Tekst aangepast door polissen te vervangen door polishouders. En nog een zin toe te voegen: "Voor zorgverzekeraar gaat het om	Ja

			het percentage klanten dat niet overstapt naar een andere zorgverzekeraar".	
12	Toelichting	R0090 betreft dit prolongatie per een peildatum (de prolongatie van 1-1-T+1) of een gemiddelde gedurende het jaar.	In de logfile staat: Dit percentage wordt berekend door het aantal polissen dat prolongeert in een boekjaar te delen door het aantal polissen dat expireert in een boekjaar. Voor zorgverzekeraars gaat het om het aantal klanten dat niet overstapt naar een andere verzekeraar.	Nee
13	Toelichting	R0100: betreft het hier unieke verzekerden of verzekerden per polis. Eén persoon kan meerdere polissen hebben	De definitie is gelijk aan die uit de nationale staat <i>zorg</i> . We zullen in de tekst van de logfile duidelijk verwijzen naar deze nationale staat.	Ja
14	Toelichting	Wat is de interpretatie van het resultaat op verevening. Wordt hiermee het modelresultaat bedoeld, oftewel het resultaat uit inkoop en verevening (cf openbare informatie)? Indien een splitsing wordt verwacht tussen inkoop en verevening kunnen verschillende zorgverzekeraars die niet opleveren. Het vereveningsresultaat is geen apart onderdeel in de strategische plannen. We hebben begrepen dat, als het vereveningsresultaat geen separaat onderdeel is van de strategische plannen, het totale geprojecteerde resultaat bij R0190 ingevuld kan worden in combinatie met een 0 bij R0200	We zullen dit duidelijker verwoorden. Nieuwe tekstvoorstel in de logfile: Het vereveningsresultaat voor het laatst verstreken boekjaar is het verschil tussen de vereveningsbijdrage en de werkelijke kosten en voor de planjaren is het verschil in verwachte vereveningsbijdragen en de verwachte kosten (resultaat kan zowel positief als negatief zijn). Als verzekeraar geen vereveningsresultaten verwacht in de planjaren dan in R0200 een nul invullen.	Ja
15	Toelichting	In de logfile staat bij R0190, R0200 en R0210: "Winstbegrip welke gebruikt worden in de strategische plannen." In de strategische plannen van een zorgverzekeraar hanteren zij een winstbegrip voor de hele NV, daar zitten ook niet-verzekeringstechnische resultaten in, zoals beleggingsresultaten. Beleggingsresultaten worden hier niet uitgevraagd, klopt dat? Welke definitie van resultaat/winstbegrip wordt er precies bedoeld? Bijvoorbeeld: technisch resultaat (conform jaarrekening), of juist zonder toegerekende beleggingsopbrengsten en/of andere overige baten/lasten?	Verzekeraar mag in deze staat het winstbegrip hanteren dat zij zelf gebruikt in de meerjarenplanning of ORSA. Dit kan bijvoorbeeld ook het technisch resultaat zijn conform jaarrekening.	Nee

DeNederlandscheBank

EUROSYSTEM

16	Toelichting	Waarom wordt gevraagd om het percentage polissen dat proulongeert (R0090/R0180)? Wat levert dit DNB aan inzicht op?	Aantal overstapper of klanten die de polissen verlengen is relevante informatie voor analyse van het bedrijfsmodel en strategie omdat het iets zegt over de mate van klantbehoud.	Nee
----	-------------	---	---	-----