

De Nederlandsche Bank N.V.

Consultatiedocument Implementatie Solvency II

nr. 01A/NL

29 oktober 2009

De Nederlandsche Bank geeft marktpartijen de gelegenheid commentaar te leveren op dit consultatiedocument. Reacties dienen uiterlijk op 15 januari 2010 via e-mail of post te zijn ontvangen door:

dhr. M. Lechkar

De Nederlandsche Bank N.V.

Postbus 98

1000 AB Amsterdam

E-mail: Solvency2@dnb.nl

Tel: 020 – 524 3387

INHOUDSOPGAVE

H1. De belangrijkste boodschappen t.a.v. Solvency II.....	4
H2. Pilaar 1.....	14
H3. Gebruik en beoordeling van interne modellen	21
H4. Governance / ORSA (Pilaar 2).....	29
H5. Rapportagevereisten (Pilaar 3).....	38
H6. Groepstoezicht.....	43
H7. Proportionaliteit en kleine verzekeraars	50

H1. De belangrijkste boodschappen t.a.v. Solvency II

Inleiding

- 1.1 De Nederlandsche Bank N.V. (hierna DNB) publiceert dit document in het kader van de implementatie van de Solvency II richtlijn¹ (hierna: de Richtlijn) en de daarop te baseren te herziene Nederlandse wetgeving. Het doel van dit document is om de voorgenomen toezichtsaanpak met betrekking tot de implementatie van Solvency II in het toezicht bekend te maken aan de sector en de reacties daarop te verzamelen.
- 1.2 De Richtlijn behelst een grondige herziening en een herschikking van voor (her)verzekeraars² relevante Europese Richtlijnen. Het zal de huidige Solvency I regels vervangen met nieuwe regelgeving voor kapitaaleisen, waarderingsgrondslagen en risicobeheer. In april en mei 2009 is de Richtlijn³ door het Europese Parlement respectievelijk de Europese Raad van Ministers aangenomen.⁴ Volgens de Richtlijn dient het regime per 31 oktober 2012 te zijn geïmplementeerd in alle lidstaten en daarmee in werking te treden voor alle Europese verzekeraars. De Richtlijn zal van toepassing zijn op verzekeraars met een bruto premie-inkomen groter dan €5 mln of bruto technische voorzieningen groter dan €25 mln.⁵
- 1.3 Solvency II moet leiden tot een meer risicogevoelig solvabiliteitsregime, waarin goed risicobeheer door verzekeraars gestimuleerd wordt. De kernbegrippen zijn transparantie, harmonisatie en risicogevoeligheid.
- 1.4 Solvency II zal vanwege de nadruk op goed risicobeheer de belangen van polishouders beter beschermen. Omdat het huidige Solvency I raamwerk veel ruimte biedt voor nationale afwijkingen, zijn er verschillende lokale standaarden ontstaan. Solvency II bevat meer gedetailleerde eisen waardoor de bescherming van polishouders tevens consistentere zal zijn over verschillende Europese landen.

¹ Richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II) (herschikking).

² Wanneer in dit document over verzekeraar wordt gesproken, dan wordt ook herverzekerer bedoeld.

³ De door het Europees Parlement goedgekeurde tekst is te vinden op <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+20090422+SIT-03+DOC+WORD+V0//EN&language=EN>. De verwijzingen in dit document naar de Richtlijn zijn gebaseerd op deze versie.

⁴ Er vindt nog een controle op de vertalingen plaats, waarna de definitieve versie in het Publicatieblad van de Europese Unie zal worden gepubliceerd.

⁵ Pensioenfondsen, alle natura-uitvaartverzekeraars en kleine verzekeraars (premie-inkomen ≤ 5 mln en technische voorzieningen ≤ 25 mln), die geen onderdeel zijn van een grotere groep en die geen aansprakelijkheid, krediet of borgstelling verzekeren, noch herverzekeringsactiviteiten hebben vallen niet onder Solvency II. Kleine verzekeraars kunnen er wel voor kiezen om onder de Richtlijn te vallen. Bij verwachte groei, zodat deze drempels binnen vijf jaar alsnog worden overschreden, valt de verzekeraar wel onder Solvency II.

Opzet consultatiedocument

- 1.5 Dit consultatiedocument bevat een overzicht van de belangrijkste onderdelen van Solvency II. De belangrijkste referentie is de Richtlijn, maar het document heeft niet de intentie om de Richtlijn samen te vatten. Het consultatiedocument tracht de meest significante veranderingen ten opzichte van de huidige op Solvency I gebaseerde wetgeving toe te lichten en te communiceren welke uitgangspunten DNB zal hanteren bij de implementatie van de normen van Solvency II en het toezicht daarop. Dit moet als stimulans en hulp dienen bij de voorbereiding van de Nederlandse verzekeringssector op Solvency II.
- 1.6 De hoofdstukken in dit document behandelen de volgende onderdelen: Pilaar 1, Gebruik en beoordeling van Interne Modellen, Governance/ORSA (Pilaar 2), Rapportagevereisten (Pilaar 3), Groepstoezicht, en Proportionaliteit en kleine verzekeraars.
- 1.7 Gezien de verstrekkende gevolgen van Solvency II voor de verzekeringssector doet DNB in dit consultatiedocument ook een aantal voorstellen voor een goede invulling van de voorbereiding op Solvency II. Aangezien Solvency II nog niet van kracht is zijn deze voorbereidingen niet wettelijk verplicht, maar DNB acht een goede voorbereiding wel noodzakelijk en wil de sector daarbij graag ondersteunen. Daarom heeft DNB in dit consultatiedocument een programma van voorbereidende activiteiten opgenomen, waaraan verzekeraars kunnen deelnemen. In elk hoofdstuk zijn de door DNB nodig geachte voorbereidingen in een aparte paragraaf opgenomen.
- 1.8 De verantwoordelijkheid voor een goede voorbereiding ligt altijd bij de verzekeraar zelf. Door middel van dit consultatiedocument wil DNB op een transparante manier aan de sector kenbaar maken hoe DNB de voorbereidingen door de sector zal beoordelen. Aangezien Solvency II nog niet van kracht is zal DNB niet handhavend optreden bij geconstateerde tekortkomingen, maar deze zullen wel aan de betreffende verzekeraars worden teruggekoppeld. DNB is geïnteresseerd in de reactie van de sector op met name deze onderdelen (paragrafen “Voorbereidingen”) van het consultatiedocument. Uiteraard ontvangt DNB ook graag reacties op de overige onderdelen van het consultatiedocument.
- 1.9 De consultatieperiode loopt tot 15 januari 2010. Er zal een niet-officiële Engelse vertaling van dit document ter beschikking worden gesteld. Deze zal op korte termijn op de website van DNB worden geplaatst.
- 1.10 Naar verwachting zal DNB in maart 2010 een samenvatting van de reacties van de sector alsmede de reactie van DNB hierop publiceren. Vervolgens zal DNB overgaan tot implementatie.

1.11 DNB raadt ten slotte aan dat verzekeraars goed kennis nemen van de Level 2 consultatiepapers die door het Comité van Europese verzekeringstoezichthouders, CEIOPS, worden gepubliceerd.⁶ Deze papers bevatten het advies van CEIOPS aan de Europese Commissie over Level 2 uitvoeringsmaatregelen die voor de in werking treding van Solvency II in Nederlandse regelgeving zullen worden omgezet.⁷ Bij haar adviezen houdt CEIOPS waar nodig rekening met de lessen uit de kredietcrisis. Hoewel deze Level 2 uitvoeringsmaatregelen nog niet definitief vast staan en wijzigingen kunnen plaatsvinden, zullen de contouren van Solvency II hierdoor niet worden gewijzigd.

Belangrijkste boodschappen implementatie Solvency II

1.12 Dit hoofdstuk bevat de belangrijkste boodschappen in het kader van de implementatie van Solvency II. De hoofdboodschap is dat DNB, aangezien Solvency II de huidige Wft eisen voor het toezicht op verzekeraars drastisch zal veranderen, de verzekeraars aanraadt de voorbereidingen voor Solvency II in een voortvarend tempo te continueren dan wel aan te vangen.

1.13 Solvency II introduceert een scala aan verantwoordelijkheden voor het hoogste management van een verzekeraar. Het bestuur is de uiteindelijke verantwoordelijke voor het risicobeheer binnen de instelling, en voor een gedegen voorbereiding op Solvency II.

1.14 DNB stelt voor dat als onderdeel van deze voorbereiding verzekeraars self assessments uitvoeren om tekortkomingen te identificeren en een realistisch implementatieplan opstellen om per 31 oktober 2012 aan de wettelijke vereisten te voldoen. Deze self assessment en implementatieplan zouden tenminste de onderdelen in dit consultatiedocument moeten bevatten.

1.15 DNB zal bij de implementatie van Solvency II gebruik maken van de ervaringen die zijn opgedaan tijdens de implementatie van Bazel II, het kapitaalakkoord dat de solvabiliteitseisen voor banken en beleggingsinstellingen omvat. Eén van de belangrijkste lessen die uit deze ervaring getrokken kan worden is dat een vroeg begin met de voorbereidingen, de meeste kans geeft op een succesvolle implementatie.

1.16 Een groot aantal verzekeraars is al geruime tijd bezig voorbereidingen te treffen voor Solvency II. Het hoge tempo waarin de Europese ontwikkelingen plaatsvinden, maakt dit ook noodzakelijk. De Level 1 Richtlijn is eerder dit jaar vastgesteld en het Level 2 advies van CEIOPS is ook geconsulteerd. Een definitief advies wordt gepubliceerd in oktober 2009 (eerste en tweede golf) en januari 2010 (derde golf). In 2011 zal CEIOPS de eerste Level 3 guidance

⁶ Zie www.ceiops.eu

⁷ In Nederland is het Ministerie van Financiën verantwoordelijk voor de implementatie van Solvency II in Nederlandse regelgeving.

publiceren, en begin 2011 zullen de Level 2 uitvoeringsmaatregelen definitief worden vastgesteld door de Europese Commissie.⁸

- 1.17 DNB constateert dat de technische uitwerking van Solvency II op het moment nog niet vast staat. Hierover vinden nog onderhandelingen op Europees niveau plaats. Hoewel nog niet alles definitief bekend is, zijn de contouren echter wel helder. Bovendien is het risico bij wachten met de voorbereiding groot. Indien dit wordt uitgesteld bestaat de kans dat een verzekeraar per 2012 niet voldoet aan de wettelijke vereisten en/of dat de kosten voor het inhalen van deze tekortkomingen in een korte periode buitenproportioneel hoog worden.
- 1.18 Omdat nog niet alles vaststaat, is de inhoud van dit consultatiedocument gebaseerd op de huidige stand van zaken. Een aantal onderdelen in dit document is bijvoorbeeld noodzakelijkerwijs gebaseerd op het advies van CEIOPS aan de Europese Commissie over de Level 2 uitvoeringsmaatregelen. Deze maatregelen staan nog niet vast en worden pas later in het proces definitief vastgesteld. Bovendien houdt DNB de mogelijkheid open dat op basis van voortschrijdend inzicht veranderingen kunnen plaatsvinden in de toezichtaanpak van DNB.

Pilaar 1

- 1.19 De eerste pilaar van Solvency II betekent een grote verandering ten opzichte van de huidige eisen, zowel in kwalitatieve als kwantitatieve zin. Solvency II gaat in pilaar 1 uit van twee kapitaaleisen: een minimum kapitaaleis, *Minimum Capital Requirement* (MCR), en een meer risicogevoelig vast te stellen vereist solvabiliteitsniveau, *Solvency Capital Requirement* (SCR). Vooral de berekening van de SCR zal een grote verandering ten opzichte van de huidige eisen betekenen.
- 1.20 De instellingen die hebben meegedaan aan RiSK hebben een goed beeld kunnen krijgen van de kwantitatieve vereisten van Solvency II. DNB raadt verzekeraars die niet aan RiSK hebben meegedaan aan om de spreadsheets alsnog in te vullen. Dit is noodzakelijk om een goed beeld te krijgen van de mate waarin de verzekeraar is voorbereid, en wat nog moet gebeuren. DNB faciliteert hierin door de beoordelingen van de RiSK resultaten uitgebreid terug te koppelen aan de verzekeraars, en in deze gesprekken ook in te gaan op de voorbereidingen op Solvency II.
- 1.21 In 2010 zal de vijfde kwantitatieve impactstudie (QIS5) vanuit CEIOPS gelanceerd worden. CEIOPS wil met deze studie onder andere de kwantitatieve impact testen van (eventueel gewijzigde) parameters op Level 2. DNB adviseert ook hier dat verzekeraars deze kans gebruiken om zich verder voor te bereiden op Solvency II. QIS5 is een laatste kans om invloed uit te oefenen op de vaststelling van het definitieve raamwerk.

⁸ Zie http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/solvency/index_en.htm voor meer informatie.

- 1.22 Hoewel het nog onzeker is of er nog meer QIS studies volgen, verwacht DNB van de verzekeraars dat zij ook in 2011 en 2012 de pilaar 1 berekeningen uitvoeren over respectievelijk 31 december 2010 en 31 december 2011.
- 1.23 Solvency II zal ook een verandering betekenen voor het in aanmerking komend eigen vermogen en de manier waarop beleggingen en verplichtingen worden gewaardeerd. Verzekeraars zullen al in de aanloop naar Solvency II moeten nagaan of de huidige vermogensstructuur voldoet aan het nieuwe toezichtkader, met inachtneming van de Solvency I eisen. Hoewel er momenteel al instellingen zijn die hun verplichtingen op marktconsistente wijze bepalen, zal Solvency II bepaalde principes introduceren die voor alle verzekeraars gelden.

Gebruik en beoordeling van Interne Modellen

- 1.24 Solvency II bevat de mogelijkheid om met een intern model de SCR te bepalen. Hier zijn strikte voorwaarden voor gesteld, zowel kwantitatief als kwalitatief. Zo zal een infrastructuur moeten worden ingericht waarin datasystemen worden ontwikkeld en beheerd. Ook gelden specifieke vereisten voor het gebruik van het model in de dagelijkse bedrijfsvoering van de verzekeraar.
- 1.25 Het model dient vooraf door de toezichthouder te worden beoordeeld. Dit is een complex, langdurig en intensief proces, en er zijn diverse criteria voor goedkeuring. De Richtlijn noemt de volgende testen: *use test*, *statistische kwaliteitsnormen*, *kalibratienormen*, *validatienormen*, *documentatienormen*, en *winst- en verlies attributie*. Daarnaast zijn er nog specifieke vereisten voor het gebruik van een door een derde ontwikkelde model en de interne modellen governance.

Governance / ORSA (Pilaar 2)

- 1.26 Pilaar 2 zal voor de verzekeraars een aantal grote veranderingen ten opzichte van de huidige eisen betekenen. Zo worden als onderdeel van de governance expliciet een aantal functies genoemd waarover een verzekeraar moet beschikken. Daarnaast zal ook een zogenaamde *Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)* moeten worden uitgevoerd.
- 1.27 De verzekeraar moet onder andere over een risicobeheerfunctie en een actuariële functie beschikken. Er zijn verzekeraars die reeds over dergelijke functies beschikken. Zij zullen moeten nadenken over in hoeverre ze aan de extra eisen van Solvency II voldoen. Verzekeraars die deze functies nog niet hebben, zullen er over moeten gaan denken hoe zij dit willen organiseren. Bij een eventuele uitbesteding zal de verzekeraar nog steeds verantwoordelijk blijven.
- 1.28 De verzekeraar moet als onderdeel van zijn risicobeheersysteem een ORSA uitvoeren. De ORSA bevat onder andere een beoordeling van de algehele solvabiliteitsbehoefte van de verzekeraar, op de korte termijn en de lange termijn.

- 1.29 De toezichthouder beschikt als onderdeel van het zogeheten *Supervisory Review Process* (SRP) over een instrument om te bereiken dat de berekening van de SCR beter aansluit op het risicoprofiel van de verzekeraar, namelijk het eventueel opleggen van zogeheten *capital add-ons*.

Rapportagevereisten (Pilaar 3)

- 1.30 De derde pilaar van Solvency II omvat de rapportagevereisten. De pilaar 3 vereisten betekenen grote veranderingen vergeleken met de huidige Wft-eisen. Zo zijn er twee rapportagestromen: een rapportage voor het publiek en de rapportages voor de toezichthouder. De rapportage voor het publiek dient transparantie en marktdiscipline in de verzekeringsmarkt te bevorderen.

Groepstoezicht

- 1.31 Tot op heden is het verzekeringstoezicht op een verzekeringsgroep een aanvulling op het solotoezicht, dat vanuit de solo-verzekeraar wordt uitgevoerd. Onder Solvency II wordt het prudentieel groepstoezicht een zelfstandig onderdeel van het verzekeringstoezicht dat aangrijpt bij de moederonderneming van de verzekeringsgroep.
- 1.32 Het groepstoezicht betekent ook dat van de moeder wordt verwacht dat zij kan aantonen dat zij zicht heeft op de risico's in de groep en deze beheerst. Zo zal een verzekeringsgroep voor deelname aan QIS5 moeten weten hoe alle onderdelen van de groep moeten worden meegenomen in de berekening van de kapitaaleis.
- 1.33 Een andere belangrijke verandering ten opzichte van het huidige toezicht is de communicatie tussen de toezichthouders en de verschillende entiteiten in een groep. Voortaan is de groepstoezichthouder verantwoordelijk voor het groepstoezicht en onderhoudt hiervoor contact met de moeder, en zijn de toezichthouders op de dochter verantwoordelijk voor het solotoezicht. Hier ligt een duidelijke verantwoordelijkheid bij de toezichthouders voor een efficiënte en nauwe samenwerking.

Proportionaliteit en kleine verzekeraars

- 1.34 Het proportioneel toepassen van de vereisten op verzekeraars met een laag risicoprofiel is één van de belangrijkste uitgangspunten van Solvency II. Verzekeraars met een laag risicoprofiel en minder complexe producten en beleggingen kunnen in aanmerking komen voor een vereenvoudigde toepassing van Solvency II. De vereisten worden toegepast op een manier die in verhouding staat tot de aard, omvang en complexiteit van de verzekeraar.
- 1.35 Solvency II zal vanaf een bepaalde grens niet van toepassing zijn op kleine verzekeraars (zie paragraaf 7.6 voor de exacte scope). DNB is momenteel met het Ministerie van Financiën en in

nauw overleg met de sector aan het onderzoeken wat voor een regime van toepassing zou moeten zijn op de groep verzekeraars die niet onder Solvency II vallen. Dit nieuwe regime zal zoveel mogelijk volgens de principes van Solvency II zijn, echter proportioneel toegepast. Het Ministerie van Financiën en DNB zijn van plan om eind dit jaar de concrete plannen hiervoor ter consultatie uit te brengen.

Europees tijdpad

- 1.36 Het tijdpad voor de ontwikkeling van Solvency II is zeer ambitieus en wordt bepaald door de Europese Commissie, die daarbij gehouden is aan de datum die in de Richtlijn staat voor de uiterlijke in werking treding per 31 oktober 2012.
- 1.37 Voor deze datum zal op Europees niveau nog veel gebeuren. Belangrijke mijlpalen zijn het aannemen van de Level 2 uitvoeringsmaatregelen en de Level 3 guidance, en het implementeren hiervan in zowel nationale wet- en regelgeving als ook de praktijk. Daarbij zijn andere trajecten ook van belang zoals QIS5, het vaststellen van equivalentie van derde landen en een impact analyse van de administratieve lasten.
- 1.38 Zoals eerder aangegeven is één van de lastige punten voor zowel toezichthouders als verzekeraars bij de voorbereiding op Solvency II, dat het cruciaal is dat op tijd wordt begonnen met het implementeren in de praktijk, maar dat dit betekent dat reeds wordt gestart op een moment dat wet- en regelgeving nog niet definitief is.
- 1.39 De Europese agenda dient hierbij als een houvast op weg naar 31 oktober 2012. Het eerste punt van houvast is de Richtlijn. Deze tekst is definitief vastgesteld en zal de basis vormen van de voorbereidingen. In onderstaande tabel worden de “mijlpalen” vanuit het internationaal overleg samengevat.

Tabel 1.1: Samenvatting Europese activiteiten Solvency II

	Level 1 Richtlijn	Level 2 uitvoeringsmaatregelen	Level 3 guidance	QIS5
2009	<ul style="list-style-type: none"> • april/mei: aangenomen door Europese Parlement en Europese Raad van Ministers 	<ul style="list-style-type: none"> • oktober: definitief advies 1^{ste} en 2^{de} golf adviezen van CEIOPS 		
2010		<ul style="list-style-type: none"> • januari: definitief advies 3^e golf adviezen van CEIOPS • november: concept Level 2 uitvoeringsmaatregelen van de Europese Commissie 		<ul style="list-style-type: none"> • augustus – oktober: QIS5 voor solo verzekeraars • augustus - half november: QIS5 voor groepen
2011		<ul style="list-style-type: none"> • november: Level 2 uitvoeringsmaatregelen definitief 	<ul style="list-style-type: none"> • eerste helft 2011: consultatie Level 3 guidance door CEIOPS • december: Level 3 guidance van CEIOPS definitief 	

1.40 DNB zal zich vanaf oktober 2009 tot november 2010 baseren op de definitieve CEIOPS adviezen. Vervolgens zal DNB zich vanaf november 2010 tot november 2011 baseren op de concept Level 2 uitvoeringsmaatregelen. Uiteindelijk kan DNB zich vanaf november 2011 baseren op de definitieve Level 2 uitvoeringsmaatregelen. Een soortgelijke aanpak zal gelden voor de Level 3 guidance.

1.41 Dit betekent dat daar waar DNB zich niet baseert op de Richtlijn, maar op de adviezen over of de concept versie van de Level 2 uitvoeringsmaatregelen, het mogelijk is dat standpunten dan wel uitvoeringsmaatregelen als gevolg van voortschrijdend inzicht of onderhandelingen wijzigen. DNB realiseert zich dat dit soms kan resulteren in onduidelijkheid, maar ziet geen mogelijkheid te wachten met implementatie tot de teksten definitief zijn. DNB zal hierin uiteraard een grote

zorgvuldigheid betrachten en zal gedurende dit proces intensief overleg blijven voeren met de sector en het Ministerie van Financiën.

Vorbereidingen

- 1.42 DNB zal toezicht houden op de voorbereidingen van de verzekeraars door regelmatige beoordelingen die zowel kwantitatief (QIS) als kwalitatief (self assessments/implementatieplannen) van aard zijn, en waar nodig bij te sturen. In elk hoofdstuk van dit document is een paragraaf “Vorbereidingen” opgenomen. Daarin worden de door DNB noodzakelijk geachte voorbereidingen genoemd.
- 1.43 Elke beoordeling door DNB zal schriftelijk en/of in toezichtgesprekken individueel aan de verzekeraars teruggekoppeld worden, waarbij de verzekeraars zullen worden gewezen op welke punten er (naar verwachting) nog niet aan de vereisten zoals die zullen gelden per 31 oktober 2012 wordt (zal worden) voldaan. De door de verzekeraar opgestelde self assessment zal hierbij als leidraad dienen. Deze self assessment bevat een analyse van in hoeverre momenteel wordt voldaan aan de vereisten genoemd in dit document, en wat nog moet gebeuren. In het implementatieplan wordt vervolgens aangegeven welke acties zijn gepland en wanneer deze zullen worden uitgevoerd om voor de in werking treding van Solvency II te voldoen aan de vereisten.
- 1.44 Onderstaand schema geeft op hoofdpunten een opsomming van de activiteiten die DNB voorziet. Dit is geen volledige opsomming van alle activiteiten met betrekking tot Solvency II van DNB en de sector. Alle onderdelen worden nader toegelicht in de betreffende hoofdstukken in dit consultatiedocument.

Tabel 1.2: Samenvatting nationale activiteiten Solvency II

2009	- RiSK (balansdatum 31-12-2008)
2010	- Tussen 31 maart en 30 september 2010: “Self assessment Solvency II” inclusief implementatieplan - Juli 2010 - maart 2011: Pre-applicatie interne modellen (zie h.3 voor meer informatie). - QIS5 (balansdatum 31-12-2009)
2011	- Pilaar 1 berekeningen (op basis van standaardformule en eventueel intern model) over 31 december 2010 (zie h.2 voor meer informatie) - Formele applicatie interne modellen - Implementatieplan rapportages (zie h.5 voor meer informatie)
2012	- Vervolg formele applicatie interne modellen - Pilaar 1 berekeningen (op basis van standaardformule en eventueel intern model) over 31 december 2011 (zie h.2 voor meer informatie) - Generale repetitie ORSA per 31-12-2011 - Schaduw kwartaalrapportage over het tweede of derde kwartaal van 2012 (zie h.5 voor meer informatie) - Voldoen aan alle vereisten per 31-10-2012
2013	- Eerste formele rapportage volgens Solvency II per 31-12-2012 ⁹

⁹ Ervan uitgaande dat de Europese Commissie zal beslissen dat de rapportage over 31-12-2012 inderdaad volledig op basis van Solvency II zal zijn.

H2. Pilaar 1

Inleiding

- 2.1 Pilaar 1 van Solvency II geeft de kwantitatieve eisen waaraan verzekeraars dienen te voldoen. Deze eisen betreffen zowel de waarderingsgrondslagen voor de prudentiële balans¹⁰ als de vaststelling van het benodigde en het aanwezige kapitaal.
- 2.2 De basisprincipes van pilaar 1 van Solvency II zijn marktwaardering en risicogevoeligheid. De prudentiële balans is gebaseerd op marktwaarden en geeft een realistische schatting van de vermogenspositie van de verzekeraar. Voor bij de standaardformule onderkende risico's wordt een expliciete kapitaaleis berekend.
- 2.3 Solvency II biedt de mogelijkheid om de SCR vast te stellen met behulp van een standaardformule of van een intern model. Dit hoofdstuk beperkt zich tot de standaardformule voor het vaststellen van de SCR. Het volgende hoofdstuk gaat dieper in op het gebruik van een intern model.
- 2.4 Tabel 2.1 geeft in vogelvlucht enkele in het oog springende verschillen tussen Solvency I en pilaar 1 van Solvency II weer.

¹⁰ Ook wel: prudentiële vermogensopstelling.

Tabel 2.1: De belangrijkste veranderingen tussen Solvency I en pilaar I van Solvency II

	Solvency I (huidig raamwerk)	Solvency II Richtlijn
Waardering bezittingen	IFRS of BW2.9.	Marktconsistent.
Waardering voorziening verzekeringsverplichtingen	Prudent vastgesteld, geen discontering voor schadeverplichtingen, geen expliciete risicomarge.	Theoretische marktwaarde berekend op basis van overdrachtswaarde. Splitsing in een best estimate en een expliciete risicomarge. Discontering voor zowel leven als schade.
Waardering overige verplichtingen	IFRS of BW2.9.	Marktconsistent.
Prudentieel eigen vermogen	Twee kwaliteitsniveaus (<i>tiers</i>). Tweede tier maximaal 50% van het vereiste of aanwezige vermogen (laagste van de twee). Onderscheid tussen vermogen dat op de balans aanwezig is en off-balance vermogen (onderdeel van tier 2).	Drie kwaliteitsniveaus (<i>tiers</i>). Tier 1 minimaal 1/3 van het vereiste vermogen, tier 3 maximaal 1/3 van het vereiste vermogen. ¹¹ Onderscheid tussen vermogen dat op de balans aanwezig is en off-balance vermogen.
SCR	Solvabiliteitsmarge. Gekwantificeerd op basis van alleen verzekeringstechnische grootheden. Heeft geen specifiek zekerheidsniveau.	Dekt kwantificeerbare risico's voor verzekeringsrisico, marktrisico, tegenpartijkredietrisico en operationeel risico. De SCR kapitaaleis is zo vastgesteld dat deze met 99,5% zekerheid voldoende is om een volledig jaar mee te overbruggen. Het is mogelijk om de SCR met een intern model te berekenen (zie hoofdstuk 3 in dit document).
MCR	Garantiefonds. Is gelijk aan eenderde van de solvabiliteitsmarge.	De MCR kapitaaleis is zo vastgesteld dat deze met 85% zekerheid voldoende is om een volledig jaar mee te overbruggen.

Waardering

- 2.5 Het uitgangspunt van Solvency II is marktwaardering.¹² Waar dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld bij het vaststellen van de technische voorzieningen, dient de marktwaarde op basis van modellen te worden benaderd. Voor het vaststellen van de voorzieningen wordt de waarderingwijze voorgeschreven en bestaat deze uit een beste schatting (*best estimate*) en een risicomarge.¹³
- 2.6 Voor levensverzekeraars lijkt de Solvency II waardering van de technische voorzieningen op de Wft-Toereikendheidstoets. Solvency II streeft echter naar een uniforme methodiek, zodat er minder vrijheid is in de wijze van het vaststellen van de voorzieningen. Zo wordt de

¹¹ Deze limieten kunnen nog worden aangepast in de uitvoeringsmaatregelen. Er ligt een concreet voorstel van CEIOPS tot verzwaring van het aandeel van tier 1.

¹² Artikel 74.

¹³ Artikel 76.

berekeningswijze van de risicomarge voorgeschreven, terwijl de berekeningswijze van de adequate onzekerheidsmarge uit de Toereikendheidstoets geen kwantitatieve voorschriften kent.

- 2.7 Solvency II streeft naar zo veel mogelijk consistentie met de internationale accountingregels, en met name met de ontwikkeling van IFRS fase twee. Omdat Solvency II echter een prudentieel toezichtkader is, zal dit op punten noodzakelijkerwijs afwijken van de accountingregels. Zo houdt Solvency II bij het vaststellen van de waarde van de verzekeringsverplichtingen geen rekening met de eigen kredietwaardigheid van de verzekeraar.¹⁴
- 2.8 De waarderingsgrondslagen worden op belangrijke punten ingrijpend gewijzigd. Daarom dienen verzekeraars nu al na te denken over de nieuwe waarderingstechnieken, over dataverzameling en over proces- en systeeminrichting om te kunnen komen tot een Solvency II balans. Verzekeraars dienen te investeren in het verkrijgen van voldoende kennis van het nieuwe stelsel.

In aanmerking komend eigen vermogen

- 2.9 Er dient voldoende eigen vermogen aanwezig te zijn om de kapitaaleisen te dekken. Het in aanmerking komend eigen vermogen kent een kwaliteitsindeling in drie *tiers*, waarvan tier 1 het hoogste verliesabsorberende vermogen heeft. Tevens wordt er onderscheid gemaakt in op de balans aanwezig kernvermogen (*basic own funds*) en aanvullend vermogen dat buiten de balans staat (*ancillary own funds*).¹⁵ Voorbeelden van *basic own funds* zijn gewoon aandelenkapitaal en achtergestelde schulden. Voorbeelden van *ancillary own funds* zijn niet-gebudgetteerde suppletiebijdragen en kredietbrieven (*letters of credit*).
- 2.10 De SCR kapitaaleis mag worden gedekt door tier 1, tier 2 en tier 3 eigen vermogen. De MCR kapitaaleis kan alleen worden gedekt door tier 1 en tier 2 *basic own funds*. Solvency II zal tevens een maximum verbinden aan de hoeveelheid tier 2 en tier 3 eigen vermogen die mag worden aangewend ter dekking van de kapitaaleisen.¹⁶
- 2.11 Verzekeraars hebben in de aanloop naar Solvency II de verantwoordelijkheid om na te gaan of de huidige vermogensstructuur voldoet aan het nieuwe toezichtkader, met inachtneming van de Solvency I eisen. DNB zal hierop toezien als onderdeel van de voorbereiding op Solvency II.

Kapitaaleisen

- 2.12 Solvency II kent twee kapitaaleisen: de SCR en de MCR.

¹⁴ Artikel 74.

¹⁵ Artikelen 93-96.

¹⁶ Artikel 98.

- 2.13 De SCR dekt alle materiële kwantificeerbare risico's. Deze risico's zijn onderverdeeld in de categorieën marktrisico, tegenpartijrisico, verzekeringstechnisch risico (leven, schade en zorg) en operationeel risico.¹⁷ De categorieën zijn weer verder onderverdeeld in individuele risico's. De SCR kapitaaleis is zo vastgesteld dat dit bedrag in principe met 99,5% zekerheid voldoende zou moeten zijn om een volledig jaar mee te overbruggen.¹⁸
- 2.14 De SCR kan worden berekend op basis van verschillende niveaus van complexiteit. De standaardformule is het uitgangspunt, maar het is ook mogelijk om – mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan – voor immateriële risico's vereenvoudigde berekeningen te gebruiken. Ook biedt Solvency II de mogelijkheid om een door de toezichthouder goedgekeurd intern model te hanteren voor alle risico's of voor een gedeelte hiervan. Ten slotte heeft de toezichthouder de mogelijkheid tot het opleggen van een *capital add-on* (zie hoofdstuk 4).
- 2.15 De MCR wordt op een eenvoudiger wijze berekend dan de SCR. Deze kapitaaleis is zo vastgesteld dat dit bedrag met 85% zekerheid voldoende is om een volledig jaar mee te overbruggen. De MCR zal tussen de 25% en 45% van de SCR bedragen. De ondergrens van de MCR is de Absolute Minimum Capital Requirement (AMCR) en deze is gelijk aan het minimumbedrag van het garantiefonds.¹⁹
- 2.16 Het vragen van een herstelplan als bedoeld in artikel 3:132 Wft wordt niet als zodanig in de Richtlijn genoemd. De toezichthouder heeft echter op basis van de Richtlijn wel een ruime bevoegdheid om preventieve of corrigerende maatregelen te treffen.²⁰ Verder bepaalt de Richtlijn dat bij aanhoudende verslechtering van de solvabiliteitspositie van de verzekeraar de toezichthouder bevoegd is alle nodige maatregelen te treffen ter bescherming van de verzekeringnemers alsmede van de uit herverzekeringsovereenkomsten voortvloeiende verplichtingen.²¹ Daarnaast bestaat de bevoegdheid om de vrije beschikking over de waarden te beperken als de verzekeraar de vereisten inzake technische voorzieningen niet naleeft.
- 2.17 Als het in aanmerking komend eigen vermogen ontoereikend is om de SCR te dekken, maar wel toereikend om de MCR te dekken treedt de interventieladder in werking. Hiermee komt de verzekeraar onder verzwaaard toezicht te staan en dient er actie te worden ondernomen om weer voldoende eigen vermogen te hebben om de SCR te dekken. Hierbij geldt dat hoe dichter de verzekeraar bij de MCR grens komt, hoe zwaarder het toezicht zal worden. Zie ook onder het kopje '*Noncompliance* met de kapitaaleisen' verderop in dit hoofdstuk.

¹⁷ Artikel 104.

¹⁸ Artikel 101.

¹⁹ Artikel 127.

²⁰ Artikel 34.

²¹ Artikel 139.

- 2.18 De MCR dient minimaal vier keer per jaar te worden gerapporteerd aan de toezichthouder.²² De SCR dient minimaal eens per jaar te worden gerapporteerd. De verzekeraar dient het bedrag van de SCR continu te controleren. Wanneer er aanwijzingen zijn dat het risicoprofiel van de verzekeraar duidelijk veranderd is sinds de datum waarop de SCR voor het laatst is gemeld, kan DNB de verzekeraar verplichten de SCR opnieuw te berekenen.²³ In haar concept advies aan de Europese Commissie²⁴ merkt CEIOPS op dat de MCR berekening afhankelijk is van de SCR berekening. Het is nog niet duidelijk of dit inhoudt dat de SCR derhalve vier maal per jaar dient te worden berekend, of dat er vereenvoudigingen zullen worden toegepast. De verzekeraar zal er in ieder geval rekening mee moeten houden dat op kwartaalbasis een onderbouwde schatting van de SCR wordt vereist.
- 2.19 Het voldoen aan de kapitaaleisen is niet het enige doel van Solvency II. Goed risicobeheer gaat verder dan alleen het voldoen aan minimumeisen, en kijkt ook naar de werkelijke versus de gewenste risico-blootstellingen, naar de continuïteit van de verzekeraar op de lange termijn, en nog meer. Dit valt onder de tweede pilaar van Solvency II, zie hoofdstuk 4.

Noncompliance met de kapitaaleisen

- 2.20 Op het moment dat de verzekeraar onvoldoende in aanmerking komend eigen vermogen heeft om de SCR te dekken, of het vermoeden heeft dat dit in de komende drie maanden zal gebeuren, dient de verzekeraar onverwijld DNB in te lichten en binnen twee maanden een realistisch herstelplan (*realistic recovery plan*) in te dienen.²⁵
- 2.21 Op het moment dat de verzekeraar onvoldoende in aanmerking komend eigen vermogen heeft om de MCR te dekken, of het vermoeden heeft dat dit in de komende drie maanden zal gebeuren, dient de verzekeraar onverwijld DNB in te lichten.²⁶ De verzekeraar dient binnen één maand een financieel plan in te dienen. Indien DNB van mening is dat het herstelplan inadequaat is, of indien de verzekeraar er niet in slaagt binnen drie maanden voldoende kapitaal aan te trekken om de MCR te dekken, zal DNB de vergunning(en) moeten intrekken.²⁷

Voorbereidingen

- 2.22 De eerste pilaar van Solvency II is een ingrijpende verandering ten opzichte van het huidige regime. DNB verwacht daarom dat verzekeraars zich nu al voorbereiden op de invoering:

²² Artikel 127.

²³ Artikel 102.

²⁴ Consultation Paper no. 55, "Calculation of the MCR", www.ceiops.eu.

²⁵ Artikel 136.

²⁶ Artikel 137.

²⁷ Artikel 142.

investeringen in kennis, in processen en in datakwaliteit zijn noodzakelijk. De in hoofdstuk 1 genoemde self assessment zal ook een analyse bevatten van de mate waarin wordt voldaan aan de vereisten met betrekking tot pilaar 1.

2.23 In de self assessment wordt gekeken naar het verschil tussen wat aanwezig is en wat zal worden vereist. Het voorziet tevens in een concreet plan, inclusief tijdpad, om dit verschil te overbruggen. Indien de verzekeraar méér wil dan het minimum (bijvoorbeeld door bedrijfsspecifieke gegevens in de SCR berekening voor het schade verzekeringstechnisch risico toe te passen)²⁸, dan dient de verzekeraar in de self assessment van deze hogere eisen uit te gaan. Deze self assessment betreft minimaal de volgende onderwerpen:

- het kennisniveau;
- kwaliteit en kwantiteit van de noodzakelijke en de gewenste gegevens;
- inrichting van de processen; en
- het effect van het toepassen van de pilaar 1 eisen²⁹ op de vermogenspositie, inclusief een onderzoek naar hoe en in hoeverre het risicoprofiel en/of het in aanmerking komend eigen vermogen dienen te wijzigen tussen nu en in werking treding van Solvency II (*capital planning* analyse).

2.24 De afgelopen jaren heeft CEIOPS een viertal kwantitatieve impactstudies uitgevoerd. Het doel van deze studies was tweeledig: enerzijds werd het concept pilaar 1 raamwerk zelf getest, en anderzijds konden deelnemende verzekeraars zich zo voorbereiden op Solvency II. DNB heeft op nationaal niveau eveneens een studie uitgevoerd; deze RiSK studie had als expliciet doel het voorbereiden van de Nederlandse verzekeringssector op Solvency II. DNB ziet deze studies als zeer belangrijke hulpmiddelen in de voorbereiding op het nieuwe toezichtraamwerk.

2.25 In 2010 zal de vijfde impactstudie, QIS5, worden uitgevoerd. Gezien de ingrijpende wijzigingen in het toezichtraamwerk verwacht DNB dat minimaal de verzekeraars die binnen de reikwijdte van de Richtlijn vallen aan QIS5 deel zullen nemen. Naar verwachting zal QIS5 betrekking hebben op balansdatum 31 december 2009. Hoewel het nog onzeker is of er nog meer QIS studies volgen, verwacht DNB van deze verzekeraars dat zij ook in 2011 en 2012 de pilaar 1 berekeningen uitvoeren over respectievelijk 31 december 2010 en 31 december 2011. Deze rapportage bevat de pilaar 1 berekeningen op basis van de standaardformule en een eventueel intern model.

²⁸ Voor instellingen die een intern model willen implementeren is één van de voorwaarden voor deelname aan de pre-applicatie dat er ook een self assessment van de interne modellen vereisten wordt opgesteld. Zie hoofdstuk 3 voor meer informatie hierover.

²⁹ Referentiekader is het Level 2 advies van CEIOPS over pilaar 1 (www.ceiops.eu)

- 2.26 DNB onderzoekt momenteel de mogelijkheden tot het verplicht stellen van deelname aan QIS5 en eventuele volgende QIS studies. Zie verder hoofdstuk 5 over de invoering van de Solvency II rapportages.
- 2.27 DNB verwacht dat ook de instellingen die van plan zijn om een intern model te implementeren, de in 2.25 genoemde berekeningen uitvoeren. Ook voor deze verzekeraars is het namelijk van belang om een infrastructuur voor de standaardformule op te zetten (zie hoofdstuk 3).

H3. Gebruik en beoordeling van interne modellen

Inleiding

- 3.1 Solvency II biedt de mogelijkheid om een intern risicomodel te gebruiken voor de vaststelling van de SCR. Voorwaarde voor het gebruik van een intern model is dat de verzekeraar beschikt over de expertise, gegevens en infrastructuur die noodzakelijk zijn om dergelijke modellen te ontwikkelen en toe te passen, analoog aan de eisen in de bancaire sector (Bazel II).
- 3.2 De criteria voor goedkeuring zijn niet alleen statistisch van aard (meet het model de risico's voldoende accuraat), maar gaan ook over de organisatorische inbedding van het model in het risicobeheer van de verzekeraar (worden de resultaten op reguliere basis gerapporteerd, worden er kaders gesteld waarbinnen de risico's mogen liggen, worden er op basis van de resultaten beslissingen genomen over de risicopositie).³⁰
- 3.3 Het model dient vooraf door de toezichthouder te worden beoordeeld. Dit is een complex, langdurig en intensief proces. Solvency II staat in beginsel interne modellen toe voor alle risico's die zijn opgenomen in de eerste pilaar, en zal ook partiële modellen toestaan, evenals interne modellen voor het bepalen van de SCR op groepsniveau. Men spreekt van een partieel model indien een deel van de risico's en/of business intern wordt gemodelleerd en de rest conform het standaard model wordt gedaan.³¹
- 3.4 De verzekeraar dient te beschikken over een gedragslijn voor wijziging van het model, waarin wordt aangegeven welke wijzigingen ingrijpend en niet-ingrijpend zijn. Ingrijpende wijzigingen moeten vooraf door de toezichthouder worden goedgekeurd. De gedragslijn moet met het model ter goedkeuring bij de toezichthouder worden ingediend.³²
- 3.5 De Richtlijn legt de verantwoordelijkheid voor de bij DNB in te dienen aanvraag tot goedkeuring van het model, en latere wijzigingsvoorstellen alsmede voor het correct functioneren van het model in de toekomst expliciet bij het bestuur/de leiding van de verzekeraar.³³
- 3.6 De Richtlijn geeft de toezichthouder ook de mogelijkheid om in een gemotiveerd besluit onder bepaalde omstandigheden verzekeraars te verplichten tot gebruik van een (partieel) intern model omdat het risicoprofiel van deze verzekeraar significant afwijkt van de aannames die ten grondslag liggen aan de standaardformule.³⁴

³⁰ Artikel 118-125

³¹ Zie ook consultatiepaper van CEIOPS over de integratie van partiële modellen met de standaardformule (oktober 2009). In dit paper wordt ook nader ingegaan op wanneer er sprake is van een "full internal model" en "partial internal model".

³² Artikel 113

³³ Artikel 114, 118

³⁴ Artikel 117

3.7 De Richtlijn noemt acht onderwerpen die bij interne modellen in beeld moeten worden gebracht en verder zijn uitgewerkt in het Level 2 advies van CEIOPS. Het betreft het gebruik van het model door de verzekeraar in de dagelijkse bedrijfsvoering (*use test*), de statistische modelspecificatie in brede zin, de kalibratie van parameters, het toekennen van winst en verlies naar bron, het valideren en toetsen van aanpassing en voorspelkracht, de documentatie van het ontwerp en operationele details van het model, de aansturing, en het gebruik van ingekochte modelfaciliteit en gegevens.³⁵ Hierna wordt op deze onderdelen nader ingegaan.

Use test

3.8 Het is belangrijk dat een verzekeraar kan aantonen dat het model een belangrijke rol speelt bij de governance van het bedrijf. Om deze reden is de use test één van de belangrijkste toetsen voordat een intern model mag worden gebruikt. Het gaat bij de use test onder andere om hoe het intern model in de organisatie is ingebed, en waar, waarvoor, wanneer en door wie het model gebruikt wordt. De verzekeraar moet de resultaten van het intern model in de ORSA gebruiken en het bestuur is ervoor verantwoordelijk dat het model ook in de toekomst correct blijft functioneren.

3.9 Het intern model is er dus niet alleen om een vereiste solvabiliteit vast te stellen, maar dient ook andere doelen van de verzekeraar. Het intern model moet onderdeel zijn van de cultuur van de verzekeraar.

3.10 Om alle manieren waarop kan worden voldaan aan de use test vereisten in een uitputtende lijst vast te leggen, is moeilijk. Daarom is door CEIOPS gekozen voor een aantal principes. Allereerst is er een uitgangsprincipe:

- *Het gebruik van het intern model is van voldoende belang om verbetering van het model na te jagen.*

3.11 Hiermee wordt bedoeld dat het gebruik van het model door de verzekeraar zo materieel is dat dit resulteert in een druk om het model op continue basis te verbeteren. Dit uitgangspunt moet een gezonde prikkel betekenen voor verzekeraars en de aanwezigheid van deze prikkel wordt door toezichthouders als een gunstig teken gezien.

3.12 Daarna volgen er nog negen principes:

1. *Het bestuur en/of de directie dienen het intern model te begrijpen en dit ook aan te kunnen tonen;*
2. *Het intern model moet in harmonie zijn met de bedrijfsfilosofie;*

³⁵ Zie CEIOPS advies over deze testen: <http://www.ceiops.eu/media/files/consultations/consultationpapers/CP56/CEIOPS-CP-56-09-L2-Advice-Tests-and-Standards-for-internal-model-approval.pdf>

3. *Het intern model omvat voldoende risico's om het dienstig voor risicobeheer en het nemen van beslissingen te doen zijn;*
4. *Het risicobeheersysteem maakt intensief gebruik van het intern model;*
5. *De integratie van het intern model in het risicobeheersysteem moet consistent zijn voor elk gebruiksdoeleinde;*
6. *Het intern model wordt gebruikt ter ondersteuning en toetsing van beslissingen in de onderneming;*
7. *De SCR wordt minstens jaarlijks bepaald door het volledig geactualiseerd toepassen van het intern model. Een vereiste kwartaaltoepassing mag minder geactualiseerd zijn, indien veranderingen binnen de perken blijven. Bij majeure tussentijdse veranderingen en ook op verzoek van de toezichthouder is een volledige actualisering vereist;*
8. *Het intern model zal gebruikt worden om het risicobeheersysteem te verbeteren;*
9. *Het intern model zal zo ontworpen zijn dat het de analyse van bedrijfsbeslissingen vergemakkelijkt.*

Statistische kwaliteitsnormen

- 3.13 De instelling moet hier kunnen aantonen dat de methodes, aannames en data in het model correct zijn. Het resultaat van het intern model heeft de vorm van een kansverdeling van een (toekomstige) financiële grootte. De kansverdeling is zodanig dat deze meebeweegt al naar gelang de onderliggende gegevens veranderen. De onderbouwing van deze kansverdeling(en) vanuit actuariële en statistische optiek dient geactualiseerd te zijn, toepasbaar, robuust tegen uitschieters en te voldoen aan andere eisen van de professie. De kansverdeling zal in harmonie zijn met de onderbouwing van technische voorzieningen.
- 3.14 De gegevens waarop het intern model is gebaseerd zijn onderdeel van kwaliteitsbeheer. De actualisering van de gegevens is minstens jaarlijks, waarbij expertkennis een speciale vorm van de gegevens is. De verkrijging van zulke gegevens dient gedocumenteerd te worden.

Kalibratienormen

- 3.15 De verzekeraar moet kunnen aantonen dat het model een bescherming aan polishouders geeft die minstens gelijk is aan het Solvency II betrouwbaarheidsniveau van 99,5% VaR op éénjaarsbasis. Indien de verzekeraar een ander betrouwbaarheidsniveau, risicomaat of tijdshorizon hanteert, dient de equivalentie met 99,5% VaR op éénjaarsbasis door hem aangetoond te worden. De toezichthouder kan de kalibratie toetsen door de verzekeraar te verplichten het intern model toe te passen op andere dan interne gegevens en aannames.

Winst- en verliesattributie

3.16 Het verklaren van winst en verlies naar branche en bron zal door het intern model ondersteund moeten worden. De verzekeraar moet de bronnen van variantie in de financiële resultaten kunnen aansluiten naar risicotypen in het intern model en dit minstens jaarlijks doen. De winst- en verliesattributie speelt ook een belangrijke rol bij de validatie van het intern model en de bedrijfsaansturing.

Validatienormen

3.17 De verzekeraar moet kunnen aantonen dat er een goed ingerichte controle-omgeving rond het model bestaat. Het validatieproces behelst de bewaking van de deugdelijkheid van het intern model en het randgebeuren ervan. Het betreft in het bijzonder gegevens, methodes, aannames, expertkennis, documentatie, systemen/IT, modelaansturing en het gebruik. Het validatiebeleid zelf dient ook onderwerp van beoordeling te zijn. Voorts dient er een duidelijke scheiding te zijn tussen modelbouw en modelvalidatie. De voorspelkracht en werking van een intern model komen tot uitdrukking door het analyseren van voorspelfouten (backtesting), gevoeligheidsanalyse, robuustheid, stresstesten en (extreme) scenario's.

Documentatienormen

3.18 De verzekeraar moet alle genoemde normen en toetsen goed documenteren. De toets voor documentatie van een intern model komt erop neer dat een onafhankelijke gekwalificeerde derde in staat is het model te doorgronden en in principe na te bootsen. Dit betreft dus in het bijzonder de modelspecificatie en overwegingen voor de gemaakte modelkeuze, gegevensbestanden, expertkennis met naam en toenaam en gebruikte algoritmes. Modelveranderingen worden ook gedocumenteerd en daar waar een modelverandering tot grote verschillen leidt met de eerdere modelversie dient een verschilanalyse uitgevoerd te worden. De documentatie dient bij te zijn en ook melding te maken van tekortkomingen van het model en situaties waarin dit zich heeft voorgedaan. Uit de documentatie moet ook blijken dat alle managementlagen aangaande de werking van het intern model voldoende ingewerkt zijn.

Governance

3.19 In het advies van CEIOPS zijn de specifieke vereisten voor de governance rond het intern model opgenomen.³⁶ De governance rond het intern model dient op adequate wijze in het '*System of Governance*' (zie hoofdstuk 4 Governance/ORSA) te worden geïntegreerd.

³⁶ <http://www.ceiops.eu/media/files/consultations/consultationpapers/CP56/CEIOPS-CP-56-09-L2-Advice-Tests-and-Standards-for-internal-model-approval.pdf>

- 3.20 De leiding van de verzekeraar is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het intern model en zorgt voor de inrichting van de onderneming naar mensen en verantwoordelijkheden, vereiste kennis en hulpmiddelen en het op peil houden ervan, etc.
- 3.21 De leiding van de verzekeraar verleent goedkeuring voor de aanvraag voor goedkeuring van DNB van het intern model en voor latere ingrijpende wijzigingen in het intern model.
- 3.22 Tussen de risicobeheerfunctie en actuariële functie dient een permanent overleg te zijn om elkaar over en weer geïnformeerd en op koers te houden.

Externe modellen en data

- 3.23 Externe modellen (software) en data zijn modellen en data die van externe partijen betrokken zijn ter vorming van een intern model. Verzekeraars dienen zelf deze externe modellen en data voor hun onderneming te toetsen en te valideren. Ook moeten zij aangeven waarom zij voor een specifiek extern model of dataset hebben gekozen. Uit documentatie moet blijken dat de verzekeraar de werking en eigenschappen van de externe modellen en data beheerst en overziet. Mogelijke continuïteitsrisico's verbonden aan deze externe software en data dienen in kaart te worden gebracht. Het gebruik van een extern model laat onverlet dat aan de eerder gestelde eisen moet worden voldaan.

Voorbereidingen

- 3.24 Afhankelijk van de scope van het intern model kan het implementeren van een infrastructuur voor het gebruik van een intern model onder Solvency II meerdere jaren en veel capaciteit vereisen. Bovengenoemde vereisten laten ook zien dat de noodzakelijke (pre)validaties en beoordelingen eveneens langdurig kunnen zijn en een intensieve voorbereiding vereisen, zowel door de verzekeraar als de toezichthouder.
- 3.25 Om deze reden heeft DNB reeds eerder dit jaar een inventarisatie gestart om de plannen voor een vroege interactie hierover met de verzekeraar kenbaar te maken. DNB heeft hiervoor een brief³⁷ gestuurd naar alle verzekeraars waarin naar de voornemens van de instellingen voor een eventueel gebruik van een (partieel) intern model voor Solvency II wordt gevraagd en tegelijk een pre-applicatie traject wordt aangekondigd als oefenronde voor een latere, definitieve applicatie.
- 3.26 De pre-applicatie is door CEIOPS geïntroduceerd³⁸ en behelst een “generale repetitie” van het aanvraagproces. Daarnaast zijn er door CEIOPS nog specifieke aandachtspunten bij de pre-applicatie voor groepen opgesteld.³⁹

³⁷ Brief met kenmerk *TVT/TRO/2009/01427*, d.d. 17 juli 2009

³⁸ <http://www.ceiops.eu/media/files/consultations/consultationpapers/CP37/CEIOPS-CP-37-09-Draft-L2-Advice-Procedure-approval-internal-model.pdf>

³⁹ <http://www.ceiops.eu/media/files/consultations/consultationpapers/CP37-Addendum/CEIOPS-Addendum-CP-37-09-L2-Advice-Procedure-approval-group-internal-model.pdf>

- 3.27 Een pre-applicatie voor aanvang van Solvency II is dus van belang voor zowel de toezichthouder als de sector om de daadwerkelijke aanvraag goed voor te bereiden. Van verzekeraars die voornemens zijn om een aanvraag voor een intern model in te dienen, wordt verwacht dat deze meedoen aan de pre-applicatie. Deelname aan de pre-applicatie is uiteraard geen garantie voor goedkeuring van het model.
- 3.28 Het niet deelnemen aan de pre-applicatie betekent niet automatisch dat goedkeuring voor een (partieel) intern model is uitgesloten. Wel leert de ervaring dat er uit een beoordelingsproces vrijwel altijd tekortkomingen naar boven komen. Door deel te nemen aan de pre-applicatie komen deze tekortkomingen eerder aan het licht, waardoor de verzekeraar tijd heeft om deze op te lossen. Daarnaast is de kans groot dat vanwege Europese ontwikkelingen (advies van Larosière werkgroep), de Level 3 guidance van CEIOPS over de pre-applicatie bindend wordt. Deelname aan de pre-applicatie is hierdoor voor zowel de verzekeraars als DNB van belang.
- 3.29 De pre-applicatie van DNB zal plaatsvinden in de periode juli 2010 - maart 2011. DNB verwacht dat de instellingen die willen meedoen aan de pre-applicatie voor aanvang reeds significante voortgang hebben gemaakt met de implementatie van het intern model. Om deze reden is een aantal voorwaarden gesteld voor deelname aan de pre-applicatie.⁴⁰
- 3.30 Zo zal documentatie moeten worden aangeleverd over de voortgang die wordt gemaakt met het voldoen aan de vereisten voor het gebruik van een intern model onder Solvency II. Deze vereisten zijn uitvoerig en een instelling dient voldoende voortgang te hebben gemaakt met het voldoen hieraan voordat kan worden deelgenomen aan de pre-applicatie. Voor aanvang van de pre-applicatie en uiterlijk 1 juni 2010 dient een self assessment te worden aangeleverd bij DNB met als referentiekader het Level 2 advies van CEIOPS inzake interne modellen.⁴¹
- 3.31 Daarnaast is het belangrijk dat er een infrastructuur wordt opgezet voor het bepalen van de kapitaal eis met de standaardformule. Hier zijn twee redenen voor. Allereerst is het in aanloop naar de in werking treding van Solvency II uiteraard niet op voorhand duidelijk of een instelling goedkeuring krijgt voor het gebruik van een intern model (ook zouden bijvoorbeeld alleen bepaalde onderdelen van het model goedgekeurd kunnen worden. In dat geval dienen volgens de Richtlijn minstens de overige onderdelen met de standaardformule berekend te worden). Indien vlak voor aanvang van Solvency II geen (gedeeltelijke) goedkeuring wordt verleend zal er met grote waarschijnlijkheid onvoldoende tijd overblijven om een infrastructuur voor de standaardformule op te zetten.
- 3.32 Een andere reden is dat een vergelijking met de uitkomsten van de standaardformule relevante informatie geeft voor het beoordelingsproces. De uitkomsten van het intern model worden daarbij als referentiepunt gerelateerd aan de uitkomsten van de voorgeschreven

⁴⁰ Deze criteria zijn eerder door DNB per bief "Vorbereiding op Solvency II – Interne modellen", d.d. 17 juli 2009 aan de sector gecommuniceerd.

⁴¹ <http://www.ceiops.eu/media/files/consultations/consultationpapers/CP56/CEIOPS-CP-56-09-L2-Advice-Tests-and-Standards-for-internal-model-approval.pdf>

standaardformule. De instelling verkrijgt daarmee waardevolle informatie over de prestaties van het model, terwijl de toezichthouder additionele informatie over de solvabiliteitsontwikkeling van de instelling krijgt, die kan worden vergeleken met die van andere, vergelijkbare instellingen. DNB verwacht dat de verzekeraars de verschillen tussen het intern model en de standaardformule analyseren en de resultaten hiervan terugkoppelen aan DNB.

- 3.33 Om deze redenen is één van de voorwaarden voor deelname aan de pre-applicatie dat succesvol de QIS-spreadsheets zijn ingevuld en een zinvolle vergelijking is gemaakt met het intern model. Dit kunnen de RiSK-spreadsheets zijn maar ook de QIS4-spreadsheets met balansdatum 31-12-2008. Een instelling die niet heeft deelgenomen aan RiSK kan hierdoor alsnog deelnemen aan de pre-applicatie.
- 3.34 DNB is ten slotte van mening dat een groep met internationale activiteiten en dochters in andere Europese jurisdicties slechts aan één pre-applicatie hoeft mee te doen. Het pre-applicatie proces dient in dat geval net als de applicatie gecoördineerd plaats te vinden in het *College van toezichthouders* (zie hoofdstuk 6 voor meer informatie over het College). In het College worden beslissingen genomen over bijvoorbeeld de allocatie van taken en (pre-)applicaties.
- 3.35 CEIOPS is momenteel bezig om nadere guidance over de pre-applicatie op te stellen. De verwachting is dat deze guidance eind januari 2010 door CEIOPS zal worden gepubliceerd. DNB zal begin 2010 nadere instructies voor de pre-applicatie uitbrengen en zal zich daarbij baseren op de guidance van CEIOPS. Hiervoor zal DNB al in gesprek gaan met de instellingen die hebben aangegeven een intern model te willen gebruiken en de eventuele buitenlandse toezichthouders op deze instellingen.

Parallele berekening

- 3.36 Na een eventuele goedkeuring van het intern model geeft de Richtlijn de toezichthouder de mogelijkheid om voor een onbepaald aantal jaren te eisen dat parallel een schatting wordt verstrekt van de SCR.⁴² De Richtlijn bevat deze optie omdat de mogelijkheid om de solvabiliteit met interne systemen te bepalen een majeure verandering betekent voor de manier waarop toezicht wordt uitgeoefend op instellingen. Voor het eerst kunnen verzekeraars met hun eigen systemen de solvabiliteitseis van de toezichthouder bepalen. Hiervoor is al aangegeven dat een vergelijking tussen het intern model en de standaardformule relevante informatie geeft voor het beoordelingsproces. Dit geldt ook voor wanneer het model daadwerkelijk “live” gaat onder Solvency II per oktober 2012.
- 3.37 DNB stelt zich thans op het standpunt dat het niet noodzakelijk is om voor onbepaalde tijd te eisen dat parallel een schatting wordt verstrekt van de SCR volgens de standaardformule. In het algemeen zal een periode van twee jaar voldoende zijn om een goed beeld te krijgen van hoe de

⁴² Artikel 110 lid 7

uitkomsten van het model zich verhouden tot de standaardformule. Om de lasten voor de instellingen zoveel mogelijk te beperken zal DNB in beginsel dan ook niet voor onbepaalde tijd maar voor twee jaar een parallelle berekening vragen. Dit betekent overigens niet dat DNB in individuele gevallen niet kan besluiten om langer dan twee jaar een parallelle berekening te vragen. Dit zal in nauw overleg met de betreffende verzekeraar gebeuren, waarbij ook naar andere oplossingen zal worden gekeken.

H4. Governance / ORSA (Pilaar 2)

Inleiding

- 4.1 Pilaar 2 van Solvency II geeft de kwalitatieve eisen waaraan verzekeraars moeten voldoen. Deze eisen betreffen met name wat in Solvency II termen ‘*System of Governance*’ wordt genoemd, maar wat in Wft-termen wordt aangeduid als ‘beheerste en integere bedrijfsvoering’. Deze eisen hebben betrekking op de organisatie en bedrijfsvoering in het algemeen, deskundigheid en integriteit van bestuurders en sleutelfunctionarissen, risicobeheer, interne controle en compliance, interne audit, de actuariële functie en uitbesteding.
- 4.2 De eisen in de Richtlijn op het gebied van System of Governance/beheerste en integere bedrijfsvoering zijn *principle based* geformuleerd en worden waar nodig nader uitgewerkt in uitvoeringsmaatregelen. Over deze laatste zal CEIOPS in oktober 2009 een definitief advies uitbrengen aan de Europese Commissie.⁴³ Op verzoek van de Commissie is CEIOPS ook apart ingegaan op het beloningsbeleid van verzekeraars.⁴⁴
- 4.3 De eisen in de Richtlijn en de te verwachten uitvoeringsmaatregelen komen in grote lijnen overeen met de Wft en het Besluit prudentiële regels Wft (hoofdstuk 2 tot en met 5). Nieuwe elementen zijn dat de verzekeraar moet beschikken over een aantal functies, te weten: risicobeheerfunctie, compliance functie (als onderdeel van de interne controle), interne auditfunctie en de actuariële functie. Verder is nieuw dat de verzekeraar als onderdeel van het risicobeheer een zogeheten ORSA (*Own Risk and Solvency Assessment*) moet uitvoeren.
- 4.4 Dit document geeft een globale schets van pilaar 2. DNB raadt verzekeraars wederom aan om de consultatiepapers en andere documenten van CEIOPS, waarnaar in dit document wordt verwezen, te bestuderen.
- 4.5 Tabel 4.1 geeft een vergelijking van pilaar 2 van Solvency II en de Wft en de Bpr Wft.

⁴³ Op 26 maart 2009 heeft CEIOPS hierover een consultatiepaper uitgebracht, zie <http://www.ceiops.eu/media/files/consultations/consultationpapers/CP33/CEIOPS-CP-33-09-Draft-L2-Advice-on-Governance.pdf>

⁴⁴ Het advies van CEIOPS dat geconsulteerd is met de sector is te vinden via: <http://www.ceiops.eu/media/files/consultations/consultationpapers/CP59/CEIOPS-CP-59-09-L2-Advice-Remuneration-Issues.pdf>

Tabel 4.1: Governance vergelijking Solvency II en Wft

	Solvency II	Bpr Wft
Algemene eisen	Artikel 41	Artikel 17-20 en 23c (contingency planning)
Deskundigheid en integriteit	Artikel 42 en 42a	Hoofdstuk 2 Betrouwbaarheid
Risicobeheer en ORSA	Artikel 43 (Risk management) en 44 (Own Risk and Solvency Assessment (ORSA))	Artikel 23, 24, 25. Nog geen regels op het gebied van ORSA ⁴⁵
Interne controle en compliance	Artikel 45	Artikel 21
Interne audit	Artikel 45	Artikel 17, vierde lid
Actuariële functie	Artikel 47	Geen specifieke voorziening
Outsourcing	Artikel 38 en 48	Hoofdstuk 5 Uitbesteding van werkzaamheden

Functionies

4.6 Als onderdeel van de System of Governance/beheerste en integere bedrijfsvoering onderscheidt de Richtlijn een aantal functies, waarover een verzekeraar altijd moet beschikken. Deze functies worden als kernfuncties aangemerkt. De volgende functies worden onderscheiden:

- a. Risicobeheerfunctie
- b. Compliance functie
- c. Interne audit functie
- d. Actuariële functie.

4.7 In de overwegingen bij de Richtlijn wordt een ‘functie’ omschreven als een ‘intern bestuurlijke capaciteit’ om bepaalde governance taken uit te voeren. Een ‘functie’ wordt niet per se gelijk gesteld met een organisatorische afdeling of een persoon. De verzekeraar is vrij om zelf te kiezen welke organisatievorm hem het beste past. Wel wordt verwacht dat naar de mate van aard, omvang en complexiteit van de verzekeraar een afzonderlijke, organisatorische toedeling van functies voor de hand ligt. In haar advies over het Principe van Proportionaliteit in de Solvency II Richtlijn⁴⁶ heeft CEIOPS aangegeven, dat waar de taken van verschillende functies worden samengevoegd er rekening moet worden gehouden met de vereisten van functiescheiding en met mogelijke onverenigbaarheid met operationele werkzaamheden⁴⁷. Zo schrijft de Richtlijn voor dat de interne audit functie onafhankelijk moet zijn van de operationele functies. Waar verzekeraars taken van bepaalde functies niet zelf willen of kunnen uitvoeren,

⁴⁵ Zie evenwel ook Regeling staten financiële ondernemingen Wft, voor wat betreft voor verzekeraars van toepassing zijnde Staat Organisatie en Risico's.

⁴⁶ http://www.ceiops.eu/media/docman/public_files/publications/submissionstotheec/AdviceProportionality.pdf

⁴⁷ In het advies over het Principe van Proportionaliteit wordt hierbij opgemerkt dat waar nodig ‘additional measures should be implemented in order to ensure a level of control equivalent to that achieved through a full segregation of duties’.

kunnen zij deze, in overeenstemming met de eisen die daaraan worden gesteld (zie hierna), uitbesteden.

- 4.8 De enige, ‘echt nieuwe’ voorgeschreven functie is de *actuariële functie*. De functie heeft niet per se door een actuaaris (die lid is van een beroepsorganisatie, zoals in Nederland het Actuarieel Genootschap) te worden uitgevoerd. Wel wordt verwacht dat de persoon/personen die de actuariële functie uitoefent/uitoefenen kennis heeft/hebben van actuariële en financiële rekenkunde. De actuariële functie is belast met de volgende taken:
- a. coördinatie van de berekening van de technische voorzieningen,
 - b. zekerstellen dat bij de berekening van de technische voorzieningen geschikte methoden en onderliggende modellen worden gehanteerd en dat de juiste veronderstellingen worden gebruikt,
 - c. beoordelen van de volledigheid en de kwaliteit van de data die worden gebruikt bij het berekenen van de technische voorzieningen,
 - d. vergelijking van schattingen en ervaringscijfers,
 - e. het informeren van de dagelijkse leiding van de verzekeraar over de betrouwbaarheid en de adequaatheid van de berekening van de technische voorzieningen,
 - f. toezicht houden op de berekening van de technische voorzieningen en het gebruik van benaderingen als bedoeld in artikel 81 van de Richtlijn,
 - g. de dagelijkse leiding van de verzekeraar informeren over zijn oordeel over het risico-acceptatiebeleid,
 - h. de dagelijkse leiding van de verzekeraar informeren over de adequaatheid van herverzekeringsarrangementen,
 - i. bijdragen aan de effectieve implementatie van het risicobeheersysteem, interne modellen en de ORSA.

Risicobeheersysteem

- 4.9 Risicobeheer is één van de kernbouwstenen van het Solvency II bouwwerk. Risicobeheer – de Richtlijn duidt het aan als het risicobeheersysteem – omvat ‘strategieën, processen, en rapportageprocedures gericht op het continue kunnen identificeren, meten, monitoren, managen van en rapporteren over de risico’s op een geïndividualiseerd en geaggregeerd niveau – en de onderlinge afhankelijkheden tussen risico’s, waaraan de verzekeraar bloot staat of kan worden bloot gesteld’. Het risicobeheersysteem moet geïntegreerd zijn in de gehele organisatie van de verzekeraar.

- 4.10 Het belang van risicobeheer is onderstreept door de recente crisis. Verwezen wordt bijvoorbeeld naar de door CEIOPS uitgebrachte nota ‘*Lessons Learned from the crisis (Solvency II and beyond)*’⁴⁸: “*Solvency II is not just about risk measurement and quantification, rather it is about effective governance and risk management*”
- 4.11 Het risicobeheersysteem omvat in ieder geval de risico’s die begrepen zijn in de berekening van de SCR volgens de standaardformule en verder de volgende terreinen:
- a. risico-acceptatie en reservering,
 - b. asset&liability management,
 - c. beleggingen, in het bijzonder derivaten en vergelijkbare instrumenten,
 - d. liquiditeit en concentratierisicobeheer,
 - e. operationeel risicobeheer,
 - f. herverzekering en andere risicomitigatietechnieken.
- 4.12 Ter implementatie van het risicobeheersysteem dient de verzekeraar te beschikken over een *risicobeheerfunctie*. Voor verzekeraars die bij de vaststelling van de SCR gebruik maken van een partieel of volledig intern model is de risicobeheerfunctie ook belast met de volgende taken:
- a. ontwerp en implementatie van het intern model,
 - b. testen en onafhankelijk valideren van het intern model,
 - c. documenteren van het intern model,
 - d. het informeren van de dagelijkse leiding van de verzekeraar over de prestaties van het intern model en het doen van voorstellen voor verbetering van het intern model,
 - e. analyseren van en rapporteren over de prestaties van het intern model.

Capital add-on

- 4.13 Zoals in 2.14 aangegeven wordt de SCR in de regel bepaald op basis van de standaardformule. Deze wordt zo vastgesteld dat voor een groot aantal verzekeraars de uitkomst zodanig is dat deze niet significant afwijkt van het kapitaal dat (theoretisch) past bij het specifieke risicoprofiel van de desbetreffende verzekeraar. Niettemin valt niet uit te sluiten dat het risicoprofiel van een verzekeraar significant niet goed aansluit bij de standaardformule. De SCR is dan op basis van de standaardformule significant hoger of lager dan het kapitaal dat (theoretisch) past bij het risicoprofiel van de desbetreffende verzekeraar.

⁴⁸ <http://www.ceiops.eu/media/files/publications/reports/CEIOPS-SEC-107-08-Lessons-learned-from-the-crisis-SII-and-beyond.pdf>

- 4.14 Er staat de verzekeraar en de toezichthouder een aantal identieke instrumenten ter beschikking om te bewerkstelligen dat de SCR berekening beter aansluit bij het risicoprofiel. Een betere aansluiting van de SCR berekening bij het risicoprofiel kan worden bereikt doordat de verzekeraar gebruik maakt van zogeheten verzekeraar-specifieke parameters bij de berekening van de SCR voor wat de leven-, schade en zorgmodules betreft. De verzekeraar kan hiervoor kiezen of de toezichthouder kan hem daartoe verplichten.⁴⁹ Een andere mogelijkheid is dat de verzekeraar gebruik maakt van een partieel of volledig intern model voor de berekening van de SCR. Ook hiervoor kan de verzekeraar zelf kiezen of de toezichthouder kan hem daartoe verplichten.⁵⁰
- 4.15 Daarnaast beschikt de toezichthouder over een extra bevoegdheid – het opleggen van een zogeheten *capital add-on* – om te bereiken dat de berekening van de SCR beter aansluit op het risicoprofiel van de verzekeraar.⁵¹ Als een *capital add-on* wordt opgelegd, vervangt de SCR plus de *capital add-on* de oorspronkelijk berekende SCR. Een *capital add-on* zal slechts in meer uitzonderlijke omstandigheden worden opgelegd, vooral ook omdat eerst andere maatregelen/instrumenten aan bod komen om het doel te bereiken dat de SCR beter aansluit bij het risicoprofiel van de verzekeraar.
- 4.16 Er worden in dit kader twee soorten *capital add-on* onderscheiden, te weten een ‘*risicoprofiel capital add-on*’ en een ‘*governance capital add-on*’. Bij een *risicoprofiel capital add-on* wordt weer de situatie onderscheiden dat de verzekeraar bij de berekening van de SCR gebruikt maakt van de standaardformule dan wel van een partieel of volledig intern model. De *governance capital add-on* is niet primair gericht op de berekening van de SCR maar op een significante afwijking van de *governance* van een verzekeraars ten opzichte van de standaarden die in de Richtlijn zijn voorgeschreven.
- 4.17 Bij alle soorten *capital add-on* geldt, zoals al gezegd, dat die in uitzonderlijke omstandigheden, worden opgelegd, dat wil zeggen pas nadat andere maatregelen aan bod zijn geweest/zijn overwogen.
- 4.18 Een *capital add-on* is in beginsel een tijdelijke maatregel. De toezichthouder zal tenminste één keer per jaar bezien of de maatregel nog nodig is dan wel dat de oorspronkelijk gesignaleerde significante afwijking inmiddels toereikend is geadresseerd. Overigens is niet uitgesloten dat de opgelegde *capital add-on* een meer permanent karakter heeft, bijvoorbeeld in het geval een *risicoprofiel capital add-on*, waarbij het voor de verzekeraar niet opportuun is om een partieel of volledig intern model te ontwikkelen en implementeren.

⁴⁹ Artikel 104, lid 7 respectievelijk artikel 108bis

⁵⁰ Artikel 110 en respectievelijk artikel 117.

⁵¹ Artikel 37.

4.19 De verzekeraar dient in het Solvency and Financial Condition (SFC) rapport (pilaar 3)⁵² de berekening van de SCR te specificeren, waarbij hij, indien van toepassing, een opgave moet doen van de opgelegde capital add-on, met een beknopte toelichting op de door de toezichthouder gegeven reden voor het opleggen.⁵³

ORSA

4.20 De verzekeraar moet als onderdeel van zijn risicobeheersysteem een zogeheten *Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)* uitvoeren. In het *Explanatory Memorandum* bij het Richtlijnvoorstel Solvency II⁵⁴ verklaart de Europese Commissie dat de ORSA niet moet worden gezien als een intern model en dat de uitkomst van de ORSA niet een ‘alternatieve’ vereiste ten opzichte van de SCR of de MCR vertegenwoordigt. De ORSA is dus instrumenteel voor het risicobeheer van de verzekeraar: de ORSA is een integraal onderdeel van de strategie van de verzekeraar en moet worden betrokken bij strategische beslissingen. De ORSA moet regelmatig worden uitgevoerd en in ieder geval bij elke belangrijke wijziging in het risicoprofiel van de verzekeraar.

4.21 De ORSA omvat in ieder geval het volgende:

- a. een beoordeling van de algehele solvabiliteitsbehoefte van de verzekeraar, waarbij rekening wordt gehouden met het specifieke risicoprofiel, de risicotolerantie en de bedrijfsstrategie van de verzekeraar, en met een langere tijdsperiode dan de éénjaartijdhorizon die in acht wordt genomen bij de berekening van de SCR;
- b. een beoordeling van de mate waarin de verzekeraar compliant is met vereisten in de Richtlijn voor de berekening van de SCR en de vaststelling van de technische voorzieningen;
- c. een beoordeling of, en zo ja, in welke mate het risicoprofiel van de verzekeraar significant afwijkt van de veronderstellingen die ten grondslag liggen aan de berekening van de SCR op basis van de standaardformule of een intern model.

4.22 De ORSA is een proces, waarbij het proces zelf even belangrijk is als de uitkomst van het proces. Om meer duidelijkheid te verschaffen over de ORSA heeft CEIOPS hierover in 2008 een *Issues Paper* uitgebracht.⁵⁵ In het *Issues Paper* is een aantal kernprincipes met betrekking tot de ORSA geformuleerd, te weten:

⁵² Zie hoofdstuk 5

⁵³ Artikel 50, lid 2, tweede alinea.

⁵⁴ Zie bijvoorbeeld “Amended Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the taking-up and pursuit of the Business of Insurance and Reinsurance (Solvency II) (COM(2008) 119 final, 2007/0143 (COD)”, pagina 8.

⁵⁵ http://www.ceiops.eu/media/docman/public_files/consultations/IssuesPaperORSA.pdf

- a. de ORSA moet regelmatig door de leiding van de verzekeraar worden herzien en goedgekeurd,
- b. de ORSA dient alle materiële risico's te omvatten die impact kunnen hebben op de mate waarin de verzekeraar aan zijn verzekeringsverplichtingen kan voldoen,
- c. de ORSA moet gebaseerd zijn op adequate procedures betreffende het meten en beoordelen van risico's, en de ORSA moet een integraal onderdeel zijn van het besluitvormingsproces binnen de verzekeraar,
- d. de ORSA is toekomstgericht, rekening houdend met de ondernemingsplannen van de verzekeraar,
- e. het ORSA proces en de uitkomsten van de ORSA moeten voldoende zijn onderbouwd en gedocumenteerd, en
- f. het ORSA proces moet onafhankelijk worden beoordeeld (bijvoorbeeld door de Interne Auditfunctie).

4.23 Voor de ORSA zijn geen verdere verplichte uitvoeringsmaatregelen van de Europese Commissie voorzien. CEIOPS zal hiervoor Level 3 guidance opstellen.

4.24 De verzekeraar moet verder de toezichthouder op de hoogte stellen van de resultaten van elke uitgevoerde ORSA in het kader van de informatieverstrekking aan de toezichthouder ingevolge artikel 35 van de Richtlijn.⁵⁶

Uitbesteding

4.25 De Richtlijn gaat ervan uit dat een verzekeraar bij uitbesteding volledig verantwoordelijk blijft voor de uitbestede taken alsook voor het voldoen aan de voorschriften van de Richtlijn die relevant kunnen zijn voor de uitbestede taken. Uitbesteding van zogeheten kritische en belangrijke operationele functies of activiteiten is toegestaan, tenzij daardoor:

- a. materieel afbreuk wordt gedaan aan de kwaliteit van de governance van de verzekeraar,
- b. het operationeel risico bovenmatig wordt vergroot,
- c. het de toezichthouder onmogelijk wordt gemaakt om te monitoren of de verzekeraar aan zijn verplichtingen voldoet, en/of
- d. een continue en bevredigende dienstverlening aan polishouders wordt ondermijnd.

De verzekeraar dient DNB tijdig op de hoogte stellen van de uitbesteding van kritische en belangrijke, operationele functies. De verzekeraar moet er ook voor zorgdragen dat degene aan

⁵⁶ Artikel 44 lid 6

wie wordt uitbesteed moet samenwerken met de toezichthouder en deze toegang moet geven tot informatie over de uitbestede activiteiten en tot zijn bedrijfsruimte.⁵⁷

Vorbereidingen

- 4.26 Uit dit hoofdstuk valt een aantal veranderingen voor verzekeraars te destilleren, te weten de meer expliciete benoeming van een aantal functies waarover een verzekeraar moet beschikken als onderdeel van de governance en de introductie van het ORSA-instrument.
- 4.27 Wat de functies betreft, springen met name de risicobeheerfunctie en de actuariële functie in het oog. Verzekeraars die deze functies nog niet hebben ingericht zullen er over moeten gaan nadenken hoe zij dit willen organiseren. Verwacht mag worden dat de grotere en meer complexe verzekeraars voor alle functies een aparte afdeling inrichten.⁵⁸ Veel verzekeraars hebben al dergelijke functies ingericht, en zullen moeten beoordelen in hoeverre dit aansluit bij de Solvency II vereisten. De internal audit functie dient vanzelfsprekend onafhankelijk te worden uitgeoefend. Als verzekeraars er vanwege hun omvang of anderszins voor zouden willen kiezen om een functie uit te besteden, moet altijd zijn voldaan aan de voorschriften ten aanzien van uitbesteding. Dit betekent dat de verzekeraar ook dan verantwoordelijk blijft voor de uitvoering van de desbetreffende functie.
- 4.28 Een nieuw instrument is de ORSA. Hiervoor zullen de verzekeraars verder moeten kijken dan de kapitaaleis. Dat wil zeggen niet alleen de beoordeling van het voldoen aan de SCR, maar ook a) een beoordeling van het specifieke risicoprofiel op de kortere en langere termijn inclusief het risicodragend vermogen dat nodig is om mogelijke tegenvallende ontwikkelingen op te vangen, en b) een beoordeling van het beschikbaar zijn van dat gewenste vermogen op kortere en langere termijn. Zoals gezegd, is het beoordelingsproces daarbij net zo belangrijk als de uitkomst van dat proces. Niet vaak genoeg kan gezegd worden dat ook dit instrument proportioneel wordt toegepast. Dat wil zeggen dat dit proces voor een kleine, minder complexe verzekeraar eenvoudiger uitpakt dan voor een grotere meer complexe verzekeraar.
- 4.29 Omdat de ORSA nieuw is, zal het voor verzekeraars – en hun adviseurs – en toezichthouders zoeken zijn naar een adequate invulling van dit instrument. Verzekeraars die al met interne economische modellen werken, hebben hiermee al ervaring. Zoals gezegd, heeft CEIOPS hierover een Issues Paper uitgebracht en wil CEIOPS hierover in de toekomst verder guidance uitbrengen.

⁵⁷ Artikel 38 lid 1

⁵⁸ Niet uitgesloten is natuurlijk dat bepaalde functies, bijvoorbeeld de risicobeheerfunctie en de actuariële functie, in één afdeling worden gecombineerd.

4.30 Instellingen die een intern model willen implementeren zullen als onderdeel van de aanvraag reeds in 2012 een ORSA over 31 december 2011 moeten uitvoeren en de resultaten hiervan aan DNB rapporteren.⁵⁹ DNB is van mening dat instellingen die geen intern model hebben ook de kans moeten krijgen om voor aanvang van Solvency II te repeteren. Om deze reden wil DNB in 2012 als onderdeel van een generale repetitie een ORSA over 31-12-2011 opvragen bij alle verzekeraars.

⁵⁹ Zie CP 37 (“*Procedure approval internal model*”), www.ceiops.eu

H5. Rapportagevereisten (Pilaar 3)

Inleiding

- 5.1 Onder Solvency II worden twee rapportagestromen gedefinieerd: een rapportage voor het publiek (*Solvency and Financial Condition Report* – SFCR) en de rapportages voor de toezichthouder. Het SFCR dient transparantie en marktdiscipline in de verzekeringsmarkt te bevorderen. Naast de informatie die publiek wordt gemaakt, dient de toezichthouder informatie te ontvangen die buiten de eisen van het SFCR valt, bijvoorbeeld omdat voor toezichtdoeleinden een groter detailniveau vereist is of omdat bepaalde informatie zodanig concurrentiegevoelig is dat publicatie daarvan niet verwacht kan worden, of onder geheimhoudingsbepalingen valt.
- 5.2 Rapportage-eisen worden zoveel mogelijk geharmoniseerd in Europa. Toezichthouders kunnen in een dergelijke opzet buiten dit geharmoniseerde kader om, slechts (structureel en marktbreed) extra informatie opvragen als vanwege nationale karakteristieken deze informatie niet is opgenomen in de Europese templates. Dit kan het geval zijn bij specifieke Nederlandse producten, bijvoorbeeld in het kader van zorgverzekeringen.
- 5.3 Verzekeraars dienen voorbereid te zijn op het belang dat onder Solvency II wordt gehecht aan transparantie. Hieraan worden andere eisen gesteld dan onder Solvency I. Verzekeraars zullen een visie moeten ontwikkelen voor invulling van deze doelstelling. Tegelijk zullen verzekeringsgroepen kunnen profiteren van het feit dat rapportage-eisen geharmoniseerd worden.
- 5.4 In 2011 worden naar verwachting door CEIOPS de exacte rapportagekaders vastgesteld. DNB verwacht van de verzekeraars dat zij eind 2011 een ‘implementatieplan rapportages Solvency II’ gereed hebben, waarin onder meer de processen rondom de rapportages, de wijze waarop deze ingevoerd zullen worden en de wijze waarop informatie beschikbaar wordt gemaakt worden behandeld (zie verder paragraaf 5.23-5.25).

Rol van rapportages in het toezichtproces

- 5.5 Toezicht onder Solvency II dient risicogeoriënteerd en prospectief te zijn. Het toezichtproces zal bestaan uit een combinatie van on-site en off-site toezicht.⁶⁰ Deze uitgangspunten brengen een prominente rol voor rapportages met zich mee. Rapportages spelen immers een belangrijke rol in het off-site toezicht. Aan de hand van rapportages moet de toestand van de onderneming beoordeeld worden. Rapportages zijn daarnaast van belang om het risicogebaseerde on-site toezicht te plannen. Ze spelen een belangrijke rol in het inschatten van de risico's van een onderneming en in het op basis daarvan prioriteren van toezichtcapaciteit: hoeveel (on-site)

⁶⁰ Artikel 28

toezicht is vereist voor iedere onderneming en op welke terreinen zal dit (on-site) toezicht zich moeten richten.

- 5.6 Zoals eerder aangegeven zal een belangrijk principe in Solvency II het proportionaliteitsprincipe zijn (zie hoofdstuk 7 voor meer informatie over dit principe). Toezichthouders houden op proportionele wijze toezicht op de naleving van de Richtlijn. Ook rapportage-eisen dienen proportioneel te zijn. De aard, omvang en complexiteit van de risico's van de onderneming dienen in ogenschouw genomen te worden. Dit leidt naar verwachting niet tot verschillende rapportagekaders voor verschillende soorten ondernemingen. De structuur voor de op te leveren informatie is voor alle ondernemingen gelijk. Wel zal de toezichthouder – met name voor de kwalitatieve informatie – verschillende verwachtingen hebben van detailniveau van de aan te leveren gegevens.
- 5.7 Het huidige toezicht van DNB is risicogeorieënteerd, proportioneel en prospectief. Inherente risico's worden beoordeeld, evenals de maatregelen om deze risico's te beheersen. Op basis van de resulterende netto risico's wordt het toezicht gepland. Naar verwachting zal deze risicogebaseerde insteek nog worden versterkt onder het Solvency II regime, met een belangrijke rol voor rapportages.
- 5.8 Een nieuwe rol voor DNB ontstaat bij het toezicht op de naleving van de eisen die de Richtlijn aan het publiceren van informatie stelt, via het SFCR.⁶¹ DNB verwacht zich op een risicogeorieënteerde wijze te gaan richten op de processen van totstandkoming van het SFCR, maar ook op de inhoud van het SFCR zelf. Dit toezicht zal ertoe moeten leiden dat transparantie als een serieus en belangrijk onderdeel van Solvency II zal worden beschouwd.

Het rapportageproces

- 5.9 Hoewel de relevante principes van beheerste bedrijfsvoering reeds de principes van een goede rapportageprocedure en systemen bevatten, dienen verzekeraars zich te realiseren dat het rapportageproces zal wijzigen.
- 5.10 Vooral het samenstellen, goedkeuren en publiceren van het SFCR verdient de aandacht van de verzekeraars.
- 5.11 Indien de situatie van de onderneming zodanig wijzigt dat de informatie die in het SFCR is gepubliceerd niet meer voldoende relevant is, dient de onderneming ook tussentijds de gewijzigde informatie te publiceren. Dit dient bijvoorbeeld te gebeuren als er niet voldaan wordt aan de MCR of SCR en dat niet op korte termijn hersteld kan worden.⁶² Verzekeraars dienen hier procedures voor te ontwikkelen.
- 5.12 Zowel het SFCR als de toezichtrapportages moeten ten minste jaarlijks worden aangeleverd.

⁶¹ Artikel 50, 52, 53, 54, 55 en 260

⁶² Artikel 53

- 5.13 Naast de jaarrapportage, dient er aan de toezichthouder ook op kwartaalbasis informatie verstrekt te worden. De sinds medio 2009 aan DNB op te leveren kwartaalrapportages vormen hierbij reeds een voorbereiding.
- 5.14 Naast de structurele jaar- en kwartaalrapportages (*'pre-defined periods'*) kan de toezichthouder informatie opvragen bij speciale gebeurtenissen (*'upon occurrence of predefined events'*) of op ad-hoc basis tijdens het toezichtproces.⁶³ Dit betekent dat DNB als toezichthouder, indien hier reden voor is, additionele informatie kan opvragen bij één verzekeraar, bij een groep van verzekeraars of sectorbreed. Dit laatste kan bijvoorbeeld geschieden bij thema-onderzoeken, zoals die nu ook al plaatsvinden.
- 5.15 Zowel voor de toezichtrapportages als voor het SFCR dient de verzekeraar over een geschreven en door de directie goedgekeurde rapportageprocedure te beschikken om te garanderen dat de gerapporteerde en gepubliceerde informatie continu van goede kwaliteit is.⁶⁴ DNB gaat ervan uit dat zowel het SFCR als de toezichtrapportage worden goedgekeurd door de directie.⁶⁵
- 5.16 Verzekeraars dienen daarnaast adequate systemen te hebben om de rapportages te genereren. DNB zal in haar toezicht deze procedure en systemen een belangrijke rol toekennen. Analoog aan het huidige toezicht op beheerste bedrijfsvoering, zorgt een dergelijke focus immers voor een preventieve insteek van het toezicht.
- 5.17 DNB is voorstander van het optimaliseren van de betrouwbaarheid van rapportages door in ieder geval een deel van de jaarrapportages extern te laten certificeren, vergelijkbaar met de huidige situatie. Echter, er zal opnieuw bepaald moeten worden welke gedeeltes gecertificeerd dienen te worden en wat het bijbehorende doel en de diepgang van de controle zullen zijn (*level of assurance*). Momenteel vindt hierover Europees overleg plaats.

Inhoud van de rapportages

- 5.18 Rapportages dienen een beeld te geven van de risicobeheersing van verzekeraars en dienen de toezichthouder in staat te stellen de juiste beslissingen te nemen. Hiertoe moeten rapportages zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie bevatten.
- 5.19 De kwantitatieve aspecten bestaan onder meer uit de hoeveelheid en kwaliteit van kapitaal, de MCR en SCR, de technische voorziening en overige verplichtingen, de activa, evenals de waarderingmethoden en uitgangspunten voor activa, passiva en eigen vermogen. Ten minste de materiële verschillen tussen de Solvency II balans en de jaarrekening dienen te worden toegelicht. Ook moet er uitgebreide informatie over risico's worden gegeven: omvang, concentraties, gevoeligheden en risico-mitigering in de verschillende risicocategorieën⁶⁶.

⁶³ Artikel 35

⁶⁴ Artikel 35 en 54

⁶⁵ Artikel 54 stelt dit voor het SFCR. DNB gaat er echter vanuit dat dit – analoog aan de huidige staten – ook wordt toegepast voor de toezichtrapportage.

⁶⁶ Artikel 50

- 5.20 Voor wat betreft de kwalitatieve aspecten is met name het systeem van governance (inclusief risicobeheer en de ORSA)⁶⁷ van belang, en de wijze waarop dit systeem de risico's in voldoende mate kan beheersen. Ook dient er informatie te worden verschaft over de business en de prestaties van de onderneming, evenals over de omgeving waarin de onderneming opereert, zodat de toezichthouder de informatie over de risico's in deze context kan plaatsen.⁶⁸
- 5.21 Een groot deel van bovengenoemde informatie dient zowel aan het publiek als aan de toezichthouder te worden verstrekt. In 2011 worden naar verwachting door CEIOPS de exacte rapportagekaders vastgesteld en wordt gedefinieerd welke informatie specifiek voor de toezichthouder is en dus niet (verplicht) in het SFCR hoeft te worden opgenomen. Overigens mag de onderneming vrijwillig meer informatie in het SFCR opnemen dan vereist is.⁶⁹
- 5.22 Daarnaast kan de toezichthouder toestemming geven om bepaalde informatie die onder de eisen van het SFCR valt *niet* te publiceren, omdat deze informatie òf te concurrentiegevoelig is om te worden gepubliceerd, òf openbaarmaking zou conflicteren met geheimhoudingsbepalingen in contracten met polishouders of andere derden.⁷⁰ DNB voorziet dat slechts in uitzonderlijke gevallen aan deze voorwaarden wordt voldaan.

Vorbereidingen

- 5.23 Verzekeraars dienen goed voorbereid te zijn en hun rapportageprocessen op orde te hebben. Dit houdt in dat:
- Het proces van het tot stand komen en goedkeuren van de rapportages moet zijn beschreven. Dit betreft in ieder geval informatie over brongegevens, verwerkingsystemen en de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
 - Het proces van publicatie van het SFCR moet zijn beschreven. Dit betreft in ieder geval het doel en ambitieniveau, het medium en de wijze waarop gecommuniceerd zal worden met pers en publiek. Hierbij dient aandacht te zijn voor enerzijds het jaarlijks te publiceren rapport en anderzijds de publicatie van gewijzigde of nieuwe informatie gedurende het jaar.
 - DNB is van mening dat als onderdeel van een 'implementatieplan rapportages Solvency II', deze procedures eind 2011 gereed dienen te zijn, evenals een plan voor de invoering hiervan.
- 5.24 In vergelijking tot de huidige verzekeringsstaten zal het rapportagekader veranderen. Hoewel de onderwerpen waarover gerapporteerd moet worden in grote lijnen overeenkomen met de inhoud van de huidige rapportages, zullen de uitwerking en het detailniveau verschillen. Dit is inherent aan de verschillen tussen het Solvency II regime en het Solvency I regime, waardoor de informatie die toezichthouders nodig hebben ook anders is. Via de QIS-studies van CEIOPS en

⁶⁷ Zie hoofdstuk 4

⁶⁸ Artikel 50

⁶⁹ Artikel 53

⁷⁰ Artikel 52

de RiSK-studie van DNB hebben verzekeraars zich hierop al deels kunnen voorbereiden. Zo zal er in vergelijking met de huidige staten meer kwalitatieve informatie worden opgevraagd.

- Verzekeraars dienen te analyseren of alle informatie beschikbaar is en een plan te maken om deze beschikbaar te maken indien dit niet het geval is. DNB is van mening dat deze analyse vóór eind 2011 gereed moet zijn en dat al gestart wordt met mogelijk nodige aanpassingen aan systemen. De analyse en het plan maken onderdeel uit van het 'Implementatieplan rapportages Solvency II' dat van elke verzekeraar wordt verwacht. DNB realiseert zich dat het moment waarop de definitieve rapportagekaders worden vastgesteld samen kan vallen met de indieningstermijn van het implementatieplan. Het Level 3 advies wordt echter eerder geconsulteerd, en op basis hiervan kan het implementatieplan worden opgesteld.
- DNB acht het wenselijk dat in de loop van 2012 de administratie zodanig wordt ingericht, dat over het tweede of derde kwartaal een eerste kwartaalrapportage kan worden opgeleverd in een Solvency II formaat. Door deze 'schaduwrapportage' op te leveren, zijn verzekeraars voorbereid op de eerste vereiste kwartaalrapportage over het vierde kwartaal (rapportagedatum 31-12-2012) en is er nog tijd om eventuele tekortkomingen weg te werken.
- In de loop van 2012 dient de administratie zodanig te worden ingericht, dat met rapportagedatum 31-12-2012 de eerste jaarrapportage kan worden opgeleverd in een Solvency II formaat, evenals het bijbehorende rapport voor publicatie (SFCR).⁷¹ Verzekeraars moeten kunnen aantonen dat ze in staat zijn de benodigde informatie in de juiste formaten op te leveren.
- Over de indieningstermijnen wordt momenteel nog Europees overleg gevoerd; naar verwachting zullen die voor de jaarrapportages drie of vier maanden bedragen en voor de kwartaalrapportages drie of vier weken.

5.25 Ook zullen verzekeraars zich erop moeten voorbereiden dat veel informatie publiek moet worden gemaakt. Hiervoor zal een visie moeten worden ontwikkeld op het detailniveau van de te publiceren informatie, mogelijke problemen met concurrentiegevoeligheid of geheimhoudingseis en de mate waarin vrijwillig extra informatie wordt gepubliceerd. Concreet betekent dit (als onderdeel van het Implementatieplan rapportages Solvency II):

- Het ontwikkelen van een visie op publicatie van gegevens: doel en ambitieniveau.
- Het vaststellen van mogelijke concurrentiegevoeligheid en vertrouwelijkheid en de wijze waarop de verzekeraar daarmee wil omgaan.

⁷¹ Naar verwachting zijn de jaarrapportages per rapportagedatum 31-12-2012 vereist. Solvency II is immers dan al van kracht en mogelijk zijn de meeste gegevens op te leveren, met name als het om balansgegevens en solvabiliteitgegevens gaat. Daar waar het gaat om gegevens van processen die over geheel 2012 lopen (bijvoorbeeld schadestatistieken) ligt dat wellicht anders. Hier wordt nog Europees overleg over gevoerd.

H6. Groepstoezicht

Inleiding

- 6.1 Titel III van de Richtlijn geeft de eisen voor het toezicht op verzekeringsgroepen en deze zullen delen van het huidige hoofdstuk 3.6 van de Wft gaan vervangen en vooral aanvullen.
- 6.2 Tot op heden is het verzekeringstoezicht op een groep een aanvulling op het solotoezicht, dat vanuit de solo-verzekeraar wordt uitgevoerd. Onder Solvency II wordt het prudentieel groepstoezicht een zelfstandig onderdeel van het verzekeringstoezicht dat aangrijpt bij de moederonderneming van de verzekeringsgroep.
- 6.3 Het toezicht op groepsniveau volgt zoveel mogelijk het toezicht op individuele verzekeraars. In feite wordt de groep behandeld als ware het een solo verzekeraar, tenzij het zijn van een groep, vraagt om een andere of aanvullende behandeling.
- 6.4 Van de moeder van een verzekeringsgroep wordt verwacht dat zij weet wat de reikwijdte is van de groep, dat zij governance en risicobeheer procedures implementeert en overziet, dat zij voldoet aan de (publieke) rapportage eisen, en dat zij op groepsniveau de SCR berekent.
- 6.5 Een andere belangrijke verandering ten opzichte van het huidige toezicht is de communicatie tussen de toezichthouders en de verschillende entiteiten in een groep. Voortaan is de groepstoezichthouder het aanspreekpunt voor het groepstoezicht en houdt daartoe contact met de moeder. Mochten er op groepsniveau vragen zijn over een dochter, dan stelt de groepstoezichthouder deze aan de groep of aan de toezichthouder op de dochter. De toezichthouders op de dochters zijn verantwoordelijk voor het solo toezicht.
- 6.6 Het groepstoezicht onder Solvency II is *principle based*. Dit betekent dat van de moeder wordt verwacht dat zij kan aantonen dat zij zicht heeft op de risico's in de groep en deze beheerst. Solvency II biedt daartoe een raamwerk dat opgebouwd is uit verschillende pilaren en facetten. Echter, uiteindelijk zal een optelsom van het geheel (SCR, governance, publicatie) bepalen of een moeder dit in de ogen van de prudentiële toezichthouder voldoende doet.
- 6.7 DNB vindt het belangrijk dat de moederondernemingen die onder groepstoezicht gaan vallen, zich voorbereiden op het nieuwe toezicht onder Solvency II en de specifieke verantwoordelijkheden voor de moederonderneming.
- 6.8 Hieronder wordt een schets gegeven van de verschillende facetten van het groepstoezicht onder Solvency II langs de lijn van de Richtlijn.

Reikwijdte

- 6.9 DNB is van mening dat de moederonderneming in staat zou moeten zijn om een overzicht op te leveren van de vereiste SCR per entiteit in de groep.⁷²
- 6.10 De Richtlijn stelt dat de groepsbepalingen van toepassing zijn op alle (her)verzekeringssentiteiten die deel uitmaken van een groep. Dat wil zeggen alle ondernemingen waarin de (her)verzekeringss moederonderneming een deelneming heeft, alsook alle ondernemingen waarin haar dochters een deelneming hebben, inclusief (her)verzekeringssentiteiten in derde landen. Daarbij wordt ook een onderneming die een overheersende invloed heeft op een andere onderneming voor het toezicht gezien als moederonderneming en wordt een onderneming waarover een moeder een overheersende invloed heeft gezien als dochter.
- 6.11 Een boven de moederonderneming, in de EER gevestigde, (gemengde) verzekeringssholding moet worden meegenomen in het toezicht. Bij het berekenen van de kapitaalvereiste dient de holding behandeld te worden, als was het de hoogste vergunninghoudende entiteit in de groep (moeder).⁷³ De groepstoezichthouder kan onder meer handhavingsmaatregelen jegens de verzekeringssholding en haar bestuurders nemen bij niet naleving van de voorschriften inzake groepstoezicht of het in gevaar komen van de solvabiliteit dan wel als intragroepstransacties of concentratierisico de financiële positie van de verzekeraars in de groep in gevaar brengen.
- 6.12 Ook onderlinge waarborgmaatschappijen en onderlinge verzekeringssmaatschappijen vallen onder de definitie van een groep waarop het prudentiële toezicht van toepassing is.
- 6.13 In bepaalde situaties heeft de groepstoezichthouder in overleg met de andere betrokken toezichthouders het recht delen van de groep buiten de reikwijdte van het groepstoezicht te laten. Zo mogen delen van die groep die gevestigd zijn in een niet-EER land buiten het groepstoezicht worden geplaatst als er juridische belemmeringen zijn voor het uitwisselen van de informatie die nodig is voor het uitoefenen van het toezicht. Daarnaast blijft het zo dat delen die een verwaarloosbaar onderdeel vormen van de groep, of waarvan het meenemen in het groepstoezicht misplaatst of misleidend zou zijn, in overleg met de betrokken toezichthouders mogen worden uitgesloten van de reikwijdte van het groepstoezicht.
- 6.14 Subconsolidatie van de groep is mogelijk. In dat geval geldt dat alle bepalingen voor het groepstoezicht *mutatis mutandis* zullen gelden voor de subgeconsolideerde entiteit. Vooralnog kan DNB zich in ieder geval voorstellen dat in het geval van een verzekeringssgroep met een moeder in een niet-EER-land met niet equivalent toezicht, overwogen moet worden om het Europese deel van de groep te subconsolideren.⁷⁴

⁷² Artikel 250

⁷³ Artikel 213 lid 1, 233, 262

⁷⁴ Artikel 214

Groeps-SCR

- 6.15 Van verzekeringsgroepen wordt verwacht dat zij een SCR op groepsniveau berekenen op basis van een geconsolideerde berekening. Deze berekening dient minimaal één keer per jaar plaats te vinden op het niveau van de moederonderneming. Bij deze geconsolideerde berekening kunnen diversificatie effecten worden erkend. De berekening van de groeps-SCR kan gedaan worden op basis van de standaardformule voor de SCR of op basis van een intern model.⁷⁵
- 6.16 Na de berekening van de SCR wordt van de groep verwacht dat zij analyseert of eventuele groepsspecifieke risico's die niet in de standaardformule worden meegenomen, alsnog dienen te worden meegenomen bij het berekenen van de groeps-SCR.⁷⁶
- 6.17 Indien na de berekening van de groeps-SCR het risicoprofiel van de groep significant afwijkt van de standaardformule zal DNB de groep vragen een intern model te ontwikkelen. In afwachting van de ontwikkeling van dit model, dan wel indien het ontwikkelen van een intern model niet mogelijk is, kan DNB een capital add-on opleggen.⁷⁷
- 6.18 Indien de groep kiest voor berekening op basis van een intern model en na berekening van de groeps-SCR blijkt dat het risicoprofiel van de groep significant afwijkt van de berekende SCR, zal DNB de groep vragen het intern model te verbeteren, dan wel de standaardformule toe te passen. In afwachting van de verbetering van dit model kan DNB een capital add-on opleggen.
- 6.19 Indien er een holding boven de moederonderneming staat, dient de berekening plaats te vinden op het niveau van de holding, waarbij de regels van toepassing zijn op de holding als zou het om een moederonderneming gaan. Dit moet resulteren in een beter zicht op de risico's in de hele verzekeringsgroep.⁷⁸
- 6.20 Alleen wanneer de groepstoezichthouder, in overleg met de overige toezichthouders, concludeert dat voor een verzekeringsgroep of een deel daarvan de geconsolideerde berekening van de SCR ongepast zou zijn, kan gekozen worden voor de alternatieve methode: aftrek en aggregatie. Bij deze methode wordt wel de diversificatie in de solo verzekeraars erkend, maar niet de diversificatie tussen de verschillende entiteiten in de groep. Een combinatie van beide methoden is mogelijk.
- 6.21 Voor banken in een verzekeringsgroep heeft CEIOPS besloten te adviseren dat deze niet worden meegenomen in de geconsolideerde berekening van de groep, maar dat de sectorale eis van de bank wordt opgeteld bij de sectorale eis van de verzekeringsgroep. Daarmee sluit het toezicht op verzekeringsgroepen in deze aan bij het toezicht op financiële conglomeraten.
- 6.22 CEIOPS buigt zich op dit moment over de vraag hoe overige niet-verzekeringsondernemingen kunnen worden meegenomen in de geconsolideerde berekening. Dit wordt verder uitgewerkt in de Level 2 uitvoeringsmaatregelen.

⁷⁵ Artikel 214, 215

⁷⁶ Artikel 101

⁷⁷ Artikel 230

⁷⁸ Artikel 224

Prudentieel eigen vermogen

- 6.23 Bij het beoordelen van het beschikbaar eigen vermogen op groepsniveau wordt de systematiek van de beoordeling op solo-niveau gevolgd.
- 6.24 Om dubbel gebruik van vermogen in de groep te voorkomen en ook zeker te zijn dat beschikbaar eigen vermogen ook daadwerkelijk beschikbaar is voor de groep, zal de groepstoezichthouder naast de eisen die op solo-niveau gaan gelden ook een toets uitvoeren op de beschikbaarheid en transfereerbaarheid van het eigen vermogen voor de groep.⁷⁹
- 6.25 De groep moet ervoor zorgen dat er eigen vermogen in de groep beschikbaar is dat altijd ten minste gelijk is aan de groeps-SCR.
- 6.26 Dit zal verder worden uitgewerkt in uitvoeringsmaatregelen en getest worden in QIS5.

Derde landen

- 6.27 De Richtlijn maakt het mogelijk ondernemingen in de groep die gevestigd zijn in een derde land mee te consolideren bij de berekening van de groeps-SCR. De toezichthouder zal aan deze mogelijkheid wel randvoorwaarden verbinden. Zo moet informatie uit het derde land beschikbaar⁸⁰ en betrouwbaar zijn en moet confidentialiteit gewaarborgd worden. Indien niet aan de voorwaarden kan worden voldaan, kunnen de ondernemingen in de groep die gevestigd zijn in een derde land niet worden meegeconsolideerd en wordt er dus geen diversificatie erkend. In dat geval wordt dat deel van de groep via de aftrek-aggregatie methode meegenomen in het toezicht.
- 6.28 De lokale toezichtseisen in derde landen kunnen door de verzekeraar met het hoofdkantoor in de EER voor de bepaling van de groeps-SCR alleen worden gebruikt wanneer het betreffende toezichtsregime is aangewezen als zijnde equivalent en daarnaast de aftrek-aggregatie methode wordt gebruikt.
- 6.29 DNB is van mening dat het erkennen van diversificatie afhankelijk is van het voldoen aan de randvoorwaarden en losstaat van het vaststellen van equivalentie. Waar wel sprake is van equivalentie zal het overigens wel makkelijker worden om aan te tonen dat aan de voorwaarden is voldaan.
- 6.30 Het vaststellen van equivalentie wordt in beginsel gedaan door de Commissie op basis van criteria die worden opgesteld in de Level 2 uitvoeringsmaatregelen. Als de Commissie geen besluit heeft genomen, moeten de toezichthouders dit zelf beoordelen. DNB zou graag zien dat dit besluit van toezichthouders op het niveau van CEIOPS wordt genomen om zo een gelijk speelveld in Europa te waarborgen.

⁷⁹ Artikel 220 lid 3

⁸⁰ Artikel 227

Governance

- 6.31 De governance bepalingen op solo-niveau gelden ook op groepsniveau.⁸¹
- 6.32 DNB verwacht dan ook dat op groepsniveau de vier governance functies (risicobeheer, compliance, interne audit en actuariel) goed worden ingericht. Daarbij is het van belang dat er schriftelijke procedures zijn die bewerkstelligen dat deze functies ook uitgerold worden over en bekend zijn in de hele groep, waarbij op groepsniveau de implementatie van de procedures wordt gemonitord (top-down). Verder wil DNB zien dat de verschillende onderdelen in de groep inspraak hebben in de wijze waarop de groeps governance tot stand komt (bottom-up).
- 6.33 Het *Supervisory Review Process* (SRP) vormt een belangrijk onderdeel van het groepstoezicht onder Solvency II. Ook hier gelden de solo bepalingen op groepsniveau. Daar komt dan bij dat de SRP van de groep inzicht moet geven in de wijze waarop de groep de groepsspecifieke risico's behandelt.
- 6.34 Als onderdeel van de SRP wordt van de groep verwacht dat zij een ORSA voor de groep opstelt en indient bij de groepstoezichthouder. Naast de solo vereisten voor de ORSA dienen groepen die de groeps-SCR berekenen op basis van de geconsolideerde methode in de groeps-ORSA een toelichting te geven op de redenen voor het verschil tussen de geconsolideerde SCR en de optelsom van de SCR van ieder onderdeel van de groep.
- 6.35 Een verzekeringsgroep mag één ORSA opstellen voor de hele groep onder voorwaarde dat de individuele ondernemingen in de groep herkenbaar zijn in de ORSA. Deze ORSA dient te worden ingediend bij de groepstoezichthouder.⁸²
- 6.36 Indien op basis van de SRP wordt geconcludeerd dat het risicoprofiel van de groep significant afwijkt van de groeps-SCR kan de toezichthouder de groep vragen een intern model te ontwikkelen. In afwachting van de ontwikkeling van een intern model kan de toezichthouder een capital add-on opleggen.

Rapportages

- 6.37 De rapportage-eisen zoals toegelicht in hoofdstuk 5, gelden ook op groepsniveau. Daarnaast zal voor het groepsniveau aanvullende informatie worden gevraagd.
- 6.38 In de uitwerking van de rapportage-eisen op solo-niveau zullen elementen benoemd worden die aan de rapportage toegevoegd moeten worden in het geval de verzekeraar lid is van een groep. Zo zal bijvoorbeeld significant concentratierisico jaarlijks aan de groepstoezichthouder moeten worden gerapporteerd. Hetzelfde geldt voor intragroepstransacties.⁸³

⁸¹ Artikel 250

⁸² Artikel 250

⁸³ Artikel 248, 249

- 6.39 Voor wat betreft het SFCR, kan de groep (indien de groepstoezichthouder daarmee instemt) besluiten om één integraal SFCR voor de groep te maken.⁸⁴ Dit rapport moet zowel de informatie op groepsniveau bevatten, als de informatie op solo-niveau van de verzekeraars die onderdeel van de groep zijn.
- 6.40 Een verzekeringsgroep zal de groepstoezichthouder zo moeten informeren dat uit de informatie en data duidelijk blijkt welk deel van de geconsolideerde SCR en welk deel van het eigen vermogen toegeschreven kan worden aan groepsentiteiten in derde landen en sectoren anders dan de verzekeringssector.

Samenwerking toezichthouders⁸⁵

- 6.41 De Richtlijn creëert een raamwerk voor samenwerking tussen toezichthouders. Betere samenwerking moet bijdragen aan goed toezicht op de groep als geheel en vereenvoudiging van de communicatie tussen toezichthouders en verzekeraars.
- 6.42 In principe spreekt de groepstoezichthouder alleen met de groep en spreken de toezichthouders op de dochters in het buitenland alleen met de dochter in hun eigen land.
- 6.43 Van alle toezichthouders op een verzekeringsgroep wordt verwacht dat zij voor elke verzekeringsgroep een College van toezichthouders (het College) vormen. Deze eis borduurt voort op de nu al bestaande *Coordination Committees* (CoCos) die voor elke verzekeringsgroep in de EU zijn opgericht op basis van het Helsinki protocol. DNB gaat ervan uit dat CoCos met de implementatie van Solvency II worden omgevormd in een College en zal dit zelf doen voor die CoCos waarvan zij de voorzitter is.
- 6.44 Alle toezichthouders op de vergunninghoudende verzekeringsentiteiten van de groep, als ook de significante bijkantoren zijn lid van het College. Daarnaast zal DNB voor die groepen waarvoor zij de groepstoezichthouder is ook de toezichthouders op andere financiële ondernemingen in de groep, bijvoorbeeld banken, uitnodigen.
- 6.45 Bij grotere verzekeringsgroepen kan het uitnodigen van de partijen genoemd in de vorige paragraaf resulteren in een grote vergadering. Met het oog op efficiëntie voorziet DNB een structuur, waarin een *general college* wordt gevormd waarin alle toezichthouders op de groep deelnemen, en daarnaast één of meerdere *core colleges* waarvoor, afhankelijk van het onderwerp, de relevante toezichthouders worden uitgenodigd.
- 6.46 Het College dient een groepstoezichthouder aan te wijzen op basis van criteria uit de Richtlijn. De groepstoezichthouder is de voorzitter van het College en is verantwoordelijk voor het organiseren van de College. Daarbij draagt hij zorg voor goede uitwisseling van informatie in de College, die moet resulteren in een goed overzicht van en inzicht in de financiële status, de solvabiliteit, de mate van compliance, de governance en het risicobeheer op groepsniveau.

⁸⁴ Artikel 260

⁸⁵ Artikel 251, 252

- 6.47 Het College heeft geen besluitvormende bevoegdheden en kan enkel informatie uitwisselen en besluiten voorbereiden en afstemmen. De uiteindelijke beslissing is aan of de groepstoezichthouder of (in sommige gevallen) de solotoezichthouder. Het streven is om binnen het College consensus te bereiken alvorens een besluit wordt genomen. Indien dit niet mogelijk blijkt, voorziet de Richtlijn in sommige gevallen in een rol voor CEIOPS als bemiddelaar. Echter, in haar rol als bemiddelaar kan CEIOPS alleen een niet-bindend advies geven.⁸⁶
- 6.48 De groepstoezichthouder heeft onder andere een beslissende bevoegdheid bij de bepaling van de reikwijdte van de groep, de keuze voor de methode om de SCR te berekenen en de beoordeling van een intern groepsmodel.⁸⁷
- 6.49 De toezichthouder op de dochter heeft een beslissende bevoegdheid bij het vaststellen van een capital add-on voor een dochter in de groep.
- 6.50 DNB zal voor de groepen waarvan zij de groepstoezichthouder is een College overeenkomst opstellen waarin afspraken worden gemaakt over werkwijze, besluitvorming, informatiedelen, confidentialiteit en crisis management. DNB streeft ernaar deze College overeenkomsten al in 2010 te implementeren in de CoCos. DNB heeft de dialoog in het kader van de pre-applicatie en (pre)validatie van interne modellen reeds gestart met verschillende buitenlandse toezichthouders.
- 6.51 DNB zal daarnaast actief deelnemen in de Colleges voor verzekeringsgroepen, waar DNB de toezichthouder is op de dochter of het significante bijkantoor.

Voorbereidingen

- 6.52 DNB verwacht dat verzekeringsgroepen in voorbereiding op de implementatie van Solvency II zullen deelnemen aan QIS5 en als onderdeel hiervan de SCR op groepsniveau berekenen.
- 6.53 DNB verwacht dat de verzekeringsgroepen waarvoor DNB de groepstoezichthouder is vóór deelname aan QIS5 kunnen aangeven uit welke delen de groep bestaat en hoe deze moeten worden meegenomen in het groepstoezicht, alsook inzicht kunnen geven in de berekening van de groeps-SCR.

⁸⁶ De Commissie zal binnenkort met een voorstel komen, op basis waarvan CEIOPS in haar rol als bemiddelaar een bindend advies kan geven. Dit zal gevolgen hebben voor de wijze waarop besluitvorming in het College tot stand komt.

⁸⁷ Artikel 212, 218, 229

H7. Proportionaliteit en kleine verzekeraars

Proportionaliteit

- 7.1 Het beginsel van proportionaliteit is één van de belangrijkste uitgangspunten van de Richtlijn. Volgens dit beginsel hoeven verzekeraars met een laag risicoprofiel de door de Richtlijn opgelegde vereisten niet in dezelfde mate van nauwkeurigheid en detail uit te voeren als verzekeraars met een hoog risicoprofiel. De voorschriften moeten worden toegepast op een wijze die in verhouding staat tot de aard, omvang en complexiteit van de risico's van de verzekeraar.⁸⁸
- 7.2 Het proportionaliteitsbeginsel geldt expliciet voor vrijwel alle onderdelen van Solvency II: periodieke rapportage⁸⁹, periodieke controle⁹⁰, inrichting governancesysteem⁹¹, ORSA⁹², berekening technische voorzieningen⁹³ en toepassing van standaardformule⁹⁴. Daarnaast geldt het beginsel impliciet, aangezien niet alle risico's van toepassing zijn op alle verzekeraars en niet alle onderdelen verplicht zijn, zoals de toepassing van een intern model. Zo zullen grote en complexe verzekeraars over meer risico's moeten rapporteren, omdat ook meer risico's op hen van toepassing zijn. Ook zullen grote en complexe verzekeraars eerder een intern model toepassen.
- 7.3 In een advies aan de Europese Commissie licht CEIOPS toe hoe proportionaliteit ingevuld kan worden.⁹⁵ In dit advies benadrukt CEIOPS de volgende uitgangspunten:
- a. Toepassing van het proportionaliteitsbeginsel is geen automatisme. Een vereenvoudiging kan toegepast worden indien volledige toepassing van Solvency II disproportioneel zou zijn gegeven de *aard, omvang en complexiteit* van de verzekeraar in kwestie. Het individuele risicoprofiel van de verzekeraar is daarbij leidend. CEIOPS onderstreept dat de omvang van de verzekeraar niet de allesbepalende factor is bij toepassing van proportionaliteit. Er bestaan immers kleine complexe verzekeraars en ook grote eenvoudige verzekeraars.
 - b. Proportionaliteit geldt voor alle pilaren en onderdelen van Solvency II.
 - c. Proportionaliteit werkt twee kanten op. Terwijl kleinere verzekeraars met minder complexe producten en beleggingen in aanmerking kunnen komen voor vereenvoudigde toepassing van Solvency II, zullen grotere verzekeraars met

⁸⁸ Artikel 28, lid 3

⁸⁹ Artikel 35, lid 4

⁹⁰ Artikel 36, lid 6

⁹¹ Artikel 41, lid 2

⁹² Artikel 44, lid 2

⁹³ Artikel 85, onderdeel h

⁹⁴ Artikel 108

⁹⁵ CEIOPS, "Advice to the European Commission on the Principle of Proportionality in the Solvency II Framework Directive Proposal", mei 2008

risicovolle producten en beleggingen ook meer geavanceerde methodes moeten gebruiken, zoals bijvoorbeeld een (partieel) intern model.

Het advies werkt vervolgens mogelijkheden van proportionaliteit voor alle onderdelen van de Richtlijn uit.

- 7.4 Andere adviezen van CEIOPS die in aantocht zijn betreffen de mogelijke vereenvoudigingen in de berekening van de SCR, vereenvoudigingen van de berekeningen van technische voorzieningen, vereenvoudigingen van de SCR voor *captives* en vereenvoudigingen van berekeningen met de standaardformule. Deze adviezen worden binnenkort ter consultatie gepubliceerd.
- 7.5 Daarnaast zal CEIOPS guidance geven aan verzekeraars en toezichthouders m.b.t. vereenvoudigingen van het Solvency II-raamwerk. Wanneer verzekeraars bijvoorbeeld niet over de vereiste dataverzameling beschikken om de technische voorzieningen te berekenen, kan tijdelijk volstaan worden met alternatieve data en proxy's, totdat de eigen data wel voldoende op orde zijn voor berekening van de voorzieningen conform Solvency II.

Verzekeraars die buiten de scope van de Richtlijn vallen

- 7.6 Artikel 4 en artikel 10 van de Richtlijn geven aan welke schade- en levensverzekeraars niet onder Solvency II vallen.⁹⁶ Het gaat om:
- Alle natura-uitvaartverzekeraars⁹⁷, en
 - Kleine verzekeraars (premie-inkomen ≤ 5 mln en technische voorzieningen ≤ 25 mln), die geen onderdeel zijn van een grotere groep en die geen aansprakelijkheid, krediet of borgstelling verzekeren, noch herverzekeringsactiviteiten hebben.⁹⁸ Bij verwachte groei, zodanig dat deze drempels binnen vijf jaar alsnog worden overschreden, valt de verzekeraar wel onder Solvency II.
- 7.7 Bij in werking treden van Solvency II, verdwijnt Solvency I voor verzekeraars die onder de scope van Solvency II vallen. Het is aan nationale lidstaten om een passend regime te kiezen voor verzekeraars die niet onder Solvency II vallen. Met het oog op bescherming van polishouders acht DNB een bepaalde vorm van toezicht op deze groep verzekeraars wel gewenst.
- 7.8 Met de vernieuwing van de verzekeringsstaten in 2007 is reeds een belangrijke stap gezet richting meer risicogebaseerd toezicht op verzekeraars in afwachting van Solvency II. Voor die groep verzekeraars die niet onder Solvency II vallen, bekijken het Ministerie van Financiën en DNB momenteel in overleg met de sector de toepasbaarheid van Solvency II inclusief de mogelijkheden om het Solvency II regime proportioneel te kunnen toepassen. Dit Solvency II

⁹⁶ De Richtlijn kent geen scopebeperking voor herverzekeraars, behalve evt. door de overheid gegarandeerde herverzekeraars (art. 11) en herverzekeraars die geen nieuwe polissen meer schrijven (art. 12).

⁹⁷ Artikel 10

⁹⁸ Artikel 4

proportioneel regime zal eveneens vanaf eind 2012 moeten gaan gelden. Solvency II proportioneel zal een verdere verbetering zijn t.o.v. de huidige verzekeringsstaten en zal de principes van Solvency II volgen: risico-oriëntatie, marktwaardering, transparantie en proportionaliteit. Het principe van proportionaliteit zal betekenen dat de betreffende verzekeraars niet ten volle zullen hoeven te voldoen aan alle bepalingen van Solvency II, afhankelijk van het risicoprofiel van de individuele verzekeraar.

Vorbereidingen

7.9 De bedoeling is dat een voorstel voor een nieuw regime voor de buiten de scope van Solvency II vallende verzekeraars eind dit jaar ter consultatie zal worden voorgelegd. DNB adviseert ook deze verzekeraars nauwkeurig de Solvency II Richtlijn te bestuderen, aangezien ook zij met veel bepalingen eruit – eventueel vereenvoudigd - te maken zullen krijgen.