

Udskriftsdato: 23. december 2025

VEJ nr 9120 af 14/02/2019 (Gældende)

Vejledning om værdiansættelse af forsikringsforpligtelser i overensstemmelse med Solvens II

Ministerium: Erhvervsministeriet

Journalnummer: Erhvervsmin.,
Finanstilsynet, j.nr. 163-0002

Vejledning om værdiansættelse af forsikringsforpligtelser i overensstemmelse med Solvens II

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Almindelige bestemmelser
 - 2.1. Artikel 17 og 18 Kontraktsgrænser (rammer for kontrakter)
3. Artikel 19, 20 og 21 Datakvalitet (art. 231 mht. data i interne modeller)
4. Metoder til beregning af forsikringsmæssige hensættelser
 - 4.1. Artikel 2 og 22 Ekspertbedømmelse og antagelser, der ligger til grund for beregningen af forsikringsmæssige hensættelser
 - 4.2. Artikel 23 Fremtidige ledelseshandlinger (FMA) (art. 236 mht. FMA i interne modeller)
 - 4.3. Artikel 24 og 25 Fremtidige diskretionære ydelser (FDB)
 - 4.4. Artikel 26 og 32 Forsikringstagerens adfærd og aftalebestemte optioner og finansielle garantier
5. Oplysninger, der ligger til grund for beregningen af bedste skøn
 - 5.1. Artikel 27 Oplysningernes troværdighed
6. Cash flow (betalingsstrøm) - fremskrivninger i beregningen af det bedste skøn
 - 6.1. Artikel 28, 29 og 30 Cash flow, forventet fremtidig udvikling i det eksterne miljø og usikkerhed i forbindelse med cash flow
 - 6.2. Artikel 31 Udgifter
 - 6.3. Artikel 32 Aftalebestemte optioner og finansielle garantier
 - 6.4. Artikel 34 Beregningsmetoder
 - 6.5. Artikel 35 og 55 Homogene risikogrupper og brancher
 - 6.6. Artikel 37 - 39 (samt 58 og 59) Risikotillæg
 - 6.7. Artikel 40 Omstændigheder, hvorunder forsikringsmæssige hensættelser skal beregnes som en helhed, og den anvendte metode
 - 6.8. Artikel 41 og 42 (samt 57 og 61) Beløb, der kan tilbagekræves i henhold til genforsikringsaftaler og special purpose vehicles

- 6.9. Artikel 55 Brancher
- 6.10. Artikel 56 Proportionalitet og forenklinger
- 6.11. Artikel 57 Forenklet beregning af beløb, der kan tilbagekræves i henhold til genforsikringsaftaler og special purpose vehicles
- 6.12. Artikel 58 og 59 Forenklet beregning af risikotillæg og beregninger af risikotillægget i løbet af regnskabsåret
- 6.13. Artikel 61 Forenklet beregning af justeringen af modparts misligholdelse
- 7. Ledelsessystemets dele (relevante dele i forhold til værdiansættelse af hensættelser)
- 7.1. Artikel 264 Værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser - validering
- 7.2. Artikel 265 Værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser - dokumentation

1. Indledning

1.1 Livsforsikringsselskaber og tværgående pensionskasser er omfattet af samme grundlæggende regler om værdiansættelse af forsikringsforpligtelser. Disse er forankret i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/138/EF af 25. november 2009 om adgang til og udøvelse af forsikrings- og genforsikringsvirksomhed (Solvens II-direktivet) og i Kommissionens delegerede forordning (EU) 2015/35 af 10. oktober 2014 om supplerende regler til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/138/EF om adgang til og udøvelse af forsikrings- og genforsikringsvirksomhed (Solvens II-forordningen).

1.2 Solvens II-direktivet er implementeret i bekendtgørelse nr. 1279 af 29. november 2017 om værdiansættelse af aktiver og passiver, herunder forsikringsmæssige hensættelser, for gruppe 1-forsikringsselskaber m.v. (værdiansættelsesbekendtgørelsen).

1.3 Værdiansættelsesbekendtgørelsen implementerer artiklerne 75-85 i Solvens II-direktivet. Disse bestemmelser fastlægger de overordnede principper for værdiansættelsen af hensættelserne. Med hjemmel i Solvens II-direktivets artikel 86 fastlægger Solvens II-forordningen i kapitel III, dvs. artiklerne 17-61, en række uddybende regler af teknisk karakter for opgørelsen af hensættelserne.

1.4 Formålet med denne vejledning er at redegøre for Finanstilsynets forventninger til livsforsikringsselskaber og tværgående pensionskassers værdiansættelse af forsikringsforpligtelserne.

1.5 Vejledningen er bygget op om artiklerne i Solvens II-forordningen. I tillæg til Solvens II-forordningen har Den Europæiske Tilsynsmyndighed for Forsikrings- og Arbejdsmarkedspensionsordninger (EIOPA) udstedt retningslinjer på en række centrale områder i reguleringen. Vejledningen angiver ved hvert emne hvilke retningslinjer, der uddyber de enkelte dele af Solvens II-forordningen. Det forudsættes i det

følgende, at de rammer for opgørelsen af hensættelser, som fastsættes i værdiansættelsesbekendtgørelsen, er kendte.

1.6 Følgende artikler behandles ikke:

Artikel 33 Forpligtelsens valuta

Artikel 36 Skadesforsikringsforpligtelser

Afdeling 4 Rentekurve etc.

Artikel 60: Den produktfeature (præmiejusteringsmekanisme), der behandles i art. 60 findes ikke i Danmark. Der er tale om en tysk produkt-feature.

1.7 Særlige bonushensættelser behandles heller ikke, da de er en del af kapitalgrundlaget og dermed ikke en del af de forsikringsmæssige hensættelser og således ikke omfattet af reglerne.

1.8 Udarbejdelsen af vejledningen har medført, at Finanstilsynet har konstateret nogle væsentlige uhenigtsmæssige oversættelser og oversættelsesfejl i forordningen og de tilhørende retningslinjer. Finanstilsynet anbefaler, at selskaberne konsulterer de engelske tekster i tilfælde af uklarheder.

1.9 Indholdet i vejledningen erstatter tidligere vejledning givet i form af planchesættet ”Hensættelser til forsikringsforpligtelser – Status for arbejdsgruppen om hensættelser til solvens” af 23. december 2015.

2. Almindelige bestemmelser

2.1. Artikel 17 og 18 Kontraktgrænser (rammer for kontrakter)

Retningslinjer om grænser for aftaler

EIOPA-BoS 14-165

Ordliste:

1.10 ”Fuldt ud” betyder, at ”...ændre præmier eller ydelser på en sådan måde, at den forventede nutidsværdi af de fremtidige præmier overstiger den forventede nutidsværdi af de fremtidige ydelser og udgifter, der skal betales under porteføljen.”

1.11 ”Ret til under alle forhold (under all circumstances)”, betyder, at der ikke er kontraktmæssige bestemmelser, som gør, at selskabet i nogle situationer skal undlade at ændre præmier og ydelser, selvom præmierne har vist sig ikke at være tilstrækkelige.

2.1.1. Tidspunkt for indregning af forpligtelser, art. 17

1.12 En kontrakt skal indregnes, dvs. indgå i selskabets opgørelse af forpligtelserne, på den dato, hvor selskabet har indgået en aftale, der medfører forpligtelser eller på den dato, hvor dækningen indledes. Datoen for indregning er den førstkommende af de to.

1.13 Dette adskiller sig fra regnskabsstandarder under IFRS, som har indregningskriterier efter dækningsperioden eller første forfaldsdato.

Eksempel 1

Et selskab indgår en aftale. Aftalen er indgået 15. november med start på dækningsperioden 1. januar. Denne kontrakt skal indregnes allerede fra 15. november.

2.1.2. Kontraktgrænser, art. 18

1.14 Formålet med fastsættelse af kontraktgrænser er, at selskabet kun medtager præmier og tilhørende forpligtelser i beregningen af bedste skøn i det omfang, at præmierne giver anledning til forpligtelser, som ikke efterfølgende kan ændres. For kontrakter, som tillader selskabet at opsiges forsikringstageren, eller hvor selskabet kan ændre i præmier eller ydelser i løbet af kontraktforholdet, jf. art. 18, stk. 3, skal kontraktgrænserne vurderes ud fra bestemmelserne i art. 18, stk. 3-7. Fastsættelsen af kontraktgrænser afhænger i udgangspunktet af aftalemæssige forhold (juridisk begreb).

1.15 De betalingsstrømme, som benyttes til beregningen af bedste skøn, skal indeholde alle betalinger mellem forsikringstageren og selskabet, der falder inden for kontraktgrænserne, jf. Solvens II-forordningen art. 28, stk. 1. I de tilfælde hvor et selskab har ret til at ændre præmier eller ydelser, fastsættes kontraktgrænsen som det tidspunkt, hvor det er praktisk muligt for selskabet at effektuere ændringen. I den forbindelse skal oplysninger til forsikringstagerne tages i betragtning. Oplysningerne til forsikringstagerne skal overholde bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder jf. lovbekendtgørelse nr. 9343 af 5. september 2017. Kontraktgrænserne vil blive påvirket af, hvor lang tid der går fra, at et selskab beslutter, at der skal ske ændringer og til, at ændringerne er slået igennem over for forsikringstagerne, og risikoen dermed er mitigeret. De aftalte forhold skal derfor sammenholdes med den praktiske mulighed ved fastsættelse af kontraktgrænsen. Der kan rent praktisk være tale om to faser inden præmier eller ydelser opdateres. Fase 1, hvor man på baggrund af dataindsamling konstaterer, at der er behov for ændringer og en fase 2, hvor selve ændringen implementeres. Fastsættelsen af kontraktgrænser sikrer således, at bedste skøn, og dermed hensættelserne samt solvenskapitalkravet, altid afspejler de risici, som selskabets kontrakter reelt giver anledning til.

1.16 Det fremgår af reglerne for kontraktgrænser, at værdien af de forhold, som kontrakten fastlægger, kan afhænge af eksterne forhold, f.eks. økonomiske forhold. Det er derfor nødvendigt løbende at revurdere om det økonomiske forhold, som kontrakten fastlægger, har ændret værdi. Da indregningen af visse kontraktmæssige forhold baserer sig på en konkret vurdering af den økonomiske substans i de kontraktmæssige forhold, kan den kontraktgrænse, som de aftalte forhold juridisk fastlægger, ikke stå alene når den reelle kontraktgrænse fastsættes.

Eksempel 2

I et markedsrenteprodukt fastlægger kontrakten, at selskabet har ret til at ændre forudsætningerne i tegningsgrundlaget. På baggrund af det foregående års resultater vurderer selskabet årligt, om der er behov for at ændre forudsætningerne og hvis der er et sådant behov ændres grundlaget med virkning fra det førstkommande årsskifte. Behovet for dataanalyse og implementering betyder, at grundlaget er gældende for det indeværende år. Kontraktsgrænsen er derfor det indeværende år.

Eksempel 3

I et produkt er genkøbsværdien mindst de indbetalte præmier. Dette er en finansiell garanti svarende til en årlig garanti for en forrentning på 0 pct. Afhængigt af markedsomstændighederne, indbetalingsforløbet og kontraktens løbetid kan der være scenarier, hvor denne garanterede genkøbsværdi er større end den forventede depotværdi. Idet materialiteten kan ændre sig over tid, kan kontraktsgrænsen derfor ændre sig over tid. Selskabet skal derfor løbende overvåge og eventuelt justere kontraktsgrænsen i forhold til, om længden af betalingsstrømmen for præmieindbetalingerne stemmer overens med den periode, hvor selskabet reelt har en risiko ved at give en garanti på genkøbsværdien.

2.1.3. Hovedprincipper

Konsistens

1.17 Det fremgår af retningslinje 1 i retningslinjer om grænser for aftaler, at principperne for fastlæggelse af kontraktsgrænser skal være konsistente over tid. Konsistens betyder i denne sammenhæng, at de principper, der benyttes, er uændrede over tid. Det betyder, at selskabet skal have klare retningslinjer for, hvordan de forskellige kontrakter vurderes med hensyn til fastlæggelsen af kontraktsgrænser.

Opsplitning af en kontrakt (unbundling)

1.18 Består kontrakten af flere delelementer, hvor forpligtelsen og præmien kan opsplittes og henføres til de enkelte dele, så skal selskabet opsplitte kontrakten, jf. art. 18, stk. 4 og 6, og retningslinje 5. De enkelte delelementer i kontrakten kan herefter opgøres ud fra forskellige kontraktsgrænser.

1.19 Solvens II-forordningens artikel 55 fastsætter regler for, hvornår en kontrakt skal opsplittes. For nogle elementer af kontrakterne er opsplitning obligatorisk, det gælder f.eks. når de enkelte kontraktele-
menter kan henføres til forskellige brancher.

2.1.4. Anvendelse af begrebet kontraktgrænser

1.20 I bilag 2 er en række mere uddybende eksempler.

Opsplitning af en kontrakt

1.21 Selskabet kan af kommercielle årsager vælge, at delelementerne kun sælges som en samlet produktkombination til forsikringstageren. I fastsættelsen af kontraktsgrænsen ved opgørelsen af hensættelserne ses der udelukkende på, om det er muligt at opdele kontrakten i delelementer med hensyn til præmier og forpligtelser. Muligheden for/pligten til at opsplitte er uafhængig af de eventuelle produktkombinationer, som forsikringstageren præsenteres for.

1.22 Opsplitning af en kontrakt afhænger også af muligheden for at henhøre en eventuel garanti til delelementer af kontrakten. Det er eksempelvis ikke altid muligt i en traditionel kontrakt, hvor den forventede alderspension giver anledning til fastsættelsen af en garanteret invalideydelse, og en opsplitning derfor ikke er mulig.

Eksempel 4

Det kan være umuligt at opsplitte en kontrakt, hvor ydelsen og dermed prisen for dødsfaldsdækningen eller en anden form for dækning afhænger af værdien af kontraktens opsparingsdel.

1.23 Hvis en kontrakt ikke kan opsplittes, men består af flere elementer, vil der skulle benyttes én kontraktsgrense for alle elementer i kontrakten. Selskabet kan have en ensidig ret til at ændre præmien på et af produkterne, men kontraktsgrænsen for den ikke-opsplittede kontrakt, vil være den kontraktsgrense, der ligger længst ude i fremtiden, når samtlige elementer betragtes.

1.24 Opsplitning af kontrakten er spørgsmål A i figur 1.

Garanterede produkter

1.25 I garanterede produkter hører alle fremtidige præmier som udgangspunkt under kontrakten.

Ugaranterede eller betinget garanterede produkter

1.26 I ugaranterede eller betinget garanterede livsforsikringsprodukter har selskabet en ensidig ret til at ændre præmie eller ydelse. Selskabet kan almindeligvis ikke afvise at modtage de aftalte præmier. Udgangspunktet for at bestemme kontraktsgrænsen er således art. 18, stk. 3, litra c, og retningslinje 4, 1.11 og 1.12, som alle angår selskabets uindskrænkede ret til at tilpasse ydelser eller præmier til risikoen.

- Kontraktmæssigt forhold med økonomisk substans

Finanstilsynet forventer, at der for kontrakter med økonomisk substans, f.eks. en tilknyttet garanti i et produkt, der i udgangspunktet er ugaranteret, medregnes præmier til garantiens udløb. Retningslinje 6, 1.18-1.20, angiver, hvordan det vurderes, om et kontraktmæssigt forhold har økonomisk substans (mærkbar virkning).

- Opsparingskontrakt (sum, rate)

Hvis kontrakten ikke indeholder ydelser, som udbetales i tilfælde af, at en forsikringsbegivenhed indtræffer, og der ikke er tilknyttet en finansiell garanti, eller hvis garantien ikke har substantielt økonomisk indhold, så er kontraktsgrænsen fastsat ved de allerede indbetalte præmier, jf. art. 18, stk. 5 og spørgsmål C og D i figur 1. En eventuel tilknyttet garanti vil betyde, at kontrakten ikke klassificeres som en ren opsparingskontrakt.

- Livrenter

Da livrenter indeholder dækning, som i forsikringsøjemed yder godtgørelse for den begivenhed, at forsikringstageren lever længere end gennemsnitligt, er betingelsen i art. 18, stk. 5, litra a, ikke opfyldt, og kontraktsgrænsen følger i dette tilfælde af art. 18, stk. 3, litra c. Dette følger af spørgsmål C i figur 1.

Kontrakter indgået på baggrund af individuel helbredsvurdering

1.27 Hvis kontrakten er prissat på baggrund af en individuel helbredsvurdering, og det ikke er muligt at opdatere helbredsvurderingen inden præmierne opdateres, eller det fremgår af kontrakten, at opdateringen foregår på basis af skadesforløbet på porteføljeniveau, så er grænsen for kontrakten lig med tidspunktet for dækningens udløb f.eks. pensionstidspunktet (at the level of the contract), jf. art. 18, stk. 3, afsnit 3.

1.28 Dette er et eksempel på langvarige kontrakter, som ikke kan opsiges fra selskabets side, men hvor selskabet ikke kan hævde sin ret til at ændre i præmien eller ydelsen.

1.29 I bilag 3 er en række eksempler på de konsekvenser, som helbredsvurdering kan have i forhold til fastsættelse af kontraktsgrænser.

Syge- og ulykkesprodukter (SUL)

1.30 I SUL produkter og i gruppelivsprodukter er kontrakten tidsbegrænset, og selskabet har derfor en ensidig ret til ikke at forny aftalen. Kontraktsgrænsen er således sammenfaldende med tidspunktet for kontraktens udløb. Hvis produktet også tillader selskabet at ændre præmier eller ydelser i løbet af kontraktperioden, så er kontraktsgrænsen den førstkommende af de følgende datoer: datoen for justering af præmier eller ydelser og kontraktens udløb.

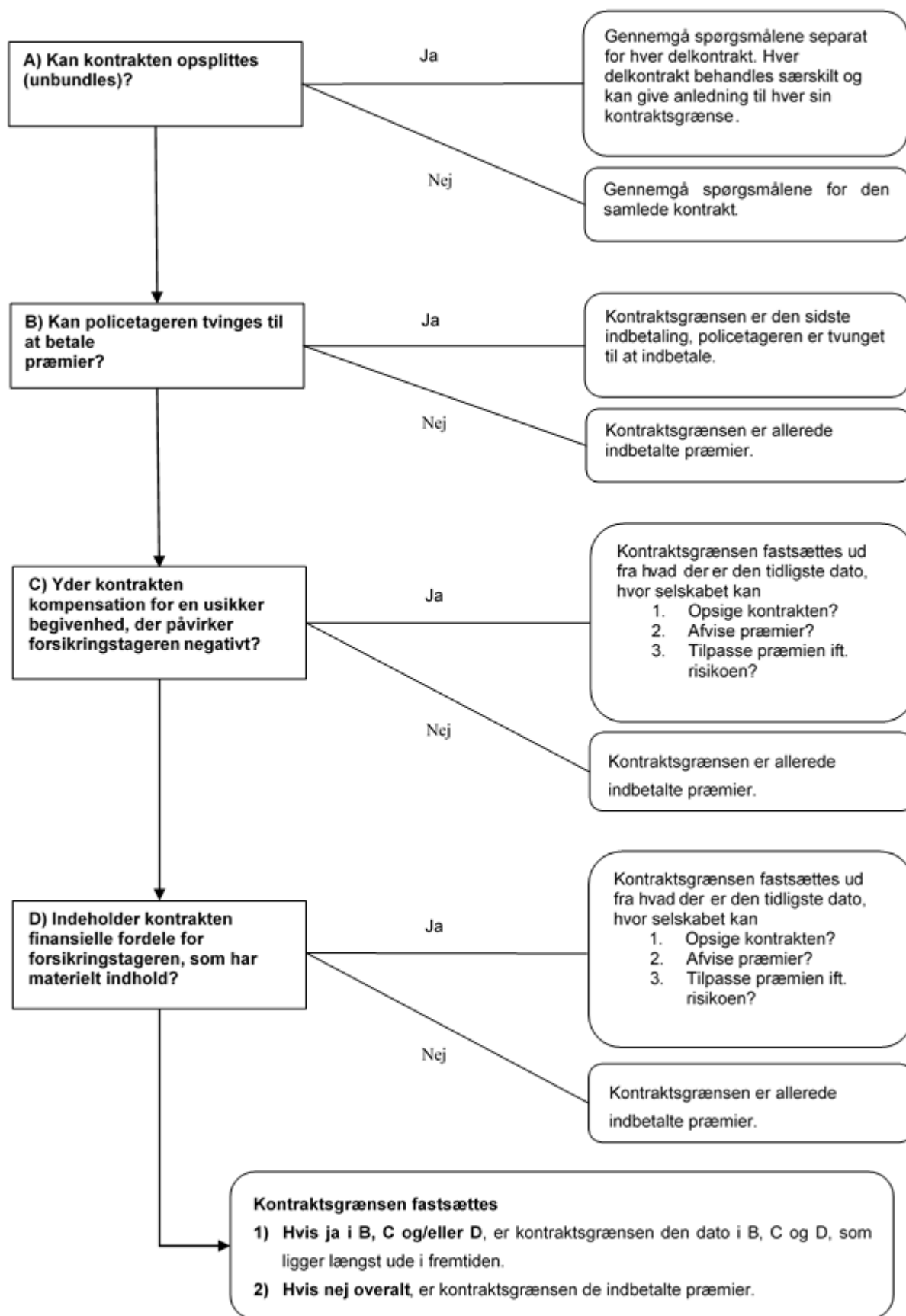
Genforsikring

1.31 Genforsikringskontrakter, hvor selskabet er cedent, og selskabets udstedte forsikringskontrakter har ikke nødvendigvis ens kontraktsgrænser, da det er selvstændige kontrakter, jf. retningslinje 8.

2.1.5. Finanstilsynets forventninger til kontraktgrænse

1.32 Finanstilsynet forventer, at selskabet har fastlagt og benytter en konsistent praksis til fastlæggelse af kontraktsgrænser, som er baseret på en korrekt anvendelse af reglerne i art. 17 og 18. På den følgende side er der en oversigt over de spørgsmål, som selskabet kan benytte i forbindelse med fastlæggelsen af kontraktsgrænser.

Figur 1: Spørgsmål til fastlæggelsen af kontraktsgrenser



3. Artikel 19, 20 og 21 Datakvalitet (art. 231 mht. data i interne modeller)

Retningslinjer om værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser

EIOPA-BoS 14-166

Retningslinjerne: 1-6, 9-12, 14, 15-16

3.1. Hovedprincipper

1.33 Artiklerne i Solvens II-forordningen, der omhandler kvaliteten af data, er i høj grad principbaserede.

1.34 De forsikringsmæssige hensættelser skal beregnes på forsigtig, troværdig og objektiv vis, jf. Solvens II-direktivets art. 76, stk. 4, (Almindelige bestemmelser). Dette er et overordnet princip, der går forud for senere specifikke krav. Der gælder, at ”forsigtig, troværdig og objektiv” henviser til processen, hvorved hensættelserne er beregnet. ”Forsigtig” indebærer ikke, at hensættelserne beregnes ud fra antagelser, hvor der er indbygget sikkerhed ud over bedste skøn.

1.35 Kravene til forsigtighed, troværdighed og objektivitet medfører, at selskabet som udgangspunkt skal basere beregninger på data og ikke på subjektive betragtninger. I de tilfælde, hvor der er et manglende datagrundlag, skal selskaberne antage en forsigtig tilgang.

1.36 Data til beregning af forsikringsmæssige hensættelser skal være komplette, nøjagtige og hensigtsmæssige.

1.37 Komplette data indebærer blandt andet, at dataobservationsperioden skal være tilstrækkelig lang til, at der kan ske en vurdering af de underliggende risici samt identifikation af mønstre i disse. Data skal være tilgængelige for alle relevante homogene risikogrupper, og ingen dele af data må udelukkes fra den videre behandling uden begrundelse.

Eksempel 5

Data er ikke komplette, hvis f.eks. distributionskanal er et felt i datasættet, men denne information ikke er oplyst for alle policer eller tidsperioder.

1.38 Nøjagtige data indebærer, at data ikke er fejlbehæftet, og at selskaberne benytter en konsekvent og rettidig registrering af data over tid.

Eksempel 6

Data er ikke nøjagtige, hvis registreringen af udbetaling i et SUL-produkt ændres. For registreringer før et vist tidspunkt er den anslåede skadessum oplyst, mens registreringer efter dette tidspunkt viser den faktiske skadessum. Skadessummerne vil da ikke længere være direkte sammenlignelige i en analyse henover tid,

idet definitionen af skaderne har ændret sig. Der er ikke sket en konsekvent registrering af data over tid, og dette forhold bør indgå i den videre analyse af data.

1.39 Hensigtsmæssige data indebærer, at selskabet benytter data konsistent henover tid. Det indebærer også, at historiske data justeres, hvis dette fører til mere pålidelige skøn over de forsikringsmæssige hensættelser.

Eksempel 7

Data er ikke hensigtsmæssige, hvis f.eks. distributionskanalen kan påvises at være en faktor, som har væsentlig betydning for det endelige resultat i forbindelse med modelleringen af genkøbsintensiteter, men information vedrørende distributionskanal er ikke indeholdt i data.

1.40 Begrænsninger i data, det vil sige, hvor data ikke opfylder kravene i art. 19, skal dokumenteres. Herunder skal der ske en beskrivelse af processen for, om og hvordan begrænsningerne afhjælpes, og af hvilke funktioner, der er ansvarlige for processen, jf. art. 20. Data skal registreres og lagres på passende vis, inden begrænsningerne afhjælpes. Hvis begrænsningerne afhjælpes ved, at der benyttes eksterne data, skal de eksterne data (tredjepartsdata) leve op til de samme krav som interne data, jf. art. 19, stk. 4.

Eksempel 8

Data fra Danmarks Statistik kan være eksterne data, hvis disse data benyttes, når et selskab ønsker at udbyde en ny type dækning, og indtil selskabet har indsamlet et tilstrækkeligt datagrundlag.

1.41 Værdiansættelsesbekendtgørelsen, som implementerer Solvens II-direktivets art. 82, beskriver, hvornår approksimationer benyttes:

[...]

Hvis forsikrings- og genforsikringsselskaber i specifikke tilfælde ikke råder over en tilstrækkelig mængde data af tilfredsstillende kvalitet til at kunne anvende en pålidelig aktuarmæssig metode på en mængde eller en delmængde af deres forsikrings- og genforsikringsforpligtelser eller de beløb, der kan tilbagekræves i henhold til genforsikringsaftaler og special purpose vehicles kan der anvendes relevante approksimative størrelser, herunder individuel tilgang fra sag til sag, ved beregning af det bedste skøn.

1.42 De specifikke tilfælde opstår, når data er utilstrækkelige, og det ikke skyldes utilstrækkelige interne processer og procedurer for indsamling, lagring eller validering af data, og hvor manglerne i data ikke kan udbedres ved en justering af data eller ved benyttelse af eksterne data. Ved brug af approksimationer bør de samme principper benyttes som ved brug af ekspertbedømmelse.

3.2. Finanstilsynets forventninger til datakvalitet

1.43 Finanstilsynet vil føre tilsyn med, at reglerne i art. 19-21 er anvendt korrekt, herunder at der sker konsistent brug af data henover tid, og at selskabet sikrer, at datakvaliteten stemmer overens med selskabets risikoprofil og selskabets politik for de data, der indgår i hensættelsesprocesserne, jf. Solvens II-forordningens art. 260, stk. 1, litra a. Endvidere skal selskabet sikre datakvaliteten gennem en tilstrækkelig valideringsproces, jf. Solvens II-forordningens art. 264, stk. 1, litra a, c og d.

1.44 Finanstilsynet forventer, at selskabet har interne processer og procedurer for at kunne sikre kompletthed, nøjagtighed og hensigtsmæssighed af de data, som selskabet benytter ved beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser. Finanstilsynet forventer endvidere, at disse processer og procedurer er dokumenteret.

1.45 Aktuarfunktionens anbefalinger til ledelsen om de procedurer, der kan anvendes for at øge datakvaliteten og mængden af tilgængelige data, er en del af ovennævnte processer.

1.46 Finanstilsynet forventer, at selskabet ud fra risikobaserede overvejelser har særligt fokus på opsætningen og brugen af data, der enten har en stor betydning for beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser, eller som har stor sandsynlighed for at være af dårlig kvalitet.

1.47 Finanstilsynet forventer, at aktuarfunktionen ved valget af metode til værdiansættelse af de forsikringsmæssige hensættelser tager hensyn til den foreliggende datakvalitet, herunder antal observationer og detaljeringsgrad, og vurderer om detaljeringsgraden er tiltrækkelig til at understøtte de konkrete metoder, selskabet benytter ved beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser. Ved vurderingen af og beslutningen om valg af model, skal selskabet overveje, hvorvidt det tilgængelige datagrundlag er hensigtsmæssigt for en given model, jf. Solvens II-forordningen art. 34, stk. 2. Det vil i den forbindelse være relevant at overveje, hvorvidt de tilgængelige data på sigt kan blive hensigtsmæssigt, og hvilke kompenserende foranstaltninger, der i så fald vil skulle anvendes frem til, at data er hensigtsmæssige.

1.48 Finanstilsynet forventer, at eksterne data, som selskabet benytter lever op til de samme standarder, som interne data er underlagt.

1.49 Ved brug af eksterne data forventer Finanstilsynet, at selskabet analyserer og dokumenterer, at data er passende til formålet.

1.50 Ved anvendelse af approksimationer skal kravene i art. 21 være opfyldt. Det vil sige, at selskabets valg om at benytte approksimationer ikke skyldes utilstrækkelige processer og procedurer for indsamling, lagring eller validering af data. Desuden skal det være dokumenteret, at manglerne i data ikke kan udbedres ved benyttelse af eksterne data, jf. art. 20.

1.51 Hvis kravene i art. 21 ikke er opfyldt, og selskabet benytter approksimationer, forventer Finanstilsynet, at selskabet har fokus på tiltag, som selskabet kan tage i brug for, at kravene i art. 21 opfyldes, og en tidsplan for sådanne tiltag.

1.52 Jf. bekendtgørelse om ledelse og styring af forsikringsselskaber m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1723 af 16. december 2015 (ledelsesbekendtgørelsen), § 5, stk. 3, skal bestyrelsen fastlægge en datapolitik. Området for selskabets datapolitik er fastlagt i Solvens II-forordningens art. 260, stk. 1, litra a, nr. 2.

1.53 Finanstilsynet forventer, at

- selskabet implementerer sin datapolitik også for de data, som selskabet benytter i beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser
- det fremgår klart, hvilke dele af datapolitikken, som er rettet mod de data, som selskabet benytter i beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser
- selskabets datapolitik sikrer kvaliteten og konsistensen af beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser
- datapolitikken, og de tilhørende procedurer og standarder kommunikeres til de ansvarlige for data og datahåndtering
- selskabet benytter en passende IT-opsætning til at sikre kvaliteten og sammenhængen i de data, der benyttes i beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser
- selskabets dokumenterede datakontroller er hensigtsmæssige for de data, selskabet benytter i beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser
- selskabet har et passende overblik over de processer, der omhandler dataindsamling og –anvendelse, og at processerne følges
- selskabet har en klar forståelse af de data, det benytter i beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser, herunder svaghederne ved data
- eventuelle identificerede fejl, mangler eller unøjagtigheder i data er dokumenterede, og at der er foretaget passende kompenserende foranstaltninger
- selskabet har en fortegnelse over data (data directory) jf. Solvens II-forordningens art. 265, stk. 2, litra a, og at denne fortegnelse har en hensigtsmæssig grad af klarhed, kompletthed og mulighed for vedligeholdelse
- justeringer, som foretages på grund af ukomplette data, er passende og dokumenterede, og at beregningernes følsomhed over for justeringerne er undersøgt. Herunder f.eks. i forbindelse med brug af
 - tredjepartsdata
 - ekspertbedømmelse/approximationer

- dokumentationen af data herunder dokumentationen af de begrænsninger, der er knyttet til data, inkluderer en vurdering af om data er tilstrækkeligt til at beregne de forsikringsmæssige hensættelser. Herunder f.eks.
- om der er begrundelser i de eventuelle tilfælde, hvor dele af data ikke benyttes i de videre beregninger
- om der findes et revisionsspor, der dokumenterer fjernelse/justering af datagrundlaget
- om datamængde og databeskaffenhed er omfattende nok til ikke at føre til, at beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser indeholder unødige eller materielle estimationsfejl
- om data er konsistente med de antagelser, der ligger bag de aktuarmæssige og statistiske metoder, der benyttes i forbindelse med beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser
- om data på passende vis afspejler de risici, som selskabet er eksponeret overfor
- om inkonsistens i data er identificeret og dokumenteret.

4. Metoder til beregning af forsikringsmæssige hensættelser

4.1. Artikel 2 og 22 Ekspertbedømmelse og antagelser, der ligger til grund for beregningen af forsikringsmæssige hensættelser

Retningslinjer om værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser

EIOPA-BoS-14-166

Retningslinjer 24-27

Retningslinjer om brug af interne modeller

EIOPA-BoS-14-180

Retningslinjer: Kapitel 4

Retningslinjer og øvrige dokumenter vedr. interne modeller er medtaget, da der i retningslinjer om værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser afsnit 1.3. henvises direkte til retningslinjerne om interne modeller for så vidt angår formulering af antagelser og ekspertbedømmelse.

Ordliste:

1.54 Antagelser, jf. bl.a. artikel 22 forstås som de antagelser, der opstilles til brug for værdiansættelsen af de forsikringsmæssige hensættelser f.eks. i form af dødelighed, fremtidige ledelseshandlinger og forsikringstageradfærd. Opstillede antagelser baseres som udgangspunkt på data, jf. afsnit 3, eller på ekspertbedømmelse. Begrebet antagelser kan også anvendes om de modelantagelser, der ligger til grund for konkrete beregningsmodeller. Kravene til beregningsmodellerne findes i Solvens II-forordningen art. 34, jf. vejledningens afsnit 6.4.

1.55 Metoder, jf. Solvens II-forordningens art. 56, forstås som et bredt begreb, der dækker over bl.a. de valgte antagelser og den anvendte beregningsmodel til brug for værdiansættelsen af forsikringsmæssige hensættelser.

4.1.1. Hovedprincipper

1.56 Opstilling af antagelser, herunder brugen af ekspertbedømmelse, er en central del af beregningen af forsikringsmæssige hensættelser. En række af de antagelser, som indgår i beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser (dødelighed, omkostninger, forsikringstageradfærd m.v.), har væsentlig betydning for værdiansættelsen.

1.57 Solvens II-forordningens art. 2, stk. 1, om ekspertbedømmelse angiver det overordnede princip om, at antagelser, der opstilles, herunder antagelser til brug for værdiansættelsen af de forsikringsmæssige hensættelser, skal baseres på ekspertise fra personer med relevant viden, erfaring og forståelse for den iboende risiko i forsikringsvirksomhed.

1.58 I retningslinjerne er det præciseret, at ekspertbedømmelse først bør anvendes, når data ikke er tilstrækkeligt, og at ekspertbedømmelse ikke bør erstatte indsamling, behandling og analyse af data.

4.1.2. Finanstilsynets forventninger

1.59 Finanstilsynet forventer, at antagelser understøttes af data, og at brugen af ekspertbedømmelse søges mindsket og løbende funderes bedre gennem målrettet dataindsamling. Ligeledes forventes selskabet løbende at foretage vurderinger af, om ekspertbedømmelsen er blevet overhalet af udviklinger i teknikker/markedspraksis.

Eksempel 9

En model til værdiansættelse indeholder en række antagelser. Det kunne f.eks. være antagelser om sammenhængen mellem genkøbsintensiteter og udviklingen i finansielle variable. Som udgangspunkt bør antagelsen i modellen være underbygget af data. Hvis tilgængelige data ikke overholder kravene til datakvalitet, eller data ikke er tilgængelige, kan ekspertbedømmelse anvendes. Sideløbende med at ekspertbedømmelse anvendes, bør selskabet opsamle data, som senere kan anvendes til at underbygge sammenhænge mellem genkøb og finansielle variable.

1.60 Solvens II-forordningens artikel 22, stk. 1, fastlægger betingelserne for, at antagelser er realistiske og dermed kan anvendes til beregningen af forsikringsmæssige hensættelser.

1.61 Finanstilsynet vurderer, at realistiske antagelser er ensbetydende med, at antagelserne baseres på nyeste viden og fastsættes uden hensyntagen til sikkerhedsmargener. Vurderingen af, hvorvidt antagelserne er realistiske, foretages ud fra den valgte proces, anvendte data og anvendte metoder.

1.62 Artikel 22, stk. 1, vedrører forsikringsmæssige hensættelser, men generelt forventer Finanstilsynet, at antagelser er konsistente, når de anvendes til flere forskellige beregninger såsom forsikringsmæssige hensættelser, kapitalgrundlag og solvenskapitalkrav, ligesom Finanstilsynet forventer, at antagelserne benyttes konsistent over tid.

1.63 Finanstilsynet forventer, at antagelser baseres på interne eller eksterne data og er konsistent med markedsinformationer og tilgængelige data om forsikrings- og genforsikringsrisiko.

1.64 Visse antagelser kan ses som en kombination af data og metoder og skal derfor overholde kravene om både at være realistiske og passende, jf. Solvens II-forordningens artikel 22 og Solvens II-direktivets artikel 77(2) som er implementeret i dansk lov gennem værdiansættelsesbekendtgørelsen § 4, stk. 3. I den forbindelse skal passende forstås således, at antagelserne er tilpasset den konkrete bestand af forpligtelser i selskabet.

Eksempel 10

Et selskab har på baggrund af data omkring tab af erhvervsevne opstillet en model, som giver anledning til de antagelser om invaliditet, som indgår i hensættelsesmodellen.

1.65 Antagelser og ændringer i antagelser skal dokumenteres, jf. Solvens II-forordningen art. 265. Det gælder også ekspertbedømmelse i forbindelse med opstilling af antagelser. Dokumentationen forventes som minimum at indeholde:

- beslutningsprocessen for opstilling af antagelser
- hvilke data der er anvendt
- identifikation af hvilke alternative antagelser der er vurderet af selskabet
- begrundelser for ændring af antagelser
- validering af antagelser, som selskabet benytter til beregningen af bedste skøn.

1.66 Finanstilsynet forventer, at selskabet anvender et register, som samler alle opstillede antagelser herunder brugen af ekspertbedømmelse, for at få en overskuelig dokumentation.

1.67 Som en del af den løbende validering af antagelserne til bedste skøn skal selskabet validere, om de anvendte data er passende til opstilling af realistiske antagelser, jf. art. 264. Herudover er der et krav

om løbende sammenligning af antagelserne med faktiske erfaringer jf. Solvens II-direktivets art. 83 som implementeret i dansk lov gennem værdiansættelsesbekendtgørelsens § 11.

1.68 Finanstilsynet forventer, at selskabet foretager følsomhedsanalyser med hensyn til hver enkelt antagelse. De væsentlige følsomhedsanalyser bør være indeholdt i den regelmæssige tilsynsrapport.

1.69 Der er en sammenhæng mellem opstillingen af antagelser og opdeling af forpligtelserne i homogene risikogrupper (HRG), da antagelser udledes fra data for HRG. Finanstilsynet forventer, at denne sammenhæng er dokumenteret og vurderet. Se også vejledningens afsnit 6.5, herunder eksempel om opstilling af antagelser for dødelighed.

4.2. Artikel 23 Fremtidige ledelseshandlinger (FMA) (art. 236 mht. FMA i interne modeller)

Retningslinjer for værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser.

EIOPA-BoS-14/166

Retningslinje 19: FMA kan have betydning for opdeling i homogene risikogrupper

Retningslinjerne: 38 og 39

Retningslinje 40: Kun relevant for genforsikringsselskaber

FMA og beregning af kapitalkravet

1.70 FMA spiller endvidere en væsentlig rolle i beregningen af solvenskapitalkravet:

Solvens II-forordningens art. 83: Solvenskapitalkravet, scenariebaserede beregninger

Solvens II-forordningens art. 206: Justering for de forsikringsmæssige hensættelsers tabsabsorberende evne

Retningslinjer for de forsikringsmæssige hensættelsers og de udskudte skatters tabsabsorberende evne

EIOPA-BoS-14/177

Retningslinjerne: 5

Andre forbindelser hvor FMA nævnes

1.71 Solvens II-forordningens art. 26, stk. 1, litra c: Forsikringstagerens adfærd

Solvens II-forordningens art. 38, stk. 1, litra l: Antagelser om referenceselskab (beregning af risikomargen)

Solvens II-forordningens art. 310, stk. 2, litra a (for selskaber med intern model: art. 311, stk. 3, litra c): De relevante antagelser om fremtidige ledelseshandlinger skal indgå i den regelmæssige tilsynsrapport (RSR)

1.72 Anvendelse af risikoreduktionsmetoder i beregning af solvenskapitalkrav

Solvens II-forordningens art. 209, stk. 3., litra g: En udskiftning af en risikoreduktionsteknik må ikke være i uoverensstemmelse med krav i art. 25, stk. 5. Det er Finanstilsynets vurdering, at henvisningen til art. 25, stk. 5 bør være art. 23, stk. 5.

4.2.1. Hovedprincipper

1.73 Fremtidige ledelseshandlinger er en del af de realistiske antagelser, som bedste skøn er baseret på. FMA kan fortolkes som de optioner, selskabet har besluttet at benytte for at ændre betalingsstrømme i beregningen af det bedste skøn og i stressscenarier i forbindelse med beregningen af solvenskapitalkravet. FMA er en mængde af prædefinerede handlinger, som udløses af prædefinerede betingelser. FMA skal være opstillet på en objektiv, realistisk og verificerbar basis og skal være i overensstemmelse med selskabets principper og forretningspraksis.

1.74 FMA er særligt væsentlige i beregningen af livsforsikringshensættelser, idet FMA, som angår FDB og aktivallokering, har stor betydning for livsforsikringsforretningen og dermed for hensættelsernes størrelse.

1.75 Solvens II-forordningens art. 23, stk. 3, fastlægger, at FMA-planen skal godkendes af selskabets administrations-, ledelses- eller tilsynsorgan. FMA-planen angår selskabets forretningsmodel (styring af produkterne) hvilket omfatter håndteringen af produkternes risici, herunder fastlæggelsen af investeringsstrategien og en eventuel bonusstrategi. Dansk lovgivning fastlægger ledelsesbekendtgørelsen, § 3, stk. 1, at forretningsmodellen er en del af bestyrelsens opgaver og ansvar, og at bestyrelsen skal træffe beslutning om politikker på de overordnede strategiske områder, som er oplistet i § 5, stk. 2. Områder, som er omfattet af § 3 kan ikke gennem beføjelser uddelegeres til direktionen, jf. ledelsesbekendtgørelsen § 7, stk. 3. FMA-planen skal derfor ifølge dansk regulering godkendes af selskabets bestyrelse.

1.76 I forbindelse med konkretiseringen af bestyrelsens politikker på de for beregningen af hensættelserne relevante områder, forventer Finanstilsynet, at selskabet foretager en lang række analyser f.eks. følsomhedsanalyser. På baggrund af disse analyser formulerer aktuarfunktionen en FMA-plan, som bestyrelsen skal godkende. Beslutningsoplægget bør i den forbindelse medtage de væsentligste analyser, alternative løsninger og konklusioner.

FMA-planen skal være formuleret under hensyn til tre grundlæggende kriterier: objektivitet, realisme og verificerbarhed.

Eksempel 11

Eksempel på ledelseshandlinger:

- Ændringer i aktivallokering, dvs. forskellige former for principper for aktivallokering og risikoreduktion gennem ændring i aktivallokering
- Ændringer i bonussatser
- Produktændringer, hvis det er muligt
- Ændringer i omkostninger pga. ændringer i forretningsstrategi
- Ændringer i genforsikringsstrategi.

Et eksempel på noget, der ikke er en ledelseshandling er retten til at ændre i visse kontraktforhold, f.eks. i parametrene i tegningsgrundlag. Denne ret anser Finanstilsynet som værende produkttegenskaber, som er fastlagt i kontrakten, og som selskabet derfor ikke kan afvige fra.

4.2.2. Anvendelse af begrebet FMA

1.77 Formuleringen af FMA-planen skal baseres på henholdsvis objektivitet, realisme og verificerbarhed, jf. de specifikke krav i art. 23.

1.78 Kravet om objektivitet, realisme og verificerbarhed betyder, at selskabet i arbejdet med FMA, skal forholde sig til bl.a. følgende emner, jf. art. 23:

- Selskabets kontraktmæssige forpligtelser, herunder de enkelte FMA'ers indvirkning på værdien af de forsikringsmæssige hensættelser
- Hvorvidt FMA'erne skal være eksekverbare, med hensyn til f.eks. markeder, regulering og kontraktlige forhold
- Ændringer i forsikringstageradfærd som følge af FMA (oplevet og fremtidig), jf. art. 26, litra 1, stk. c.
- Hvorvidt selskabets principper og praksis (selskabets strategi for produktet) er afspejlet i FMA-planen, herunder om der sker en realistisk fastsættelse af tidsperiode til konstatering og implementering af tiltag i forbindelse med brugen af FMA.
- Hvorvidt der sker konsistent anvendelse af FMA over tid
- Hvorvidt FMA'erne er indbyrdes konsistente
- De omkostninger udførelsen af FMA medfører

- Hvordan selskabets informationsformidlingssystem tager højde for FMA.

Eksempel 12

Der kan være situationer, hvor en tilladelse fra en tredje part, f.eks. et tilsyn, er nødvendig for at gennemføre en bestemt ledelseshandling. I sådanne tilfælde kan FMA'en kun indgå i beregning af de forsikringsmæssige hensættelser, hvis tredje part er tvunget til at give tilladelsen.

Eksempel 13

Muligheden for at effektuere FMA, der omhandler aktivallokering, kan være afhængig af, om FMA'en angår aktiver, der handles på et dybt, likvidt marked.

4.2.3. Finanstilsynets forventninger til FMA

1.79 Finanstilsynet forventer, at selskabets FMA tager udgangspunkt i en undersøgelse af, om FMA-planen opfylder kravene til objektivitet, realisme og verificerbarhed. Idet FMA kan have væsentlig indflydelse på beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser, forventer Finanstilsynet, at selskabet har et overblik over de effekter, som de enkelte FMA har på beregningen. Endvidere forventes FMA-planen at være konsistent med selskabets tidligere ledelseshandlinger, forretningsmodel, bonuspolitik etc.

1.80 Finanstilsynet forventer som udgangspunkt, at FMA-planen ikke ændrer sig ofte. Planen bør genbesejles, hvis der sker store ændringer i omgivelserne, i forretningsstrategien, eller hvis valideringen peger på et behov for en revurdering.

1.81 Finanstilsynet forventer, at FMA-planens detaljeringsgrad i høj grad er afhængig af modellens granuleringsniveau.

1.82 Finanstilsynet forventer, at

- FMA-planen er godkendt af bestyrelsen
- bestyrelsen har overblik over hvilke parametre, der er bestemmende for udløsningen af de enkelte handlinger, idet identifikation og modellering af FMA er en opgave, som potentielt involverer en lang række parametre i hensættelsesmodellen
- det er identificeret, hvilke FMA, der har størst betydning for beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser

- der er en god forståelse af følsomheden i forhold til de enkelte FMAs indflydelse på beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser
- FMA'erne er i overensstemmelse med kontraktmæssige og regulatoriske forhold
- det er klart, hvilke FMA der fungerer for selskabet som helhed, og hvilke der gælder for en homogen risikogruppe (for at få et overblik kan en mapping af produkter, homogene risikogrupper, aktiv allokering og tilhørende FMA give et godt overblik)
- selskabet har klare holdninger til, hvor ofte FMA-planen revurderes og på baggrund af hvilke indikatorer
- det er klart, hvilke indikatorer der overvåges i forbindelse med overholdelse af FMA-planen
- budgetplanens planlagte handlinger stemmer overens med FMA-planen på et års sigt
- selskabet har sikret sig samarbejde og involvering af alle interessenter i udarbejdelsen af FMA-planen
- bestyrelsen i beslutningsprocessen har efterspurgt sensitivitetsanalyser i forhold til betydningen af forskellige antagelser om FMA med hensyn til de forsikringsmæssige hensættelsers størrelse og solvenskapitalkravet
- vedtagelsen af en FMA-plan har ført til et ønske fra bestyrelsen om øget rapportering
- det er klart, hvem der har ansvar for revidering og identificering af behov for ændringer i FMA-planen
- bestyrelsen har en klar opfattelse af FMA-planens styrker og svagheder
- bestyrelsen kan forklare de relevante forskelle, der kan være mellem selskabets tidligere handlinger og de handlinger, som er fastlagt i FMA-planen
- bestyrelsen har en klar fornemmelse af, at alle relevante interessenter er bekendte med sammenhængen mellem FMA-planen og beslutningstagningsprocessen samt den tilhørende interne rapportering

- bestyrelsen er villige til at udføre handlingerne, hvis betingelserne udløses, og er bevidste om eventuelle ændringer i f.eks. forsikringsstageradfærd og omkostninger.

1.83 Finanstilsynet forventer, at FMA, herunder udarbejdelsen og beslutningsprocessen, indgår i en eller flere af følgende kilder

- RSR
- Aktuarfunktionens rapport
- Dokumentation for værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser
- Investeringspolitik
- Dokumenter, herunder referater fra bestyrelsesmøder, der inkluderer beskrivelse af forretningsplanen og –strategien.
- Genforsikringspolitik
- FDB politik og beslutningsprocessen omkring FDB
- ORSA
- Den ansvarshavende aktuars beretning.

4.3. Artikel 24 og 25 Fremtidige diskretionære ydelser (FDB)

Retningslinjer for værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser

EIOPA-BoS-14/166

Retningslinjerne: 41-43

1.84 FDB indgår i beregningen af nettosolvenskapitalkravet. Metoden til indregning af FDB i solvenskapitalkravet er fastlagt i Solvens II-forordningens art. 206 (Justering for de forsikringsmæssige hensættelsers tabsabsorberende evne). Metoden til fastsættelse af nettosolvenskapitalkravet bygger på, at de stress af forudsætningerne, f.eks. mht. afkast eller biometriske risici, som bruttokapitalkravet beregnes på baggrund af, kan afbødes gennem en mere forsigtig bonusudlodning. Idet udfaldsstierne udsættes for stress, vil der i flere stier end i bedste skøn ikke blive udloddet bonus. Dette følger af bonusstrategien, som er modelleret i FMA-planen. Beregningen nødvendiggør derfor en eksplicit modellering af FDB betalingsstrømme som et led i metoden til opgørelsen af FDB's tabsabsorberende evne.

Retningslinjer for de forsikringsmæssige hensættelsers og de udskudte skatters tabsabsorberende evne

EIOPA-BoS-14/177

4.3.1. Hovedprincipper

1.85 FDB indgår som en del af bedste skøn, jf. afsnit 6.

1.86 FDB udgør den del af ydelserne i bonusberettigede ordninger, som ikke er garanterede. FDB's størrelse vil ofte afhænge af de eventuelle overskud, som genereres i kontraktens løbetid. Afhænger overskuddene f.eks. af, om det faktiske afkast er højere end et garanteret afkast, skal modelleringen af de fremtidige afkast være i overensstemmelse med EIOPA rentestrukturen jf. Solvens II-forordningens artikel 22, stk. 3.

1.87 Fordelingen af de fremtidige overskud spiller en rolle i beregningen af bedste skøn og i muligheden for at absorbere tab og fordele overskud. Dette sker gennem en formulering af en bonusstrategi (fremtidige ledelseshandlinger, FMA, Solvens II-forordningens art. 23), hvor eksempelvis forskellige afkastscenarier giver anledning til forskellige bonusudlodninger. Gennem modelleringen af bonusstrategien vil det være muligt for selskabet at mitigere hele eller dele af et potentielt tab i et givent afkastscenarie gennem en ændring i de fremtidige FDB betalingsstrømme. FDB's tabsabsorberende evne og samspillet med FMA er fastlagt i metoderne til beregning af nettosolvenskapitalkravet, Solvens II-forordningens art. 206.

1.88 Idet FDB betalingsstrømmene spiller en selvstændig rolle i beregningen af solvenskapitalkravet, er det nødvendigt at kunne opgøre værdien af FDB særskilt.

4.3.2. Finanstilsynets forventninger til selskabets praksis for fastansættelse af fremtidige diskretionære ydelser

1.89 Selskabets praksis for fastsættelse af forsikringstagernes fremtidige diskretionære ydelser har en høj grad af sammenhæng med modelleringen af selskabets aktiver, fremtidige ledelseshandlinger og indregningen af hensættelsernes tabsabsorberende evne i fastlæggelsen af nettosolvenskapitalkravet.

1.90 Idet FDB indgår i beregningen af hensættelserne gennem FMA, er forventningerne dertil indeholdt i afsnit 4.2.

4.4. Artikel 26 og 32 Forsikringstagernes adfærd og aftalebestemte optioner og finansielle garantier

Retningslinjer om værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser

EIOPA-BoS-14/166

Retningslinjerne: 35-37 og 53-54

4.4.1. Hovedprincipper

1.91 Ved en aftalebestemt option forstås en ret til at ændre ydelserne eller nedsætte det fremtidige præmieniveau på de i udgangspunktet gældende vilkår for et specifikt produkt. I det følgende vil betegnelsen ”optioner” dække de aftalemæssige optioner, der kan udnyttes af forsikringstageren. Behandling af optioner, der kan udnyttes af selskabet, vil blive behandlet under de fremtidige ledelseshandlinger, jf. afsnit 4.2.

1.92 Optioner vil kræve handling fra forsikringstageren for at træde i kraft. Udnyttelsen af en option kan være begrænset til på forhånd fastlagte tidspunkter og omstændigheder.

1.93 Ved en finansiell garanti forstås en mulig overførsel af tab fra en forsikringstager til selskabet. Herunder vil en mulig forhøjelse af ydelser eller nedsættelse af det fremtidige præmieniveau også blive betragtet som et tab for selskabet. Garantier vil typisk blive udløst automatisk ud fra aftalevilkår og kræver derfor ikke handling fra forsikringstageren for at træde i kraft.

1.94 Værdien af optioner og garantier tilknyttet et givent produkt skal indeholde både den indre værdi af garantierne og optionerne samt tidsværdien af disse, jf. Solvens II-direktivet art. 79, som er implementeret i dansk lov gennem værdiansættelsesbekendtgørelsen, § 7. Den indre værdi kan fortolkes, som værdien af garantierne og optionerne i det tilfælde, hvor markedsforholdene på udøvelsetidspunktet er de samme som de nuværende markedsforhold. Tidsværdi af optioner og garantier afspejler sandsynligheden for, at den indre værdi af optionerne eller garantierne forøges eller formindskes i fremtiden. Inden for livsforsikringsprodukter vil der typisk være tale om optioner, der svarer til, at et underliggende aktiv købes eller sælges på eller før en på forhånd fastlagt dato. For denne type optioner (f.eks. amerikanske optioner), vil tidsværdien altid være ikke-negativ.

1.95 Hvis kontrakter har tilknyttet optioner, der tillader forsikringstagere at handle på måder, der har betydning for værdien af de forsikringsmæssige hensættelser, skal forsikringstageres adfærd modelleres og indgå i beregningen af bedste skøn, jf. Solvens II-direktivet art. 79, som er implementeret i dansk lov gennem værdiansættelsesbekendtgørelsen § 7. Hvis fremtidige ændringer i finansielle og ikke-finansielle forhold har betydning for udnyttelsen af optioner, skal antagelserne om forsikringstageradfærd afspejle dette.

Eksempel 14

Hvis selskabet kan påvise, at genkøbsintensiteter er korreleret med renteniveauet i markedet, kan selskabet som en del af sin analyse af genkøbsoptionens indflydelse på hensættelserne betragte en ”bedste skøn antagelse”, der afspejler den forventede forsikringstageradfærd under de nuværende markedsforhold, og derefter sammenholde denne med en modelleret forsikringstageradfærd ved ændrede renteniveauer. Hensættelsernes følsomhed ved ændring i renteniveauer, og dermed ændring i genkøbsintensitet, kan derefter vurderes.

1.96 Finanstilsynet forventer, at det kan vise sig særdeles vanskeligt at opnå et tilstrækkeligt datagrundlag, som kan påvise sammenhæng mellem forsikringstagers adfærd og økonomiske variable. I det tilfælde kan det være mere retvisende at anvende ekspertvurderinger i denne type modellering. Sideløbende med at ekspertbedømmelse anvendes, bør selskabet opsamle data, som senere kan anvendes til at underbygge sammenhænge mellem genkøb og finansielle variable. Se også eksempel 9.

1.97 Eksempler på aftalebestemte optioner, hvor det kan være relevant at betragte forsikringstagernes adfærd:

- Genkøbsoption, eventuelt med en tilknyttet garanteret værdi
- Skift mellem investeringsprofiler
- Fripoliceoption
- Udsættelse af udbetalingstidspunkt
- Forlængelse af risikodækninger uden fornyet helbreds vurdering.

1.98 Eksempler på garantier:

- Ydelsesgaranti
- Garanteret årlig minimumsforrentning (cliquet-style garanti)
- Garanteret dødsfaldssum
- Garanteret genkøbsværdi.

1.99 Til vurdering af kompleksiteten i et givent produkt indgår der en vurdering af, om værdien af optioner og garantier påvirkes af forsikringstageradfærd.

1.100 Ved valg af metode til værdiansættelse af aftalebestemte garantier og optioner skal Solvens II-forordningens art. 56, (proportionalitet) anvendes ved overvejelserne om, hvorvidt der kan benyttes en tilgang til værdiansættelsen, der er baseret på lukkede formler eller deterministiske metoder, eller om en stokastisk tilgang er nødvendig.

1.101 produktet og de garantier og optioner, der er tilknyttet produktet indgår i de oplysninger, som forsikringstageren skal have, jf. informationsbekendtgørelsen, § 3, stk. 1, nr. 10 og 11.

4.4.2. Finanstilsynets forventninger til forsikringstagernes adfærd og aftalebestemte optioner og finansielle garantier

1.102 Finanstilsynet forventer, at modelleringen af forsikringstagernes adfærd tager udgangspunkt i realistiske, aktuelle og troværdige oplysninger.

1.103 Finanstilsynet forventer, at modelleringen af aftalebestemte optioner og finansielle garantier tager udgangspunkt i de af selskabet identificerede optioner og garantier, herunder i en vurdering af om disse har materiel værdi i forbindelse med beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser. Det er en af aktuarfunktionens opgaver at forholde sig til, om der foretages en passende værdiansættelse af optioner og garantier.

1.104 Finanstilsynet forventer, at

- selskabet har et register over de forskellige produkters indlejrede (embedded) optioner og garantier
- materialiteten af optioner og garantier er vurderet
- de materielle optioner og garantier indgår i hensættelsesberegningen
- selskabet vurderer om optioner afhænger af (fremtidige) finansielle og ikke-finansielle forhold
- den valgte værdiansættelsesmetode afspejler optionernes og garantiernes kompleksitet. Herunder, at selskabets anvendelse af proportionalitetsvurderinger er dokumenteret på passende vis
- optioners og garantiers betydning for hensættelsernes størrelse og hensættelsernes følsomhed er vurderet i forhold til de enkelte optioner og garantier
- selskabet vurderer eventuelle nylige ændringer i forsikringstageradfærd sammenholdt mod historiske observationer, herunder betydningen for antagelserne om forsikringstageradfærd
- der er foretaget analyser af forsikringstageradfærd ud fra historiske data og at de valgte historiske perioder afspejler både positive og negative udfald (er kriseperioder f.eks. medtaget?)
- selskabet begrundes, hvis selskabet antager forskellig forsikringstageradfærd inden for forskellige produkter
- selskabet vurderer modelfejlen (model error) i den valgte model for forsikringstageradfærd. Herunder, at
 - der er foretaget følsomhedsanalyser af parametre med hensyn til beregningen af bedste skøn
 - resultaterne er sammenholdt med beregninger foretaget ved andre modeller
 - der er foretaget back-test af resultaterne mod faktiske observationer
 - der tages eksplicit hensyn til beløb, der opkræves fra forsikringstagere for indbyggede optioner i hensættelsesberegningen.

5. Oplysninger, der ligger til grund for beregningen af bedste skøn

5.1. Artikel 27 Oplysningernes troværdighed

Retningslinjer for værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser

EIOPA-BoS-14/166

Retningslinje: 16 berører emnet eksplicit i forhold til markedsdato

5.1.1. Hovedprincipper

1.105 Aktuarfunktionen skal løbende sikre, at de informationskilder, der benyttes som baggrund for beregningen af det bedste skøn, er konsistente og troværdige, jf. Solvens II-forordningen, art. 272, stk. 1, litra a. Dette skal ske som et led i den kvalitative vurdering af de antagelser og metoder, som beregningen af det bedste skøn er baseret på. Finanstilsynet vurderer, at følgende informationskilder er relevante at inddrage (listen er ikke udtømmende):

Tilsynsmæssig rapportering

- Kvartalsmæssige og årlige kvantitative rapporteringsskemaer
- Rapport om solvens og finansiell situation (SFCR) og Regelmæssig tilsynsrapport (RSR)
- ORSA tilsynsrapport
- Dokumentation vedrørende en intern model (hvis relevant)
- Anden regelmæssig rapportering.

Intern rapportering

- Aktuarfunktionens interne rapport
- Plan for fremtidige ledelseshandlinger (FMA)
- Dokumentation for værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser (art. 265), herunder dokumentation vedrørende validering af værdiansættelsen af de forsikringsmæssige hensættelser
- Den ansvarshavende aktuars rapport
- Dokumentation vedrørende en økonomisk scenarie generator (ESG) (hvis relevant)
- Dokumentation for validering af bedste skøn antagelser
- Dokumentation for beregning af hensættelser til regnskab og IFRS (hvis relevant)
- Intern ORSA rapport.

5.1.2. Finanstilsynets forventning til oplysningernes troværdighed

1.106 Aktuarfunktionen koordinerer beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser, herunder vurderingen af, om de oplysninger, der benyttes i beregningen, er troværdige, jf. Solvens II-direktivet, art. 48, stk. 1, litra a, implementeret i dansk lov gennem ledelsesbekendtgørelsen, § 20.

1.107 Oplysningernes troværdighed indgår også i valideringen af de forsikringsmæssige hensættelser, jf. Solvens II-forordningen, art. 264.

1.108 Finanstilsynet forventer, at selskabet har fastlagt procedurer for, hvordan det sikres, at oplysninger, som indgår i beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser, er troværdige og konsistente over tid. Til vurderingen af konsistens og troværdighed bør selskabet inddrage de relevante interne og eksterne analyser og rapportering, hvor oplysningerne indgår. Målet er, at oplysningerne indgår på en ensartet måde i alle selskabets rapporteringer og dokumentation i øvrigt. Procedurene bør endvidere fastlægge hvordan, der skal reageres, hvis det viser sig, at oplysningerne ikke er konsistente og/eller troværdige.

6. Cash flow (betalingsstrøm) - fremskrivninger i beregningen af det bedste skøn

6.1. Artikel 28, 29 og 30 Cash flow, forventet fremtidig udvikling i det eksterne miljø og usikkerhed i forbindelse med cash flow

Retningslinjer for værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser

EIOPA-BoS-14/166

Retningslinjerne: 45 og 82

6.1.1. Hovedprincipper

1.109 Hovedprincipperne for hvilke betalingsstrømme, der indgår i beregningen af bedste skøn følger af kravene i Solvens II-direktivets art. 78, som er implementeret i værdiansættelsesbekendtgørelsen. Artikel 78, stk. 1 omhandler udgifter. Bestemmelserne er uddybet i Solvens II-forordningens art. 30, som omhandler usikkerhed i forbindelse med betalingsstrømme samt Solvens II-forordningens art. 31, der omhandler udgifter.

1.110 Solvens II-direktivets art. 78, stk. 2, omhandler inflation. Bestemmelserne er uddybet i Solvens II-forordningens art. 29, der omhandler forventet fremtidig udvikling i det eksterne miljø.

1.111 Solvens II-direktivets art. 78, stk. 3, omhandler alle betalinger til forsikringstagere og begunstigede, inkl. de fremtidige diskretionære bonusbeløb, som forsikrings- og genforsikringsselskaber forventes at tilskrive. Bestemmelserne er uddybet i Solvens II-forordningens art. 28, litra a, hvoraf det fremgår, at betalingsstrømme for udbetalinger af ydelser til forsikringstagere og begunstigede samt betalingsstrømme for præmiebetalinger og eventuelle yderligere betalingsstrømme som følge af disse præmier, skal indgå i beregningen af bedste skøn.

6.1.2 Finanstilsynets forventninger til beregningen af cash flow og usikkerheden i forbindelse med cash flow (betalingsstrømme)

1.112 Der skal ved beregningen af det bedste skøn tages højde for forventet fremtidig udvikling i det eksterne miljø, herunder inflationsantagelser, jf. art. 29. Finanstilsynet forventer, at der kan være behov for at lade forskellige inflationsantagelser indgå i forskellige betalingsstrømme, f.eks. løninflation i præmiebetalingsstrøm og forbrugerprisindeks i ydelsesbetalingsstrøm. Finanstilsynet bemærker, at løninflation i præmiebetalingsstrøm kun er relevant i det omfang inflationsbestemte præmiestigninger må indeholdes under kontraktsgænsen.

6.2. Artikel 31 Udgifter

Retningslinjer om værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser:

EIOPA-BoS-14-166

Retningslinjerne: 26-34

6.2.1. Finanstilsynets forventninger til antagelser om udgifter

1.113 Antagelser om udgifter relaterer sig til fremtidige udgifter, som vedrører eksisterende forsikringsforpligtelser. Omfanget af eksisterende forpligtelser fastsættes ud fra regler om kontraktsgænsen. Udgifter beregnes under antagelse af "going concern" jf. Solvens II-forordningens art. 7. Det betyder, at selskabet til opstilling af antagelser for udgifter som udgangspunkt skal basere sig på en forretningsplan, der forudsætter fremtidig forretning, på trods af, at forretningen ligger udenfor kontraktsgænsen. Det har særligt betydning for antagelser om fordeling af faste udgifter (overhead), som ikke er afhængig af forretningsvolumen. Udgangspunktet er, at ny forretning dækker egne udgifter.

1.114 Faste udgifter bør fordeles realistisk mellem eksisterende og ny forretning.

Eksempel 15

Udgifter til marketing og salg fordeles på produkter, hvori der tegnes.

1.115 Udgifter til forvaltning af investeringer bør være baseret på den faktiske investeringsportefølje og valgte investeringsstrategi. Investeringsstrategien udgør en del af selskabets ledelseshandlinger (FMA). Generelt gælder det, at antagelser om udgifter bør være konsistente med selskabets ledelseshandlinger.

1.116 Finanstilsynet forventer, at selskabet:

- fordeles udgifter på brancher og HRG og mellem forskellige typer af udgifter
- fordeles udgifter konsistent over tid
- løbende udfører back-test som understøtter fordelingen af udgifter

- fordeler udgifter mellem eksisterende forrentning og ny forretning
- indregner inflation i udgifter
- indregner ekstraordinære udgifter f.eks. udgifter til nyt IT-system
- har sammenhæng mellem antagelser om udgifter og FMA-planen.

Finanstilsynet forventer, at ovenstående er dokumenteret.

1.117 Udgangspunktet for allokering af udgifter er en forudsætning om indtegning af ny forretning, jf. Solvens II-forordningens art. 31, stk. 4. Denne forudsætning harmonerer ikke med selskaber, som er i afløb og dermed ikke tegner ny forretning. En mulig og mere realistisk approksimation for sådanne selskaber er at antage, at der ikke tegnes ny forretning. Under alle omstændigheder bør selskabet have fokus på risikoen forbundet med valg af antagelse bl.a. i forhold til kravet om løbende sammenligning af bedste skøn mod erfaringer.

6.3. artikel 32 Aftalebestemte optioner og finansielle garantier

1.118 Se afsnit 4.4.

6.4. Artikel 34 Beregningsmetoder

Retningslinjer for værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser

EIOPA-BoS-14-166

Retningslinjerne: Afsnit 3 om antagelser fastlægger kravene for valget af metoder til beregning af forsikringsmæssige hensættelser

6.4.1. Finanstilsynets forventninger til beregningsmetoder

1.119 Finanstilsynet forventer, at der er overensstemmelse mellem de egenskaber selskabets produkter har, og de beregningsmetoder selskabet har valgt. Herunder, at selskabets valg af beregningsmetoder understøttes af dokumentationen af værdiansættelsen af de forsikringsmæssige hensættelser, jf. Solvens II-forordningen, art. 265 og af valideringen af de forsikringsmæssige hensættelser, jf. Solvens II-forordningen, art. 264.

1.120 Aktuarfunktionen sikrer, at de metodologier, underliggende modeller og antagelser, der anvendes og lægges til grund ved opgørelsen af forsikringsmæssige hensættelser, er fyldestgørende, jf. Solvens II-direktivet, art. 48, stk. 1, litra b, implementeret i dansk lov gennem ledelsesbekendtgørelsen, § 20 og bilag 8.

6.5. Artikel 35 og 55 Homogene risikogrupper og brancher

Retningslinjer om værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser:

EIOPA-BoS-14-166

Retningslinjerne: 17-23

6.5.1. Hovedprincipper

1.121 Begrebet homogene risikogrupper i Solvens II-forordningen anvendes som et bredt begreb, der dækker over gruppering af policer i forskellige formål. Væsentligst er gruppering af policer til værdiansættelse (typisk omtalt som ”model points” samt gruppering af policer til opstilling af antagelser.

1.122 Udgangspunktet for værdiansættelse af forsikringsforpligtelser er beregninger på policeniveau, jf. Solvens II-forordningens art. 35. Samme artikel giver dog også mulighed for at gruppere policer, så længe kravene i artiklen om homogenitet er overholdt. I praksis vil det oftest være nødvendigt at gruppere policer i forbindelse med værdiansættelsen. Det betyder rent praktisk, at policerne opdeles i klasser, der hver især repræsenteres af én police. Den repræsentative police benævnes et model point. Policer, der indgår i samme klasse, skal for alle betydende formål være ens. I beregningerne benyttes dette model point i stedet for enkeltpolicerne i klassen. Således nedsættes beregningernes omfang, idet beregningerne foretages på færre policer end det faktiske antal i bestanden.

1.123 Model points skal i lighed med homogene risikogrupper overholde kravene til homogenitet jf. også Solvens II-forordningens art. 34, stk. 3.

1.124 Finanstilsynet vurderer, at artikel 35 indebærer, at HRG er mindre granulære end model points, som igen er mindre granulære end den enkelte police.

1.125 Gruppering af policer anvendes også til opstilling af antagelser, jf. Solvens II-forordningens artikel 22, stk. 1, litra (d) samt vejledningens afsnit 4.1. Der kan derfor være forskel på hvor granulær en gruppering, der opdeles i, alt efter om formålet er opstilling af antagelser eller selve værdiansættelsen.

Eksempel 16

Til opstilling af antagelser om dødelighed anvendes hele eller dele af bestanden af policer i det omfang, datakvaliteten tillader det. Til værdiansættelsen anvendes en gruppering med f.eks. forsikringstagere med samme tegningsgrundlag for dødelighed eller mere granulære grupperinger f.eks. forsikringstagere inden for en given aldersgruppe.

1.126 Andre eksempler på kriterier, som policer kan grupperes efter, er: køn, garantier (type af garanti, garantiniveau m.v.), tilknyttede optioner, bonuspolitik, varighed, FMA-plan, m.v.

Når selskabet skal fastsætte, hvordan en forpligtelse med risiko fra forskellige brancher skal klassificeres, bør segmenteringen afspejle forpligtelsens risici frem for den juridiske opdeling i liv- eller skadesforsik-

ringsforpligtelser (substans over form), jf. Solvens II-forordningen art. 55. Der skal endvidere tages højde for muligheden for opsplitning af kontrakten, jf. Solvens II-forordningen art. 18.

6.5.2 Finanstilsynets forventninger til segmentering i brancher og homogene risikogrupper (HRG)

1.127 Finanstilsynet forventer, at selskabet ved beregning af de forsikringsmæssige hensættelser som minimum segmenterer efter de brancher, som fremgår af Solvens II-forordningens bilag I. Generelt bør der også grupperes i mere granulære grupper for at sikre passende antagelser.

1.128 Finanstilsynet forventer, at klassificeringen i brancher er specifik for hvert selskab.

1.129 Finanstilsynet forventer, at klassificeringen er konsistent med de underliggende risici samt muligheden for opsplitning.

1.130 Finanstilsynet forventer ikke, at de HRG, der omtales i art. 35, nødvendigvis kan sidestilles med de homogene grupper, som er beskrevet i bekendtgørelse om kontributionsprincippet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1457 af 11. december 2017.

1.131 Finanstilsynet forventer, at selskabet løbende evaluerer, om metoden, som selskabet benytter til at gruppere policerne, fortsat er hensigtsmæssig. Selvom porteføljen af policer ikke ændrer sig væsentligt, kan der være opstået nye risikofaktorer, der f.eks. skyldes den økonomiske udvikling eller ændringer i forsikringstageradfærd.

6.6. Artikel 37-39 (samt 58 og 59) Risikotillæg

Retningslinjer for værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser

EIOPA-BoS-14-166

Retningslinjerne: 61-63 og anneks IV og VI Beregning af risikotillæg, herunder tilladte simplifikationer.

Retningslinjer for gennemførelsen af de langsigtede garantiforanstaltninger

EIOPA-BoS-15/111

Retningslinjerne: 2 Antagelser om langfristede garantiforanstaltninger (LTG) og beregning af risikotillægget

6.6.1. Hovedprincipper

1.132 De forsikringsmæssige hensættelser skal beregnes som en sum af et bedste skøn og et risikotillæg, medmindre ”som en helhed”-metoden kan benyttes. Solvens II-forordningens art. 40 fastlægger, hvornår sidstnævnte metode er pålidelig.

1.133 Risikotillægget er fastlagt som nutidsværdien af alle omkostninger til at holde kapital til de fremtidige kapitalkrav, som et overtagende selskab (referenceselskabet) ville skulle stille til rådighed som støtte for afvikling af forpligtelserne. Risikotillægget værdiansættes ud fra en kapitalomkostningssats som fastsættes i reguleringen, jf. Solvens II-forordningens art. 39.

1.134 Det overtagende selskab antages ikke at benytte langfristede garantiforanstaltninger (LTG), og selskabets eventuelle LTG bør derfor ikke indgå i beregningen af risikotillægget.

1.135 Risikotillægget baseres dog kun på en del af det kapitalkrav, som forpligtelserne genererer, jf. art. 38, stk. 1, litra i, og beregnes under en række antagelser om, at referenceselskabet ligner det afgivende selskab.

1.136 Risikotillægget beregnes på brancheniveau i overensstemmelse med de homogene risikogrupper, hvor risikogrupperne er opdelt efter kontraktens hovedrisiko.

6.6.2. Finanstilsynets forventninger til beregningen af risikotillægget

1.137 Finanstilsynet forventer, at selskabet

- Begrunder valget af metode
- anvender en passende metode til fordeling af risikotillægget ift. de enkelte homogene risikogrupper
- foretager de nødvendige justeringer af SCR beregningen ift. antagelser om referenceselskabet, jf. art. 38.

6.7. Artikel 40 Omstændigheder, hvorunder forsikringsmæssige hensættelser skal beregnes som en helhed, og den anvendte metode

Retningslinjer for værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser

EIOPA-BoS-14/166

Retningslinjerne: 64-67

6.7.1. Hovedprincipper

1.138 Hvis betalingsstrømme kan replikeres pålideligt ved hjælp af finansielle instrumenter, for hvilke der findes en pålidelig og observerbar markedsværdi, beregnes de forsikringsmæssige hensættelser som en helhed, jf. værdiansættelsesbekendtgørelsen, § 4, stk. 7. Hvis betalingsstrømme derimod ikke kan replikeres pålideligt, beregnes bedste skøn og risikotillæg.

1.139 Pålidelig replikering indebærer, at de betalingsstrømme, der betragtes, kan replikeres ved hjælp af finansielle instrumenter i alle mulige scenarier med hensyn til mængde og tid. De finansielle instrumenter handles på aktive, dybe, likvide og gennemsigtige markeder.

1.140 Det kan være relevant at opsplitte kontrakten for at værdiansætte en komponent af forpligtelsen som en helhed.

6.7.2. Finanstilsynets forventninger til anvendelsen af som en helhed

1.141 Finanstilsynet forventer, at

- Metoden, som selskabet benytter er passende, herunder at kontrakterne ikke indeholder de egenskaber art. 40 udelukker ved beregning af hensættelserne som en helhed
- selskabet har opsplittet kontrakter, hvor opsplittning er mulig, og benyttet ”som en helhed”-metoden til værdiansættelse af de relevante dele af kontrakten
- selskabet har foretaget en vurdering af markedet for de finansielle instrumenter, der benyttes ved replikering.

1.142 Det fremgår af kriterierne i art. 40, at det kun er muligt at opgøre hensættelser som en helhed, hvis det er muligt at matche kontraktens og aktivernes betalingsstrømme. Et eksempel kan være en unit-link kontrakt, hvor aktiverne er likvide, og hvor udbetalingerne ikke afhænger af biometrisk risiko, dvs. en opsparingskontrakt. En sådan kontrakt er typisk solgt sammen med en risikodækning, for at denne kontraktdel er solgt gennem et livsforsikringsselskab.

1.143 Finanstilsynet forventer, at kun få kontrakter vil kunne opfylde kravene til at hensættelserne kan opgøres som en helhed.

6.8. Artikel 41 og 42 (samt 57 og 61) Beløb, der kan tilbagekræves i henhold til genforsikringsaftaler og special purpose vehicles

Retningslinjer for værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser

EIOPA-BoS-14/166

Retningslinjerne: 78-81

6.8.1. Hovedprincipper

1.144 Reglerne foreskriver, at ved beregning af beløb, der kan tilbagekræves i henhold til genforsikringsaftaler og SPV, skal der være konsistens med kontraktsgrensene i de underliggende forsikrings- og genforsikringskontrakter, jf. art. 41, stk. 1.

1.145 Værdiansættelsen af beløb, der kan tilbagekræves, består af:

- bedste skøn for de beløb, der kan tilbagekræves fra genforsikringsaftaler, SPV og andre genforsikringsaftaler

- justering for forventet tab på grund af modpartsrisici.

1.146 Justeringen for modpartsrisici beregnes som den forventede nutidsværdi af ændringen i de betalingsstrømme, der hører til de beløb, der kan tilbagekræves, hvis modparten misligholder.

1.147 Solvens II-forordningens art. 41, stk. 2 fastslår, at beløb, der kan tilbagekræves fra genforsikringskontrakter og SPV, skal beregnes separat.

1.148 Selskabet skal tage højde for den tidslige forskel mellem tilbagebetalinger (fra genforsikringskontrakten) og direkte betalinger (fra selskabet til forsikringstagerne), jf. værdiansættelsesbekendtgørelsen § 9.

6.8.2. Finanstilsynets forventninger til indregningen af beløb, der kan tilbagekræves i henhold til genforsikringsaftaler og special purpose vehicles (SPV) og justering af modpartsrisici

1.149 Finanstilsynet forventer, at selskabet har en politik for modpartsrisici, og at selskabet justerer fremtidige betalingsstrømme for modpartrisici.

1.150 Finanstilsynet forventer, at beløb, der tilbagekræves fra SPV, kan beregnes som beløb, der tilbagekræves fra genforsikring, hvis der er en strukturel lighed mellem skadesforløbet og de beløb, som selskabet modtager fra SPV.

6.9. Artikel 55 Brancher

1.151 Se afsnit 6.5.

6.10 Artikel 56 Proportionalitet og forenklinger

Retningslinjer om værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser

EIOPA-BoS-14-166

Retningslinjerne: 44-49

6.10.1 Hovedprincipper

1.152 Værdiansættelse af forsikringsforpligtelser i et principbaseret rammeværk medfører naturligt et behov for at anvende et proportionalitetsprincip. Proportionalitetsprincippet indgår i selskabets vurdering i forhold til valg af beregningsmetode, datakvalitet, segmentering, opstilling af antagelser og validering.

1.153 EIOPAs retningslinjer indeholder oplysninger om proportionalitetsprincippet i forhold til konkrete valg jf. retningslinje 25 om biometriske faktorer, retningslinje 30 om fordeling af faste udgifter, retningslinje 34 om udgifter generelt, retningslinje 43 om FDB, retningslinje 53 og 54 om værdiansættelse af

optioner og garantier, retningslinje 61-63 om risikomargen, retningslinje 82 om fremskrivningsperiode samt retningslinje 83 om validering.

1.154 Derudover indeholder EIOPAs retningslinjer oplysninger om proportionalitetsprincippet generelt herunder retningslinje 44, retningslinje 45 om vurderingen af art og kompleksitet, retningslinje 46 om komplekse risikostrukturer, retningslinje 47 om vurderingen af omfang samt retningslinje 48 om væsentlighedsvurderingen.

6.10.2 Finanstilsynets forventninger til proportionalitet

1.155 Finanstilsynet forventer, at selskabets vurdering af proportionalitet vil have fokus på forpligtelsernes art, omfang og kompleksitet og på væsentlighed.

Eksempel 17

Hvis et selskab har valgt at anvende en deterministisk metode, vil Finanstilsynet have særlig fokus på selskabets proportionalitetsvurdering i forhold til om forpligtelser med optioner og garantier fører til underestimering af hensættelsernes størrelse og et for lavt skøn af den iboende risiko i forpligtelserne.

1.156 Finanstilsynet vil blandt andet forvente, at

- det vil være vanskeligt at værdiansætte garantier udelukkende ved brug af deterministiske metoder
- vurderingen af proportionalitet indeholder en tilstrækkelig analyse af forsikringstagernes adfærd (optioner), herunder, hvorvidt adfærd påvirkes af fremtidige forhold, og hvordan det har betydning for hensættelsernes størrelse.

6.11. Artikel 57 Forenklet beregning af beløb, der kan tilbagekræves i henhold til genforsikringsaftaler og special purpose vehicles

1.157 Se afsnit 6.8.

6.12. Artikel 58 og 59 Forenklet beregning af risikotillæg og beregninger af risikotillægget i løbet af regnskabsåret

1.158 Se afsnit 6.6.

6.13. Artikel 61 Forenklet beregning af justeringen af modparts misligholdelse

1.159 Se afsnit 6.8.

7. Ledelsessystemets dele (relevante dele i forhold til værdiansættelse af hensættelser)

7.1. Artikel 264 Værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser - validering

1.160 Ansvar for valideringen ligger hos aktuarfunktionen, Solvens II-direktivet art. 48, stk. 1, litra a-f (bilag 8, nr. 1 i ledelsesbekendtgørelsen). Disse krav er uddybet i Solvens II-forordningens art. 272.

Retningslinjer for værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser

EIOPA-BoS-14-166

Indledning 1.6, 1.10 og 1.12

Retningslinjerne: 3-8 validering af datakvalitet

Retningslinjerne: 83-88 om validering

Retningslinjer for ledelsessystem

EIOPA-BoS-14/253

Retningslinjerne: 46-51 generelt om aktuarfunktionen

1.161 For at selskabet kan opfylde kravet i Solvens II-forordningens art. 34, stk. 1, vedrørende revidering (review) af opgørelsesmetode og resultater, forventer Finanstilsynet, at dokumentationen er på et niveau, der muliggør dette.

1.162 Reguleringen fastlægger ikke en struktur, som dokumentation og validering skal have. Finanstilsynet vurderer, at de krav, som er udviklet i forbindelse med de interne modeller under Solvens II, kan benyttes som inspiration i planlægningen af selskabets validering. De specifikke krav er fastlagt i Solvens II-direktivet art. 124 og 125 samt Solvens II-forordningens kapitel VI, afdeling 7 og 8, og de tilhørende retningslinjer.

Retningslinjer for brug af interne modeller

EIOPA-BoS-14/180 DA

Bemærk: Disse retningslinjer kan bruges som inspiration, men indeholder ingen krav i forhold til selskaber, der benytter standardmodellen til opgørelse af solvenskapitalkravet.

7.1.1. Hovedprincipper

1.163 Aktuarfunktionen skal sikre, at metoder og antagelser i forbindelse med beregningen af de forsikringsmæssige hensættelser er forsvarlige, jf. Solvens II-forordningens art. 272, stk. 1-3.

1.164 Aktuarfunktionen skal sikre, at de forsikringsmæssige hensættelser har en passende størrelse, jf. Solvens II-forordningens art. 272, stk. 4. Dette sikres gennem valideringsprocessen, jf. Solvens II-forord-

ningen art. 264, og skal munde ud i en valideringsrapport, jf. Solvens II-forordningen art. 265, stk. 1, litra a-d.

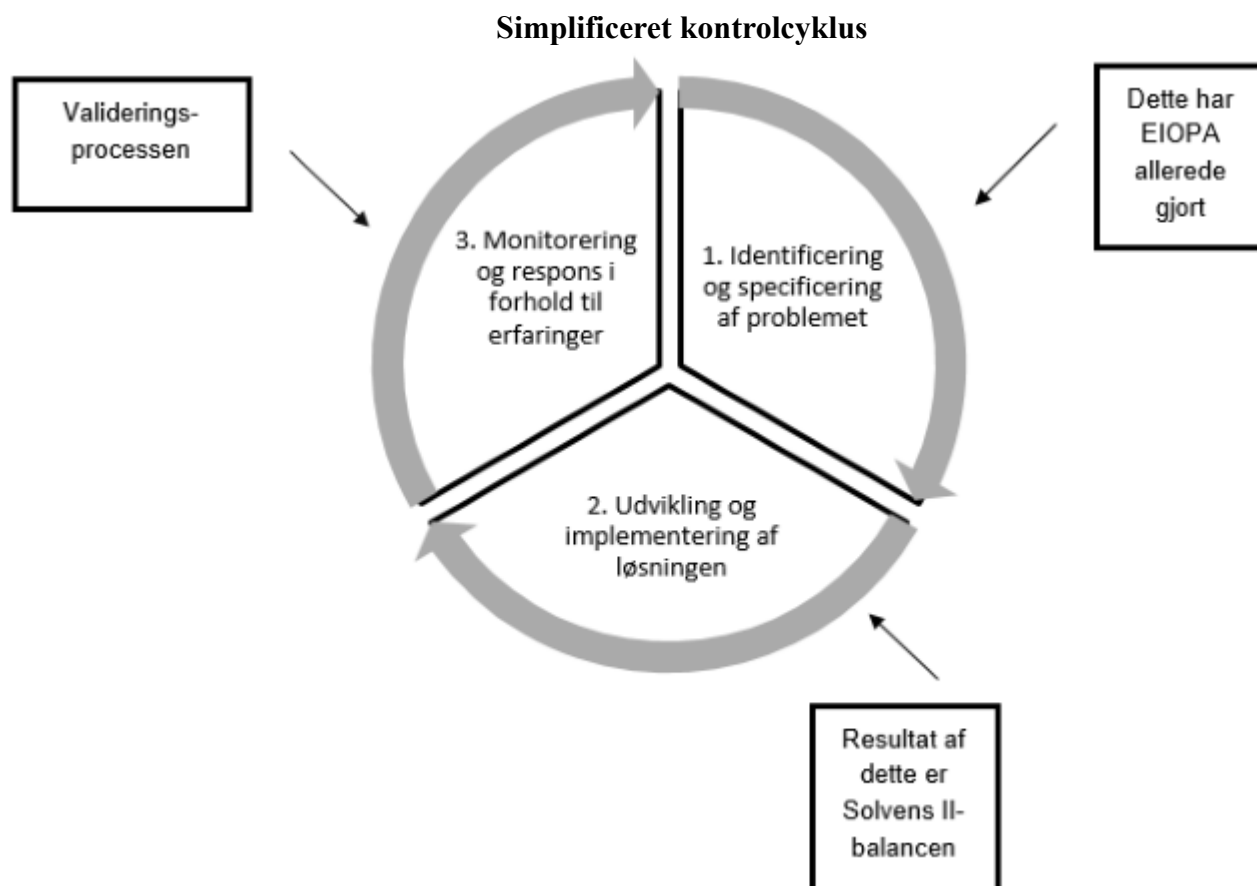
1.165 Aktuarfunktionen skal rapportere til direktionen (bestyrelsen hvis aktuarfunktionen også er ansvarshavende aktuar) om de udførte opgaver mindst en gang årligt, jf. Solvens II-forordningen art. 272, stk. 8, og ledelsesbekendtgørelsen, § 20, stk. 2.

1.166 Valideringsrapporten skal som minimum indeholde de områder, som er fastlagt i Solvens II-forordningens art. 264. Til forskel herfra skal aktuarfunktionens rapport kun indeholde de væsentligste konklusioner fra valideringsrapporten, jf. Solvens II-forordningen art. 272.

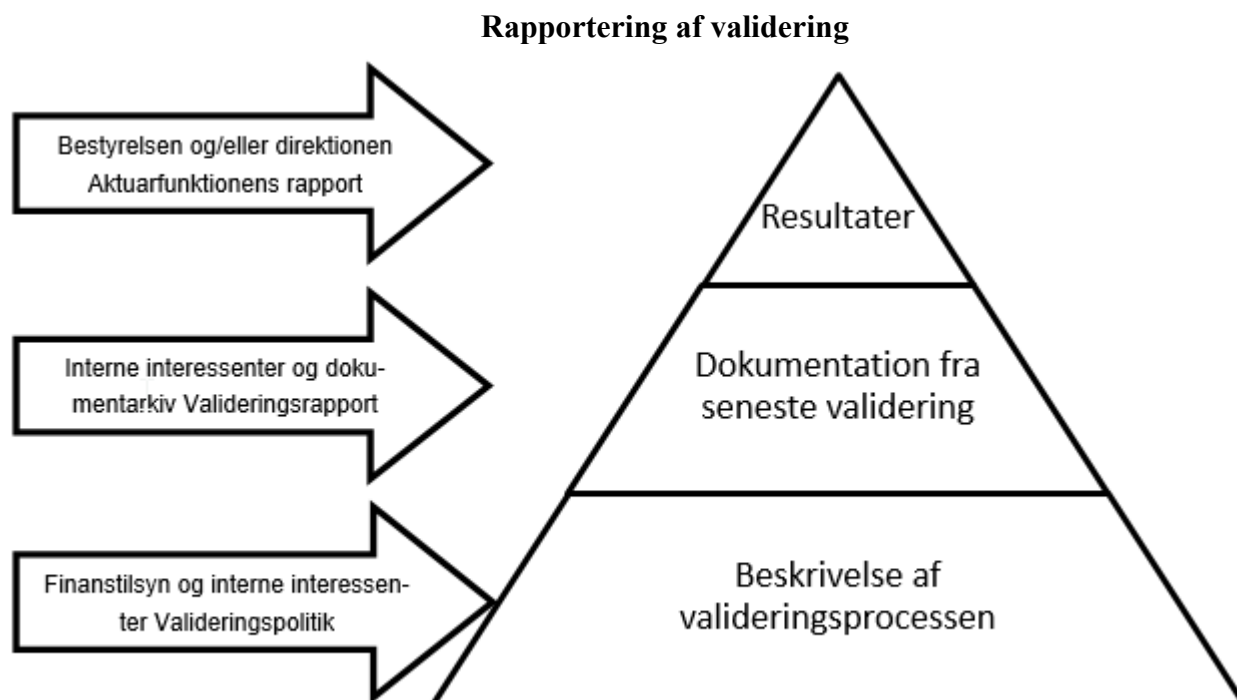
7.1.2. Finanstilsynets forventninger til valideringen af de forsikringsmæssige hensættelser

1.167 Solvens II reguleringen giver ikke meget guidance i forhold til krav til valideringsprocessen. Valideringen vil i høj grad afhænge af selskabets produkter og valg af model og metoder.

1.168 Finanstilsynet forventer, at selskabet, med udgangspunkt i modellen og metodernes karakter, fastlægger en valideringsproces og en passende kommunikationsstruktur. Valideringsprocessen er ikke nødvendigvis en etårig proces, men inden for en nærmere afgrænset årrække forventer Finanstilsynet, at alle elementer/områder i modellen valideres. Den samlede validering, hvor alle områder er gennemgået, kaldes i det følgende for en valideringscyklus. Nedenfor ses en illustration af en simplificeret kontrolcyklus, som illustrerer den grundlæggende struktur og det overordnede formål, valideringen har.



1.169 I det følgende benyttes ”valideringsrapport” som en betegnelse for dokumentationen af valideringsprocessen. Der er i reguleringen, i lighed med hvad der er gældende med hensyn til aktuarfunktionens rapport, ikke et krav om, at der foreligger én rapport. Rapport er i denne forbindelse en betegnelse for den rapportering, der skal ske i løbet af et år, hvad enten selskabet vælger at gøre det løbende eller én gang årligt, jf. art. 264, stk. 1. Figuren illustrerer, at rapporteringen skal være målrettet modtagerne, og at al rapportering skal være konsistent med dokumentationen af valideringsprocessen og dermed selve valideringsprocessen i praksis.



1.170 Finanstilsynet forventer, at selskabets validering af de forsikringsmæssige hensættelser behandles i

- dokumentationen vedrørende processen for validering af forsikringsmæssige hensættelser, jf. Solvens II-forordningen art. 265, stk. 1, litra d
- aktuarfunktionens rapport, jf. Solvens II-forordningen art. 272, stk. 8.

1.171 Finanstilsynet forventer, at selskabets valideringsproces som minimum dokumenterer og kommunikerer:

- resultater, f.eks. de anbefalinger til forbedringer valideringen giver anledning til
- usikkerheder, f.eks. områder, hvor der er behov for øget fokus
- svagheder i valideringsprocessen.

1.172 Finanstilsynet forventer, at valideringsprocessen, bl.a. fastlægger:

- validering som foregår før, under og efter beregningen af hensættelserne, fastlæggelse af passende tidsligt forløb
- passende intervaller mellem validering elementer i modellen, begrundelser for disse valg
- en fuld valideringscyklus
- rapportering, til hvem og om hvad
- revidering af valideringscyklus, er planen stadig passende, f.eks. i forhold til intervaller mellem valideringen
- ansvarsfordeling
- uafhængighed mellem beregningsprocessen og valideringsprocessen.

1.173 Valideringen skal bl.a. omfatte følgende områder, jf. art. 264:

- data, hensigtsmæssighed
- brug af ekspertvurdering
- metoder og antagelser
- hvis selskabet benytter en Økonomisk Scenarie Generator (ESG), skal valideringen sikre, at ESG'en opfylder Solvens II-forordningens art. 22, stk. 3.
- FMA. Både med hensyn til om FMA'erne indregnes korrekt, og om erfaringen til stadighed underbygger, at FMA'erne er objektive, realistiske og verificerbare
- homogene risikogrupper. Er inddelingen til stadighed passende
 - Følsomheder. F.eks. ændringer i forhold til tidligere identifikation og rangordning
- back test: sammenligning af erfaring og forudsigelse på et passende granuleringsniveau, som gør det muligt at identificere årsager til eventuelle afvigelser.

7.2. Artikel 265 Værdiansættelse af forsikringsmæssige hensættelser - dokumentation

7.2.1. Hovedprincipper

1.174 Dokumentationen for værdiansættelse af de forsikringsmæssige hensættelser beskriver de processer, selskabet benytter.

1.175 Dokumentationen af værdiansættelsen af de forsikringsmæssige hensættelser, jf. Solvens II-forordningen, art. 265 og valideringen af de forsikringsmæssige hensættelser, jf. Solvens II-forordningen,

art. 264 vil være udgangspunkt for tilsynet med værdiansættelsen af de forsikringsmæssige hensættelser, herunder data, antagelser og fremtidige ledelseshandlinger. Kravene til dokumentationen for beregningsmetoder i forbindelse med beregning af bedste skøn fremgår eksplicit af Solvens II-forordningens art. 34, stk. 1, hvoraf det fremgår at

”Det bedste skøn beregnes på gennemsigtig vis og således, at det sikres, at beregningsmetoden og resultatet deraf kan revideres af en kvalificeret ekspert. ”

7.2.2. Finanstilsynets forventninger til dokumentation for værdiansættelse af de forsikringsmæssige hensættelser

1.176 Finanstilsynet forventer, at dokumentationen opfylder de specifikke krav i art. 265, og, at dokumentationen kan danne baggrund for, at beregningsmetode og resultat kan gøres til genstand for revision foretaget af en kvalificeret ekspert.

1.177 Finanstilsynet anser dokumentationen for værdiansættelse af de forsikringsmæssige hensættelser for at være den væsentligste kilde til en vurdering af, om selskabet opfylder kravene til beregning og validering af de forsikringsmæssige hensættelser. Forventningen er, at dokumentationen dækker alle selskabets produkter og de oplysninger, selskabet har givet med hensyn til selskabets produkter.

Finanstilsynet, den 14. februar 2019

CARSTEN BROGAARD