

Circulaire

Brussel, 17 oktober 2022

Kenmerk: NBB_2022_24

uw correspondent:
Stany Zabinski
tel. +32 2 221 34 67
stany.zabinski@nbb.be

Circulaire betreffende de richtsnoeren inzake contractgrenzen

Toepassingsveld

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen naar Belgisch recht.

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen die tot een groep naar Belgisch recht in de zin van artikel 339, 2° van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen behoren,

Ondernemingen naar Belgisch recht die tot een financieel conglomeraat naar Belgisch recht in de zin van artikel 340, 1° van de voornoemde wet van 13 maart 2016 behoren,

Bijkantoren van verzekeringsondernemingen uit derde landen die in België verzekerings- [of herverzekerings] activiteiten verrichten.

Deze circulaire is van toepassing op verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand zoals gedefinieerd in artikel 15, 79° van de voornoemde wet van 13 maart 2016. Voor deze ondernemingen dient «De Bank» te worden vervangen door « de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen » zoals gedefinieerd in artikel 15, 84° van dezelfde wet.

Deze circulaire is niet van toepassing op als bedoeld in artikel 275, 276 of 294 van de voornoemde wet van 13 maart 2016 verzekeringsondernemingen.

Samenvatting/Doelstelling

Deze circulaire verschaft informatie over de richtsnoeren van de Bank inzake contractgrenzen.

Juridische basis

*De **Wet**: de Wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekerings-ondernemingen*

*De **Verordening 2015/35**: gedelegeerde verordening (EU) 2015/35 van de commissie van 10 oktober 2014 tot aanvulling van richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II)*

Structuur

- I. Doel
- II. Definities
- III. Bijkomende informatie
- IV. Inwerkingtreding
- V. Richtsnoeren inzake contractgrenzen

Geachte mevrouw
Geachte heer

I. Doel

Deze circulaire heeft betrekking op de artikelen 124 en 133 van de Wet en op artikelen 17 en 18 van de Verordening 2015/35 en vervangt de circulaire NBB_2016_24.

Ze hebben als doel een consistente toepassing van contractgrenzen bij verzekerings- of herverzekeringscontracten te bevorderen teneinde bestaande en toekomstige activiteiten goed af te bakenen. De richtsnoeren dienen als leidraad om te bepalen welke verzekerings- of herverzekeringsverplichtingen met betrekking tot toekomstige premies voortvloeien uit een contract.

II. Definities

Voor de toepassing van deze richtsnoeren worden met "bestuursorganen" interne organen bedoeld die zijn opgezet om een verzekerings- of herverzekeringsonderneming te besturen en die als gevolg hiervan niet als derde partij mogen worden beschouwd wanneer zij een beslissing nemen of advies geven inzake het recht een contract te beëindigen, premies af te wijzen die uit hoofde van een contract moeten worden betaald dan wel premies of uitkeringen te wijzigen die uit hoofde van een contract moeten worden betaald.

Indien de begrippen niet in deze richtsnoeren zijn gedefinieerd, hebben ze de betekenis zoals vastgelegd in de inleiding genoemde verordening en wet.

III. Bijkomende informatie

Deze circulaire kadert binnen de geharmoniseerde uitvoering van de principes van de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van de werkzaamheden van het verzekerings- en herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II-richtlijn) zoals bepaald in de richtsnoeren van de Europese Autoriteit voor verzekeringen en bedrijfspensioenen. De ondernemingen kunnen de finale rapporten van deze richtsnoeren, ter informatie, raadplegen op volgende website: <https://eiopa.europa.eu/publications/eiopa-guidelines>.

IV. Inwerkingtreding

Deze circulaire is van toepassing vanaf 1 januari 2023.

V. Richtsnoeren inzake contractgrenzen

Richtsnoer 0 – Contractgrenzen

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen mogen contractgrenzen niet als een bepaald moment beschouwen, maar als een grens tussen de premies en verplichtingen die bij het contract horen en de premies en verplichtingen die hier niet bij horen. Kasstromen in verband met premies en verplichtingen die bij het contract horen, dienen aan de hand van realistische aannames te worden ingeschat, wat betekent dat de prognose van kasstromen verder kan gaan dan de data die worden vermeld in artikel 18, lid 3, van de gedelegeerde verordening.

Richtsnoer 1 – Een consistente toepassing van de beginselen

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen zorgen ervoor dat de beginselen voor de bepaling van contractgrenzen consistent worden toegepast op alle verzekerings- en herverzekeringscontracten, met name in de loop der tijd.

Richtsnoer 2 – Eenzijdig recht

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen dienen het recht om premies of uitkeringen die uit hoofde van een verzekerings- of herverzekeringscontract moeten worden betaald, te beëindigen, af te wijzen of te wijzigen, te beschouwen als eenzijdig wanneer de verzekeringnemer noch een derde partij de uitoefening van dat recht kan beperken. Voor de toepassing van dit richtsnoer omvatten derde partijen geen toezichthoudende autoriteiten en bestuursorganen van verzekerings- en herverzekeringsondernemingen.

In het bijzonder:

- a) Indien de verzekerings- of herverzekeringsonderneming met het oog op het van toepassing worden van de wijziging van premies en uitkeringen verplicht is een externe beoordeling te verkrijgen overeenkomstig de wetgeving of voorwaarden van een andere contract buiten het verzekerings- of herverzekeringscontract, mag het bestaan van een dergelijke verplichting het eenzijdige recht van de onderneming slechts beperken wanneer de beoordeling de verzekeringnemer of een derde partij het recht geeft om in de uitoefening van dat recht tussen te komen.
- b) Ondernemingen mogen reputatierisico's of concurrentiedruk niet beschouwen als beperkingen van het eenzijdige recht.
- c) Ondernemingen moeten ervan uitgaan dat nationale wetgevingen hun eenzijdige recht alleen beperken wanneer deze wetten de uitoefening van dat recht beperken of de verzekeringnemer of een derde partij het recht geven om de uitoefening van dat recht te beperken.
- d) Ondernemingen mogen het recht om premies of uitkeringen die uit hoofde van het contract moeten worden betaald eenzijdig te wijzigen niet in aanmerking nemen, wanneer de te betalen premies of uitkeringen uitsluitend afhangen van de beslissingen van de verzekeringnemer of de begunstigde.
- e) Ondernemingen mogen het recht om het contract eenzijdig te beëindigen of premies die uit hoofde van het contract moeten worden betaald eenzijdig af te wijzen niet in aanmerking nemen wanneer de uitoefening van dit recht overeenkomstig de voorwaarden van het contract afhankelijk is van het zich voordoen van een schade.

Richtsnoer 3 – Vermogen om te verplichten

Verzekerings- of herverzekeringsondernemingen kunnen een verzekeringnemer slechts verplichten een premie te betalen wanneer de betaling van de verzekeringnemer wettelijk afdwingbaar is.

Richtsnoer 4 – Volledige afspiegeling van het risico

Om te bepalen of de premies een volledige afspiegeling zijn van het door de portefeuille van verzekerings- of herverzekeringsverplichtingen gedekte risico, beoordelen verzekerings- en herverzekeringsondernemingen of de onderneming op het moment dat de premies of uitkeringen kunnen worden gewijzigd onder alle omstandigheden het recht heeft om de premies of uitkeringen zodanig te wijzigen dat de verwachte actuele waarde van de toekomstige premies de verwachte actuele waarde van de toekomstige uitkeringen en kosten uit hoofde van de portefeuille overschrijdt.

Met het oog op de beoordeling of de premies een volledige afspiegeling zijn van de door een portefeuille van verzekerings- of herverzekeringsverplichtingen gedekte risico's overeenkomstig artikel 18, leden 3 en 7, van de Verordening 2015/35, zorgen verzekerings- en herverzekeringsondernemingen ervoor dat deze portefeuille bestaat uit verplichtingen waarvoor de verzekerings- of herverzekeringsonderneming de premies en uitkeringen in soortgelijke omstandigheden en met vergelijkbare gevolgen kan wijzigen.

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen houden rekening met individuele beoordelingen van de relevante kenmerken van de verzekerde op grond waarvan de onderneming voldoende informatie kan verzamelen om voldoende inzicht te krijgen in de aan de verzekerde verbonden risico's. In het geval van contracten die overlijdensrisico's of gezondheidsrisico's dekken en die vergelijkbaar zijn met levensverzekeringen kan de individuele risicobeoordeling een zelfbeoordeling door de verzekerde zijn of een medisch onderzoek of een medische keuring omvatten.

Richtsnoer 5 – Splitsing van het contract

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen beoordelen of het op de datum van erkenning mogelijk is om een contract te splitsen en beoordelen op elke waarderingsdatum of er een wijziging heeft plaatsgevonden die gevolgen zou hebben voor de vorige beoordeling.

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen nemen aan, met oog op het bepalen van de contractgrenzen, dat een contract kan worden gesplitst indien twee (of meer) onderdelen van het contract wat risico betreft equivalent zijn aan twee (of meer) contracten die afzonderlijk kunnen worden verkocht. Voor de toepassing van dit richtsnoer dienen twee contracten wat risico betreft als equivalent worden beschouwd indien de economische aspecten van de contracten geen waarneembare verschillen vertonen met betrekking tot het financiële of verzekeringsrisico dat de onderneming draagt.

Indien alle onderdelen van een contract dezelfde contractgrens hebben, kunnen ondernemingen – niettegenstaande het vorige punt – ter vereenvoudiging overwegen het contract niet te splitsen voor het vaststellen van contractgrenzen.

Wanneer een optie of een garantie meer dan één onderdeel van het contract dekt, bepalen verzekerings- en herverzekeringsondernemingen of het mogelijk is deze te splitsen of dat deze moeten worden toegeschreven aan het desbetreffende onderdeel van het contract.

Indien een contract wordt beschouwd als een verzekeringscontract overeenkomstig Solvabiliteit II, houden verzekerings- en herverzekeringsondernemingen nog steeds rekening met alle gesplitste onderdelen van het contract waaruit verzekerings- of herverzekeringsverplichtingen voortvloeien.

Indien een contract wordt gesplitst om de contractgrenzen te beoordelen, moet elk onderdeel als een afzonderlijke contract worden behandeld.

Richtsnoer 6a – Vaststelling van een financiële garantie van uitkeringen met een merkbare effect op de economische aspecten van een contract

Om te bepalen of een financiële garantie een merkbaar effect heeft op de economische aspecten van een contract, dienen verzekerings- en herverzekeringsondernemingen rekening te houden met alle mogelijke toekomstige kasstromen die uit het contract kunnen voortvloeien.

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen nemen slechts aan dat een financiële garantie van uitkeringen een merkbaar effect heeft op de economische aspecten van een contract wanneer de financiële garantie gekoppeld is aan de betaling van toekomstige premies en de verzekeringnemer een merkbaar financieel voordeel biedt.

Om te bepalen of een financiële garantie een merkbaar financieel voordeel biedt, moeten verzekerings- en herverzekeringsondernemingen beoordelen in welke mate alle toekomstige kasstromen naar verwachting merkbaar zouden veranderen indien de financiële garantie niet bestond. Ondernemingen kunnen dit op kwalitatieve of kwantitatieve basis beoordelen.

Voor de doeleinden van deze beoordeling mogen de verwachte betalingen met betrekking tot toekomstige discretionaire uitkeringen (onder meer winstdeling) waarvan de verdeling volledig vrijwillig is voor de onderneming niet in aanmerking worden genomen, aangezien deze geen verzekerings- of financiële risico voor de onderneming vertegenwoordigen. Hiertoe wordt de verdeling van toekomstige discretionaire uitkeringen als volledig vrijwillig beschouwd wanneer er geen wettelijke of contractuele verplichting bestaat om winsten specifiek uit te keren aan een verzekerde of een groep verzekerden of om op niet-specifieke wijze uitkeringen te reserveren voor een toekomstige specifieke verdeling aan verzekerden.

Bij de kwalitatieve beoordeling wordt in aanmerking genomen of de configuratie (risico, timing en bedrag) van de kasstromen van het contract met de financiële garantie merkbaar verschilt van de configuratie van het contract zonder de financiële garantie.

De kwantitatieve beoordeling moet worden gebaseerd op de vraag of het relatieve verschil in de waarde van alle toekomstige verplichtingen in verband met het contract met en zonder de financiële garantie ("waarde van de financiële garantie") op *expected present value* basis merkbaar is. Bij de berekening van de waarde van de verplichtingen zonder de financiële garantie moeten verzekerings- en herverzekeringsondernemingen aannemen dat de kasstromen gelijk zijn aan de waarde die betaald zou worden indien de financiële garantie niet zou bestaan. Voor contracten waarvan de uitkeringen afhankelijk zijn van marktopbrengsten, moeten ondernemingen uitgaan van uitkeringen die consistent zijn met de relevante risicovrije rentetermijnstructuur die wordt gebruikt om de beste schatting te berekenen zoals bedoeld in artikel 77, lid 2, van de Solvabiliteit II-richtlijn, zonder volatiliteitsaanpassing en matchingopslag. Bij de berekening van de waarde van de verplichtingen met de financiële garantie moeten verzekerings- en herverzekeringsondernemingen in de waardering alle gegarandeerde uitkeringen in aanmerking nemen die voortkomen uit de financiële garantie. Voor deze beoordeling is het relevant om de tijdswaarde van opties en garanties naar behoren in overweging te nemen.

Richtsnoer 6b – Vaststelling van een dekking voor een specifieke onzekere gebeurtenis die negatieve gevolgen heeft voor de verzekerde met een merkbaar effect op de economische aspecten van een contract

Om te bepalen of de dekking voor een specifieke onzekere gebeurtenis die negatieve gevolgen heeft voor de verzekerde (dekking) geen merkbaar effect heeft op de economische aspecten van een contract, dienen verzekerings- en herverzekeringsondernemingen rekening te houden met alle mogelijke toekomstige kasstromen die uit het contract kunnen voortvloeien.

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen nemen slechts aan dat een dekking een merkbaar effect heeft op de economische aspecten van een contract wanneer de dekking gekoppeld is aan de betaling van de toekomstige premies en de verzekeringnemer een merkbaar financieel voordeel biedt.

Om te bepalen of een dekking een merkbaar financieel voordeel biedt, moeten verzekerings- en herverzekeringsondernemingen beoordelen in welke mate alle toekomstige kasstromen naar verwachting merkbaar zouden veranderen indien de dekking niet bestond. Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen kunnen dit op kwalitatieve of kwantitatieve basis beoordelen.

Bij de kwalitatieve beoordeling wordt in aanmerking genomen of de configuratie (risico, timing en bedrag) van de kasstromen van het contract met de dekking merkbaar verschilt van de configuratie van het contract zonder de dekking.

De kwantitatieve beoordeling moet worden gebaseerd op de vraag of het relatieve verschil in de waarde van alle toekomstige verplichtingen in verband met het contract met en zonder de dekking ("waarde van de dekking") op een *expected present value* basis merkbaar is. Bij de berekening van de waarde van de verplichtingen zonder de dekking moeten verzekerings- en herverzekeringsondernemingen aannemen dat de dekking niet bestaat. Bij de berekening van de waarde van de verplichtingen met de dekking moeten verzekerings- en herverzekeringsondernemingen alle verplichtingen in aanmerking nemen.

In sommige gevallen is het voor deze beoordeling relevant om mogelijke toekomstige scenario's in overweging te nemen.

Richtsnoer 6c – Herbeoordeling van het merkbaar effect van een dekking of financiële garantie

In bijna alle gevallen moeten verzekerings- en herverzekeringsondernemingen de contractgrenzen gedurende de gehele levensduur van een contract gelijk houden. Het kan echter nodig zijn om contractgrenzen aan te passen wanneer er veranderingen optreden in de externe omgeving zoals gedefinieerd in artikel 29 van de gedelegeerde verordening of in de voorwaarden van het contract.

Er wordt niet van verzekerings- en herverzekeringsondernemingen verwacht dat zij op elke waarderingsdatum opnieuw beoordelen of een dekking of financiële garantie een merkbaar effect heeft. Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen moeten echter wel een herbeoordeling uitvoeren indien er aanwijzingen zijn dat deze tot een andere conclusie kan leiden. Om veranderingen in de economische omgeving te beoordelen, moeten ondernemingen de huidige economische omgeving vergelijken met de economische omgeving die bestond op het moment van de beoordeling die is gebruikt om de huidige contractgrenzen te definiëren en een herbeoordeling enkel uitvoeren indien deze veranderingen extreme vormen aannemen. Hierbij dienen veranderingen in de relevante risicovrije rentetermijnstructuur die is gebruikt om de beste schatting zoals bedoeld in artikel 77, lid 2, van de Solvabiliteit II-richtlijn te berekenen niet als extreem te worden beschouwd als zij minder extreem zijn dan de rentestress van de standaardformule.

Na deze herbeoordeling moeten verzekerings- en herverzekeringsondernemingen de contractgrenzen enkel wijzigen indien de herbeoordeling tot een duidelijk andere conclusie leidt dan de beoordeling die is uitgevoerd om de huidige contractgrenzen te definiëren.

Indien de herbeoordeling van het merkbare effect van een dekking of financiële garantie heeft geleid tot een wijziging van contractgrenzen, die op haar beurt aanzienlijke gevolgen meebrengt voor de waardering van de technische voorzieningen en de solvabiliteit van de onderneming, moeten verzekerings- en herverzekeringsondernemingen deze wijziging direct melden aan de toezichhoudende autoriteit. Bovendien moeten verzekerings- en herverzekeringsondernemingen dit beschouwen als een materiële verandering zoals bedoeld in artikel 312, lid 3, van de gedelegeerde verordening en deze verandering opnemen in het jaarrapport dat in dat artikel wordt genoemd, met inbegrip van een gedetailleerde beschrijving van de herbeoordeling en de impact ervan op de solvabiliteitspositie van de onderneming.

Verder moet de beoordeling of een dekking of financiële garantie een merkbaar effect heeft op de economische aspecten van het contract gelijk blijven.

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen dienen de contractgrenzen niet opnieuw te beoordelen voor de verschillende scenario's die zijn gebruikt om de beste schatting te berekenen met simulatiemethoden, noch binnen de stressscenario's tijdens de berekening van de solvabiliteitskapitaalvereisten.

Richtsnoer 7 – Raming van de verplichtingen

Wanneer zij op het moment van de erkenning van het contract niet beschikken over de details van het contract of de volledige omvang van de verplichtingen uit hoofde van het contract, schatten verzekerings- of herverzekeringsondernemingen de contractgrenzen aan de hand van alle beschikbare informatie, op een manier die in overeenstemming is met de in deze richtsnoeren vastgestelde beginselen.

Ondernemingen herzien deze geschatte beoordeling zodra meer gedetailleerde informatie beschikbaar is.

Richtsnoer 8 – Herverzekeringscontracten

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen passen de bepalingen van artikel 18 van de Verordening 2015/35 toe op geaccepteerde herverzekeringscontracten, onafhankelijk van de grenzen van de onderliggende verzekerings- of herverzekeringscontracten waarop zij betrekking hebben.

Een kopie van deze circulaire wordt aan de commissaris(sen), erkend(e) revisor(en) van uw instelling gericht.

Hoogachtend



Pierre Wunsch
Gouverneur