

Høringssvar - Vejledning om opgørelse af forsikringsforpligtelser under Solvens II

Forsikring & Pension takker for muligheden for at afgive høringssvar til "Vejledning om værdiansættelse af forsikringsforpligtelser i overensstemmelse med Solvens II" (vejledningen).

Vi takker også for den dialogproces, der har været siden januar 2018 mellem Finanstilsynet og branchen omkring udviklingen af denne vejledning

Forsikring & Pension afgav et præhøringssvar i juli 2018, hvor vi primært kommenterede på processen. En række bemærkninger herfra er gengivet i høringssvaret.

Forsikring & Pension har foretaget en vurdering af omkostningerne for selskaberne ved at implementere vejledningen – både omkostningerne til udvikling og til efterfølgende drift. Begge omkostninger er betragtelige: minimum 230 mio. kr. til udvikling og minimum 39 mio. kr. til årlig drift.

Vurderingen af disse omkostninger er et udestående i forhold til udstedelsen af "Bekendtgørelse nr. 1279 af 29. november 2017 om værdiansættelse af aktiver og passiver, herunder forsikringsmæssige hensættelser, for gruppe 1-forsikrings-selskaber m.v." (værdiansættelsesbekendtgørelsen) fra efteråret 2017 – som vejledningen knytter sig til - hvor de erhvervsøkonomiske konsekvenser efter aftale med Finanstilsynet dengang blev sat til 0. Det blev dengang aftalt, at når vejledningen var færdig, skulle selskaberne opgøre deres omkostninger.

Overordnede bemærkninger

Helt overordnet vil Forsikring & Pension fremhæve følgende:

- Finanstilsynet kan ikke stille krav om anvendelsen af såkaldte P-målsmodeller frem for Q-målsmodeller i forbindelse med udviklingen af stokastiske modeller til værdiansættelse.
- Et krav om anvendelse af stokastiske modeller frem for deterministiske modeller baseret på cash flows til værdiansættelse af forpligtelser på ugaranterede grundlag, er overimplementering. I ingen af vores nabolande

05.12.2018

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf.: 41 91 91 91
Fax: 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Jenny Maria Thers Rée
chefkonsulent, aktuar
Dir. 4191 9090
jtr@forsikringogpension.dk

Vores ref. jtr
Sagsnr. GES-2017-00279
DokID 373187

stiller tilsynsmyndighederne krav om stokastisk modellering på ugaranterede grundlag.

- FMA-planen begrænser ikke ledelsens ret til diskretionært at fastsætte bonus år for år.
- Bonus skal frigives på rimelig vis over forsikringens løbetid. Dette tilsiger, at bonus i al fremtid ikke kan sættes på formel.
- Det er *værdien* af FDB, der har betydning for solvensopgørelsen, og ikke de enkelte (teoretiske) udfaldsstier fra en stokastisk model. De enkelte udfaldsstier er uden en selvstændig fortolkning.
- Værdien af FDB skal ikke oplyses til kunderne.

Efter vores opfattelse er der fortsat behov for afklaring på en række punkter, fx fremtidige ledelseshandlinger, kontraktsgrenser for ugaranterede produkter, anvendelse af bestemte matematiske modeller til modellering, samt validering af modellen, hvor vi opfordrer til yderligere dialog. Afklaringen af disse punkter har betydning for selskabernes udviklingsarbejde.

Implementering og proces

Erfaringer fra udlandet viser, at udviklingen af stokastiske modeller er en kompliceret proces, der strækker sig over flere år. Det samme må forventes i Danmark, dvs. vi taler om år, førend de danske livsforsikringsselskaber og pensionskasser har en fuldt systemunderstøttet fremregningsmodel. I den mellemliggende periode vil selskaberne i større eller mindre grad skulle anvende de nuværende metoder og modeller.

- Det er vores forståelse, at selskaberne har en passende tidsperiode til at foretage en GAP-analyse af deres nuværende metoder i forhold til kravene i Solvens II-forordningen.
- En del af denne GAP-analyse er at udarbejde en tidsplan for arbejdet med at leve op til kravene i Solvens II-forordningen.
- Tidsplanen for arbejdet med at leve op til kravene i Solvens II-forordningen er forskellig fra selskab til selskab afhængig af deres produkter og af deres nuværende metoder. Det er forventningen, at implementeringsfasen tager flere år.
- Mens arbejdet med udvikling af nye modeller og implementering af disse foregår, kan selskaberne fortsat benytte de nuværende modeller og metoder til opgørelse af hensættelser.

Dette er bemærkninger, vi også fremsatte i vores præhøringssvar, og hvis relevans er blevet bekræftet i forbindelse med de løbende drøftelser om vejledningen.

Forsikring & Pension

Vores ref. jtr

Sagsnr. GES-2017-00279

DokID 373187

Specifikke kommentarer til udkastet til vejledning

Forsikring & Pension

Metoder til opgørelse af forpligtelser på ugaranteret grundlag

Forsikring & Pension er af den opfattelse, at for forpligtelser på et ugaranteret grundlag, giver en deterministisk opgørelse af forpligtelserne et lige så retvisende billede som en stokastisk opgørelse af forpligtelserne. Det er også vores indtryk, at selskaber i vores nabolande anvender en deterministisk opgørelse til forpligtelser på ugaranterede grundlag. Vi foreslår derfor, at det tydeligt fremgår af afsnit 6.4.1 i vejledningen, at det er op til det enkelte selskab at vurdere metoden for sine produkter ud fra en proportionalitetsbetragtning. Dette kan fx lede frem til, at en fuldt ud tilstrækkelig metode er en deterministisk tilgang for ugaranterede produkter, hvor betalingsstrømmene for forpligtelserne tilbagediskonteres med en risikofri rente.

Vores ref. jtr
Sagsnr. GES-2017-00279
DokID 373187

Forsikring & Pension vurderer, at krav om, at danske selskaber udvikler en fuld stokastisk model for forpligtelser på et ugaranteret grundlag, vil påføre danske selskaber unødige omkostninger og en skæv konkurrence i forhold til selskaber i vores nabolande. Det vil efter vores vurdering være en overimplementering i dansk lovgivning.

Ud over forpligtelser på ugaranterede grundlag kan der også være betinget garanterede eller garanterede produkter med stuaafhængige forløb, hvor analytiske metoder giver tilstrækkeligt retvisende resultater.

Fremtidige ledelseshandlinger (FMA)

Det er Forsikring & Pension's overordnede opfattelse, at vejledningen med fordel kan være mere præcis om FMA'er.

Det er Forsikring & Pensions tolkning af artikel 23 i Solvens II-forordningen, at begrebet FMA dækker over et overordnet rammeværk, som selskabets bestyrelse udstikker. Rammeværket vil typisk indeholde de grænser, som bestyrelsen fastsætter, selskabet skal operere inden for. Rammeværket indeholder ikke en konkret beskrivelse af tiltag i enhver given situation, men oplister fx de tiltag der *kan* anvendes i en given situation, eller beskriver *strategien* for fx bonusudlodning.

Specielt er det vores vurdering, at FMA'er udelukkende er tiltag, som selskabet har til hensigt at indregne i værdiansættelsen af forpligtelserne, mens tiltag selskabet ikke har til hensigt at indregne i værdiansættelsen af forsikringsforpligtelserne, ikke er FMA'er.

Udmøntning af FMA'erne i form af implementering i en hensættelsesmodel vil i sagens natur være mere formelbaseret og være at sammenligne med en arbejdsgang.

Givet ovenstående vil FMA-planen ikke være begrænsende i forhold til ledelsens ret til diskretionært at fastsætte bonus år for år.

Fremtidige diskretionære ydelser (FDB)

Fremtidige diskretionære ydelser er i dansk sammenhæng bonus. Bonus har traditionelt været opgjort residualt i forhold til de garanterede ydelser. Med vejledningen slår Finanstilsynet fast, at bonus skal opgøres selvstændigt og baseret på de forventede betalingsstrømme. Forsikring & Pension anerkender, at det kan

være nødvendigt at modellere bonus på baggrund af de forventede betalingsstrømme, men at metoden skal vurderes ud fra en proportionalitetsbetragtning. Forsikring & Pension mener imidlertid, at det bør fremgå af vejledningen, at det er *værdien* af FDB/bonus, der har betydning for solvensopgørelsen, og ikke de enkelte (teoretiske) udfaldsstier fra en stokastisk model. De fleste stokastiske modeller til værdiansættelse af forpligtelser anvender en såkaldt risikoneutral afkastgenerator (ESG), hvilket betyder, at udfaldsstierne ikke har en selvstændig mening, men den tilbagediskonterede værdi af udfaldsstierne er lig værdien af bonus.

Forsikring & Pension er af den opfattelse, at formuleringerne i vejledningen kan misforstås i den retning, at den enkelte udfaldssti eller gennemsnittet af disse har en selvstændig mening/fortolkning, hvilket ikke er tilfældet. Vi foreslår, at navnlig 1.87 ændres, så ordet "betalingsstrømmene" udgår.

Vejledningens eksempel 3

Det bør tydeligt fremgå af eksemplet, at der er tale om et produkt af typen markedsrente, da den type garanti i eksemplet ikke er gængs i Danmark på gennemsnitsrente.

Vejledningens 1.16

Vi mener, at vurderingen af materialitet af en garanti (dvs. om denne har en mærkbar indvirkning på aftalens økonomi, jf. artikel 18, stk. 5 i forordningen) bør være et robust kriterie. Materialitetsvurderingen bør tage afsæt i risikoen frem for markedsværdien af garantien på et givet tidspunkt.

Vejledningens 1.18

Her bør formuleringen "hvor præmien kan opsplittes" rettes til "hvor *forpligtelsen* og præmien kan opsplittes" (jf. retningslinje 5 1.15).

I 1.18 kædes artikel 18 stk. 4 sammen med unbundling, selvom der ikke i artikel 18 stk. 4 nævnes unbundling som krav for at forskellige dele af en kontrakt kan have forskellige kontraktgrænser, men blot principperne i stk. 3 finder anvendelse på dele af aftalen.

Vejledningens 1.21

Her bør "ydelse" ændres til "forpligtelse", svarende til rettelsen til 1.18, men i 1.21 er inkluderet "ydelse". I retningslinjen tales der om forpligtelser, ikke ydelser.

Vejledningens 1.23

I 1.23 beskrives, at en kontrakt, der ikke kan unbundles, skal have en samlet kontraktgrænse, hvilket forekommer i modstrid med artikel 18 stk. 4.

Vejledningens 1.26

Punktet om livrenter kan med fordel formuleres tydeligere, da antallet af negationer kan skabe tvivl om resultatet.

Vejledningens 1.32 / figur 1 spg. B

Ordet "tvinges" er misvisende. Selskaberne har generelt ikke mulighed for at tvinge policetagere til at betale præmier (heller ikke på almindelig gennemsnitsrente), men hvis præmien ikke betales, vil forsikringsdækninger bortfalde eller nedskrives.

Vejledningens 1.52

I 1.52 står, at i henhold til ledelsesbekendtgørelsen §5 stk. 3 skal bestyrelsen fastlægge en datapolitik og, at området for datapolitikken er fastlagt i Solvens II-forordningens artikel 260 stk. 1 litra a nr. 2. Det fremgår ikke i de konkrete henvisninger, der angives i vejledningen, til ledelsesbekendtgørelsen hhv. forordning, at der skal foreligge en *selvstændig* datapolitik. Kravene i artikel 260 er alene, at der foreligger politikker for forsikringstegning og hensættelser. Heri bør der naturligvis stå noget om data – men ikke som selvstændig politik.

Vi foreslår derfor at 1.52 slettes. Den nuværende 1.53 kan eventuelt udvides med en forventning om, at selskaberne har en forretningsgang angående data til hensættelsesberegningen.

Vejledningens 1.68

Væsentlige følsomhedsanalyser skal rapporteres i RSR, hvilket vil sige hvert 3. år, men af 1.68 fremgår, at der skal foretages følsomhedsanalyser for hver enkelt antagelse. Det kan blive særdeles omfattende. Særligt da hensættelserne nu også kommer til at afhænge af hele aktivsiden. Det bør derfor være tilstrækkeligt, at selskaberne foretager deres følsomhedsanalyser på de væsentlige antagelser.

Vejledningens 1.84

Det er vores opfattelse, at FDB ikke skal oplyses på kundeniveau. I §5 stk. 3 i informationsbekendtgørelsen står, at man skal oplyse om retten til bonus. Derudover står der, at hvis selskabet laver fremskrivninger med udvikling i bonus (der må menes en prognose), skal man underrette om forskelle mellem faktisk udvikling og oprindelige data. Intet understøtter et oplysningskrav om FDB på kundeniveau.

Vejledningens 1.87

Det er vores opfattelse, at ordet "betalingsstrømme" bør udgå, jf. ovenstående afsnit om fremtidige diskretionære ydelser.

Vejledningens 1.88

Tilsvarende som til 1.87.

Vejledningens afsnit 4.4 (1.91-1.104)

Det bør i vejledningens afsnit om hovedprincipper præciseres i alle underafsnit, at der med optioner menes "aftalebestemte optioner". Det kan være forskelligt fra selskab til selskab, om optioner er aftalebestemte (fx regler om udskydelser).

Vejledningens 1.117

I 1.117 står, at Finanstilsynet forventer, at selskabet fordeler udgifter på brancher og homogene risikogrupper (HRG.) Forsikring & Pension foreslår, at der indsættes "hvor det er muligt".

Begrundelsen er, at hvis HRG'er er defineret således, at de indebærer en opsplitning af policer, vil det være meget vanskeligt at fastsætte en antagelse om udgift pr. police, der er forskellig for forskellige HRG'er.

Vejledningens afsnit 6.5 (1.122-1.131)

Vejledningen er ikke klar nok i forhold til, om afsnittet omhandler anvendelse af model points i beregningen af hensættelser, eller om den omhandler opsplitning i

HRG til fastsættelse af antagelser og segmentering af hensættelser. Det er to meget forskellige ting. Formålet med Solvens II-forordningens artikel 35 er blot at fastlægge retningslinjer for model points. Der bør være en klarere opsplitning mellem modelpoints og HRG, også jf. det senere afsnit 6.9. (der blot refererer til artikel 6.5).

Vejledningens 1.125

Forsikring & Pension undrer sig over formålet med 1.125. Definitionen af HRG'er i Solvens II-forordningen er specificeret ved, at de skal afspejle ens risici. Der er ikke i Solvens II-forordningen nogen skelnen mellem forskellige HRG'er for fastsættelse af antagelser eller værdiansættelse. Tværtimod bliver der gjort en del ud af i forordningen, at HRG'er ikke skal ændres ofte. Finanstilsynets vejledning synes i modstrid med dette. Forsikring & Pension foreslår derfor, at 1.125 udgår.

Vejledningens 1.126

Her får man indtrykket, at en kontrakt som helhed skal klassificeres i en HRG. Dette er ikke rigtigt. Der er ikke nogen steder i forordning eller retningslinjer et krav om, at hver HRG skal *opgøres for sig selv*. Det bør altså være muligt at opføre kontrakten samlet, hvis det derefter er muligt at henhøre kontraktens dele til hver HRG. Dette er gældende i Danmark, hvor man kan henhøre betalingsstrømme til hver enkelt grundform (der hver repræsenterer forskellige risici).

Vejledningens 1.142

Her anvendes ordet "eksakt". Det fremgår hverken af direktiv eller forordning. Værdiansættelsen ud fra finansielle instrumenter skal derimod være "pålidelig".

Vejledningens Bilag 2: Eksempler på kontraktsgrenser

Vi foreslår, at der udarbejdes et eksempel med "Ugaranteret opsparing udbetalt i sum, rater eller som livrente." Pointen er, at en sådan police *ikke* kan opsplittes pga. skatteregler om ratemaksimum, jf. PBL § 16, stk. 2.

Eksemplerne i bilag 2 er ufuldstændige i beskrivelsen af produktgenskaber, her er figuren på side 8 i selve vejledningen mere dækkende. Et eksempel på dette er i eksempel 2, hvor der konkluderes, at kontraktsgrensen er indeværende år, fordi selskabet kan ændre grundlag. Hvis det imidlertid gælder, at

- produktet indeholder risikodækninger,
- kunden ikke kan stoppe præmiebetalingen, og
- selskabet heller ikke kan ophøre med at modtage præmier (som det typisk gælder i arbejdsmarkedspensionsordninger),

vil kontraktsgrensen være al fremtidig præmiebetaling, jf. figur 1, punkt C, side 8. Eksemplet er således ikke dækkende for alle produkter.

Hvis der er spørgsmål til Forsikring & Pensions hørings svar, er I velkomne til at kontakte undertegnede på jtr@forsikringogpension.dk.

Med venlig hilsen
Jenny Maria Thers Rée