

Good practice

Kostentoeerkening



Inleiding

Dit document bevat een good practice ten aanzien van het onderwerp kostentoerekening. De geformuleerde standpunten vormen een nadere concretisering van de vigerende wet- en regelgeving en zijn een nadere invulling van de door DNB gehanteerde hypothesen uit hun kostenonderzoek. DNB heeft een [Q&A](#) over dit onderwerp gepubliceerd.

De volgende onderwerpen zullen puntsgewijs aan bod komen:

1. Toedeling van totale kosten
2. One offs
3. Toedeling binnen een groep
4. Eerste kosten
5. Schaalbaarheid van kosten
6. Aannames voor toekomstprojecties

De aannames, modellen en dergelijke worden conform de 'good governance' vereisten periodiek getoetst. Op grond van artikel 267 van de gedelegeerde verordening Solvabiliteit II stellen verzekeraars interne controleprocedures vast die onder meer een onafhankelijke evaluatie en verificatie omvat van de informatie, gegevens en aannames bij de waardering van balansposten. Op grond van artikel 272 van de gedelegeerde verordening Solvabiliteit II beoordeelt de actuariële functie de onzekerheid waarmee de schattingen zijn omgeven en de toetsing van de 'beste schattingen' aan de praktijkervaring; en rapporteert hierover middels een schriftelijk verslag aan het bestuurlijk, beleidbepalend of toezichhoudend orgaan.

Hieronder treft u een nadere uitwerking aan per onderwerp. In de uitwerking is de 'fulfilment value' als uitgangspunt genomen¹.

1 Toedeling van totale kosten

In de kostenprojectie dienen alle kosten meegenomen te worden die nodig zijn voor het nakomen van de bestaande verzekeringsverplichtingen. Dat wil zeggen, bij de berekening van de gehanteerde kasstroomprognoses dient in beginsel rekening te worden gehouden met beheerkosten, kosten van vermogensbeheer, kosten voor het schadebeheer en doorlopende provisies. Bij de bepaling daarvan dient ook rekening te worden gehouden met de kosten die worden gemaakt bij het nakomen van de verzekeringsverplichtingen (bijvoorbeeld overhead en holdingkosten). De kosten worden gealloceerd op een zodanige wijze dat sprake is van een integere en beheerste bedrijfsvoering.

1.1 Groepskosten

Van kosten die niet worden doorbelast, wordt beoordeeld of deze terecht niet in de berekening van de 'beste schatting' worden opgenomen. De feitelijke aard van de kosten is bepalend. In beginsel dienen alle kosten meegenomen te worden en mag rekening worden gehouden met de effecten van toekomstige management acties, mits aan artikel 23 van de gedelegeerde verordening Solvabiliteit II wordt voldaan. Uitgezonderd voor het bepalen van de 'beste schatting' zijn echter 'eerste kosten' (zie punt 4) en bijvoorbeeld kosten van activiteiten die geen economische of commerciële waarde toevoegen aan een concernonderdeel (bijvoorbeeld kosten die binnen de groep worden gemaakt in het kader van groepsrapportages, groepsstrategie, groepscommunicatie en financieringslasten die binnen een groep gemaakt worden en worden doorbelast) en kosten die samenhangen met groepswerkzaamheden die ook al op het niveau van de bedrijfsonderdelen wordt verricht (bijvoorbeeld extra controlewerkzaamheden).

¹ Dit betekent dat de verzekeraar de verzekeringsverplichtingen waardeert vanuit het principe dat hij zelf de afwikkeling ervan doet. De uitkomsten kunnen afwijken wanneer de verzekeraar de verzekeringsverplichtingen waardeert op basis van de exit value, hetgeen betekent dat de verzekeraar de verzekeringsverplichtingen overdraagt aan een derde partij.

Groepskosten worden in beginsel gealloceerd naar de verschillende concernonderdelen. De allocatie gebeurt zoveel mogelijk in overeenstemming met het daadwerkelijke gebruik van de diensten.

1.2 Doorlopende provisie

Doorlopende provisie wordt – indien deze onderdeel uitmaakt van de premie – niet als een onderdeel van de kostenbasis beschouwd. Zowel de provisie als de opslag in de premie worden gemodelleerd op basis van hetgeen daarover in de contracten is opgenomen.

1.3 Beleggingskosten

Het uitgangspunt voor de beleggingskosten gerelateerd aan de portefeuille voor eigen rekening en risico zijn de werkelijke ondernemingsspecifieke beleggingskosten of een acceptabele schatting hiervan door middel van marktconsistente waardering (de kosten die nodig zouden zijn voor de beleggingen die ten grondslag liggen aan de disconteringscurve van de verplichtingen).

Gebruik makend van de ondernemingsspecifieke informatie zijn de contractuele afspraken met de vermogensbeheerder het uitgangspunt voor de beleggingen die voor eigen rekening en risico worden aangehouden. Voor de Unit Linked portefeuille worden de daadwerkelijke beleggingskosten verwerkt in de koersontwikkeling van elk fonds.

2 One offs

One offs worden gedefinieerd als eenmalige kosten, die geen structureel karakter hebben (maar zich ook niet noodzakelijkerwijs beperken tot een jaar). De kosten van one offs hebben betrekking op een specifieke periode en doen zich na deze periode niet meer voor. Voorbeelden zijn reorganisatiekosten en kosten in het kader van het afwikkelen van beleggingsverzekeringen. One offs worden niet meegenomen in de bepaling van de ‘beste schatting’.

2.1 Projectkosten

Indien projectkosten een structureel karakter kennen kunnen deze niet als one offs worden meegenomen. Voorbeelden hiervan kunnen zijn projecten op het gebied van wijziging van wetgeving en voor projecten die nodig zijn om de kosten per polis bij een krimpende portefeuille constant te houden (zie tevens punt 5). Bij de bepaling van de te projecteren kosten dient onder andere een analyse te worden gemaakt op basis van ervaringen uit het verleden.

3 Toedeling binnen een groep

Alle kosten worden middels een bewezen methodiek (bijvoorbeeld Activity Based Costing) gealloceerd aan de betreffende (eindproducten) entiteiten. Dit betreft bijvoorbeeld de directe servicekosten die aan de entiteiten wordt toegerekend en de indirecte overhead- en stafkosten.

4 Eerste kosten

Eerste kosten worden gedefinieerd als kosten die betrekking hebben op de verkoop en acceptatie van nieuwe verzekeringen en de administratieve verwerking van de totstandkoming van deze verzekeringen, alsmede de bijbehorende overheadkosten. De eerste kosten worden niet opgenomen in de ‘beste schatting’.

Verlengingen worden binnen deze definitie als nieuwe verzekeringen gezien, mede vanwege het uitgangspunt dat verlengingen ook niet in aanmerking worden genomen in de 'beste schatting' van de waardering van de verzekeringsverplichtingen, welke onder meer het gevolg is van de definitie van contract boundary in Solvency II.

Afhankelijk van hoe de maatschappij 'nieuwe business' definieert kan ook uitbreiding en verhoging van verzekerde bedragen worden meegenomen. De toedeling van kosten aan eerste kosten en doorlopende kosten vindt op een zorgvuldige en onderbouwde wijzeⁱ plaats. Het onderscheid tussen eerste kosten en doorlopende kosten wordt bepaald door de onderliggende activiteiten van de diverse afdelingen.

5 Schaalbaarheid van kosten

De verwachte kostenontwikkeling per polis wordt door de verzekeraar op een goede wijze onderbouwdⁱ, bijvoorbeeld op basis van historische data en businessplannen. Het totale kostenniveau zal niet te allen tijde lineair (maar eerder schoksgewijs) dalen bij een vermindering van het aantal polissen, omdat in de praktijk, zeker op de korte termijn, een deel van de kosten 'vast' is.

In de onderbouwingⁱ dient in te worden gegaan op de actualiteit en adequaatheid van het gehanteerde model en waarom de gekozen granulariteit een goede basis is voor de projectie.

Bij een veronderstelling van de toekomstige kosten per polis is impliciet de gedachte dat de portefeuille stabiel blijft, dan wel dat sprake is van schaalbaarheid van kosten op de lange termijn in geval van krimpende portefeuilles (na toekomstige managementacties, zie hierna). Dit aspect dient te worden geanalyseerd en waar nodig op grond van de uitkomsten van die analyse te worden aangepast.

Het is nodig om te bepalen hoe om te gaan met de schaalbaarheid van de kosten. De volgende aandachtspunten zijn daarbij van toepassing:

- Bij het beoordelen van de gevolgen van een krimpende portefeuille wordt apart gekeken naar doorbelaste kosten en project kosten.
- Het tempo waarop gereageerd kan worden op een krimpende portefeuille.
- Projecten die nodig zijn om de kosten per polis bij een krimpende portefeuille constant te houden, moeten worden meegenomen in het normbedrag aan projectkosten.

5.1 Toekomstige managementacties

Zowel bij het al dan niet schaalbaar zijn van kosten als de projectie van kosten kan rekening worden gehouden met toekomstige managementacties. Dit is toegestaan als aan artikel 23 van de gedelegeerde verordening Solvabiliteit II wordt voldaan. In dit kader kan worden gedacht aan additionele besparingstrajecten als robotisering, outsourcing, etc. Het gaat zowel om toekomstige managementacties die al in formele plannen zijn opgenomen, als om toekomstige managementacties die redelijkerwijs te verwachten zijn, mits het management hiertoe reeds heeft besloten. De mate van detail van de aantoonbaarheid en de onderbouwingⁱ dient hoger te zijn indien de resterende periode tot aan de toekomstige managementactie korter is. Onzekerheden zijn toegestaan, mits de verzekeraar expliciet is over de aannames.

6 Aannames voor toekomstprojecties

De kostenprojectie wordt jaarlijks, op basis van een goed uitgewerkte onderbouwingⁱ, bepaald. De ontwikkeling van het aantal polissen gaat uit van aannames rond sterfte, afkoop en expiratie. Deze aannames zijn gebaseerd op een realistisch en verdedigbaar toekomstbeeld, waarbij gebruik gemaakt kan worden van ervaringen uit het verleden. Het uitgangspunt is dat de entiteit in de toekomst blijft bestaan en dat er geen rekening wordt gehouden met verkoop of liquidatie van (een deel van) de entiteit, voor zover hierover geen management acties zijn genomen.

De hoogte van de verwachte kosten voor de toekomstige jaren wordt gebaseerd op de kosten van een passend geacht jaar, waarbij wordt onderbouwd dat de extrapolatie gerechtvaardigd is.

Zoals eerder genoemd wordt doorlopende provisie (zie punt 1) niet gemodelleerd als kosten per polis, maar op basis van de contractuele afspraken daarover (bijvoorbeeld een percentage van de premie). Ook voor beleggingskosten (zie punt 1) ligt het voor de hand om deze niet als kosten per polis te modelleren (maar bijvoorbeeld als percentage van het toekomstige verloop van de benodigde assets om de verplichtingen na te kunnen komen, c.q. van het Unit Linked fonds).

Een aandachtspunt betreft toekomstige uitgaven waarvoor een voorziening op de balans is opgenomen, zodat de kosten al genomen zijn, voor zover die buiten de technische voorziening verzekeringsverplichtingen is opgenomen, bijvoorbeeld voor reorganisatiekosten. De door die voorziening gedekte kosten hoeven dan in de projectie niet in aanmerking te worden genomen.

De verzekeraar dient voor verschillende toekomstmomenten, bijvoorbeeld vijf, tien of vijftien jaar (waarbij aansluiting wordt gezocht bij de ingeschatte gemiddelde duration van de portefeuille) een onderbouwdeⁱ inschatting te maken van de dekking van de kosten vanuit het perspectief hoe het bedrijf er op dat moment uitziet. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van een omgekeerde ABC-analyse, waarbij de verwachte kosten worden geconfronteerd met de uitkomsten van het model. Indien noodzakelijk past de verzekeraar zijn verwachtingen aan. Daarbij dient het totale kostenniveau als uitgangspunt te worden genomen.

Toekomstige managementacties inclusief daaraan gerelateerde besparingen mogen worden meegenomen, mits wordt voldaan aan de voorwaarden in artikel 23 van de gedelegeerde verordening Solvabiliteit II.

6.1 Kosteninflatie

In de projectie dient rekening te worden gehouden met toekomstige kostenstijging (inflatie) op basis van marktconsistente uitgangspunten.

ⁱ De in dit document opgenomen onderbouwingen dienen te worden toegevoegd in de kwalitatieve toelichting op de kwantitatieve staten en de kwalitatieve rapportage aan DNB.