

Standard of Practice für die Berechnung des SCR Mass Lapse laut Standardformel Solvency II

Ausgangssituation

In den Delegated Acts¹ zu Solvency II ist angeführt, dass bei der Berechnung des SCR Mass Lapse laut Standardformel auf Ebene der Polizze („per policy basis“) zu entscheiden ist, ob eine solche dem genannten Risiko unterliegt oder nicht. Es sind in Folge für das SCR Mass Lapse nur jene Polizzen zu betrachten, deren (sofortige) Beendigung einen negativen Effekt auf die Basiseigenmittel (Basic Own Funds) des Versicherungsunternehmens aufweisen. In den zu betrachtenden Effekt geht die Veränderung der Technical Provisions (ohne Risk Margin) ein.

Für Verpflichtungen der Lebensversicherung² ist explizit angeführt, dass bei „undue burden“ diese Entscheidung auf Ebene homogener Risikogruppen vorgenommen werden kann.

(angenommener) aufsichtsrechtlicher Hintergrund

Aufgrund der fallenden Garantiezinsen ist bei Verpflichtungen für Lebensversicherungen die Situation entstanden, dass eine sofortige Beendigung von Polizzen aus bestimmten Portfolios (mit hohen Garantiezinsen) zu einer Verbesserung der Basiseigenmittel führt.

Eine sofortige (anteilige) Beendigung von Polizzen aus allen Portfolios würde damit einen mindernden Effekt im Rahmen des Massenstorno Szenarios laut Standardformel aufweisen und so das Risiko Massenstorno nicht korrekt wiedergeben.

Problemstellung in der Praxis

Aus der Sicht des Arbeitskreises ergeben sich folgende Problemstellungen:

- in den verwendeten Projektionsmodellen werden Vertragsteile aus Polizzen gesondert betrachtet; z.B. alle Leben BU Zusatzversicherungen, alle ambulanten Zusatzversicherungen zu KH Kostenverträgen³.
Vor der Entscheidung, ob eine gesamte Polizze dem Risiko Massenstorno unterliegt, müssten wiederum die Ergebnisse der Vertragsteile aus verschiedenen Modellen zusammengefasst werden.
- Die Entscheidung, ob Vertragsteile (und in Folge ganze Polizzen) dem Risiko Massenstorno unterliegen, ist zu einem bedeutenden Ausmaß auch von der Allokation von Kosten abhängig. Eine detailliertere Zurechnung von Kosten (als auf Ebene von homogenen Risikogruppen) ist mit dem Verursachungsprinzip nicht in Einklang zu bringen.
- Obwohl verwendete Modelle ein rechnerisches Ergebnis für die Technical Provision auf Ebene eines einzelnen Vertragsteils (oder Modelpoints) liefern, entspricht dieses nicht in jedem Fall der ökonomischen Wahrheit, da bei der Projektion von Kosten oder Leistungen in den Modellen in der Regel unterschiedlich zugerechnet wird als bei der Projektion von Prämien. z.B. stehen Unisexprämien nach Geschlecht differenzierte Leistungen gegenüber. Rabattierten Prämien (weil z.B. mehrere Personen in einem Vertrag versichert sind) stehen

¹ L 12/90, Official Journal of the European Union, 17.1.2015, Article 142 Lapse Risk Sub-module

² Ob Technical Provisions aus einem Portfolio, die im Risiko-Modul Health Similar to Life Techniques (HSLT) berichtet werden als Life Insurance Obligations zu subsumieren sind ist nicht explizit festgelegt.

³ Eine solche gesonderte Betrachtung von Vertragsteilen ist aufgrund der Bestimmungen zu den Contract Boundaries sowie aufgrund der Bestimmungen zu den Assumptions (homogene Risikogruppen) geboten

durchschnittliche Leistungen und Kosten des Portfolios gegenüber.
In solchen Fällen können einzelne Verträge bzw. Vertragsteile in der Modellrechnung zu Unrecht als negative Verpflichtung d.h. als Asset (und würden damit vom Risiko Massenstorno betroffen sein) erscheinen, obwohl eine korrekte Betrachtung auf Basis der homogenen Risikogruppe zum gegenteiligen Ergebnis kommt.

Empfehlung

Da der Kalkulation der Technical Provision gemäß Solvency II Annahmen zugrunde zu legen sind, die (nur) auf der Ebene von homogenen Risikogruppen (nachvollziehbar) gebildet werden, kommt eine einzelvertragliche („per policy“) Betrachtung nur dann zu einem richtigen Ergebnis, wenn alle einzelvertraglichen Zurechnungen (Cash-Flow Projektion von Prämien, Kosten und Leistungen) auf Basis derselben Klassifikationen durchgeführt werden.

Ist dies nicht der Fall (z.B. wenn Leistungen einen Durchschnittswert des Tarifs wiedergeben, hingegen Prämien aufgrund von Rabattregeln risiko- und kostenmindernde Effekte wiedergeben) dann liefert nur die TP der umfassenden Risikogruppe (in diesem Fall alle Versicherten des Tarifs) ein korrektes Ergebnis⁴.

Um im Sinne der abgebildeten ökonomischen Wirklichkeit korrekt zu entscheiden, ob Polizzen eines Portfolios dem Risiko Massenstorno unterliegen, ist die TP der größten umfassenden⁵ (homogenen) Risikogruppe heranzuziehen.

Homogene Risikogruppen können dabei auch aus Vertragsteilen (die dieselben Risiken abdecken) gebildet werden, so dass eine Polizza Eingang in unterschiedliche homogene Risikogruppen finden kann.

Lebensversicherung

Für die Lebensversicherung wird empfohlen, w.o. beschriebene homogene Risikogruppen (Teilbestände) nach folgenden Kriterien zu bilden:

- a) Produktkategorie (z.B. gemischte Versicherung, Erlebensversicherung, Risikoversicherung, Rentenversicherung)
- b) wo relevant Garantiezins (z.B. bei klassischen Sparprodukten, nicht Risiko- oder fondsgebundene Versicherungen)

Für jeden so gebildeten Teilbestand ist festzustellen, ob er dem Risiko Massenstorno unterliegt, d.h. ob die TP (nach Massenstorno) höher ist als im Basisszenario. Dies bedeutet, dass Teilbestände, für die im Falle eines Massenstornos die TP im Vergleich zum Basisszenario geringer wird (das kann etwa bei Altbeständen mit hohem Rechnungszinssatz der Fall sein), bei der Ermittlung des SCR Massenstorno laut Solvency II Standardformel auszuschließen sind.

Krankenversicherung

Für die Krankenversicherung wird empfohlen, w.o. beschriebene homogene Risikogruppen (Teilbestände) nach folgenden Kriterien zu bilden:

- a) Versicherungsart (KH Kostenversicherung, KH Taggeldversicherung, etc.)

⁴ ein einzelvertraglich korrektes Ergebnis würde erfordern, dass die Entscheidungsgrundlagen, die in tradierten Rabattregeln angewendet werden, auch in die Annahmen der Leistungen und Kosten einfließen. Einer so detaillierten differenzierten Modellierung der Annahmen für Leistungen und Kosten stehen die Anforderungen nach statistischer Aussagekraft entgegen.

⁵ erfolgt z.B. die Kostenzuordnung durch Annahmen, die nur für die Zusammenfassung von mehreren Tarifen (z.B. alle KH Kostentarife) zu einer sinnvollen Entscheidungsgrundlage führen, wäre dies die relevante Risikogruppe

- b) wo relevant Abschlussjahr (z.B. bei Versicherungen, die die Bildung einer Altersrückstellung erfordern)

Für die so gebildeten Teilbestände ist analog zur Lebensversicherung vorzugehen.

Zu bemerken ist, dass dies nur für jenen Teil der TP Kranken durchgeführt werden kann, der in Analogie zur Sachversicherung der Premium Provision entspricht.

Die (Technical) Provision for Outstanding Claims (die ebenso Teil der TP ist) ist davon nicht betroffen.

Sachversicherung

Für die Premium Provision der Sachversicherung wird – unter Berücksichtigung von Materialitätserfordernissen - ein Vorgehen analog der Krankenversicherung vorgeschlagen.

Für den Arbeitskreis

Dipl.-Ing. Karin Kühner-Hugo e.h.

Anhang

Zur Forderung aus den Delegated Acts : „per policy basis“

Quelle: L 12/90, Official Journal of the European Union, 17.1.2015

Article 142 Lapse Risk Sub-module

1. The capital requirement for lapse risk referred to in Article 105(3)(f) of Directive 2009/138/EC shall be equal to the largest of the following capital requirements:

...

6. The capital requirement for mass lapse risk shall be equal to the loss in basic own funds of insurance and reinsurance undertakings that would result from a combination of the following instantaneous events:

(a) the discontinuance of 70 % of the insurance policies falling within the scope of operations referred to with Article 2(3)(b)(iii) and (iv) of Directive 2009/138/EC, for which discontinuance would result in an increase of technical provisions without the risk margin and where one of the following conditions are met:

- (i) the policyholder is not a natural person and discontinuance of the policy is not subject to approval by the beneficiaries of the pension fund;
- (ii) the policyholder is a natural person acting for the benefit of the beneficiaries of the policy, except where there is a family relationship between that natural person and the beneficiaries, or where the policy is effected for private estate planning or inheritance purposes and the number of beneficiaries under the policy does not exceed 20;

(b) the discontinuance of 40 % of the insurance policies other than those falling within point (a) for which discontinuance would result in an increase of technical provisions without the risk margin;

(c) where reinsurance contracts cover insurance or reinsurance contracts that will be written in the future, the decrease of 40 % of the number of those future insurance or reinsurance contracts used in the calculation of technical provisions.

The events referred to in the first subparagraph shall apply uniformly to all insurance and reinsurance contracts concerned. In relation to reinsurance contracts, the event referred to in point (a) shall apply to the underlying insurance contracts.

For the purposes of determining the loss in basic own funds of the insurance or reinsurance undertaking under the events referred to in points (a) and (b) the undertaking shall base the calculation on the type of discontinuance which most negatively affects the basic own funds of the undertaking on a per policy basis.

Für die Lebensversicherung ist explizit vorgesehen, dass bei „undue burden“ Polizzen zusammengefasst werden dürfen (grouping policies)

Quelle: L 12/90, Official Journal of the European Union, 17.1.2015

Article 35 Homogeneous risk groups of life insurance obligations⁶

The cash flow projections used in the calculation of best estimates for life insurance obligations shall be made separately for each policy. Where the separate calculation for each policy would be an undue burden on the insurance or reinsurance undertaking, it may carry out the projection by grouping policies, provided that the grouping complies with all of the following requirements:

(a) there are no significant differences in the nature and complexity of the risks underlying the policies that belong to the same group;

⁶ HealthSLT ist nicht explizit erwähnt

- (b) the grouping of policies does not misrepresent the risk underlying the policies and does not misstate their expenses;
- (c) the grouping of policies is likely to give approximately the same results for the best estimate calculation as a calculation on a per policy basis, in particular in relation to financial guarantees and contractual options included in the policies.

In den Delegated Acts betreffend der Kalkulation der Technical Provisions ist angeführt, dass Assumptions die Charakteristiken eines Portfolios wiedergeben sollen und konsistent innerhalb homogener Risikogruppen zu verwenden sind:

Quelle: L 12/90, Official Journal of the European Union, 17.1.2015

Methodologies to calculate technical provisions

Subsection 1

Assumptions underlying the calculation of technical provisions

Article 22 General provisions

1. Assumptions shall only be considered to be realistic for the purposes of Article 77(2) of Directive 2009/138/EC where they meet all of the following conditions:

- (a) insurance and reinsurance undertakings are able to explain and justify each of the assumptions used, taking into account the significance of the assumption, the uncertainty involved in the assumption as well as relevant alternative assumptions;
- (b) the circumstances under which the assumptions would be considered false can be clearly identified;
- (c) unless otherwise provided in this Chapter, the **assumptions** are based on the **characteristics of the portfolio of insurance and reinsurance obligations**, where possible regardless of the insurance or reinsurance undertaking holding the portfolio;
- (d) insurance and reinsurance undertakings use the assumptions consistently over time and **within homogeneous risk groups and lines of business**, without arbitrary changes;
- (e) the assumptions adequately reflect any uncertainty underlying the cash flows.

For the purpose of point (c), insurance and reinsurance undertakings shall only use information specific to the undertaking, including information on claims management and expenses, where that information better reflects the characteristics of the **portfolio of insurance or reinsurance obligations** than information that is not limited to the specific undertaking or where the calculation of technical provisions in a prudent, reliable and objective manner without using that information is not possible.

2. Assumptions shall only be used for the purpose of Article 77(3) of Directive 2009/138/EC where they comply with paragraph 1 of this Article.

3. Insurance and reinsurance undertakings shall set assumptions on future financial market parameters or scenarios that are appropriate and consistent with Article 75 of Directive 2009/138/EC. Where insurance and reinsurance undertakings use a model to produce projections of future financial market parameters, it shall comply with all of the following requirements:

- (a) it generates asset prices that are consistent with asset prices observed in financial markets;
- (b) it assumes no arbitrage opportunity;
- (c) the calibration of the parameters and scenarios is consistent with the relevant risk-free interest rate term structure used to calculate the best estimate as referred to in Article 77(2) of Directive 2009/138/EC.

Ebenso ist explizit (nicht nur für die Lebensversicherung) vorgesehen, dass die Kalkulation der TP auf „grouped data“ beruhen kann (... bzw. muss, wenn die Datenqualität - siehe Section 2 - das nahelegt).

Quelle: L 12/90, Official Journal of the European Union, 17.1.2015

Article 34 Calculation methods

1. The best estimate shall be calculated in a transparent manner and in such a way as to ensure that the calculation method and the results that derive from it are capable of review by a qualified expert.
2. The choice of actuarial and statistical methods for the calculation of the best estimate shall be based on their appropriateness to reflect the risks which affect the underlying cash flows and the nature of the insurance and reinsurance obligations. The actuarial and statistical methods shall be consistent with and make use of all relevant data available for the calculation of the best estimate.
3. Where a calculation method is based on grouped policy data, insurance and reinsurance undertakings shall ensure that the grouping of policies creates homogeneous risk groups that appropriately reflect the risks of the individual policies included in those groups.⁷
4. Insurance and reinsurance undertakings shall analyse the extent to which the present value of cash flows depend both on the expected outcome of future events and developments and on how the actual outcome in certain scenarios could deviate from the expected outcome.
5. Where the present value of cash flows depends on future events and developments as referred to in paragraph 4, insurance and reinsurance undertakings shall use a method to calculate the best estimate for cash flows which reflects such dependencies.

Quelle: L 12/90, Official Journal of the European Union, 17.1.2015
Article 18 Boundary of an insurance or Reinsurance Contract

1. The boundaries of an insurance or reinsurance contract shall be defined in accordance with paragraphs 2 to 7.
2. All obligations relating to the contract, including obligations relating to unilateral rights of the insurance or reinsurance undertaking to renew or extend the scope of the contract and obligations that relate to paid premiums, shall belong to the contract unless otherwise stated in paragraphs 3 to 6.
3. Obligations which relate to insurance or reinsurance cover provided by the undertaking after any of the following dates do not belong to the contract, unless the undertaking can compel the policyholder to pay the premium for those obligations:
 - (a) the future date where the insurance or reinsurance undertaking has a unilateral right to terminate the contract;
 - (b) the future date where the insurance or reinsurance undertaking has a unilateral right to reject premiums payable under the contract;
 - (c) the future date where the insurance or reinsurance undertaking has a unilateral right to amend the premiums or the benefits payable under the contract in such a way that the premiums fully reflect the risks.

Point (c) shall be deemed to apply where an insurance or reinsurance undertaking has a unilateral right to amend at a future date the premiums or benefits of a portfolio of insurance or reinsurance obligations in such a way that the premiums of the portfolio fully reflect the risks covered by the portfolio.

However, in the case of life insurance obligations where an individual risk assessment of the obligations relating to the insured person of the contract is carried out at the inception of the contract and that assessment cannot be repeated before amending the premiums or benefits, insurance and reinsurance undertakings shall assess at the level of the contract whether the premiums fully reflect the risk for the purposes of point (c).

Insurance and reinsurance undertakings shall not take into account restrictions of the unilateral right as referred to in points (a), (b) and (c) of this paragraph and limitations of the extent to which premiums or benefits can be amended that have no discernible effect on the economics of the contract.

⁷ Wörtlich ist gefordert, dass die Risiken der individuellen Polizzen (Mehrzahl) angemessen (appropriate) abgedeckt werden müssen. Dass dieses Risiko auf jede einzelne Polizze zugerechnet werden muss, ist keine Forderung.

4. Where the insurance or reinsurance undertaking has a unilateral right as referred to in paragraph 3 that only relates to a part of the contract, the same principles as defined in paragraph 3 shall apply to that part of the contract.

5. Obligations that do not relate to premiums which have already been paid do not belong to an insurance or reinsurance contract, unless the undertaking can compel the policyholder to pay the future premium, and where all of the following requirements are met:

(a) the contract does not provide compensation for a specified uncertain event that adversely affects the insured person;

(b) the contract does not include a financial guarantee of benefits. For the purpose of points (a) and (b), insurance and reinsurance undertakings shall not take into account coverage of events and guarantees that have no discernible effect on the economics of the contract.

6. Where an insurance or reinsurance contract can be unbundled into two parts and where one of those parts meets the requirements set out in points (a) and (b) of paragraph 5, any obligations that do not relate to the premiums of that part and which have already been paid do not belong to the contract, unless the undertaking can compel the policyholder to pay the future premium of that part.

7. Insurance and reinsurance undertakings shall, for the purposes of paragraph 3, only consider that premiums fully reflect the risks covered by a portfolio of insurance or reinsurance obligations, where there is no circumstance under which the amount of the benefits and expenses payable under the portfolio exceeds the amount of the premiums payable under the portfolio.