

## Mededeling

Brussel, 18 november 2020

Kenmerk: NBB\_2020\_043

uw correspondent:

Frank Van Steen en Stany Zabinski

tel. +32 2 221 21 23 / 36 47

[frank.vansteen@nbb.be](mailto:frank.vansteen@nbb.be) / [stany.zabinski@nbb.be](mailto:stany.zabinski@nbb.be)

### Waardering technische voorzieningen van individuele ziektekostenverzekeringen

#### Toepassingsveld

*Verzekerings- of herverzekeringsondernemingen naar Belgisch recht die zijn onderworpen aan de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen.*

#### Samenvatting/Doelstelling

*Deze mededeling heeft als doel een referentiescenario te beschrijven dat de Nationale Bank van België als ondergrens zal gebruiken om de voorzichtigheid van aannames rond de modelering van de medische inflatie te beoordelen en als uitgangspunt zal dienen om structurele onevenwichten in het tarief van ziektekostenverzekeringen te identificeren en te kwantificeren.*

#### Structuur

1. Context
2. Verificatie en inwerkingtreding
3. Methodologie van het referentiescenario
4. Beschrijving van het referentiescenario

Geachte mevrouw  
Geachte heer

## 1. Context

De Wet Verwilghen omkadert specifieke bepalingen voor individuele ziektekostenverzekeringen. Zo moet een ziektekostenverzekeraar levenslange contracten aanbieden en worden de mogelijkheden om de technische grondslagen van premies en dekkingsvoorwaarden te wijzigen bij wet ingeperkt. Van rechtswege kunnen polissen enkel worden aangepast<sup>1</sup>:

- 1) bij wederzijds akkoord en in het belang van de verzekerde,
- 2) in het geval de persoonlijke situatie van de verzekerde wijzigt (beroep en sociaal statuut),
- 3) op basis van het indexcijfer van de consumptieprijzen of een specifiek indexcijfer (de medische index); of
- 4) via een interventie van de Nationale Bank van België (hierna de Bank).

Met het in voege treden van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- en herverzekeringsondernemingen (de "Toezichtswet Verzekering") werd de tarief-aanpassing uit punt 4) hierboven een specifiek prerogatief in hoofde van de Bank en past deze in het kader van mogelijke herstelmaatregelen waarover de Bank beschikt.

Ziekteverzekeraars, die individuele ziektekostenpolissen aanbieden, zien zich binnen een Solvency II-context geconfronteerd met complexe en gevoelige waarderingskeuzes. Zo maakt de zeer lange projectiehorizon de waardering van de corresponderende technische voorzieningen bijzonder gevoelig aan de onderliggende modelparameters. Bovendien moeten ook geschikte voorspellingen worden gemaakt voor de evolutie van de medische kosten op dergelijke (zeer) lange termijnen. Objectiviteit, stabiliteit en voorzichtigheid zijn dan ook de codewoorden bij de waardering van de beste schatting voor individuele ziektekostenverzekeringen.

Om de gevoeligheden rond de waardering van de beste schatting en het onderlinge *level playing field* te onderzoeken, besliste de Bank om een brede horizontale analyse uit te voeren dewelke focust op de modelering van hypothesen rond de evolutie van de medische inflatie. De resultaten bevestigden, naast een heterogeniteit op de markt, ook de enorme gevoeligheid van de waardering van de beste schatting aan deze aannames en bijgevolg de nood aan een duidelijke omkadering van de modelering van dergelijke producten. Op basis van de resultaten van de analyse, heeft de Bank beslist om een scenario te ontwikkelen dat als ondergrens zal gebruikt worden om de voorzichtigheid van aannames rond de modelering van de medische inflatie te beoordelen voor de berekening van de technische voorzieningen. Op basis van het evenredigheidsprincipe kan de verzekeringsonderneming hiervan afwijken voor zoverre dit niet aanleiding geeft tot een onderschatting van de technische voorzieningen. De Bank zal dit scenario eveneens gebruiken als uitgangspunt om mogelijke onevenwichten in het tarief te kwantificeren.

## 2. Verificatie en inwerkingtreding

In lijn met artikel 272 van de gedelegeerde verordening 2015/35 moet de actuariële functie verzekeren dat de meest geschikte benaderingen voor de berekening van de beste schatting worden gehanteerd en m.b.t. de individuele ziektekostenverzekering betekent dit een verificatie dat mogelijke afwijkingen van het referentiescenario niet tot een onderschatting leiden van de technische voorzieningen.

De mededeling is voor het eerst van toepassing op de cijfers met als referentiedatum 31/12/2020.

<sup>1</sup> Zie Artikel 204 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

### 3. Methodologie van het referentiescenario

Het referentiescenario gaat uit van een consumentprijsinflatie verhoogd met een *wedge*. De medische kosten worden inderdaad verwacht sterker te stijgen dan CPI aangezien zij de welvaart volgen en dus minimaal in lijn ligt met de reële groei. Maar er wordt verwacht dat de medische kosten nog sterker stijgen op korte termijn door de technologische innovatie die de kosten nog verder de hoogte in duwt. De *wedge* is dus de som van de reële groei verhoogd met deze technologische innovatie.

Aangezien de waardering van de Best Estimate gebaseerd is op marktconsistente principes, moet hier zoveel mogelijk liquide marktinformatie gebruikt worden. Voor de CPI-inflatie bestaan liquide *inflation swaps* die een inschatting geven op niveau van de Eurozone. Voor nationaal niveau bestaan er soms eveneens *inflation-linked bonds* maar deze vertonen veelal hogere CPI-verwachtingen door de illiquideitspremie die in de waardering vervat zitten. Deze instrumenten lijken dus minder gepast. Voor de calibratie van de *wedge* bestaan er geen financiële instrumenten en moet dus een historische calibratie gebruikt worden. Er worden wel reeds *GDP-linked bonds* voorgesteld, maar deze bevinden zich echter nog enkel in de conceptuele fase.

Wat betreft de lange termijn is de inflatiecurve geïnspireerd door de risicovrije rentecurve zoals geproduceerd door EIOPA. Ook hier zal een Smith-Wilson extrapolatie gebeuren vanaf een maturiteit van 20 jaar tot 60 jaar naar een *Ultimate Forward Medical Inflation Rate* (hierna UFMIR). De consistentie in de extrapolatie is van belang om te verzekeren dat geen additionele volatiliteit zou resulteren uit de incoherentie tussen de risicovrije rentecurve en de medische inflatiecurves. Verder is de UFMIR gebaseerd op de lange-termijnverwachtingen die de Studiecommissie voor de Vergrijzing<sup>2</sup> en de Europese Commissie<sup>3</sup> gebruiken voor de projectie van de publieke gezondheidsuitgaven. Er was immers vastgesteld dat in de jaren '60 tot '80 een inkomenselasticiteit van 1,2 tot 1,5 was over de diverse jaren en landen. Dit wordt echter verklaard door de uitbouw van de sociale zekerheid na de tweede wereldoorlog en was geen langdurig effect. Recentelijk convergeert de inkomenselasticiteit naar 1. Dit geeft aan dat op lange termijn de reële verhoging van de publieke gezondheidsuitgaven in lijn ligt met de reële GDP groei per capita. Deze reële GDP per capita groei komt overeen met 1,5%. Verder wordt er verondersteld dat de groei van de medische kosten voor de verzekeringssector in lijn liggen met de groei voor de publieke uitgaven. Er wordt immers vastheid van beleid verondersteld in de projectie van Best Estimate. Verder wordt aangenomen dat de CPI-inflatie in lijn ligt met het doel van het monetair beleid van de Europese Centrale Bank dat op 2% ligt. De nominale lange-termijn groei van de private medische kosten ligt dus op 3,5% (= 1,5% x 1 + 2%).

### 4. Beschrijving van het referentiescenario

#### 4.1. Algemene modaliteiten

Het referentiescenario spitst zich uitsluitend toe op aannames met betrekking tot de verwachte evolutie van de eigen schade-inflatie van ondernemingen en de verwachte evolutie van de algemene medische inflatie op marktniveau voor de individuele ziektekostenverzekeringen zoals hospitalisatie, ambulante zorgen en tandverzorging. Het combineert het gebruik van vastgestelde evoluties van de premies en schadelasten op de korte termijn met macro-economische elementen op de lange termijn. Concreet omvat het scenario de volgende karakteristieken voor wat betreft de modelering van de evolutie van de medische inflaties:

<sup>2</sup> Jaarlijks verslag (2014), Studiecommissie voor de Vergrijzing.

<sup>3</sup> 2018 Ageing Report - Underlying Assumptions & Projection Methodologies, European Commission

- **kortetermijn-evolutie van medische inflaties:** op basis van een Europese inflatiecurve verhoogd met een *inflation wedge*.
  - Europese inflatiecurve: geconstrueerd met behulp van *zero-coupon inflation indexed swaps* (ZCIS), gebaseerd op de geharmoniseerde consumentenprijsindex zonder tabak van de Eurozone (of *Harmonised Index of Consumer Prices excluding Tobacco* of HICPxT).
  - Inflation wedge: verschil tussen Europese inflatie en Belgische schade-inflatie
    - eigen medische inflatie (van belang voor de evolutie van de schadebetalingen): kalibratie op basis van een voldoende ruime set van ondernemings specifieke historische observaties. De *wedge* wordt gedefinieerd als het gemiddeld verschil tussen de eigen schade-inflatie en de HICPxT-inflatie van de Eurozone.

De medische inflatiecurve voor de schades is niet van toepassing op verzekeringen van forfaitaire aard, maar enkel op de verzekeringen die kostenvergoedend zijn. De projectie voor forfaitaire verzekeringen is niet gelinkt aan de medische inflatie.

- algemene medische inflatie (op marktniveau, dus van belang voor de evolutie van de premie-inkomsten via de medische index): op basis van de historische observaties van de basisindexcijfers van art. 7 van het KB van 18 maart 2016 tot vaststelling van de specifieke indexcijfers, eventueel aangevuld met *expert judgement* wanneer de beschikbare dataset niet voldoende betekenisvol wordt geacht. De *wedge* wordt gedefinieerd als het gemiddeld verschil tussen de algemene schade-inflatie en de HICPxT-inflatie van de Eurozone. Gezien de volatiliteit van de recente observaties wordt gevraagd zich te beperken tot de globale medische index zonder rekening te houden met de leeftijdscategorieën.

Naar analogie met het 'liquide' deel van de EIOPA risicovrije rentetermijnstructuur zou de korte termijn reiken tot een *Last Liquid Point* van 20 jaar.

- **langetermijn-evolutie van de medische inflatie:** voorspellingen van de medische inflatie op (middel)lange termijn kunnen heel uiteenlopend zijn en zijn erg onzeker. Anderzijds doet deze onzekerheid geen afbreuk aan de plicht om ook voor de lange termijn tot goede onderbouwde en objectieve aannames te komen. Voor het lange termijn gedeelte wordt dan ook rekening gehouden met macro-economische principes, wat aanleiding geeft tot een medische inflatie op de lange termijn en middels onderstaande formule gelijkgesteld wordt aan een *ultimate forward medical inflation rate* van 3,5%:

$$\text{UFMIR} = \text{inkomensgroei (1,5\%)} \times \text{elasticiteit (1)} + \text{basisinflatie (2\%)} = 3,5\%$$

waarin de langetermijn-raming voor bbp-groei van het Federaal Planbureau (1,5 %) en het inflatiedoel van de Europese Centrale Bank (2 %) werden opgenomen. Door de inkomenselasticiteit op 1 te zetten, wordt aangenomen dat de evolutie van de medische kosten, op een reële per capita basis, de algemene inkomensgroei volgt.

- Voor de convergentie van de kortetermijn-resultaten naar de hierboven vastgelegde *ultimate forward medical inflation rate* wordt de Smith-Wilson extrapolatiemethode voorgeschreven. Zoals hierboven aangehaald, geniet deze methode reeds bekendheid in het kader van de constructie van de EIOPA risicovrije rentetermijnstructuur. Deze zou dan gebruikt worden om vanaf het *Last Liquid Point* van 20 jaar de curve te laten convergeren naar 3,5 % op een maturiteit van 60 jaar. De technische specificaties van deze methode kunnen teruggevonden worden op de website van EIOPA<sup>4</sup>.

## 4.2. Bijzondere aandachtspunten

- **Aandachtspunt 1: Kalibratie wedges – Historiek gegevens**

Wedge eigen medische inflatie: Hier primeert precisie. Indien een ruime historiek van gedetailleerde en betrouwbare gegevens beschikbaar is, dient een zo lang mogelijke historiek gebruikt te worden.

Wedge algemene medische inflatie: Hier primeert stabiliteit. Het aantal medische indices die overeenkomstig het KB van 18 maart 2016 door de FOD economie berekend en gepubliceerd worden is eerder beperkt. Deze gegevens dienen in de mate van het mogelijke verder aangevuld te worden met oudere relevante statistieken die eveneens beschikbaar zijn, bijvoorbeeld statistieken die door Assuralia gepubliceerd worden. Belangrijk hier is om deze gegevens met de nodige omzichtigheid te benaderen (cf. aandachtspunt 3).

- **Aandachtspunt 2 : Kalibratie wedges – Granulariteit gegevens**

Wedge eigen medische inflatie: Zonder afbreuk te doen aan het evenredigheidsprincipe, dienen de schadeprofielen per product en geslacht te worden opgesteld waarbij de granulariteit van de producten in lijn moet liggen met deze gebruikt voor de medische index.

Wedge algemene medische inflatie: Inschatting op productniveau is hier voldoende waarbij de granulariteit van de producten in lijn moet liggen met deze gebruikt voor de medische index.

- **Aandachtspunt 3: Kalibratie wedges – Representativiteit gegevens**

Als veranderingen in de regel- en de wetgeving of evoluties in het onderschrijvingsbeleid en de productmix maken dat de evolutie van de medische kosten in het verleden niet representatief zijn voor de toekomst, moet hiervoor gecorrigeerd worden. Als verder de gebruikte gegevens m.b.t. de medische inflatie enkel een deel van de ondernemingen onderliggend aan de medische index vertegenwoordigen, moeten deze gegevens aangepast worden zodat ze representatief zijn voor de hele markt. Tot slot kan ook *expert judgement* toegepast worden op de gegevens m.b.t. gezondheids crisissen die een sterke kortetermijnimpact hebben, maar waarvan de lange-termijn impact minder materiëel wordt ingeschat.

<sup>4</sup> [https://www.eiopa.europa.eu/tools-and-data/risk-free-interest-rate-term-structures\\_en - Risk-free-rates-previous-releases-and-preparatory-phase](https://www.eiopa.europa.eu/tools-and-data/risk-free-interest-rate-term-structures_en - Risk-free-rates-previous-releases-and-preparatory-phase)

- **Aandachtspunt 4: Berekening van de *wedge***

De berekening van de *wedge* moet gebeuren volgens een van de volgende methodes:

- 1) De *wedge* kan enerzijds berekend worden als een gemiddeld verschil tussen de eigen schade-inflatie en de HICPxT-inflatie van de Eurozone.
- 2) Anderzijds kan de onderneming eveneens gebruik maken van een specifiek model om een termijnstructuur op te stellen voor de *wedge*.

- **Aandachtspunt 5: Constructie inflatie curve**

Aangezien de convergentie afhangt van de kortetermijn-curve betekent dit dat de convergentie van de Smith-Wilsonmethodologie moet gekalibreerd worden om te verzekeren dat de UFMIR op 60 jaar wordt bereikt. Bij een ongepaste kalibratie zou deze immers eerder of later worden bereikt.

- **Aandachtspunt 6: Consistentie Wet Verwilghen**

De inflatiecurve op basis van de algemene inflatie is een inschatting van de toekomstige basisindexcijfers. Zij kan bijgevolg, in lijn met art. 7 van het KB van 18 maart 2016, gebruikt worden om toekomstige specifieke indexcijfers te construeren ter berekening van de evolutie van de toekomstige premie-inkomsten.

Er wordt een kopie van deze mededeling verzonden naar de commissaris(sen), erkend revisor(en) van uw onderneming.

Hoogachtend



Pierre WUNSCH  
Gouverneur