



31 Disember 2012
31 December 2012
P.U. (A) 496

WARTA KERAJAAN PERSEKUTUAN

*FEDERAL GOVERNMENT
GAZETTE*

PERATURAN-PERATURAN PERBADANAN INSURANS
DEPOSIT MALAYSIA
(SISTEM PREMIUM BERBEZA BERKENAAN DENGAN
ANGGOTA PENANGGUNG INSURANS) 2012

*MALAYSIA DEPOSIT INSURANCE CORPORATION
(DIFFERENTIAL PREMIUM SYSTEMS IN RESPECT OF
INSURER MEMBERS) REGULATIONS 2012*



DISIARKAN OLEH/
PUBLISHED BY
JABATAN PEGUAM NEGARA/
ATTORNEY GENERAL'S CHAMBERS

AKTA PERBADANAN INSURANS DEPOSIT MALAYSIA 2011

PERATURAN-PERATURAN PERBADANAN INSURANS DEPOSIT MALAYSIA (SISTEM PREMIUM BERBEZA BERKENAAN DENGAN ANGGOTA PENANGGUNG INSURANS) 2012

PADA menjalankan kuasa yang diberikan oleh perenggan 209(1)(a) dan seksyen 77 Akta Perbadanan Insurans Deposit Malaysia 2011 [*Akta 720*], Perbadanan, dengan kelulusan Menteri, membuat peraturan-peraturan yang berikut:

Nama dan permulaan kuat kuasa

1. (1) Peraturan-peraturan ini bolehlah dinamakan **Peraturan-Peraturan Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (Sistem Premium Berbeza berkenaan dengan Anggota Penanggung Insurans) 2012**.

(2) Peraturan-Peraturan ini hendaklah berkuat kuasa mulai tahun taksiran 2013.

Pemakaian

2. Peraturan-Peraturan ini hendaklah terpakai hanya bagi suatu anggota penanggung insurans yang merupakan suatu syarikat insurans.

Tafsiran

3. Dalam Peraturan-Peraturan ini—

“syarikat insurans baru” ertinya suatu syarikat insurans yang disifatkan menjadi institusi anggota menurut perenggan 36(2)(b) Akta bagi tempoh dua belas bulan atau kurang, yang tempoh itu berakhir pada 31 Disember tahun taksiran pertamanya tetapi tidak termasuk—

(a) suatu syarikat insurans digabung sebagaimana yang diperihalkan dalam subperenggan 18(1) Jadual; dan

(b) suatu syarikat insurans yang bergabung sebagaimana yang diperihalkan dalam subperenggan 18(3) Jadual;

“taraf pengawasan” ertinya suatu perkadaran atau pentaksiran suatu anggota penanggung insurans oleh Bank Negara Malaysia menurut perenggan 95(b) Akta.

Pengemukakan maklumat kuantitatif kepada Perbadanan

4. (1) Tertakluk kepada subperaturan (3), suatu syarikat insurans hendaklah mengemukakan apa-apa maklumat kuantitatif sebagaimana yang dikehendaki oleh Perbadanan bagi maksud menghitung markah syarikat insurans itu menurut peruntukan Jadual kepada Perbadanan pada atau sebelum 30 April bagi setiap tahun taksiran.

(2) Maklumat kuantitatif yang dikehendaki di bawah peraturan ini hendaklah dikemukakan mengikut cara yang diputuskan oleh Perbadanan.

(3) Subperaturan (1) tidak terpakai bagi suatu syarikat insurans baru dalam tahun taksirannya yang pertama dan kedua.

Taksiran dan pemutusan pemarkahan, kategori premium dan kadar premium

5. (1) Bagi setiap tahun taksiran, apabila menerima maklumat kuantitatif yang dikehendaki di bawah peraturan 4, Perbadanan hendaklah—

(a) mentaksirkan dan memutuskan pemarkahan bagi suatu syarikat insurans bagi tahun taksiran itu menurut pemarkahan yang ditentukan dalam Jadual;

(b) memutuskan kategori premium yang syarikat insurans itu dikelaskan bagi tahun taksiran itu berdasarkan kriteria kuantitatif, kriteria kualitatif dan pemarkahan sebagaimana yang ditentukan dalam Jadual; dan

(c) memutuskan kadar premium yang terpakai bagi syarikat insurans itu bagi tahun taksiran itu menurut Perintah Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (Premium Pertama dan Premium Tahunan

berkenaan dengan Anggota Penanggung Insurans) 2012
[P.U. (A) 497/2012].

(2) Melainkan jika suatu permohonan semakan semula dibuat oleh suatu syarikat insurans di bawah peraturan 8, apa-apa keputusan Perbadanan berkenaan dengan apa-apa pemarkahan, atau pengkelasan kategori premium atau kadar premium bagi syarikat insurans itu adalah muktamad.

Kegagalan mengemukakan maklumat kuantitatif

6. Jika suatu syarikat insurans gagal untuk mengemukakan kepada Perbadanan apa-apa maklumat kuantitatif yang dikehendaki di bawah peraturan 4 pada atau sebelum 30 April bagi suatu tahun taksiran, Perbadanan hendaklah membuat taksiran dan penentuan pemarkahan, kategori premium dan kadar premium syarikat insurans itu bagi tahun taksiran itu menurut peraturan 5 dengan menggunakan apa-apa maklumat yang berkaitan yang tersedia pada Perbadanan.

Pemberitahuan pemarkahan, kategori premium dan kadar premium oleh Perbadanan

7. Perbadanan hendaklah memberitahu suatu syarikat insurans secara bertulis mengenai pemarkahan, kategori premium dan kadar premium bagi suatu tahun taksiran itu pada atau sebelum 15 Mei setiap tahun taksiran.

Permohonan untuk semakan semula kepada Perbadanan

8. (1) Tertakluk kepada subperaturan (2), suatu syarikat insurans yang terkilan dengan pemarkahan, kategori premium dan kadar premium Perbadanan yang diberitahu di bawah peraturan 7 boleh memohon untuk semakan semula secara bertulis selepas 31 Mei tetapi sebelum 1 September tahun taksiran itu.

(2) Suatu permohonan untuk semakan semula di bawah subperaturan (1) hanya boleh dibuat atas alasan yang berikut:

- (a) terdapat suatu kesilapan dalam maklumat kuantitatif yang dikemukakan oleh syarikat insurans itu kepada Perbadanan di bawah peraturan 4;
- (b) terdapat suatu kesilapan dalam penghitungan oleh Perbadanan akan apa-apa penunjuk aras syarikat insurans itu; atau
- (c) terdapat suatu kesilapan dalam pentaksiran oleh Perbadanan akan kriteria kualitatif, selain taraf pengawasan, di bawah perenggan 11 Jadual.

Semakan semula oleh Perbadanan

9. (1) Selepas semakan semula, Perbadanan boleh mengklasifikasi semula kategori premium suatu syarikat insurans bagi tahun taksiran itu dan dalam hal itu, kadar premium terpakai bagi syarikat insurans itu hendaklah disemak semula sewajarnya.

(2) Jika Perbadanan memutuskan terdapat perbezaan amaun apa-apa premium yang kena dibayar oleh suatu syarikat insurans, syarikat insurans itu hendaklah membayar kepada Perbadanan, atau Perbadanan hendaklah membayar balik atau selainnya mengkredit ke dalam akaun syarikat insurans itu, perbezaan amaun itu, mengikut mana yang berkenaan.

(3) Apa-apa keputusan Perbadanan ke atas suatu semakan semula berkenaan dengan suatu syarikat insurans adalah muktamad.

Pemberitahuan keputusan bagi semakan semula

10. Perbadanan hendaklah memberitahu keputusannya terhadap semakan semula yang dibuat oleh suatu syarikat insurans pada atau sebelum 30 September tahun taksiran itu atau pada apa-apa tarikh lain yang sesuai bagi Perbadanan.

Kategori premium bagi syarikat insurans baru

11. (1) Walau apa pun apa-apa peruntukan lain dalam Peraturan-Peraturan ini, suatu syarikat insurans baru hendaklah dikelaskan dalam kategori premium 1 bagi tahun taksiran pertamanya dan hendaklah membayar premium pertamanya kepada Perbadanan mengikut subseksyen 71(4) Akta.

(2) Walau apa pun apa-apa peruntukan lain dalam Peraturan-Peraturan ini, suatu syarikat insurans baru hendaklah dikelaskan dalam kategori premium 1 bagi tahun taksiran keduanya dan hendaklah membayar premium tahunan kepada Perbadanan pada tarikh yang dinyatakan dalam Perintah Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (Pembayaran Premium Tahunan berkenaan dengan Anggota Penanggung Insurans) 2012 [*P.U. (A) 136/2012*].

Peralihan kepada sistem premium berbeza

12. Bagi tahun taksiran bermula pada 1 Januari 2013 dan berakhir pada 31 Disember 2013 sahaja, jumlah markah untuk kriteria kuantitatif yang berkenaan dengan suatu syarikat insurans, selain suatu syarikat insurans baru, hendaklah dilaraskan ke atas sehingga sepuluh peratus daripada jumlah markah itu tetapi tidak dalam apa-apa hal melebihi enam puluh peratus.

JADUAL
[Peraturan 3, 4, 5 dan 8]

Tafsiran

1. Dalam Jadual ini—

“insurans komposit” berhubung dengan perniagaan insurans, ertinya kedua-dua perniagaan insurans hayat dan perniagaan insurans am yang dijalankan mengikut undang-undang oleh suatu syarikat insurans;

“Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans” ertinya *Insurance Companies Statistical Submission* yang membentuk sebahagian daripada *Guidelines for Submission of Monthly/Quarterly/Annual Financial Statements* bertarikh Januari 2009 yang dikeluarkan oleh Bank Negara Malaysia, sebagaimana yang dipinda dan berkuat kuasa dari semasa ke semasa.

Pemarkahan keseluruhan bagi syarikat insurans

2. Dalam memutuskan pemarkahan suatu syarikat insurans, Perbadanan hendaklah mengambil kira kriteria kuantitatif dan kriteria kualitatif yang dinyatakan dalam ruang (1) mengikut wajaran yang dinyatakan dalam ruang (2) dan penunjuk aras kriteria yang dinyatakan dalam ruang (3) seperti yang berikut:

<i>Kriteria</i> (1)	<i>Wajaran</i> (2)	<i>Ukuran-ukuran kriteria dan penunjuk aras berkaitan</i> (3)
Kriteria kuantitatif	60%	Bagi kedua-dua perniagaan insurans hayat dan perniagaan insurans am A. Ukuran modal <i>(a)</i> Indeks lebihan modal (rujuk kepada subperenggan 4(1) dan 5(1), dan perenggan 8)

<i>Kriteria</i> (1)	<i>Wajaran</i> (2)	<i>Ukuran-ukuran kriteria dan penunjuk aras berkaitan</i> (3)
		<p>B. Ukuran operasi dan kemampuan</p> <p>Bagi perniagaan insurans hayat</p> <p>(a) Kadar pertumbuhan perniagaan baru</p> <p>(b) Nisbah penumpuan perniagaan</p> <p>(c) Nisbah pengekalan perniagaan</p> <p>(d) Hasil pelaburan</p> <p>(e) Nisbah pulangan atas modal yang diperlukan</p> <p>(rujuk kepada subperenggan 4(2) dan perenggan 9)</p>
		<p>Bagi perniagaan insurans am</p> <p>(a) Kadar pertumbuhan premium kasar</p> <p>(b) Nisbah kepelbagaian perniagaan</p> <p>(c) Nisbah belum terima</p> <p>(d) Nisbah gabungan</p> <p>(e) Nisbah margin operasi</p> <p>(rujuk kepada subperenggan 5(2) dan perenggan 10)</p>
Kriteria kualitatif	40%	<p>Bagi perniagaan insurans hayat dan perniagaan insurans am</p> <p>(a) Taraf pengawasan</p> <p>(b) Faktor kualitatif lain</p> <p>(rujuk kepada perenggan 11)</p>

Matriks kriteria kuantitatif

3. (1) Kriteria kuantitatif akan diberi markah menggunakan pendekatan matriks dua-dimensi seperti yang berikut:

		<i>Ukuran Modal</i> (rujuk kepada subperenggan 4(1), 5(1), 6(1) dan perenggan 8)			
<i>Ukuran operasi dan kemampunan (rujuk kepada subperenggan 4(2), (3) dan (4), 5(2), (3) dan (4), 6(2), (3), (4), (5) dan (6) dan perenggan 9 dan 10)</i>		< 1.00	1.00 ≤ tetapi ≤1.10	1.10 < tetapi ≤1.20	>1.20
	≥ 85	M6	M4	M2	M1
	≥ 65 tetapi < 85	M6	M4	M3	M2
	≥ 50 tetapi < 65	M7	M5	M4	M3
	< 50	M7	M7	M5	M4

(2) Bagi maksud subperenggan (1)—

- (a) ukuran modal bagi suatu syarikat insurans seperti yang dihitung di bawah perenggan 8 akan memutuskan kedudukan syarikat insurans pada paksi mendatar matriks kriteria kuantitatif;
- (b) ukuran operasi dan kemampunan bagi suatu syarikat insurans seperti yang dihitung di bawah perenggan 9 dan 10 akan memutuskan kedudukan syarikat insurans pada paksi menegak matriks kriteria kuantitatif; dan
- (c) pemetaan ukuran-ukuran di subperenggan (a) dan (b) akan memutuskan kedudukan syarikat insurans itu dalam matriks kriteria kuantitatif.

(3) Jika kedudukan suatu syarikat insurans bagi suatu tahun taksiran telah diputuskan dalam matriks kriteria kuantitatif yang ditentukan dalam ruang (1), markah kriteria kuantitatif yang diberi kepada syarikat insurans itu bagi tahun taksiran itu hendaklah yang bersetentangan dengan markah kriteria kuantitatif yang ditentukan dalam ruang (2) seperti yang berikut:

<i>Kategori matriks kriteria kuantitatif</i> (1)	<i>Markah kriteria kuantitatif (%)</i> (2)
M1	60
M2	55
M3	45
M4	40
M5	30
M6	25
M7	15

Kriteria kuantitatif bagi perniagaan insurans hayat

4. (1) Dalam pentaksiran ukuran modal bagi kriteria kuantitatif, suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans hayat hendaklah mengambil kira indeks lebih modal syarikat insurans itu yang hendaklah memutuskan kedudukan syarikat insurans itu pada paksi mendatar matriks kriteria kuantitatif seperti dinyatakan dalam subperenggan 3(1).

(2) Dalam pentaksiran ukuran operasi dan kemampuan bagi kriteria kuantitatif, suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans hayat hendaklah mengambil kira faktor yang berikut:

- (a) kadar pertumbuhan perniagaan baru;
- (b) nisbah penumpuan perniagaan;
- (c) nisbah pengekatan perniagaan;

- (d) hasil pelaburan; dan
- (e) nisbah pulangan atas modal yang diperlukan.

(3) Bagi maksud subperenggan (2), wajaran penunjuk aras yang ditentukan dalam ruang (1) berkenaan dengan ukuran operasi dan kemampuan terhadap kriteria kuantitatif bagi suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans hayat adalah ditentukan dalam ruang (2) seperti yang berikut:

<i>Penunjuk aras</i> (1)	<i>Wajaran (%)</i> (2)
Kadar pertumbuhan perniagaan baru	15
Nisbah penumpuan perniagaan	25
Nisbah pengekatan perniagaan	25
Hasil pelaburan	20
Nisbah pulangan atas modal yang diperlukan	15
Jumlah	100

(4) Jumlah pemarkahan penunjuk aras bagi ukuran operasi dan kemampuan terhadap kriteria kuantitatif suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans hayat adalah jumlah pemarkahan penunjuk aras menurut perenggan 9 dan seterusnya hendaklah memutuskan kedudukan syarikat insurans itu pada paksi menegak matriks kriteria kuantitatif dalam subperenggan 3(1).

Kriteria kuantitatif bagi perniagaan insurans am

5. (1) Dalam pentaksiran ukuran modal bagi kriteria kuantitatif, suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans am hendaklah mengambil kira indeks lebih modal syarikat insurans itu yang hendaklah memutuskan kedudukan syarikat insurans pada paksi mendatar matriks kriteria kuantitatif dalam subperenggan 3(1).

(2) Dalam pentaksiran ukuran operasi dan kemampuan bagi kriteria kuantitatif, suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans am hendaklah mengambil kira faktor yang berikut:

- (a) kadar pertumbuhan premium kasar;
- (b) nisbah kepelbagaian perniagaan;
- (c) nisbah belum terima;
- (d) nisbah gabungan; dan
- (e) nisbah margin operasi.

(3) Bagi maksud subperenggan (2), wajaran penunjuk aras yang ditentukan dalam ruang (1) berkenaan dengan ukuran operasi dan kemampuan terhadap kriteria kuantitatif bagi suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans am adalah ditentukan dalam ruang (2) seperti yang berikut:

<i>Penunjuk aras</i> (1)	<i>Wajaran (%)</i> (2)
Kadar pertumbuhan premium kasar	20
Nisbah kepelbagaian perniagaan	25
Nisbah belum terima	20
Nisbah gabungan	20
Nisbah margin operasi	15
Jumlah	100

(4) Jumlah pemarkahan penunjuk aras bagi ukuran operasi dan kemampuan terhadap kriteria kuantitatif suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans am adalah jumlah pemarkahan penunjuk aras menurut perenggan 10 dan hendaklah memutuskan kedudukan syarikat insurans itu pada paksi menegak matriks kriteria kuantitatif dalam subperenggan 3(1).

Kriteria kuantitatif bagi perniagaan insurans komposit

6. (1) Dalam pentaksiran ukuran modal bagi kriteria kuantitatif, suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans komposit hendaklah mengambil kira indeks lebihan modal syarikat insurans itu yang hendaklah memutuskan kedudukan syarikat insurans itu pada paksi mendatar matriks kriteria kuantitatif dalam subperenggan 3(1).

(2) Dalam pentaksiran ukuran operasi dan kemampuan bagi kriteria kuantitatif, berkenaan dengan perniagaan insurans hayat syarikat insurans itu, suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans komposit hendaklah mengambil kira faktor yang berikut yang hendaklah dihitung menurut perenggan 9, mengikut wajaran seperti yang dinyatakan dalam subperenggan (4) dan perkadaran sebagaimana yang ditentukan dalam subperenggan (5):

- (a) kadar pertumbuhan perniagaan baru;
- (b) nisbah penumpuan perniagaan;
- (c) nisbah pengekalan perniagaan;
- (d) hasil pelaburan; dan
- (e) nisbah pulangan atas modal yang diperlukan.

(3) Dalam pentaksiran ukuran operasi dan kemampuan bagi kriteria kuantitatif, berkenaan dengan perniagaan insurans am syarikat insurans itu, suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans komposit hendaklah mengambil kira faktor yang berikut yang hendaklah dihitung menurut perenggan 10, mengikut wajaran seperti yang dinyatakan dalam subperenggan (4) dan perkadaran sebagaimana yang ditentukan dalam subperenggan (5):

- (a) kadar pertumbuhan premium kasar;
- (b) nisbah kepelbagaian perniagaan;
- (c) nisbah belum terima;
- (d) nisbah gabungan; dan
- (e) nisbah margin operasi.

(4) Bagi maksud subperenggan (2) dan (3)—

(a) wajaran bagi penunjuk aras bagi ukuran operasi dan kemampuan bagi kriteria kuantitatif bagi suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans komposit, berkenaan dengan perniagaan insurans hayat adalah ditentukan dalam ruang (1) dan (2), dan berkenaan dengan perniagaan insurans am adalah ditentukan dalam ruang (3) dan (4) seperti yang berikut:

<i>Perniagaan insurans hayat</i>		<i>Perniagaan insurans am</i>	
<i>Penunjuk aras</i> (1)	<i>Wajaran (%)</i> (2)	<i>Penunjuk aras</i> (3)	<i>Wajaran (%)</i> (4)
Kadar pertumbuhan perniagaan baru	15	Kadar pertumbuhan premium kasar	20
Nisbah penumpuan perniagaan	25	Nisbah kepelbagaian perniagaan	25
Nisbah pengekalan perniagaan	25	Nisbah belum terima	20
Hasil pelaburan	20	Nisbah gabungan	20
Nisbah pulangan atas modal yang diperlukan	15	Nisbah margin operasi	15
Jumlah	100	Jumlah	100

(b) jumlah pemarkahan penunjuk aras untuk ukuran operasi dan kemampuan bagi kriteria kuantitatif perniagaan insurans hayat suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans komposit adalah jumlah pemarkahan penunjuk aras menurut perenggan 9;

(c) jumlah pemarkahan penunjuk aras untuk ukuran operasi dan kemampuan bagi kriteria kuantitatif perniagaan insurans am suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans komposit adalah jumlah pemarkahan penunjuk aras menurut perenggan 10.

(5) Pemarkahan ukuran operasi dan kemampuan bagi kriteria kuantitatif untuk perniagaan insurans hayat dan perniagaan insurans am suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans komposit menurut perenggan 4 hendaklah dikadarkan mengikut peratusan premium bersih dari perniagaan insurans hayat dan perniagaan insurans am syarikat insurans itu.

(6) Jumlah pemarkahan bagi ukuran operasi dan kemampuan bagi kriteria kuantitatif suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans komposit adalah jumlah pemarkahan yang telah dikadarkan dari perniagaan insurans hayat dan perniagaan insurans am menurut subperenggan (5) dan akan memutuskan kedudukan syarikat insurans itu pada paksi menegak matriks kriteria kuantitatif dalam subperenggan 3(1).

Maklumat untuk penghitungan penunjuk aras

7. Bagi setiap tahun taksiran, penghitungan setiap penunjuk aras hendaklah berdasarkan maklumat kewangan suatu syarikat insurans pada 31 Disember tahun taksiran yang sebelumnya.

Penghitungan indeks lebih modal sebagai ukuran modal

8. Penghitungan indeks lebih modal suatu syarikat insurans hendaklah dihitung mengikut formula yang dinyatakan dalam ruang (2), dan nilai yang termasuk dalam julat hasil yang ditentukan dalam ruang (3), seperti yang berikut, akan memutuskan kedudukan syarikat insurans itu pada paksi mendatar matriks kriteria kuantitatif dalam subperenggan 3(1):

<i>Penunjuk aras</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Julat hasil</i> (3)
Indeks lebih modal	$\frac{\text{CAR (\%)}}{\text{ITCL (\%)}}$ <p>apabila, berhubungan dengan suatu syarikat insurans, CAR adalah nisbah kecukupan modal sebagaimana yang ditentukan oleh Bank Negara Malaysia di bawah "<i>Risk-Based Capital Framework for Insurers</i>" dan ITCL adalah paras modal sasaran individu sebagaimana yang ditakrifkan dalam "<i>Guidelines on Internal Capital Adequacy Assessment Process (ICAAP) for Insurers</i>" sebagaimana yang ditentukan oleh Bank Negara Malaysia; dan</p> <p>CAR dikira berdasarkan purata CAR bagi empat (4) suku tahun bagi tahun taksiran yang sebelumnya.</p>	<p>> 1.20</p> <p>1.10 < tetapi ≤ 1.20</p> <p>1.00 ≤ tetapi ≤ 1.10</p> <p>< 1.00</p>

Penghitungan dan pemarkahan penunjuk aras bagi ukuran operasi dan kemampuan bagi perniagaan insurans hayat

9. Penunjuk aras yang dinyatakan dalam ruang (1) bagi suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans hayat hendaklah dihitung mengikut formula yang ditentukan dalam ruang (2), dan jika nilai itu termasuk dalam julat hasil yang ditentukan dalam ruang (3), pemarkahan yang diberi kepada nilai itu hendaklah yang bersetentangan dengan markah yang ditentukan dalam ruang (4) seperti yang berikut:

<i>Penunjuk aras</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Julat hasil</i> (3)	<i>Markah</i> (%) (4)
Kadar pertumbuhan perniagaan baru	$\frac{[\text{Premium perniagaan baru (t)} - \text{premium perniagaan baru (t-1)}]}{\text{Premium perniagaan baru (t-1)}} \times 100\%$ <p>Ini adalah berdasarkan purata wajaran tiga tahun kadar pertumbuhan dihitung seperti yang berikut: $[50\% \times \text{kadar pertumbuhan (t)}] + [30\% \times \text{kadar pertumbuhan (t-1)}] + [20\% \times \text{kadar pertumbuhan (t-2)}]$</p> <p>apabila, t = tahun taksiran yang sebelumnya; t-1 = satu tahun taksiran yang sebelumnya; t-2 = dua tahun taksiran yang sebelumnya; dan Premium perniagaan baru adalah sebagaimana yang ditakrifkan dalam "Statement of New Policies" sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans.</p>	<p>> 10.00%</p> <p>5.00% < tetapi ≤ 10.00%</p> <p>0.00% < tetapi ≤ 5.00%</p> <p>≤ 0.00%</p>	<p>15</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
Nisbah penumpuan perniagaan	$\frac{\text{Premium berkala perniagaan baru (t)}}{\text{Premium tunggal perniagaan baru (t)}} \times 100\%$ <p>apabila, t = tahun taksiran yang sebelumnya;</p> <p>Premium berkala perniagaan baru merujuk</p>	<p>> 200%</p> <p>150% < tetapi ≤ 200%</p> <p>100% ≤ tetapi ≤ 150%</p>	<p>25</p> <p>16</p> <p>8</p>

<i>Penunjuk aras (1)</i>	<i>Formula (2)</i>	<i>Julat hasil (3)</i>	<i>Markah (%) (4)</i>
	<p>kepada perniagaan baru yang dilaporkan di bawah kategori “<i>Annual Premium</i>” dalam “<i>Statement of New Policies</i>” sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans.</p> <p>Premium tunggal perniagaan baru merujuk kepada perniagaan baru yang dilaporkan di bawah kategori “<i>Single Premium</i>” dalam “<i>Statement of New Policies</i>” sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans.</p>	<100%	0
<p>Nisbah pengekalan perniagaan</p>	<p>Premium pembaharuan (t)</p> $\frac{\text{Premium pembaharuan (t)}}{\text{Premium pembaharuan (t-1) + Premium tahun pertama (t-1)}} \times 100\%$ <p>apabila,</p> <p>t = tahun taksiran yang sebelumnya;</p> <p>t-1 = satu tahun taksiran yang sebelumnya;</p> <p>Premium tahun pertama merujuk kepada premium yang diterima bagi tahun pertama polisi, jika tempoh pembayaran premium adalah dua tahun atau lebih, sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans; dan</p> <p>Premium pembaharuan merujuk kepada</p>	<p style="text-align: center;">> 90.00%</p> <p style="text-align: center;">85.00% < tetapi ≤ 90.00%</p> <p style="text-align: center;">80.00% ≤ tetapi ≤ 85.00%</p> <p style="text-align: center;">< 80.00%</p>	<p style="text-align: center;">25</p> <p style="text-align: center;">16</p> <p style="text-align: center;">8</p> <p style="text-align: center;">0</p>

<i>Penunjuk aras (1)</i>	<i>Formula (2)</i>	<i>Julat hasil (3)</i>	<i>Markah (%) (4)</i>
	premium yang diterima selepas tahun pertama polisi, jika tempoh pembayaran premium adalah dua tahun atau lebih, sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans.		
Hasil pelaburan	$2 \times [\text{Pendapatan pelaburan bersih (I) + keuntungan atau kerugian modal bersih (C)}] \times 100\%$ $\frac{\text{Jumlah aset (t) + jumlah aset (t-1) - (I+C)}{\text{apabila,}}$ <p>t = tahun taksiran yang sebelumnya; t-1 = satu tahun taksiran yang sebelumnya;</p> <p>Pendapatan pelaburan bersih adalah seperti yang terdapat dalam akaun hasil dana insurans hayat sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans;</p> <p>Keuntungan atau kerugian modal bersih merangkumi kedua-dua keuntungan modal direalisasi bersih dan keuntungan modal tidak direalisasi bersih sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans apabila:</p> <p>Keuntungan atau kerugian modal direalisasi bersih terdiri daripada keuntungan dan kerugian atas pelupusan</p>	<p>> MGS+175bp</p> <p>MGS+100bp < tetapi ≤ MGS+175bp</p> <p>MGS+50bp ≤ tetapi ≤ MGS+100bp</p> <p>< MGS+50bp</p> <p>apabila, MGS merujuk kepada purata kadar semasa Sekuriti Kerajaan Malaysia pada tarikh urus niaga terakhir setiap suku tahun dalam tahun taksiran yang sebelumnya; dan bp merujuk kepada mata asas bagi tujuan menentukan</p>	<p>20</p> <p>14</p> <p>7</p> <p>0</p>

<i>Penunjuk aras (1)</i>	<i>Formula (2)</i>	<i>Julat hasil (3)</i>	<i>Markah (%) (4)</i>
	<p>sekuriti;</p> <p>Keuntungan atau kerugian modal tidak direalisasi bersih termasuk kerugian penjejasan nilai dan masuk kira semula sekuriti, keuntungan atau kerugian tidak direalisasi terhadap nilai sekuriti, dan pergerakan rizab "Sedia untuk Dijual" ("AFS") bagi tahun taksiran bagi dana insurans hayat.</p> <p>Bagi maksud mengira pergerakan rizab AFS, jumlah itu merupakan perbezaan antara rizab AFS, nilai kasar sebelum cukai, pada 31 Disember bagi satu tahun taksiran yang sebelumnya dan rizab AFS, nilai kasar sebelum cukai, pada 31 Disember tahun taksiran yang sebelumnya. Rizab AFS adalah sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans; dan</p> <p>Jumlah aset merujuk kepada jumlah aset bagi dana insurans sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans, jika dana insurans termasuk hayat biasa dan anuiti dan dana operasi berkaitan pelaburan.</p>	MGS.	
Nisbah pulangan atas modal yang diperlukan	<p>Keuntungan sebelum cukai</p> <p>_____ x 100%</p> <p>Jumlah modal tersedia pada tahap ITCL</p>	<p>> 5.00%</p> <p>3.00% < tetapi ≤ 5.00%</p>	<p>15</p> <p>10</p>

<i>Penunjuk aras</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Julat hasil</i> (3)	<i>Markah (%)</i> (4)
	<p>apabila, ITCL adalah paras modal sasaran individu; Keuntungan sebelum cukai merujuk kepada keuntungan atau kerugian yang berbangkit daripada aktiviti biasa sebelum ditolak cukai dan zakat, seperti dilaporkan dalam "<i>Income Statement</i>", sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans; dan</p> <p>Jumlah modal tersedia adalah seperti yang ditakrifkan dalam "<i>Risk-Based Capital Framework for Insurers</i>" sebagaimana yang ditentukan oleh Bank Negara Malaysia.</p>	<p>0.00% < tetapi ≤ 3.00%</p> <p>≤0.00%</p>	<p>5</p> <p>0</p>
<p>Bagi maksud penghitungan yang dinyatakan dalam ruang (2), istilah yang digunakan dalam formula hendaklah mempunyai erti yang diberikan kepadanya dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans. Bagi mengelakkan keraguan, sebutan kepada istilah dalam Peraturan-Peraturan ini hendaklah mempunyai erti yang sama sebagaimana yang diberikan kepadanya dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans, dan jika istilah itu digantikan dengan suatu peristilahan yang baru atau diberikan takrif yang baru, atau kedua-duanya, di bawah Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans, istilah di atas hendaklah disifatkan sebagai digantikan dengan peristilahan atau takrif baru, atau kedua-duanya, yang bersamaaan dengannya, di bawah Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans.</p>			

Penghitungan dan pemarkahan penunjuk aras bagi ukuran operasi dan kemampuan bagi perniagaan insurans am

10. Penunjuk aras yang ditentukan dalam ruang (1) bagi suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans am hendaklah dihitung mengikut formula yang ditentukan dalam ruang (2), dan jika nilai itu termasuk dalam julat hasil yang

ditentukan dalam ruang (3), pemarkahan yang diberi kepada nilai itu hendaklah yang bersetentangan dengan markah yang ditentukan dalam ruang (4) seperti yang berikut:

<i>Penunjuk aras</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Julat hasil</i> (3)	<i>Markah</i> (%) (4)
Kadar pertumbuhan premium kasar	$\frac{[\text{Premium kasar (t)} - \text{Premium kasar (t-1)}]}{\text{Premium kasar (t-1)}} \times 100\%$ <p>Ini adalah berdasarkan purata wajaran tiga tahun kadar pertumbuhan yang dihitung seperti yang berikut: $[50\% \times \text{kadar pertumbuhan (t)}] + [30\% \times \text{kadar pertumbuhan (t-1)}] + [20\% \times \text{kadar pertumbuhan (t-2)}]$</p> <p>apabila, t = tahun taksiran yang sebelumnya; t-1 = satu tahun taksiran yang sebelumnya; t-2 = dua tahun taksiran yang sebelumnya; dan</p> <p>Premium kasar merujuk kepada premium kasar asal tanpa sebarang potongan insurans semula disid atau penambahan insurans semula yang diterima, seperti dilaporkan dalam "Statement of Premiums" sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans.</p>	<p>> 10.00%</p> <p>5.00% < tetapi ≤ 10.00%</p> <p>0.00% < tetapi ≤ 5.00%</p> <p>≤ 0.00%</p>	<p>20</p> <p>14</p> <p>7</p> <p>0</p>
Nisbah kepelbagaian perniagaan	$\frac{\text{PRAD} - \text{Dana PRAD}}{\text{PRAD}} \times 100\%$ <p>apabila,</p>	<p>> 30.00%</p> <p>20.00% < tetapi ≤ 30.00%</p>	<p>25</p> <p>16</p>

<i>Penunjuk aras</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Julat hasil</i> (3)	<i>Markah</i> (%) (4)
	PRAD yang merujuk kepada peruntukan margin risiko bagi deviasi tidak wajar, adalah komponen nilai liabiliti insurans yang berkaitan dengan ketidaktentuan yang wujud dalam anggaran terbaik, sebagaimana yang ditakrifkan dalam " <i>Risk-Based Capital Framework for Insurers</i> " sebagaimana yang ditentukan oleh Bank Negara Malaysia.	15.00% ≤ tetapi ≤ 20.00% < 15.00%	8 0
Nisbah belum terima	Insurans belum terima _____ x 100% Premium kasar apabila, Insurans belum terima merujuk kepada agregat premium terkumpul dan baki ejen dan jumlah terhutang dari penginsurans semula atau syarikat pengesid sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans.	≤ 15.00% 15.00% < tetapi ≤ 20.00% 20.00% < tetapi ≤ 25.00% > 25.00%	20 14 7 0
Nisbah gabungan	[Tuntutan bersih kena dibayar + Perbelanjaan pengurusan + Komisen bersih] _____ x 100% Pendapatan premium terperoleh apabila, Tuntutan bersih kena dibayar merujuk kepada tuntutan yang dibayar dicampur kenaikan atau ditolak penurunan kurang	< 90.00% 90.00% ≤ tetapi ≤ 95.00% 95.00% < tetapi ≤ 100.00% > 100.00%	20 14 7 0

<i>Penunjuk aras</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Julat hasil</i> (3)	<i>Markah</i> (%) (4)
	<p>dalam peruntukan bagi liabiliti tuntutan tertunggak pada tahun ini, selepas ditolak pemulihan insurans semula, sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans;</p> <p>Perbelanjaan pengurusan merujuk kepada semua perbelanjaan yang berkaitan dengan perniagaan insurans selain tuntutan dan komisen, sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans;</p> <p>Komisen bersih merujuk kepada komisen dan komisen keuntungan dan brokeraj yang dibayar atau perlu dibayar atas perniagaan langsung dan perniagaan insurans semula diterima ditolak komisen dan komisen keuntungan yang diperolehi atas insurans semula yang disidkan, sebagaimana yang dilaporkan dalam “<i>Statement of Commissions</i>”, sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans;</p> <p>Pendapatan premium terperoleh merujuk kepada premium bersih ditolak dengan sebarang peningkatan atau dicampur sebarang penurunan dalam liabiliti premium dalam tempoh pengiraan, sebagaimana yang ditentukan dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik</p>		

<i>Penunjuk aras</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Julat hasil</i> (3)	<i>Markah</i> (%) (4)
	bagi Syarikat Insurans.		
Nisbah margin operasi	Keuntungan operasi* $\frac{\text{_____}}{\text{Pendapatan premium terperoleh}} \times 100\%$ apabila, Keuntungan operasi merujuk kepada keuntungan atau kerugian yang berbangkit daripada operasi perniagaan sebagaimana yang ditakrifkan dalam "Garis Panduan Sistem Premium Berbeza untuk Manfaat Takaful dan Insurans" sebagaimana yang ditentukan oleh Perbadanan dari masa ke semasa. *Bagi maksud ukuran ini, keuntungan operasi adalah termasuk perubahan dalam rizab-rizab sedia untuk dijual ("AFS") pada tahun taksiran yang sebelumnya bagi dana insurans.	> 23.00% 15.00% < tetapi ≤ 23.00% 7.00% ≤ tetapi ≤ 15.00% < 7.00%	15 10 5 0
<p>Bagi maksud penghitungan yang dinyatakan dalam ruang (2), istilah yang digunakan dalam formula hendaklah mempunyai erti yang diberikan kepadanya dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans. Bagi mengelakkan keraguan, sebutan kepada istilah dalam Peraturan-Peraturan ini hendaklah mempunyai erti yang sama sebagaimana yang diberikan kepadanya dalam Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans, dan jika istilah itu digantikan dengan suatu peristilahan yang baru atau diberikan takrif yang baru, atau kedua-duanya, di bawah Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans, istilah di atas hendaklah disifatkan sebagai digantikan dengan peristilahan atau takrif baru, atau kedua-duanya, yang bersamaaan dengannya, di bawah Garis Panduan Pengemukaan Penyata Statistik bagi Syarikat Insurans.</p>			

Kriteria kualitatif

11. Kriteria kualitatif bagi suatu syarikat insurans hendaklah mengambil kira faktor yang berikut:

- (a) taraf pengawasan syarikat insurans;
- (b) maklumat syarikat insurans selain yang dinyatakan di subperenggan (a), yang mengambil kira faktor yang berikut:
 - (i) kegagalan suatu syarikat insurans untuk mematuhi mana-mana perundangan subsidiari yang dibuat oleh Perbadanan termasuk garis panduan atau mana-mana kehendak kawal selia yang terpakai bagi syarikat insurans itu;
 - (ii) apa-apa tindakan yang diambil oleh mana-mana pihak berkuasa yang mengawal atau pihak berkuasa yang lain terhadap suatu syarikat insurans atau apa-apa perbadanan yang berkaitan dengan syarikat insurans itu termasuk tetapi tidak terhad kepada apa-apa notis, perintah atau arahan berkaitan dengan apa-apa kekurangan atau ketidakpatuhan berkenaan dengan syarikat insurans atau perbadanan itu, suatu surat amaran, atau apa-apa kehendak atau arahan untuk mengeluarkan suatu surat aku janji atau komitmen atau suatu resolusi lembaga pengarah;
 - (iii) apa-apa pelan pembetulan atau tindakan syarikat insurans atau perbadanan itu untuk menangani tindakan yang diambil oleh pihak berkuasa di bawah subsubperenggan (b)(ii) termasuk tetapi tidak terhad kepada laporan kemajuan pelaksanaan terma surat aku janji atau komitmen atau resolusi lembaga pengarah oleh syarikat insurans;
 - (iv) apa-apa perkadaran atau pentaksiran suatu syarikat insurans oleh mana-mana agensi penarafan sama ada yang berhubungan dengan

kedudukan kredit syarikat insurans atau keadaan kewangannya atau selainnya;

- (v) sama ada suatu syarikat insurans telah atau sedang menerima apa-apa bentuk bantuan daripada Bank Negara Malaysia atau Perbadanan, sama ada bantuan itu berbentuk bantuan kewangan atau selainnya; dan
- (vi) apa-apa maklumat lain yang diberikan kepada Perbadanan atau yang sampai ke perhatian Perbadanan mengenai suatu syarikat insurans atau mana-mana perbadanan yang berkaitan dengan syarikat insurans itu yang boleh mengancam atau memberi kesan terhadap keadaan kewangan, keselamatan, kekukuhan atau daya maju syarikat insurans.

Maklumat untuk pentaksiran kriteria kualitatif

12. Bagi setiap tahun taksiran, Perbadanan hendaklah mentaksir dan memutuskan pemarkahan bagi suatu syarikat insurans berkenaan dengan kriteria kualitatif, berdasarkan maklumat yang berkaitan yang ada pada Perbadanan setakat-

- (a) 31 Disember tahun taksiran sebelumnya; atau
- (b) apa-apa tempoh lain sebagaimana yang disifatkan perlu atau suai manfaat oleh Perbadanan.

Pemarkahan bagi taraf pengawasan

13. Jika taraf pengawasan suatu syarikat insurans adalah sebagaimana yang ditentukan dalam ruang (1), pemarkahan yang diberi taraf pengawasan hendaklah yang bersetentangan dengan markah yang ditentukan dalam ruang (2) seperti yang berikut:

<i>Taraf pengawasan</i> (1)	<i>Markah (%)</i> (2)
Penarafan rendah atau yang setara	35

Penarafan sederhana atau yang setara	22
Penarafan lebih daripada sederhana atau yang setara	10
Penarafan tinggi atau yang setara	0

Pemarkahan bagi faktor kualitatif selain taraf pengawasan

14. Perbadanan hendaklah mentaksir maklumat yang berkaitan dengan sesuatu syarikat insurans di bawah perenggan 11, selain taraf pengawasan syarikat insurans itu, bagi membuat taksiran terhadap maklumat itu sebagaimana yang ditentukan dalam ruang (1), dan pemarkahan yang diberi kepada taksiran itu hendaklah yang bersetentangan dengan markah yang ditentukan dalam ruang (2) seperti yang berikut:

<i>Taksiran Maklumat</i> (1)	<i>Markah</i> (2)
Setakat 30 April suatu tahun taksiran, tiada maklumat telah sampai ke perhatian Perbadanan mengenai apa-apa hal keadaan yang merupakan suatu ancaman atau memberi kesan material terhadap keadaan kewangan, keselamatan, kekukuhan atau daya maju suatu syarikat insurans	5
Setakat 30 April suatu tahun taksiran, ada maklumat telah sampai ke perhatian Perbadanan mengenai hal keadaan yang merupakan suatu ancaman atau boleh memberi kesan material terhadap keadaan kewangan, keselamatan, kekukuhan atau daya maju suatu syarikat insurans	3
Setakat 30 April suatu tahun taksiran, ada maklumat telah sampai ke perhatian Perbadanan mengenai hal keadaan yang memberi kesan material terhadap keadaan kewangan, keselamatan, kekukuhan atau daya maju suatu syarikat insurans	0

Pemarkahan maksimum di bawah sistem premium berbeza

15. (1) Pemarkahan maksimum bagi kriteria kuantitatif, kriteria kualitatif dan faktor masing-masing adalah sebagaimana yang dinyatakan dalam ruang (1) seperti yang berikut:

		<i>Penunjuk aras (%)</i>	<i>Markah maksimum (%) (1)</i>	
Kriteria kuantitatif				60
Ukuran modal (rujuk kepada perenggan 8)	Indeks lebih modal			
Ukuran operasi dan kemampuan (bagi perniagaan insurans hayat) (rujuk kepada perenggan 9)	Kadar pertumbuhan perniagaan baru	15		
	Nisbah penumpuan perniagaan	25		
	Nisbah pengekalan perniagaan	25		
	Hasil pelaburan	20		
	Nisbah pulangan atas modal yang diperlukan	15		
Ukuran operasi dan kemampuan (bagi perniagaan insurans am) (rujuk kepada perenggan 10)	Kadar pertumbuhan premium kasar	20		
	Nisbah kepelbagaian Perniagaan	25		
	Nisbah belum terima	20		
	Nisbah gabungan	20		
	Nisbah margin operasi	15		
Kategori matriks kriteria kuantitatif (berdasarkan pemetaan kedua-dua ukuran	M1		60	
	M2		55	
	M3		45	

		<i>Penunjuk aras (%)</i>	<i>Markah maksimum (%) (1)</i>	
modal dan ukuran operasi dan kemampuan)	M4		40	
	M5		30	
	M6		25	
	M7		15	
Kriteria kualitatif (rujuk kepada perenggan 11)				40
Taraf pengawasan			35	
Faktor kualitatif selain daripada taraf pengawasan di bawah perenggan 11			5	
Jumlah pemarkahan kriteria				100

(2) Jumlah pemarkahan kriteria suatu syarikat insurans bagi suatu tahun taksiran adalah jumlah pemarkahan untuk kriteria kuantitatif berdasarkan kategori matriks kriteria kuantitatif yang dinyatakan dalam ruang (2) subperenggan 3(3) dan pemarkahan untuk kriteria kualitatif menurut perenggan 13 dan 14 berkenaan dengan syarikat insurans itu bagi tahun taksiran itu.

Kategori premium

16. (1) Jika jumlah pemarkahan kriteria suatu syarikat insurans bagi suatu tahun taksiran termasuk dalam julat yang ditentukan dalam ruang (1), kategori premium yang syarikat insurans itu dikelaskan bagi tahun taksiran itu hendaklah yang bersetentangan dengan kategori premium yang ditentukan dalam ruang (2) seperti yang berikut:

<i>Jumlah pemarkahan kriteria (%)</i> (1)	<i>Kategori premium</i> (2)
≥ 85	1
≥ 65 tetapi < 85	2

≥ 50 tetapi < 65	3
< 50	4

(2) Bagi mengelakkan keraguan, kategori premium yang dalamnya suatu syarikat insurans yang menjalankan perniagaan insurans komposit dikelaskan bagi tahun taksiran itu hendaklah terpakai bagi kedua-dua perniagaan insurans hayat dan perniagaan insurans am bagi tujuan menentukan kadar premium yang terpakai dalam Perintah Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (Premium Pertama dan Premium Tahunan berkenaan dengan Anggota Penanggung Insurans) 2012.

Maklumat kuantitatif tidak cukup

17. Berkenaan dengan suatu syarikat insurans yang maklumat kuantitatifnya tidak cukup bagi maksud menghitung satu atau lebih penunjuk aras bagi suatu tahun taksiran, pemarkahan penunjuk aras itu atau gabungan pemarkahan semua penunjuk aras itu dalam tahun taksiran itu hendaklah diputuskan mengikut formula seperti yang berikut:

$$[A \div (100 - B)] \times B$$

apabila— A adalah jumlah pemarkahan kesemua penunjuk aras yang mempunyai maklumat kuantitatif bagi tahun taksiran itu; dan

B adalah jumlah pemarkahan maksimum bagi kesemua penunjuk aras yang tidak mempunyai maklumat kuantitatif bagi tahun taksiran itu.

Syarikat insurans digabung dan syarikat insurans bergabung

18. (1) Bagi maksud perenggan 19 dan 20, “syarikat insurans digabung” ertinya suatu syarikat insurans yang terbentuk daripada pemerolehan satu syarikat insurans oleh syarikat insurans lain atau penyatuan dua atau lebih syarikat insurans pada bila-bila masa dari 1 Jun tahun taksiran sebelumnya hingga 31 Mei suatu tahun taksiran;

(2) Bagi maksud subperenggan (1):

- (a) syarikat insurans digabung akan disifatkan sebagai terbentuk pada tarikh kuat kuasa seperti yang ditetapkan dalam perintah mahkamah untuk pemindahan keseluruhan atau sebahagian daripada perniagaan syarikat insurans pemindah kepada syarikat insurans digabung;
- (b) jika terdapat lebih dari satu tarikh kuat kuasa yang ditetapkan dalam perintah atau perintah-perintah mahkamah, tarikh yang syarikat insurans digabung akan disifatkan sebagai terbentuk adalah pada tarikh yang paling lewat antara tarikh-tarikh yang ditetapkan; dan
- (c) jika tidak terdapat perintah mahkamah untuk pemindahan, tarikh yang syarikat insurans digabung akan disifatkan sebagai terbentuk adalah pada tarikh yang pemindahan keseluruhan atau sebahagian daripada perniagaan syarikat insurans pemindah, adalah dipindahkan secara tidak boleh terbatal mengikut terma-terma dan syarat-syarat perjanjian-perjanjian pemindahan, kepada syarikat insurans digabung.

(3) Bagi maksud perenggan 20, “syarikat insurans yang bergabung” ertinya salah satu daripada syarikat insurans yang terlibat dalam suatu penggabungan atau penyatuan dengan jumlah pemarkahan kriteria kuantitatif yang paling tinggi setakat 31 Disember bagi tahun taksiran sebelumnya.

19. Berkenaan dengan suatu tahun taksiran bila mana suatu syarikat insurans digabung terbentuk pada atau sebelum 31 Disember tahun taksiran sebelumnya—

- (a) penghitungan setiap penunjuk aras syarikat insurans digabung itu bagi kriteria kuantitatif hendaklah berdasarkan maklumat kewangan syarikat insurans digabung itu setakat 31 Disember tahun taksiran sebelumnya; dan
- (b) pemarkahan syarikat insurans digabung itu bagi kriteria kualitatif hendaklah berdasarkan taraf pengawasan dan maklumat lain yang berkaitan mengenai

syarikat insurans digabung itu menurut perenggan 11, setakat 31 Disember tahun taksiran sebelumnya atau apa-apa tempoh lain sebagaimana yang disifatkan perlu atau suai manfaat oleh Perbadanan.

20. Berkenaan dengan suatu tahun taksiran yang suatu syarikat insurans digabung terbentuk selepas 31 Disember tahun taksiran sebelumnya—

- (a) penghitungan setiap penunjuk aras syarikat insurans digabung itu bagi kriteria kuantitatif hendaklah berdasarkan maklumat kewangan syarikat insurans yang bergabung setakat 31 Disember tahun taksiran sebelumnya; dan
- (b) pemarkahan syarikat insurans digabung itu bagi kriteria kualitatif hendaklah berdasarkan taraf pengawasan dan maklumat lain yang berkaitan mengenai syarikat insurans yang bergabung menurut perenggan 11, setakat 31 Disember tahun taksiran sebelumnya atau apa-apa tempoh lain sebagaimana yang disifatkan perlu atau suai manfaat oleh Perbadanan.

Dibuat 27 Disember 2012
[PIDM/PN/6/2012; PN(PU2)689/II]

TAN SRI DATUK DR ABDUL SAMAD HAJI ALIAS
Pengerusi
Perbadanan Insurans Deposit Malaysia

Diluluskan 28 Disember 2012
[KK/BPKA/K2/(S)/382/342/3-1; PN(PU2)689/II]

DATO' SERI AHMAD HUSNI BIN MOHAMAD HANADZLAH
Menteri Kewangan Kedua

[Akan dibentangkan di Dewan Rakyat menurut subseksyen 209(4) Akta Perbadanan Insurans Deposit Malaysia 2011]

MALAYSIA DEPOSIT INSURANCE CORPORATION ACT 2011

MALAYSIA DEPOSIT INSURANCE CORPORATION
(DIFFERENTIAL PREMIUM SYSTEMS IN RESPECT OF
INSURER MEMBERS) REGULATIONS 2012

IN exercise of the powers conferred by paragraph 209(1)(a) and section 77 of the Malaysia Deposit Insurance Corporation Act 2011 [Act 720], the Corporation, with the approval of the Minister, makes the following regulations:

Citation and commencement

1. (1) These regulations may be cited as the **Malaysia Deposit Insurance Corporation (Differential Premium Systems in respect of Insurer Members) Regulations 2012**.

(2) These Regulations shall have effect from the assessment year of 2013.

Application

2. These Regulations shall apply only to an insurer member that is an insurance company.

Interpretation

3. In these Regulations—

“new insurance company” means an insurance company which is deemed to be a member institution pursuant to paragraph 36(2)(b) of the Act for a period of twelve months or less, such period ending on 31 December of its first assessment year but does not include—

- (a) an amalgamated insurance company as described in subparagraph 18(1) of the Schedule; and
- (b) an amalgamating insurance company as described in subparagraph 18(3) of the Schedule;

“supervisory rating” means a rating or an assessment of an insurer member by Bank Negara Malaysia pursuant to paragraph 95(b) of the Act.

Submission of quantitative information to the Corporation

4. (1) Subject to subregulation (3), an insurance company shall submit to the Corporation such quantitative information as may be required by the Corporation for the purpose of computing the score of such insurance company in accordance with the provisions of the Schedule on or before 30 April of each assessment year.

(2) The quantitative information required under this regulation shall be submitted in such manner as may be determined by the Corporation.

(3) Subregulation (1) does not apply to a new insurance company in its first and second assessment years.

Assessment for and determination of scoring, premium category and premium rate

5. (1) For each assessment year, upon receipt of the quantitative information required under regulation 4, the Corporation shall—

(a) assess and determine the scoring of an insurance company for that assessment year in accordance with the scoring specified in the Schedule;

(b) determine the premium category in which the insurance company is classified for that assessment year based on the quantitative criteria, qualitative criteria and scoring as specified in the Schedule; and

(c) determine the premium rate applicable to the insurance company for that assessment year in accordance with the Malaysia Deposit

Insurance Corporation (First Premium and Annual Premium in Respect of Insurer Members) Order 2012 [*P.U. (A) 497/2012*].

(2) Unless an application for review is made by an insurance company pursuant to regulation 8, any decision of the Corporation with respect to any scoring, or premium category classification or premium rate of such insurance company shall be final.

Failure to submit quantitative information

6. Where an insurance company fails to submit to the Corporation any quantitative information required under regulation 4 on or before 30 April of each assessment year, the Corporation shall make such assessment and determination of scoring, premium category and premium rate of such insurance company for that assessment year pursuant to regulation 5 by using any relevant information available to the Corporation.

Notification of scoring, premium category and premium rate by the Corporation

7. The Corporation shall notify an insurance company in writing of its scoring, premium category and premium rate for an assessment year on or before 15 May of each assessment year.

Application for review to the Corporation

8. (1) Subject to subregulation (2), an insurance company aggrieved by the scoring, premium category and premium rate of the Corporation notified under regulation 7 may apply for a review in writing after 31 May but before 1 September of that assessment year.

(2) An application for review under subregulation (1) may only be made on the following grounds:

- (a) there is an error in the quantitative information submitted by the insurance company to the Corporation under regulation 4;

- (b) there is an error in the computation by the Corporation of any indicators of the insurance company; or
- (c) there is an error in the assessment by the Corporation of qualitative criteria, other than the supervisory rating, under paragraph 11 of the Schedule.

Review by the Corporation

9. (1) Upon review, the Corporation may reclassify the premium category of an insurance company for an assessment year and in such case, the premium rate applicable to the insurance company shall be reviewed accordingly.

(2) Where the Corporation determines that there is a difference in the amount of any premium payable by an insurance company, the insurance company shall pay to the Corporation, or the Corporation shall refund or otherwise credit to the account of the insurance company, such difference in amount, as the case may be.

(3) Any decision made by the Corporation on a review in respect of an insurance company shall be final.

Notification of decision of review

10. The Corporation shall notify its decision on the application for review made by an insurance company on or before 30 September of that assessment year or on any other date as may be convenient to the Corporation.

Premium category for new insurance company

11. (1) Notwithstanding any other provisions in these Regulations, a new insurance company shall be classified in premium category 1 for its first assessment year and shall pay its first premium to the Corporation in accordance with subsection 71(4) of the Act.

(2) Notwithstanding any other provisions in these Regulations, a new insurance company shall be classified in premium category 1 for its second assessment

year and shall pay the annual premium to the Corporation on such date as specified in the Malaysia Deposit Insurance Corporation (Payment of Annual Premium in Respect of Insurer Members) Order 2012 [*P.U. (A) 136/2012*].

Transition into differential premium systems

12. For the assessment year beginning on 1 January 2013 and ending on 31 December 2013 only, the total score for the quantitative criteria in respect of an insurance company, other than a new insurance company, shall be adjusted upwards by ten per centum of such total score but shall not in any case exceed sixty per centum.

SCHEDULE
[Regulations 3, 4, 5 and 8]

Interpretation

1. In this Schedule—

“composite insurance” in relation to insurance business, means both the business of life insurance and the business of general insurance that are lawfully carried on by an insurance company;

“Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission” means the Insurance Companies Statistical Submission which forms part of the Guidelines for Submission of Monthly/Quarterly/Annual Financial Statements dated January 2009 issued by Bank Negara Malaysia, as may be amended and effective from time to time.

Overall scoring for insurance company

2. In determining the scoring of an insurance company, the Corporation shall take into account the quantitative and qualitative criteria specified in column (1) according to the weightages specified in column (2) and the criteria indicators specified in column (3) as follows:

<i>Criteria</i> (1)	<i>Weightage</i> (2)	<i>Criteria measures and their respective indicators</i> (3)
Quantitative criteria	60%	For both life insurance and general insurance business A. Capital measure (a) Free capital index (refer to subparagraphs 4(1) and 5(1), and paragraph 8) B. Operational and sustainability measure For life insurance business (a) New business growth rate (b) Business concentration ratio (c) Business conservation ratio

<i>Criteria</i> (1)	<i>Weightage</i> (2)	<i>Criteria measures and their respective indicators</i> (3)
		<p>(d) Investment yield</p> <p>(e) Return on required capital ratio (refer to subparagraph 4(2) and paragraph 9)</p>
		<p>For general insurance business</p> <p>(a) Gross premium growth rate</p> <p>(b) Business diversification ratio</p> <p>(c) Receivable ratio</p> <p>(d) Combined ratio</p> <p>(e) Operating margin ratio (refer to subparagraph 5(2) and paragraph 10)</p>
Qualitative criteria	40%	<p>For both life insurance and general insurance business</p> <p>(a) Supervisory rating</p> <p>(b) Other qualitative factors (refer to paragraph 11)</p>

Quantitative criteria matrix

3. (1) The quantitative criteria shall be scored in a two-dimensional matrix approach as follows:

		<i>Capital measure</i> (refer to subparagraphs 4(1), 5(1), 6(1) and paragraph 8)			
<i>Operational and sustainability measure</i> (refer to subparagraphs 4(2), (3) and (4), 5(2), (3) and (4), 6(2), (3), (4), (5) and (6) and paragraphs 9 and 10)		< 1.00	1.00 ≤ but ≤ 1.10	1.10 < but ≤ 1.20	> 1.20
	≥ 85	M6	M4	M2	M1
	≥ 65 but < 85	M6	M4	M3	M2
	≥ 50 but < 65	M7	M5	M4	M3
	< 50	M7	M7	M5	M4

(2) For the purposes of subparagraph (1)—

- (a) the capital measure of an insurance company as computed under paragraph 8 shall determine the position of the insurance company along the horizontal axis of the quantitative criteria matrix;
- (b) the operational and sustainability measure of an insurance company as computed under paragraphs 9 and 10 shall determine the position of the insurance company along the vertical axis of the quantitative criteria matrix; and
- (c) the mapping of both measures in subparagraphs (a) and (b) shall determine the position of the insurance company in the quantitative criteria matrix.

(3) Where the position of an insurance company for an assessment year has been determined in the quantitative criteria matrix specified in column (1), the

quantitative criteria score assigned to the insurance company for that assessment year shall be the corresponding quantitative criteria score specified in column (2) as follows:

<i>Quantitative criteria matrix category</i> (1)	<i>Quantitative criteria score (%)</i> (2)
M1	60
M2	55
M3	45
M4	40
M5	30
M6	25
M7	15

Quantitative criteria for life insurance business

4. (1) In the assessment of the capital measure of the quantitative criteria, an insurance company carrying on the business of life insurance shall take into account the free capital index of the insurance company which shall determine the position of the insurance company along the horizontal axis of the quantitative criteria matrix in subparagraph 3(1).

(2) In the assessment of the operational and sustainability measure of the quantitative criteria, an insurance company carrying on the business of life insurance shall take into account the following factors:

- (a) new business growth rate;
- (b) business concentration ratio;
- (c) business conservation ratio;
- (d) investment yield; and
- (e) return on required capital ratio.

(3) For the purpose of subparagraph (2), the weightage of the indicators specified in column (1) in respect of the operational and sustainability measure of the quantitative criteria of an insurance company carrying on the business of life insurance is specified in column (2) as follows:

<i>Indicators</i> (1)	<i>Weightage (%)</i> (2)
New business growth rate	15
Business concentration ratio	25
Business conservation ratio	25
Investment yield	20
Return on required capital ratio	15
Total	100

(4) The total scoring of the indicators for the operational and sustainability measure of the quantitative criteria of an insurance company carrying on the business of life insurance shall be the sum of the scoring of the indicators pursuant to paragraph 9 and shall determine the position of the insurance company along the vertical axis of the quantitative criteria matrix in subparagraph 3(1).

Quantitative criteria for general insurance business

5. (1) In the assessment of the capital measure of the quantitative criteria, an insurance company carrying on the business of general insurance shall take into account the free capital index of the insurance company which shall determine the position of the insurance company along the horizontal axis of the quantitative criteria matrix in subparagraph 3(1).

(2) In the assessment of the operational and sustainability measure of the quantitative criteria, an insurance company carrying on the business of general insurance shall take into account the following factors:

- (a) gross premium growth rate;
- (b) business diversification ratio;
- (c) receivable ratio;
- (d) combined ratio; and
- (e) operating margin ratio.

(3) For the purpose of subparagraph (2), the weightage of the indicators specified in column (1) in respect of the operational and sustainability measure of the quantitative criteria of an insurance company carrying on the business of general insurance is specified in column (2) as follows:

<i>Indicators</i> (1)	<i>Weightage (%)</i> (2)
Gross premium growth rate	20
Business diversification ratio	25
Receivable ratio	20
Combined ratio	20
Operating margin ratio	15
Total	100

(4) The total scoring of the indicators for the operational and sustainability measure of the quantitative criteria of an insurance company carrying on the business of general insurance shall be the sum of the scoring of the indicators pursuant to paragraph 10 and shall determine the position of the insurance company along the vertical axis of the quantitative criteria matrix in subparagraph 3(1).

Quantitative criteria for composite insurance business

6. (1) In the assessment of the capital measure of the quantitative criteria, an insurance company carrying on the business of composite insurance shall take into account the free capital index of the insurance company which shall determine the

position of the insurance company along the horizontal axis of the quantitative criteria matrix in subparagraph 3(1).

(2) In the assessment of the operational and sustainability measure of the quantitative criteria, in respect of the life insurance business of the insurance company, an insurance company carrying on the business of composite insurance shall take into account the following factors which shall be computed pursuant to paragraph 9, weighted as specified in subparagraph (4) and proportioned as specified in subparagraph (5):

- (a) new business growth rate;
- (b) business concentration ratio;
- (c) business conservation ratio;
- (d) investment yield; and
- (e) return on required capital ratio.

(3) In the assessment of the operational and sustainability measure of the quantitative criteria, in respect of the general insurance business of the insurance company, an insurance company carrying on the business of composite insurance shall take into account the following factors which shall be computed pursuant to paragraph 10, weighted as specified in subparagraph (4) and proportioned as specified in subparagraph (5):

- (a) gross premium growth rate;
- (b) business diversification ratio;
- (c) receivable ratio;
- (d) combined ratio; and
- (e) operating margin ratio.

(4) For the purpose of subparagraphs (2) and (3)—

- (a) the weightage of the indicators for the operational and sustainability measure of the quantitative criteria of an insurance company carrying

on the business of composite insurance in respect of its life insurance business is specified in columns (1) and (2), and in respect of its general insurance business is specified in columns (3) and (4), as follows:

<i>Life insurance business</i>		<i>General insurance business</i>	
<i>Indicators</i> (1)	<i>Weightage (%)</i> (2)	<i>Indicators</i> (3)	<i>Weightage (%)</i> (4)
New business growth rate	15	Gross premium growth rate	20
Business concentration ratio	25	Business diversification ratio	25
Business conservation ratio	25	Receivable ratio	20
Investment yield	20	Combined ratio	20
Return on required capital ratio	15	Operating margin ratio	15
Total	100	Total	100

(b) the total scoring of the indicators for the operational and sustainability measure of the quantitative criteria of the life insurance business of an insurance company carrying on the business of composite insurance shall be the sum of the scoring of the indicators pursuant to paragraph 9;

(c) the total scoring of the indicators for the operational and sustainability measure of the quantitative criteria of the general insurance business of an insurance company carrying on the business of composite insurance shall be the sum of the scoring of the indicators pursuant to paragraph 10.

(5) The scoring for the operational and sustainability measure of the quantitative criteria for the life insurance business and general insurance business of an

insurance company carrying on the business of composite insurance pursuant to subparagraph (4) shall be proportioned according to the percentage of the net premiums from the life insurance business and general insurance business of the insurance company.

(6) The total scoring for the operational and sustainability measure of the quantitative criteria of an insurance company carrying on the business of composite insurance shall be the sum of the proportioned scoring of the life insurance business and general insurance business calculated pursuant to subparagraph (5) and shall determine the position of the insurance company along the vertical axis of the quantitative criteria matrix in subparagraph 3(1).

Information for computation of indicators

7. For every assessment year, the computation of each indicator shall be based on the financial information of an insurance company as at 31 December of the preceding assessment year.

Computation of free capital index as capital measure

8. The free capital index of an insurance company shall be computed in accordance with the formula specified in column (2), and the value that falls within the range of results specified in column (3), as follows, shall determine the position of the insurance company along the horizontal axis of the quantitative criteria matrix in subparagraph 3(1):

<i>Indicator</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Range of results</i> (3)
Free capital index	$\frac{\text{CAR (\%)}}{\text{ITCL (\%)}}$ <p>where, in relation to an insurance company, CAR is the capital adequacy ratio as defined in the “Risk-Based Capital Framework for Insurers” as specified by Bank Negara Malaysia and ITCL is the individual target capital level as defined in the “Guidelines on Internal Capital Adequacy Assessment Process (ICAAP) for Insurers” as specified by Bank Negara Malaysia; and</p> <p>CAR is calculated based on the average of four (4) quarters within the preceding assessment year.</p>	<p>> 1.20</p> <p>1.10 < but ≤ 1.20</p> <p>1.00 ≤ but ≤ 1.10</p> <p>< 1.00</p>

Computation and scoring of indicators for operational and sustainability measure of life insurance business

9. The indicators specified in column (1) for an insurance company carrying on the business of life insurance shall be computed in accordance with the formula specified in column (2), and where such value falls within the range of results specified in column (3), the scoring assigned to such value shall be the corresponding score specified in column (4) as follows:

<i>Indicators</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Range of results</i> (3)	<i>Score</i> (%) (4)
New business growth rate	[New business premiums (t) – new business premiums (t-1)] _____ x 100%	> 10.00%	15
	New business premiums (t-1)	5.00% < but ≤ 10.00%	10
	This is based on 3-year weighted average growth rate with the weightage calculated as follows: [50% x growth rate (t)] + [30% x growth rate (t-1)] + [20% x growth rate (t-2)]	0.00% < but ≤ 5.00%	5
	where, t = preceding assessment year; t-1 = one year preceding assessment year; t-2 = two years preceding assessment year; and New business premiums are as defined in the “Statement of New Policies” as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission.	≤ 0.00%	0
Business concentration ratio	New business regular premiums (t) _____ x 100%	> 200%	25
	New business single premiums (t)	150% < but ≤ 200%	16
	where, t = preceding assessment year;	100% ≤ but ≤ 150%	8
	New business regular premiums refers to the new business reported under the “Annual Premium” category in the “Statement of New	< 100%	0

<i>Indicators</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Range of results</i> (3)	<i>Score</i> (%) (4)
	<p>Policies” as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission; and</p> <p>New business single premiums refers to the new business reported under the “Single Premium” category in the “Statement of New Policies” as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission.</p>		
<p>Business conservation ratio</p>	<p>Renewal premiums (t)</p> $\frac{\text{Renewal premiums (t)}}{\text{Renewal premiums (t-1) + first year premiums (t-1)}} \times 100\%$ <p>where, t = preceding assessment year; t-1 = one year preceding assessment year;</p> <p>First year premiums refers to premiums receivable for the first policy year, where the premium payment term is two or more years as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission; and</p> <p>Renewal premiums refers to premiums receivable subsequent to the first policy year, where the premium payment term is two or more years as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission.</p>	<p>> 90.00%</p> <p>85.00% < but ≤ 90.00%</p> <p>80.00% ≤ but ≤ 85.00%</p> <p>< 80.00%</p>	<p>25</p> <p>16</p> <p>8</p> <p>0</p>

Indicators (1)	Formula (2)	Range of results (3)	Score (%) (4)
Investment yield	<p>2 x [Net investment income (I) + net capital gains or losses (C)]</p> <p>_____ x 100%</p> <p>Total assets (t) + total assets (t-1) - (I+C)</p> <p>where,</p> <p>t = preceding assessment year;</p> <p>t-1 = one year preceding assessment year;</p> <p>Net investment income is reflected in the revenue accounts of life insurance funds as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission;</p> <p>Net capital gains or losses include both net realised capital gains and net unrealised capital gains as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission where:</p> <p>Net realised capital gains or losses consist of the profit and loss on disposal of securities;</p> <p>Net unrealised capital gains or losses include impairment losses and their writeback on securities, unrealised gains and losses on securities, and the “available for sale” (“AFS”) reserves movement during the year for the life insurance fund.</p> <p>For the purposes of calculating AFS reserves movement, the amount is the</p>	<p>> MGS+175bp</p> <p>MGS+100bp < but ≤ MGS+175bp</p> <p>MGS+50bp ≤ but ≤ MGS+100bp</p> <p>< MGS+50bp</p> <p>where,</p> <p>MGS refers to the average of Malaysian Government Securities spot rate as at the last trading date of each quarter during the preceding assessment year; and</p> <p>bp refers to the basis point for the purpose of determining the MGS.</p>	<p>20</p> <p>14</p> <p>7</p> <p>0</p>

Indicators (1)	Formula (2)	Range of results (3)	Score (%) (4)
	<p>difference between AFS reserves, gross of tax, as at 31 December of the one year preceding the assessment year and the AFS reserves, gross of tax, as at 31 December of the preceding assessment year. AFS reserves is as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission; and</p> <p>Total assets refers to total assets of the insurance funds as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission, where insurance funds include ordinary life and annuities and investment linked operating fund.</p>		
Return on required capital ratio	<p>Profit before tax _____ x 100%</p> <p>Total capital available at ITCL</p> <p>where, ITCL is the individual target capital level;</p> <p>Profit before tax refers to profit or loss for the period arising from the course of the ordinary activities before the deduction of taxation and zakat, as reported in the "Income Statement" as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission; and</p> <p>Total capital available is as defined in the "Risk-Based Capital Framework for Insurers" as specified by Bank Negara Malaysia.</p>	<p>> 5.00%</p> <p>3.00% < but ≤ 5.00%</p> <p>0.00% < but ≤ 3.00%</p> <p>≤0.00%</p>	<p>15</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
For the purposes of the computation as specified in column (2), the terms used in the formula			

<i>Indicators</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Range of results</i> (3)	<i>Score</i> (%) (4)
shall have the meaning assigned to them in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission. For the avoidance of doubt, references to the terms in these Regulations will have the same meaning as assigned to them in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission, and where the term is substituted with a new terminology or assigned a new definition, or both, under the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission, the terms above shall be deemed to be substituted with the corresponding new terminology or definition, or both, under the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission.			

Computation and scoring of indicators for operational and sustainability measure of general insurance business

10. The indicators specified in column (1) for an insurance company carrying on the business of general insurance shall be computed in accordance with the formula specified in column (2), and where such value falls within the range of results specified in column (3), the scoring assigned to such value shall be the corresponding score specified in column (4) as follows:

<i>Indicators</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Range of results</i> (3)	<i>Score</i> (%) (4)
Gross premium growth rate	$\frac{[\text{Gross premiums (t)} - \text{gross premiums (t-1)}]}{\text{Gross premiums (t-1)}} \times 100\%$ <p>This is based on 3-year weighted average growth rate with the weightage calculated as follows: [50% x growth rate (t)] + [30% x growth rate (t-1)] + [20% x growth rate (t-2)]</p> <p>where,</p>	> 10.00%	20
		5.00% < but ≤ 10.00%	14
		0.00% < but ≤ 5.00%	7
		≤ 0.00%	0

<i>Indicators</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Range of results</i> (3)	<i>Score</i> (%) (4)
	<p>t = preceding assessment year; t-1 = one year preceding assessment year; t-2 = two years preceding assessment year; and</p> <p>Gross premiums refers to original gross premiums without any deduction of reinsurance ceded or addition of reinsurance accepted, as reported in the “Statement of Premiums” as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission.</p>		
Business diversification ratio	$\frac{\text{PRAD} - \text{Fund PRAD}}{\text{PRAD}} \times 100\%$ <p>where, PRAD which refers to the provision of risk margin for adverse deviation, is the component of the value of the insurance liabilities that relates to the uncertainty inherent in the best estimate, as defined in the “Risk-Based Capital Framework for Insurers” as specified by Bank Negara Malaysia.</p>	<p>> 30.00%</p> <p>20.00% < but ≤ 30.00%</p> <p>15.00% ≤ but ≤ 20.00%</p> <p><15.00%</p>	<p>25</p> <p>16</p> <p>8</p> <p>0</p>
Receivable ratio	$\frac{\text{Insurance receivables}}{\text{Gross premiums}} \times 100\%$ <p>where, Insurance receivables refers to the aggregate of outstanding premiums and agents’ balances and amount due from reinsurers or</p>	<p>≤ 15.00%</p> <p>15.00% < but ≤ 20.00%</p> <p>20.00% < but ≤ 25.00%</p>	<p>20</p> <p>14</p> <p>7</p>

Indicators (1)	Formula (2)	Range of results (3)	Score (%) (4)
	ceding companies, as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission.	> 25.00%	0
Combined ratio	<p>[Net claims incurred + Management expenses + Net commission] _____ x 100%</p> <p>Earned premium income</p> <p>where, Net claims incurred refers to claims paid plus increase or less decrease in provisions for outstanding claims liabilities during the year, net of reinsurance recoveries, as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission;</p> <p>Management expenses refers to all expenses relating to insurance business other than claims and commissions, as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission;</p> <p>Net commissions refers to the commissions and profit commissions and brokerages paid or payable on direct business and on reinsurance accepted business less commissions and profit commissions earned on reinsurance ceded, as reported in the “Statement of Commissions”, as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission;</p>	<p>< 90.00%</p> <p>90.00% ≤ but ≤ 95.00%</p> <p>95.00% < but ≤ 100.00%</p> <p>> 100.00%</p>	<p>20</p> <p>14</p> <p>7</p> <p>0</p>

<i>Indicators</i> (1)	<i>Formula</i> (2)	<i>Range of results</i> (3)	<i>Score</i> (%) (4)
	Earned premium income refers to net premium less increase or plus decrease in premium liabilities during the period as specified in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission.		
Operating margin ratio	<p>Operating profit* _____ x 100%</p> <p>Earned premium income</p> <p>where, Operating profit refers to the profit or loss arising from business operation as defined in the “Guidelines on Differential Premium Systems for Takaful and Insurance Benefits Protection System” as may be specified by the Corporation from time to time.</p> <p>*For the purpose of this measure, the operating profit includes movements in available for sale (AFS) reserves during the preceding assessment year for the insurance fund.</p>	<p>> 23.00%</p> <p>15.00% < but ≤ 23.00%</p> <p>7.00% ≤ but ≤ 15.00%</p> <p>< 7.00%</p>	<p>15</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
<p>For the purposes of the computation as specified in column (2), the terms used in the formula shall have the meaning assigned to them in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission. For the avoidance of doubt, references to the terms in these Regulations will have the same meaning as assigned to them in the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission, and where the term is substituted with a new terminology or assigned a new definition, or both, under the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission, the terms above shall be deemed to be substituted with the corresponding new terminology or definition, or both, under the Guidelines for Insurance Companies Statistical Submission.</p>			

Qualitative criteria

11. The qualitative criteria for an insurance company shall take into account the following factors:

- (a)* the supervisory rating of the insurance company;
- (b)* information of the insurance company other than as specified in subparagraph *(a)*, which take into account the following factors:
 - (i)* a failure by an insurance company to comply with any subsidiary legislation made by the Corporation including guidelines or with any regulatory requirement that applies to the insurance company;
 - (ii)* any action taken by any regulatory or other authority against an insurance company or any corporation related to the insurance company including but not limited to any notice, order or instruction relating to any deficiency or non-compliance in respect of the insurance company or such corporation, a letter of warning, or any requirement or instruction for issuance of a letter of undertaking or commitment or a resolution of the board of directors;
 - (iii)* any correction or action plan of the insurance company or such corporation to address the action taken by such authority under subsubparagraph *(b)(ii)* including but not limited to the progress report on the implementation by the insurance company of the terms of the letter of undertaking or commitment or the resolution of the board of directors;
 - (iv)* any rating or assessment of an insurance company by any rating agency whether relating to the credit standing of the insurance company or its financial condition or otherwise;

- (v) whether an insurance company has received or is receiving any form of assistance from Bank Negara Malaysia or the Corporation, such assistance being financial or otherwise; and
- (vi) any other information provided to the Corporation or that comes to the attention of the Corporation about an insurance company or any corporation related to the insurance company which may threaten or affect the financial condition, safety, soundness or viability of the insurance company.

Information for assessing qualitative criteria

12. For every assessment year, the Corporation shall assess and determine the scoring of an insurance company with respect to the qualitative criteria, based on the relevant information available to the Corporation up to–

- (a) 31 December of the preceding assessment year; or
- (b) any other period as may be deemed necessary or expedient by the Corporation.

Scoring for supervisory rating

13. Where the supervisory rating of an insurance company is as specified in column (1), the scoring assigned to such supervisory rating shall be the corresponding score specified in column (2) as follows:

<i>Supervisory rating</i> (1)	<i>Score (%)</i> (2)
Rating of low or equivalent	35
Rating of moderate or equivalent	22
Rating of above average or equivalent	10
Rating of high or equivalent	0

Scoring for qualitative factors other than supervisory rating

14. The Corporation shall assess the relevant information of an insurance company under paragraph 11, other than the supervisory rating of the insurance company, to make an assessment of such information as specified in column (1), and the scoring assigned to such assessment shall be the corresponding score specified in column (2) as follows:

<i>Assessment of information</i> (1)	<i>Score</i> (2)
As at 30 April of an assessment year, no information has come to the attention of the Corporation about any circumstances that represent a threat to or materially affect the financial condition, safety, soundness or viability of an insurance company	5
As at 30 April of an assessment year, information has come to the attention of the Corporation about circumstances that represent a threat to or may materially affect the financial condition, safety, soundness or viability of an insurance company	3
As at 30 April of an assessment year, information has come to the attention of the Corporation about circumstances that materially affect the financial condition, safety, soundness or viability of an insurance company	0

Maximum scoring under differential premium systems

15. (1) The maximum scoring for the quantitative criteria, qualitative criteria and respective indicators shall be as set out in column (1) as follows:

		<i>Indicator score (%)</i>	<i>Maximum score (%) (1)</i>	
Quantitative criteria				60
Capital measure (refer to paragraph 8)	Free capital index			
Operational and sustainability measure (for life insurance business) (refer to paragraph 9)	New business growth rate	15		
	Business concentration ratio	25		
	Business conservation ratio	25		
	Investment yield	20		
	Return on required capital ratio	15		
Operational and sustainability measure (for general insurance business) (refer to paragraph 10)	Gross premium growth rate	20		
	Business diversification ratio	25		
	Receivable ratio	20		
	Combined ratio	20		
	Operating margin ratio	15		
Quantitative criteria matrix category (based on mapping of both capital measure and operational and sustainability measure)	M1		60	
	M2		55	
	M3		45	
	M4		40	
	M5		30	
	M6		25	
	M7		15	

		<i>Indicator score (%)</i>	<i>Maximum score (%) (1)</i>	
Qualitative criteria (refer to paragraph 11)				40
Supervisory rating			35	
Qualitative factors other than supervisory rating under paragraph 11			5	
Total criteria scoring				100

(2) The total criteria scoring of an insurance company for an assessment year shall be the sum of the scoring of the quantitative criteria based on the quantitative criteria matrix category specified in column (2) of subparagraph 3(3) and the scoring of the qualitative criteria pursuant to paragraphs 13 and 14 in respect of that insurance company for that assessment year.

Premium category

16. (1) Where the total criteria scoring of an insurance company for an assessment year falls within the range specified in column (1), the premium category in which the insurance company is classified for that assessment year shall be the corresponding premium category specified in column (2) as follows:

<i>Total criteria scoring (%) (1)</i>	<i>Premium category (2)</i>
≥ 85	1
≥ 65 but < 85	2
≥ 50 but < 65	3
< 50	4

(2) For the avoidance of doubt, the premium category in which an insurance company carrying on the business of composite insurance is classified for that

assessment year shall apply to both its life insurance business and general insurance business for the purposes of determining the premium rate applicable in the Malaysia Deposit Insurance Corporation (First Premium and Annual Premium in Respect of Insurer Members) Order 2012.

Insufficient quantitative information

17. In respect of an insurance company with insufficient quantitative information for the purpose of computing one or more indicators for an assessment year, the scoring for such an indicator or the combined score for all such indicators in that assessment year shall be determined in accordance with the following formula:

$$[A \div (100 - B)] \times B$$

where— A is the sum of the scoring for all indicators with available quantitative information for that assessment year; and

B is the sum of maximum scoring for all indicators where quantitative information for that assessment year is not available.

Amalgamated insurance company and amalgamating insurance company

18. (1) For the purposes of paragraphs 19 and 20, “amalgamated insurance company” means an insurance company formed from the acquisition of one insurance company by another insurance company or the merger of two or more insurance companies at anytime from 1 June of the preceding assessment year to 31 May of an assessment year;

(2) For the purposes of subparagraph (1):

(a) the amalgamated insurance company will be deemed to be formed on the effective date specified in any court order for the transfer of the whole or part of the business of the transferring insurance company to the amalgamated insurance company;

- (b)* where there is more than one effective date specified in any court order or orders, the date on which the amalgamated insurance company will be deemed to be formed will be on the latest of those dates; and
- (c)* where there is no court order for the transfer, the date on which the amalgamated insurance company will be deemed to be formed will be the date on which the transfer of the whole or part of the business of the transferring insurance company, are irrevocably transferred in accordance with the terms and conditions of the transfer agreements, to the amalgamated insurance company.

(3) For the purpose of paragraph 20, “amalgamating insurance company” means any one of the insurance companies involved in an amalgamation or a merger with the highest total scoring for quantitative criteria as of 31 December of the preceding assessment year.

19. In respect of an assessment year where an amalgamated insurance company is formed on or before 31 December of the preceding assessment year—

- (a)* the computation of each indicator of the amalgamated insurance company for the quantitative criteria shall be based on the financial information of the amalgamated insurance company as at 31 December of the preceding assessment year; and
- (b)* the scoring of the amalgamated insurance company for the qualitative criteria shall be based on the supervisory rating and other relevant information of the amalgamated insurance company pursuant to paragraph 11, as at 31 December of the preceding assessment year or any other period as may be deemed necessary or expedient by the Corporation.

20. In respect of an assessment year where an amalgamated insurance company is formed after 31 December of the preceding assessment year—

- (a) the computation of each indicator of the amalgamated insurance company for the quantitative criteria shall be based on the financial information of the amalgamating insurance company as at 31 December of the preceding assessment year; and
- (b) the scoring of the amalgamated insurance company for the qualitative criteria shall be based on the supervisory rating and other relevant information of the amalgamating insurance company pursuant to paragraph 11, as at 31 December of the preceding assessment year or any other period as may be deemed necessary or expedient by the Corporation.

Made 27 December 2012
[PIDM/PN/6/2012; PN(PU2)689/II]

TAN SRI DATUK DR ABDUL SAMAD HAJI ALIAS
Chairman
Malaysia Deposit Insurance Corporation

Approved 28 December 2012
[KK/BPKA/K2/(S)/382/342/3-1; PN(PU2)689/II]

DATO' SERI AHMAD HUSNI BIN MOHAMAD HANADZLAH
Second Minister of Finance

[To be laid before the Dewan Rakyat pursuant to subsection 209(4) of the Malaysia Deposit Insurance Corporation Act 2011]