

# **Obecné pokyny k podmodulu katastrofického rizika – zdravotního**

## Úvod

- 1.1. V souladu s článkem 16 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1094/2010 ze dne 24. listopadu 2010 o zřízení Evropského orgánu dohledu (dále jen „nařízení o zřízení orgánu EIOPA“)<sup>1</sup> vydává orgán EIOPA obecné pokyny k podmodulu katastrofického rizika – zdravotního. Tyto obecné pokyny se vztahují k čl. 105 odst. 4 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES z 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (dále pouze „Solventnost II“)<sup>2</sup> a k článkům 160 až 163 prováděcích opatření<sup>3</sup>.
- 1.2. Tyto obecné pokyny jsou určeny orgánům dohledu podle směrnice Solventnost II.
- 1.3. Tyto obecné pokyny se zaměřují na usnadnění sjednocování postupů v jednotlivých členských státech a pomáhají pojišťovněm a zajišťovněm odpovídajícím způsobem určit a vypočítat kvantitativní veličiny použitelné při výpočtu kapitálového požadavku na katastrofické riziko – zdravotní v nejrůznějších možných případech a situacích.
- 1.4. Výpočty pro určení kapitálového požadavku na podmodul katastrofického rizika - zdravotního musí být v souladu s návrhem a kalibrací základních scénářů.
- 1.5. Pojišťovny a zajišťovny (podniky) mohou v závislosti na charakteru svých produktů a na vnitrostátních právních předpisech řešit různé situace.
- 1.6. Pro účely těchto obecných pokynů byla vytvořena následující definice:
  - „jednotlivou pojistnou událostí“ se rozumí pohledávka po vzniku jedné konkrétní pojistné události pro jednu identifikovanou pojištěnou osobu;
- 1.7. Pokud nejsou některé pojmy v těchto obecných pokynech definovány, je jejich význam definován v právních předpisech uvedených v úvodu.
- 1.8. Tyto pokyny jsou platné od 1. dubna 2015.

### **Obecný pokyn 1 – Obecná ustanovení pro výpočet kapitálových nákladů katastrofického rizika – zdravotního**

- 1.9. V případě, že je třeba ve výpočtech kapitálových požadavků pro podmodel katastrofického rizika – zdravotního určit příčiny katastrofického scénáře a účinky popsané ve scénářích mohou mít různé příčiny, podniky by měly ve výpočtu použít tu příčinu, která má za následek největší ztrátu s ohledem na primární kapitál. Podniky by zejména neměly vyloučit scénář, kdy jsou některé možné příčiny katastrofického scénáře vyloučeny na základě podmínek pojistné smlouvy (např. terorismus).

---

<sup>1</sup> Úř. věst. L 331, 15.12.2010, s. 48–83.

<sup>2</sup> Úř. věst. L 335, 17.12.2009, s. 1–155.

<sup>3</sup> Úř. věst. L 12, 17.01.2015, s. 1–797.

## **Obecný pokyn 2 – Výpočet pojistné částky pro pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu**

- 1.10. V případě, že pojistná smlouva zajišťuje pojistné plnění v případě smrti (bez ohledu na příčinu) a dodatečné plnění v případě smrti následkem úrazu, podniky by při výpočtu hodnoty pojistného plnění podle čl. 161 odst. 3) písm. b) a čl. 162 odst. 4) písm. c) prováděcích opatření měly brát v úvahu pouze dodatečné plnění, pokud jsou splněny následující podmínky:
- (a) pojistné plnění bylo odděleno;
  - (b) rizika spojená s pojistným plněním v případě smrti nezávisle na příčině jsou náležitě zachycena v modulu životního upisovacího rizika.
- 1.11. V případě, že jsou poskytovány dodatečné opakované výplaty pojistného plnění pro případ smrti následkem úrazu, podniky by měly při výpočtu hodnoty splatného pojistného plnění vycházet z parametrů nejlepšího odhadu (tabulka rizika úmrtnosti a křivka diskontních sazeb) a brát přitom do úvahy příslušné demografické charakteristiky. Podniky by také měly ve výpočtu zohlednit délku trvání smlouvy o opakovaně vypláceném pojistném plnění.
- 1.12. Pokud demografické údaje chybí nebo jsou dostupné v nedostatečném množství, podniky by měly při výpočtu hodnoty pojistného plnění vycházet z realistických předpokladů na základě veřejných nebo interních statistik. Podniky by měly být schopné tyto předpoklady odůvodnit ke spokojenosti orgánu dohledu.
- 1.13. Při výpočtu hodnoty pojistného plnění by podniky měly započítat očekávané zvýšení objemu opakovaně vyplácených pojistných plnění a vyšší náklady na vyřizování pojistných nároků.

## **Obecný pokyn 3 – Výpočet pojistné částky pro výplaty pojistného plnění při trvalém zdravotním postižení**

- 1.14. V případě, že pojistné plnění může být vypláceno jednorázově i ve formě opakovaných plateb, podniky by měly dodržovat trojfázový postup při určování hodnoty pojistného plnění v souladu s čl. 161 odst. 3) písm. b) a s čl. 162 odst. 4) písm. c) prováděcích opatření:
- (a) fáze 1: stanovení očekávaného podílu výplat pojistného plnění formou jednorázové platby,
  - (b) fáze 2: stanovení pojistného plnění pro každou pojištěnou osobu v případě jednorázové platby a nejlepší odhad pro opakované pojistné plnění,
  - (c) fáze 3: výpočet průměru mezi dvěma hodnotami stanovenými ve fázi 2 a ten vážit podílem vypočítaným ve fázi 1.
- 1.15. Bez ohledu na odstavec 1 těchto obecných pokynů, pokud je volba mezi jednorázovou výplatou a opakovanými platbami na uvážení oprávněné osoby, podnik by měl maximálně využívat místo váženého průměru tyto dvě hodnoty.

- 1.16. Podniky by měly odůvodnit předpoklady, z nichž vycházely při výpočtu podílů podle odstavce 1. V případě, že nemohou odůvodnit výpočet podílů ke spokojenosti orgánu dohledu, měly by vypočítat hodnotu pojistného plnění jako maximum mezi jednorázovou výplatou a nejlepším odhadem opakovaných plateb pojistného plnění.
- 1.17. V případě, že objem plateb pojistného plnění pro případ invalidity závisí na stupni postižení nebo závažnosti úrazu osob, podniky by měly vypočítat hodnotu pojistného plnění pro všechny osoby takto:
- (a) přiřadit zraněným osobám příslušný stupeň postižení;
  - (b) vypočítat nároky na odškodné pro každý stupeň invalidity;
  - (c) v souladu s tím provést rozdělení nároků na odškodné podle jednotlivých stupňů.
- 1.18. Podniky by měly odůvodnit předpoklady, z nichž při výpočtu rozdělení stupňů podle odstavce 4 vycházely. V případě, že nemohou odůvodnit výpočet podílů ke spokojenosti orgánu dohledu, měly by pro všechny pojištěné osoby použít maximální nárok na odškodné v rámci všech stupňů postižení.
- 1.19. Při výpočtu nejlepšího odhadu opakovaných plateb pojistného plnění pro případ typu „trvalá invalidita následkem úrazu“ by podniky měly předpokládat, že se platby provádějí po celou dobu pojistného plnění stanoveného v podmínkách pojistné smlouvy, ale že může dojít k úmrtí z důvodu rizika úmrtnosti.
- 1.20. Při výpočtu by podniky měly vycházet z realistických předpokladů týkajících se rizika úmrtnosti u osob s trvalým postižením na základě veřejně dostupných nebo interních statistik. Podniky by měly být schopné tyto předpoklady odůvodnit.
- 1.21. Při výpočtu hodnoty pojistného plnění by podniky měly započítat očekávané zvýšení objemu opakovaně vyplácených pojistných plnění a vyšší náklady na vyřizování pojistných nároků.

#### **Obecný pokyn 4 – Výpočet pojistné částky za deset let invalidity a dvanáct měsíců pojistného plnění při invaliditě**

- 1.22. V případě, že oprávněná osoba může přijmout jednorázovou výplatu i opakované platby pojistného plnění v případě událostí typu „invalidita následkem úrazu trvající déle než 10 let“ nebo „invalidita následkem úrazu trvající déle než 12 měsíců“, podniky by měly uplatnit stejný přístup, jako je uveden v obecném pokynu 3.
- 1.23. V případě, že objem plateb pojistného plnění v případě invaliditě závisí na stupni postižení osob po úrazu, podniky by měly uplatnit stejný přístup, jako je uveden v odstavci 4 a 5 obecného pokynu 3.
- 1.24. Při výpočtu nejlepšího odhadu opakovaných plateb pojistného plnění pro události typu „invalidita následkem úrazu trvající déle než 10 let“ nebo „invalidita následkem úrazu trvající déle než 12 měsíců“ by podniky měly vyloučit veškeré příčiny ukončení smluvního vztahu a vzít do úvahy veškeré budoucí platby mezi:

- (a) koncem jakéhokoli odkladu;
- (b) koncem desetiletého nebo dvanáctiměsíčního období nebo, pokud toto nastane dříve, koncem období pojistného krytí.

1.25. Při výpočtu by podniky měly započítat očekávané zvýšení objemu opakovaných plateb pojistného plnění a vyšší náklady na vyřizování pojistných nároků.

#### **Obecný pokyn 5 – Výpočet pojistné částky za lékařské ošetření po úrazu**

- 1.26. Podniky by měly počítat průměrné částky v případě události typu „lékařské ošetření po úrazu“ jako podíl pojistného plnění za lékařské ošetření po úrazu zaznamenané v předchozích letech, včetně příslušných nákladů, a počtu jednotlivých nároků vyplacených na těchto částkách pojistného plnění.
- 1.27. Podniky by se měly ujistit, že sledované období je dostatečně dlouhé kvůli minimalizaci statistických chyb.
- 1.28. Pro výpočet průměrných částek by podniky měly předchozí údaje přizpůsobit míře inflace ve vztahu k platbám za lékařskou péči.
- 1.29. Pokud se očekává, že lékařské péče bude trvat déle než jeden rok, podniky by měly počítat s očekávanou mírou inflace ve vztahu k platbám za lékařskou péči.
- 1.30. Podniky by měly vhodným způsobem rozlišit pojistné plnění hrazené za lékařskou péči po úrazu a další pojistná plnění na základě předchozích záznamů. Pokud je to nezbytné, podniky by měly analýzu doplnit odborným úsudkem. Podniky by měly všechny odhady provádět na základě veřejně dostupné nebo interní statistiky. Podniky by měly být schopné tyto předpoklady odůvodnit ke spokojenosti orgánu dohledu.

#### **Obecný pokyn 6 – Výpočet pojistné částky v podmodulu rizika koncentrace úrazů**

- 1.31. Pro výpočet hodnoty pojistného plnění podle čl. 162 odst. 4) písm. c) prováděcích opatření by podniky měly použít stejné zásady jako v obecném pokynu 2 až 4.
- 1.32. V případě, že má pojištěná osoba uzavřeny dvě nebo více smluv ohledně plateb pojistného plnění pro případ události typu e, které se vzájemně nevylučují, podniky by měly přičíst platby pojistného plnění pro různé smlouvy, aby určily SI (e,i) podle čl. 162 odst. 4) písm. c) prováděcích opatření.

#### **Obecný pokyn 7 – Výpočet pojistného plnění v souvislosti s ochranou příjmů pro případ pandemie**

- 1.33. V případě, že smlouva zajišťuje opakované platby pojistného plnění, podniky by měly vypočítat nejlepší odhad pro platby pojistného plnění v případě trvalé pracovní invalidity následkem infekční choroby podle čl. 163 odst. 2) písm. b) prováděcích opatření stejným způsobem jako při výpočtu nejlepšího odhadu plateb pojistného plnění v případě události typu „trvalá invalidita následkem úrazu“ podle obecného pokynu 3.

## **Obecný pokyn 8 – Výpočet nejlepšího odhadu nákladů lékařské péče**

- 1.34. Podniky by měly vypočítat nejlepší odhad částek za využití lékařské péče  $h$  podle článku 163 prováděcích opatření jako výsledek:
- (a) očekávaného počtu lékařských ošetření  $h$  na jednu pojištěnou osobu;
  - (b) očekávaných průměrných nákladů na pojistné plnění na jedno lékařské ošetření  $h$ ,
- pokud očekávaný počet lékařských ošetření má hodnotu alespoň 1.
- 1.35. Podniky by měly na základě jejich vlastní zkušenosti provést přesný odhad:
- (a) očekávaného počtu využití jednotlivých lékařských ošetření  $h$ ;
  - (b) průměrných nákladů na pojistné plnění při využití jednotlivých lékařských ošetření  $h$ .
- 1.36. Pokud podniky mohou zdůvodnit, že jim předchozí zkušenost nedovoluje provést přesný odhad, měly by použít jako očekávaný počet lékařských ošetření v případě využití zdravotní péče typu „hospitalizace“ a „nevyhledána žádná formální lékařská péče“ hodnotu 1 a v případě využití zdravotní péče typu „návštěva praktického lékaře“ hodnotu 2.
- 1.37. Podniky by měly přizpůsobit odhad průměrných nákladů na pojistné plnění míře inflace ve vztahu k platbám za lékařskou péči a doplnit ji v případě nutnosti o odborný posudek. Sledované období by mělo být dostatečně dlouhé, aby se vyloučily statistické chyby.

### **Pravidla pro dodržování pokynů a podávání zpráv**

- 1.38. Tento dokument obsahuje obecné pokyny vydané podle článku 16 nařízení o zřízení orgánu EIOPA. V souladu s čl. 16 odst. 3 nařízení o zřízení orgánu EIOPA příslušné národní orgány vynaloží veškeré úsilí, aby se těmito obecnými pokyny a doporučeními řídily.
- 1.39. Příslušné orgány, které se těmito obecnými pokyny řídí nebo se jimi hodlají řídit, by je měly vhodným způsobem začlenit do svého rámce pro regulaci či dohled.
- 1.40. Do dvou měsíců od vydání pokynů v národním jazyce příslušné orgány sdělí orgánu EIOPA, zda se pokyny řídí nebo hodlají řídit, jakož i odůvodnění v případě, že se pokyny řídit nebudou.
- 1.41. Pokud příslušný orgán v řádné lhůtě uvedenou informaci neposkytne, bude se mít za to, že nedodrhuje povinnost podávat zprávy, a tato skutečnost bude zveřejněna.

### **Závěrečné ustanovení o přezkoumání**

- 1.42. Tyto obecné pokyny přezkoumává orgán EIOPA.