

Smernice o podmodulu tveganja katastrofe zdravstvenih zavarovanj

Uvod

- 1.1. Organ EIOPA (Evropski organ za zavarovanja in poklicne pokojnine) v skladu s členom 16 Uredbe (EU) št. 1094/2010 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. novembra 2010 o ustanovitvi Evropskega nadzornega organa (v nadaljnjem besedilu: uredba o EIOPA)¹ pripravlja smernice o podmodulu tveganja katastrofe zdravstvenih zavarovanj. Smernice se nanašajo na člen 105(4) Direktive 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. novembra 2009 o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II)² ter na člene 160–163 in Prilogo VI k izvedbenim ukrepom³.
- 1.2. Smernice so namenjene nadzornim organom v skladu z direktivo Solventnost II.
- 1.3. Namen smernic je omogočiti zблиževanje praks med državami članicami ter pomagati podjetjem, da ustrezno opredelijo in izračunajo količine za izračun kapitalske zahteve za katastrofe zdravstvenih zavarovanj v različnih možnih primerih in razmerah.
- 1.4. Izračuni za določitev kapitalske zahteve za podmodul tveganja katastrofe zdravstvenih zavarovanj morajo biti skladni z zasnovo in kalibracijo osnovnih scenarijev.
- 1.5. Zavarovalnice in pozavarovalnice se lahko glede na značilnosti svojih produktov in nacionalno zakonodajo soočajo z različnimi razmerami.
- 1.6. V teh smernicah se uporablja naslednja opredelitev pojma:
 - „Posamezni odškodninski zahtevak“ pomeni odškodninski zahtevak, ki nastane po nastopu posameznega dogodka v zvezi z eno opredeljeno zavarovano osebo.
- 1.7. Če izraz ni opredeljen v teh smernicah, velja njegova opredelitev iz pravnih aktov, navedenih v uvodu.
- 1.8. Smernice se začnejo uporabljati 1. aprila 2015.

Smernica 1 – Splošne določbe za izračun kapitalskih zahtev za katastrofe zdravstvenih zavarovanj

- 1.9. Kadar je za izračun kapitalskih zahtev za podmodul tveganja katastrofe zdravstvenih zavarovanj potrebna določitev vzroka scenarija katastrofe, pri čemer imajo lahko učinki, opisani v scenarijih, različne vzroke, bi morala podjetja pri izračunu upoštevati vzrok, ki povzroči najvišjo izgubo osnovnih lastnih virov sredstev. Podjetja zlasti ne smejo izključiti scenarija, pri katerem

¹ UL L 331, 15.12.2010, str.48–83.

² UL L 335, 17.12.2009, str. 1–155.

³ UL L 12, 17.01.2015, str. 1–797.

so nekateri možni vzroki scenarija katastrofe izključeni zaradi pogojev zavarovalne police (npr. terorizem).

Smernica 2 – Izračun zavarovalne vsote za upravičenja v primeru nezgodne smrti

- 1.10. Če zavarovalna pogodba določa upravičenja v primeru smrti ne glede na vzrok in dodatna upravičenja v primeru nezgodne smrti, bi morala podjetja pri izračunu vrednosti upravičenj iz člena 161(3)(b) in člena 162(4)(c) izvedbenih ukrepov upoštevati samo dodatna upravičenja, če so izpolnjeni naslednji pogoji:
- (a) upravičenja so bila razčlenjena;
 - (b) tveganja v zvezi z upravičenji v primeru smrti ne glede na vzrok so ustrezno zajeta v modulu tveganja iz pogodb življenjskega zavarovanja.
- 1.11. Če so v primeru nezgodne smrti predvidena dodatna redna izplačila upravičenj, bi morala podjetja vrednost izplačljivih upravičenj izračunati na podlagi parametrov najboljše ocene (tabela umrljivosti in krivulja diskontne stopnje) ob upoštevanju relevantnih demografskih značilnosti. Poleg tega bi morala podjetja pri izračunu upoštevati pogodbeno trajanje rednih izplačil upravičenj.
- 1.12. Če demografski podatki niso na voljo oziroma so nezadostni, bi morala podjetja pri izračunu vrednosti upravičenj uporabiti realistične predpostavke o demografskih parametrih na podlagi javnih ali notranjih statistik. Podjetja morajo te predpostavke upravičiti nadzornemu organu.
- 1.13. Pri izračunu vrednosti upravičenj bi morala podjetja upoštevati pričakovana povečanja zneska rednih izplačil upravičenj ter stroške obravnave odškodninskih zahtevkov.

Smernica 3 – Izračun zavarovalne vsote za upravičenja v primeru trajne invalidnosti

- 1.14. Če je upravičenja za invalidnost mogoče izplačati bodisi kot enotno izplačilo ali v obliki rednih izplačil, bi morala podjetja za določitev vrednosti upravičenj iz člena 161(3)(b) in člena 162(4)(c) izvedbenih ukrepov upoštevati pristop v treh korakih:
- (a) 1. korak: določitev pričakovanega deleža izplačil upravičenj v obliki enotnega plačila.
 - (b) 2. korak: določitev upravičenj vsako zavarovano osebo v primeru enotnega izplačila ter najboljša ocena rednih upravičenj.
 - (c) 3. korak: izračun povprečja med vrednostma, določenima v 2. koraku, ponderiranega z deležem, izračunanem v 1. koraku.
- 1.15. Ne glede na odstavek 1 teh smernic bi moralo podjetje, kadar odločitev o izbiri med enotnim izplačilom in rednimi izplačili sprejme upravičenec, namesto ponderiranega povprečja upoštevati najvišjo od obeh vrednosti.
- 1.16. Podjetja morajo upravičiti predpostavke za izračun deležev iz odstavka 1. Če podjetja nadzornemu organu ne morejo upravičiti izračuna deležev, bi morala

izračunati vrednost upravičenj kot najvišjo vrednost med enotnim izplačilom in najboljšo oceno rednih upravičenj.

- 1.17. Če je znesek izplačil upravičenj za invalidnost odvisen od stopnje invalidnosti poškodovanih oseb, bi morala podjetja izračunati vrednost upravičenj za vse osebe na naslednji način:
 - (a) izvesti porazdelitev stopenj invalidnosti med poškodovanimi osebami;
 - (b) izračunati stroške odškodninskih zahtevkov, povezanih z vsako posamezno stopnjo invalidnosti;
 - (c) ustrezno prenesti porazdelitev stopenj na povezane stroške odškodninskih zahtevkov.
- 1.18. Podjetja morajo upravičiti predpostavke, na katerih temelji izračun porazdelitve stopenj iz odstavka 4. Če podjetja nadzornemu organu ne morejo zadovoljivo upravičiti izračuna deležev, bi morala za vse zavarovane osebe uporabiti najvišji strošek odškodninskega zahtevka za vse stopnje invalidnosti.
- 1.19. Pri izračunu najboljše ocene rednih izplačil upravičenj za dogodek vrste „trajna invalidnost zaradi nesreče“ bi morala podjetja izhajati iz predpostavke, da se izplačila zagotavljajo v celotnem obdobju izplačevanja upravičenj, kot je navedeno v pogojih zavarovalne police, pri čemer pa lahko pride do izstopov zaradi umrljivosti.
- 1.20. Podjetja bi morala pri izračunih izhajati iz realnih predpostavk o stopnjah umrljivosti trajno invalidnih oseb na podlagi javnih ali notranjih statistik. Podjetja morajo te predpostavke upravičiti.
- 1.21. Pri izračunu vrednosti upravičenj bi morala podjetja upoštevati pričakovana povečanja zneskov rednih izplačil upravičenj ter stroške obravnave odškodninskih zahtevkov.

Smernica 4 – Izračun zavarovalne vsote za upravičenja v primeru desetletne in dvanajstmesečne invalidnosti

- 1.22. Če lahko upravičenec prejme bodisi enotno izplačilo ali redna izplačila upravičenj v primeru dogodkov vrste „invalidnost zaradi nesreče, ki traja 10 let“ ali „invalidnost zaradi nesreče, ki traja 12 mesecev“, bi morala podjetja uporabiti pristop, ki je opredeljen v smernici 3.
- 1.23. Če je znesek izplačil upravičenj za invalidnost odvisen od stopnje invalidnosti poškodovanih oseb, bi morala podjetja uporabiti pristop, ki je opredeljen v odstavkih 4 in 5 smernice 3.
- 1.24. Pri izračunu najboljše ocene rednih izplačil upravičenj za dogodek vrste „invalidnost zaradi nesreče, ki traja 10 let“ ali „invalidnost zaradi nesreče, ki traja 12 mesecev“, bi morala podjetja izključiti vse morebitne razloge za izstop ter upoštevati vsa prihodnja izplačila med:
 - (a) koncem morebitnega odloženega obdobja;
 - (b) koncem 10-letnega ali 12-mesečnega obdobja ali koncem zavarovalnega obdobja, če slednje nastopi prej.

1.25. Podjetja bi morala pri izračunu upoštevati pričakovana povečanja zneskov rednih izplačil upravičenj ter stroške obravnave odškodninskih zahtevkov.

Smernica 5 – Izračun zavarovalne vsote za zdravljenje zaradi nesreče

1.26. Podjetja bi morala izračunati povprečne zneske v primeru dogodka vrste „zdravljenje zaradi nesreče“ kot upravičenja za zdravljenje zaradi nesreče, ki so bili ugotovljeni v preteklih letih, vključno s povezanimi stroški, deljenimi s številom posameznih odškodninskih zahtevkov, ki ustrezajo tem upravičenjem.

1.27. Podjetja bi morala zagotoviti, da je opazovalno obdobje dovolj dolgo, da se čim bolj zmanjšajo statistične napake.

1.28. Podjetja bi morala za izračun povprečnih zneskov prilagoditi pretekle podatke inflacijski stopnji upravičenj za zdravljenje.

1.29. Če naj bi zdravljenje po pričakovanjih trajalo dlje od enega leta, bi morala podjetja upoštevati pričakovano stopnjo inflacije upravičenj za zdravljenje.

1.30. Podjetja bi morala ustrezno razlikovati med upravičenji, ki se izplačajo za zdravljenje zaradi nesreče, in drugimi upravičenji na podlagi preteklih opažanj. Podjetja morajo takšno analizo po potrebi dopolniti s strokovnim mnenjem. Podjetja morajo vse ocene izvesti na podlagi javnih ali notranjih statistik. Podjetja morajo te predpostavke upravičiti nadzornemu organu.

Smernica 6 – Izračun zavarovalne vsote v podmodulu tveganja koncentracije nezgod

1.31. Za izračun vrednosti upravičenj iz člena 162(4)(c) izvedbenih ukrepov bi morala podjetja uporabiti načela, ki so navedena v smernicah 2–4.

1.32. Če ima zavarovana oseba sklenjeni dve ali več pogodb z izplačili upravičenj v primeru dogodka vrste *e*, ki se med seboj ne izključujejo, bi morala podjetja sešteti izplačila upravičenj za različne pogodbe, da določijo vrednost $SI(e,i)$ iz člena 162(4) izvedbenih ukrepov.

Smernica 7 – Izračun izpostavljenosti izpada dohodka pandemijam

1.33. Če pogodba določa redna izplačila upravičenj, bi morala podjetja najboljšo oceno izplačil upravičenj v primeru trajne nezmožnosti za delo zaradi nalezljive bolezni iz člena 163(2)(b) izvedbenih ukrepov izračunati na način, ki je določen v smernici 3 za najboljšo oceno izplačil upravičenj v primeru dogodka vrste „trajna invalidnost zaradi nesreče“.

Smernica 8 – Izračun najboljše ocene stroškov zdravljenja

1.34. Podjetja bi morala izračunati najboljšo oceno zneskov, ki se plačajo za uporabo zdravstvenih storitev *h* iz člena 163 izvedbenih ukrepov, kot zmnožek:

(a) pričakovanega števila zdravstvenih storitev *h* za zavarovano osebo;

(b) pričakovanega povprečnega stroška odškodninskega zahtevka za posamezno zdravstveno storitev *h*,

pri čemer ima pričakovano število zdravstvenih storitev najmanj vrednost 1.

1.35. Podjetja bi morala na podlagi lastnih izkušenj ustrezno oceniti:

- (a) pričakovano število uporab posamezne zdravstvene storitve *h*;
- (b) povprečni strošek odškodninskega zahtevka za posamezno zdravstveno storitev *h*.

1.36. Če lahko podjetja dokažejo, da pretekle izkušnje ne omogočajo ustrezne ocene, bi morala kot pričakovano število zdravstvenih storitev za uporabo zdravstvene storitve vrste „hospitalizacija“ in „uradna medicinska pomoč ni bila poiskana“ uporabiti vrednost 1, za uporabo zdravstvene storitve vrste „posvetovanja z zdravstvenim delavcem“ pa vrednost 2.

1.37. Podjetja bi morala prilagoditi oceno povprečnega stroška odškodninskega zahtevka stopnji inflacije plačil stroškov zdravljenja ter jo po potrebi dopolniti s strokovnim mnenjem. Opazovalno obdobje mora biti dovolj dolgo, da se preprečijo statistične napake.

Pravila glede skladnosti in poročanja

1.38. Ta dokument vsebuje smernice, izdane v skladu s členom 16 uredbe o EIOPA. Pristojni nacionalni organi si v skladu s členom 16(3) uredbe o EIOPA na vsak način prizadevajo za spoštovanje smernic in priporočil.

1.39. Pristojni organi, ki upoštevajo ali nameravajo upoštevati te smernice, jih morajo ustrezno vključiti v svoj zakonodajni ali nadzorni okvir.

1.40. Pristojni organi v dveh mesecih po izdaji prevedenih različic smernic organu EIOPA potrdijo, ali ravnajo oziroma ali nameravajo ravnati v skladu s temi smernicami, ali pa mu navedejo razloge za njihovo neupoštevanje.

1.41. Če pristojni organi v tem roku ne bodo odgovorili, se bo štelo, da ne ravnajo v skladu s pravili glede poročanja, in se bo o njih tako tudi poročalo.

Končna določba o pregledu

1.42. Za pregled teh smernic je pristojen organ EIOPA.