

Smjernice o podmodulu rizika katastrofe zdravstvenog osiguranja

Uvod

1.1. U skladu s člankom 16. Uredbe (EU) br. 1094/2010 Europskog parlamenta i Vijeća od 24. studenoga 2010. o osnivanju Europskog nadzornog tijela (dalje u tekstu: Uredba o EIOPA-i)¹.

EIOPA sastavlja smjernice o podmodulu rizika katastrofe zdravstvenog osiguranja. Ove se smjernice odnose na članak 105. stavak 4. Direktive 2009/138/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 25. studenoga 2009. o osnivanju i obavljanju djelatnosti osiguranja i reosiguranja (dalje u tekstu: Direktiva Solventnost II),² kao i na članke 160. do 163. te Prilog VI. Delegirane uredbe Komisije 2015/35³.

1.2. Ove smjernice upućene su nadzornim tijelima prema Direktivi Solventnost II.

1.3. Cilj je ovih smjernica omogućiti konvergencije praksi u državama članicama te pružiti pomoć društvima da na odgovarajući način utvrde i procijene količine uključene u izračun potrebnog kapitala za rizik katastrofe zdravstvenog osiguranja u mogućim različitim slučajevima i situacijama.

1.4. Izračuni za potrebe utvrđivanja potrebnog kapitala za podmodul rizika katastrofe zdravstvenog osiguranja moraju biti u skladu s oblikovanjem i kalibracijom odgovarajućih scenarija.

1.5. Društva za osiguranje i društva za reosiguranje mogu biti suočena s različitim situacijama, ovisno o značajkama njihovih proizvoda i nacionalnim pravnim propisima.

1.6. Za potrebe ovih smjernica utvrđena je sljedeća definicija:

- „Pojedinačni odštetni zahtjev“ znači odštetni zahtjev koji slijedi nakon što je određeni događaj nastupio kod određenog osiguranika.

1.7. Pojmovi koji nisu definirani u ovim smjernicama imaju ono značenje koje je definirano u pravnim aktima navedenim u uvodu.

1.8. Smjernice se primjenjuju od 1. travnja 2015.

Smjernica 1 – Opće odredbe za izračun kapitalnih zahtjeva rizika katastrofe zdravstvenog osiguranja

1.9. Ako je u izračunima potrebnog kapitala za podmodul rizika katastrofe zdravstvenog osiguranja potrebno utvrđivanje uzroka scenarija katastrofe, a učinci opisani u scenarijima mogu imati različite uzroke, društva trebaju u svom izračunu koristiti uzrok koji za posljedicu ima najveći gubitak osnovnih vlastitih sredstava. Posebice, društva ne bi smjela isključiti scenarij prema kojem su neki potencijalni uzroci scenarija katastrofe isključeni uvjetima osiguranja (npr. terorizam).

¹ SL L 331, 15.12.2010., str. 48.–83.

² SL L 335, 17.12.2009., str. 1.-155.

³ SL L 12, 17.01.2015., str. 1.-797.

Smjernica 2 - Izračun osigurane svote kod naknada za smrt zbog nesretnog slučaja

- 1.10. Ako ugovor o osiguranju predviđa naknade u slučaju smrti, neovisno o uzroku, kao i dodatne naknade u slučaju smrti zbog nesretnog slučaja, društva trebaju kod izračuna naknada navedenih u članku 161. stavku 3. točki (b) i članku 162. stavku 4. točki (c) Delegirane uredbe Komisije 2015/35 uzeti u obzir samo dodatne naknade, uz uvjet da su ispunjeni sljedeći preduvjeti:
- (a) naknade su razdvojene;
 - (b) rizici povezani s naknadama u slučaju smrti, neovisno o uzroku, pravilno su obuhvaćeni modulom preuzetog rizika životnog osiguranja.
- 1.11. Ako su predviđene dodatne redovite naknade koje se plaćaju u obliku rente za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja, društva trebaju temeljiti izračun vrijednosti naknada koje se plaćaju na temelju najboljih procijenjenih parametara (tablice smrtnosti i krivulje diskontne stope), uzimajući u obzir relevantne demografske značajke. Izračun društva također treba odražavati ugovorno trajanje plaćanja redovite naknade.
- 1.12. Ako ne postoje demografski podaci, ili su oni nedostatni, društva trebaju kod izračuna vrijednosti naknada koristiti realne pretpostavke u pogledu demografskih parametara, na temelju javnih ili internih statističkih podataka. Društva trebaju moći opravdati te pretpostavke na način prihvatljiv nadzornome tijelu.
- 1.13. Kod izračuna vrijednosti naknada, društva trebaju uračunati očekivana povećanja iznosa redovitih naknada, kao i troškova obrade odštetnih zahtjeva.

Smjernica 3 - Izračun osigurane svote kod naknada za trajni invaliditet

- 1.14. Ako se naknade za invaliditet mogu isplatiti jednokratno ili u obliku rente, društva se za utvrđivanje vrijednosti naknada navedenih u članku 161. stavku 3. točki (b) i članku 162. stavku 4. točki (c) Delegirane uredbe Komisije 2015/35, trebaju pridržavati pristupa u tri koraka:
- (a) 1. korak: utvrđivanje očekivanog udjela jednokratnih isplata naknada.
 - (b) 2. korak: utvrđivanje, za svakog osiguranika, naknada u slučaju isplate u jednokratnom iznosu i najbolja procjena redovitih naknada.
 - (c) 3. korak: izračun prosjeka dviju vrijednosti utvrđenih u 2. koraku, ponderiranog udjelom izračunatim u 1. koraku.
- 1.15. Ne dovodeći u pitanje stavak 1. ove smjernice, kada je na korisniku osiguranja izbor između jednokratne isplate i redovitih isplata, društvo treba koristiti veću od te dvije vrijednosti umjesto ponderiranog prosjeka.
- 1.16. Društva trebaju opravdati pretpostavke na kojima se temelji izračun udjela navedenih u stavku 1. Ako društva ne mogu opravdati izračun udjela na način prihvatljiv nadzornome tijelu, trebaju izračunati vrijednost naknada na način da između vrijednosti jednokratne isplate i najbolje procjene redovitih isplata uzmu onu koja je veća.

- 1.17. Ako iznos naknade za invaliditet ovisi o stupnju invaliditeta ozlijeđenih osoba, društva trebaju izračunati vrijednost naknada za sve osobe na sljedeći način:
- (a) izračunati distribuciju stupnjeva invaliditeta među ozlijeđenim osobama;
 - (b) izračunati troškove odštetnog zahtjeva povezane sa svakim od stupnjeva invaliditeta;
 - (c) primijeniti distribuciju stupnjeva invaliditeta na povezane troškove odštetnog zahtjeva.
- 1.18. Društva trebaju opravdati pretpostavke na kojima se temelji izračun distribucije stupnjeva invaliditeta iz stavka 4. Ako društva ne mogu opravdati izračun udjela na način prihvatljiv nadzornome tijelu, ona trebaju za sve osiguranike koristiti one troškove odštetnog zahtjeva koji su od svih stupnjeva invaliditeta najveći.
- 1.19. Kod izračuna najbolje procjene redovitih naknada za vrstu događaja „trajni invaliditet zbog nesretnog slučaja“, društva trebaju pretpostaviti da će se isplata vršiti tijekom cijelog razdoblja plaćanja naknade određenog uvjetima osiguranja, ali da može doći do prestanka isplate uslijed smrti.
- 1.20. Društva trebaju za potrebe izračuna koristiti realne pretpostavke stopa smrtnosti za osobe s trajnim invaliditetom koje se temelje na javnim ili internim statističkim podacima. Društva trebaju moći opravdati te pretpostavke.
- 1.21. Kod izračuna vrijednosti naknada, društva trebaju uračunati očekivana povećanja iznosa naknada koje se plaćaju u obliku rente, kao i troškove obrade odštetnih zahtjeva.

Smjernica 4 - Izračun osigurane svote kod naknada za invaliditet koji traje deset godina i invaliditet koji traje dvanaest mjeseci

- 1.22. Ako korisnik osiguranja ima pravo na isplatu jednokratne naknade ili isplate redovite naknade za vrste događaja „invaliditet zbog nesretnog slučaja koji traje deset godina“ ili „invaliditet zbog nesretnog slučaja koji traje 12 mjeseci“, društva trebaju primijeniti isti pristup kao i u smjernici 3.
- 1.23. Ako iznos naknade za invaliditet ovisi o stupnju invaliditeta ozlijeđenih osoba, društva trebaju primijeniti isti pristup kao i u smjernici 3, stavcima 4. i 5.
- 1.24. Kod izračuna najbolje procjene redovitih naknada za vrste događaja „invaliditet zbog nesretnog slučaja koji traje deset godina“ ili „invaliditet zbog nesretnog slučaja koji traje 12 mjeseci“, društva trebaju isključiti bilo koji uzrok zbog kojeg bi isplata prestala i uzeti u obzir sva buduća plaćanja između:
- (a) isteka svakog roka odgode;
 - (b) isteka vremenskog razdoblja od 10 godina ili 12 mjeseci, ili, ako nastupa ranije, isteka razdoblja pokrića.
- 1.25. Društva trebaju u svoje izračune uračunati očekivana povećanja iznosa redovitih naknada, kao i troškova obrade odštetnih zahtjeva.

Smjernica 5 - Izračun osigurane svote za liječenje zbog nesretnog slučaja

- 1.26. Društva trebaju izračunati prosječne iznose za vrste događaja „liječenje zbog nesretnog slučaja” kao naknade za liječenje zbog nesretnog slučaja promatranog tijekom prethodnih godina, uključujući povezane troškove, podijeljene brojem pojedinačnih odštetnih zahtjeva koji se odnose na te naknade.
- 1.27. Društva trebaju osigurati da promatrano razdoblje traje dovoljno dugo kako bi se smanjila mogućnost statističkih pogrešaka.
- 1.28. Za potrebe izračuna prosječnih iznosa, društva trebaju korigirati ranije podatke stopom inflacije koja utječe na troškove liječenja.
- 1.29. Kada se predviđa trajanje liječenja duže od godinu dana, društva trebaju uzeti u obzir očekivanu stopu inflacije koja utječe na troškove liječenja.
- 1.30. Društva trebaju na odgovarajući način i na temelju ranijih opažanja razlikovati naknade isplaćene za liječenje zbog nesretnog slučaja i druge naknade. Kada je to potrebno, društva trebaju upotrijebiti tu analizu stručnim mišljenjem. Sve svoje procjene društva trebaju temeljiti na javnim ili internim statističkim podacima. Društva trebaju moći opravdati te pretpostavke na način prihvatljiv nadzornome tijelu.

Smjernica 6 - Izračun osigurane svote u podmodulu koncentracijskog rizika od nesretnog slučaja

- 1.31. Za potrebe izračuna vrijednosti naknada navedenih u članku 162. stavku 4. točki (c) Delegirane uredbe Komisije 2015/35 društva trebaju primijeniti načela iz smjernica 2 do 4.
- 1.32. Kada je osiguranik osiguran putem dva ili više ugovora s isplatom naknade u slučaju nastupa vrste događaja e , koji se međusobno ne isključuju, društva trebaju zbrojiti naknade iz različitih ugovora kako bi utvrdila $SI(e,i)$ kako je to navedeno u članku 162. stavku 4. točki (c) Delegirane uredbe Komisije 2015/35.

Smjernica 7 - Izračun zaštite prihoda kod izloženosti pandemiji

- 1.33. Kada ugovor predviđa isplate naknada u obliku rente, društva trebaju izračunati najbolju procjenu isplata naknade za slučaj trajne nesposobnosti za rad zbog zarazne bolesti, kako je to navedeno u članku 163. stavku 2. točki (b) Delegirane uredbe Komisije 2015/35, na način kako je to navedeno u smjernici 3 za najbolju procjenu isplata naknade u slučaju nastupa vrste događaja „trajni invaliditet zbog nesretnog slučaja”.

Smjernica 8 - Izračun najbolje procjene iznosa troškova liječenja

- 1.34. Društva trebaju izračunati najbolju procjenu plativih iznosa za korištenje zdravstvenih usluga h navedenih u članku 163. Delegirane uredbe Komisije 2015/35 kao rezultat:

- (a) očekivanog broja korištenja zdravstvenih usluga h za osiguranika;
- (b) očekivanog prosječnog troška odštetnog zahtjeva za jedno korištenje zdravstvenih usluga h pri čemu je očekivani broj korištenja zdravstvenih usluga najmanje 1.

1.35. Društva trebaju izvršiti točnu procjenu, na temelju vlastitog iskustva,:

- (a) očekivanog broja korištenja pojedine zdravstvene usluge h ;
- (b) prosječnog troška odštetnog zahtjeva za jedno korištenje pojedine zdravstvene usluge h .

1.36. Kada društva mogu obrazložiti da ranije iskustvo ne omogućava točnu procjenu, trebaju za korištenje zdravstvenih usluga vrste „bolničko liječenje” i „nije tražena formalna liječnička pomoć” koristiti vrijednost 1, a za korištenje zdravstvenih usluga vrste „konzultacije s liječnikom” vrijednost 2.

1.37. Društva trebaju korigirati procjenu prosječnog troška odštetnog zahtjeva stopom inflacije koja utječe na troškove liječenja i po potrebi je upotpuniti stručnim mišljenjem. Promatrano razdoblje mora biti dovoljno dugo kako bi se izbjegle statističke pogreške.

Pravila usklađenosti i izvješćivanja

1.38. Ovaj dokument sadrži smjernice izdane na temelju članka 16. Uredbe o EIOPA-i. U skladu s člankom 16. stavkom 3. Uredbe o EIOPA-i nadležna nacionalna tijela poduzimaju sve napore kako bi se uskladila sa smjernicama i preporukama.

1.39. Nadležna tijela koja su usklađena ili se namjeravaju uskladiti s ovim smjernicama moraju ih uvrstiti u svoj regulatorni ili nadzorni okvir na primjeren način.

1.40. Nadležna tijela potvrđuju EIOPA-i jesu li usklađena ili namjeravaju li se uskladiti s ovim smjernicama, navodeći razloge za neusklađenost, u roku od dva mjeseca nakon izdavanja prevedenih verzija.

1.41. U slučaju da nadležna tijela ne podnesu odgovor u navedenom roku, smatrat će se da nisu usklađena s izvještavanjem te će kao takva biti prijavljena.

Završne odredbe o pregledima

1.42. Ove smjernice podliježu pregledu od strane EIOPA-e.