

**Κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την  
υποενότητα καταστροφικού κινδύνου  
στον κλάδο ασφάλισης ασθενείας**

## Εισαγωγή

- 1.1. Σύμφωνα με το άρθρο 16 του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1094/2010 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Νοεμβρίου 2010, για τη σύσταση Ευρωπαϊκής Εποπτικής Αρχής (εφεξής «κανονισμός ΕΙΟΡΑ»)<sup>1</sup> η ΕΙΟΡΑ συντάσσει κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την υποεπένδυση καταστροφικού κινδύνου στον κλάδο ασφάλισης ασθενείας. Οι παρούσες κατευθυντήριες γραμμές σχετίζονται με το άρθρο 105 παράγραφος 4 της οδηγίας 2009/138/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 25ης Νοεμβρίου 2009, σχετικά με την ανάληψη και την άσκηση δραστηριοτήτων ασφάλισης και αντασφάλισης («οδηγία Φερεγγυότητα ΙΙ»)<sup>2</sup>, καθώς και με τα άρθρα 160 έως 163 και το παράρτημα VI των εκτελεστικών μέτρων<sup>3</sup>.
- 1.2. Οι παρούσες κατευθυντήριες γραμμές απευθύνονται στις εποπτικές αρχές δυνάμει της οδηγίας Φερεγγυότητα ΙΙ.
- 1.3. Οι παρούσες κατευθυντήριες γραμμές έχουν ως στόχο να διευκολύνουν τη σύγκλιση των πρακτικών μεταξύ των κρατών μελών και να συνδράμουν τις επιχειρήσεις στον ορθό προσδιορισμό και υπολογισμό των ποσοτήτων που χρησιμοποιούνται στον υπολογισμό της κεφαλαιακής απαίτησης για τον καταστροφικό κίνδυνο στον κλάδο ασφάλισης ασθενείας σε διάφορες πιθανές περιπτώσεις και καταστάσεις.
- 1.4. Οι υπολογισμοί για τον προσδιορισμό της κεφαλαιακής απαίτησης για την υποεπένδυση καταστροφικού κινδύνου στον κλάδο ασφάλισης ασθενείας πρέπει να είναι συνεπείς με τον σχεδιασμό και τη διαμόρφωση των σεναρίων στα οποία βασίζονται.
- 1.5. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις ενδέχεται να κληθούν να αντιμετωπίσουν διάφορες καταστάσεις ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των προϊόντων τους και τις εθνικές νομοθεσίες.
- 1.6. Για τους σκοπούς του παρόντος εγγράφου, έχει διατυπωθεί ο ακόλουθος ορισμός:
  - Ως «μεμονωμένη απαίτηση» νοείται η απαίτηση που απορρέει από την επέλευση συγκεκριμένου γεγονότος σε έναν ορισμένο ασφαλισμένο.
- 1.7. Εάν δεν παρέχεται ορισμός στις παρούσες κατευθυντήριες γραμμές, οι όροι έχουν την έννοια που τους αποδίδεται στις νομικές πράξεις που αναφέρονται στην εισαγωγή.
- 1.8. Οι κατευθυντήριες γραμμές εφαρμόζονται από την 1η Απριλίου 2015.

---

<sup>1</sup> ΕΕ L 331 της 15.12.2010, σ. 48-83.

<sup>2</sup> ΕΕ L 335 της 17.12.2009, σ. 1-155.

<sup>3</sup> ΕΕ L 12 της 17.01.2015, σ. 1-797.

## **Κατευθυντήρια γραμμή 1 - Γενικές διατάξεις για τον υπολογισμό των κεφαλαιακών επιβαρύνσεων καταστροφικού κινδύνου ασφάλισης ασθενείας**

1.9. Εάν είναι αναγκαίος ο προσδιορισμός της αιτίας ενός σεναρίου καταστροφής για τους υπολογισμούς των κεφαλαιακών απαιτήσεων για την υποενότητα καταστροφικού κινδύνου στον κλάδο ασφάλισης ασθενείας και οι επιπτώσεις που περιγράφονται στα σενάρια μπορεί να έχουν διάφορες αιτίες, οι επιχειρήσεις πρέπει χρησιμοποιούν στον υπολογισμό την αιτία που προκαλεί τις μεγαλύτερες απώλειες σε βασικά ίδια κεφάλαια. Ειδικότερα, οι επιχειρήσεις δεν πρέπει να αποκλείουν το σενάριο στην περίπτωση όπου ορισμένες πιθανές αιτίες του σεναρίου καταστροφής αποκλείονται από τους όρους και τις προϋποθέσεις του ασφαλιστηρίου (π.χ. τρομοκρατική επίθεση).

## **Κατευθυντήρια γραμμή 2 - Υπολογισμός του ασφαλιζόμενου ποσού για παροχές σε περίπτωση θανάτου συνεπεία ατυχήματος**

1.10. Εάν μια σύμβαση ασφάλισης προβλέπει παροχές σε περίπτωση θανάτου, ανεξαρτήτως αιτίας, και πρόσθετες παροχές σε περίπτωση θανάτου συνεπεία ατυχήματος, οι επιχειρήσεις πρέπει να λαμβάνουν υπόψη μόνο τις πρόσθετες παροχές κατά τον υπολογισμό της αξίας των παροχών που αναφέρονται στο άρθρο 161 παράγραφος 3 στοιχείο β) και το άρθρο 162 παράγραφος 4 στοιχείο γ) των εκτελεστικών μέτρων, εφόσον πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) οι παροχές είναι διαχωρισμένες·

β) οι κίνδυνοι που συνδέονται με τις παροχές σε περίπτωση θανάτου ανεξαρτήτως αιτίας λαμβάνονται δεόντως υπόψη στην ενότητα αναλαμβανόμενου κινδύνου ασφάλισης ζωής.

1.11. Όταν προβλέπονται πρόσθετες επαναλαμβανόμενες πληρωμές παροχών σε περίπτωση θανάτου συνεπεία ατυχήματος, οι επιχειρήσεις πρέπει να βασίζονται τον υπολογισμό της αξίας των οφειλόμενων παροχών στις παραμέτρους βέλτιστης εκτίμησης (πίνακας θνησιμότητας και καμπύλη προεξοφλητικού επιτοκίου) λαμβάνοντας υπόψη τα σχετικά δημογραφικά χαρακτηριστικά. Οι επιχειρήσεις πρέπει επίσης να αποτυπώνουν στον υπολογισμό τη συμβατική διάρκεια των επαναλαμβανόμενων πληρωμών παροχών.

1.12. Σε περίπτωση απουσίας ή ανεπάρκειας δημογραφικών στοιχείων, οι επιχειρήσεις πρέπει να χρησιμοποιούν ρεαλιστικές παραδοχές σχετικά με τις δημογραφικές παραμέτρους με βάση δημόσια ή εσωτερικά στατιστικά στοιχεία στον υπολογισμό της αξίας των παροχών. Οι επιχειρήσεις πρέπει να είναι σε θέση να αιτιολογήσουν επαρκώς τις εν λόγω παραδοχές στην εποπτική αρχή.

1.13. Κατά τον υπολογισμό της αξίας των παροχών, οι επιχειρήσεις πρέπει να συνυπολογίζουν τις αναμενόμενες αυξήσεις στο ύψος των επαναλαμβανόμενων πληρωμών παροχών και των δαπανών διαχείρισης απαιτήσεων.

### **Κατευθυντήρια γραμμή 3 - Υπολογισμός του ασφαλιζόμενου ποσού για τις παροχές μόνιμης ανικανότητας**

- 1.14. Στην περίπτωση όπου οι παροχές για ανικανότητα μπορούν να καταβάλλονται είτε εφάπαξ είτε ως επαναλαμβανόμενες πληρωμές, οι επιχειρήσεις πρέπει να ακολουθούν μια προσέγγιση τριών βημάτων για τον προσδιορισμό της αξίας των παροχών στις οποίες αναφέρεται το άρθρο 161 παράγραφος 3 στοιχείο β) και το άρθρο 162 παράγραφος 4 στοιχείο γ) των εκτελεστικών μέτρων:
- α) Βήμα 1: προσδιορισμός της αναμενόμενης αναλογίας των παροχών που καταβάλλονται ως εφάπαξ ποσό.
  - β) Βήμα 2: προσδιορισμός, για κάθε ασφαλισμένο, των παροχών σε περίπτωση εφάπαξ καταβολής και της βέλτιστης εκτίμησης των επαναλαμβανόμενων πληρωμών παροχών.
  - γ) Βήμα 3: υπολογισμός του μέσου όρου μεταξύ των δύο αξιών που προσδιορίστηκαν στο βήμα 2 με στάθμιση βάσει της αναλογίας που υπολογίστηκε στο βήμα 1.
- 1.15. Κατά παρέκκλιση της παραγράφου 1 της παρούσας κατευθυντήριας γραμμής, όταν η επιλογή ανάμεσα στην εφάπαξ καταβολή και στις επαναλαμβανόμενες πληρωμές επαφίεται στον δικαιούχο, η επιχείρηση πρέπει να χρησιμοποιεί τη μεγαλύτερη από τις δύο αξίες αντί του σταθμισμένου μέσου όρου.
- 1.16. Οι επιχειρήσεις πρέπει να αιτιολογούν τις παραδοχές στις οποίες βασίζεται ο υπολογισμός των αναλογιών που αναφέρονται στην παράγραφο 1. Εάν οι επιχειρήσεις αδυνατούν να αιτιολογήσουν επαρκώς στην εποπτική αρχή τον υπολογισμό των αναλογιών, πρέπει να υπολογίζουν την αξία των παροχών με βάση το μεγαλύτερο ποσό μεταξύ της εφάπαξ καταβολής και της βέλτιστης εκτίμησης των επαναλαμβανόμενων πληρωμών παροχών.
- 1.17. Στην περίπτωση όπου το ποσό των πληρωμών παροχών ανικανότητας εξαρτάται από το ποσοστό ανικανότητας των ζημιωθέντων, οι επιχειρήσεις πρέπει να υπολογίζουν την αξία των παροχών για όλους τους ασφαλισμένους ως εξής:
- α) προσδιορισμός της κατανομής των ποσοστών ανικανότητας μεταξύ των ζημιωθέντων·
  - β) υπολογισμός του κόστους των αποζημιώσεων για κάθε ποσοστό ανικανότητας·
  - γ) εφαρμογή της κατανομής των ποσοστών ανικανότητας στα αντίστοιχα κόστη αποζημιώσεων.
- 1.18. Οι επιχειρήσεις πρέπει να αιτιολογούν τις παραδοχές στις οποίες βασίζεται ο υπολογισμός της κατανομής των ποσοστών που αναφέρονται στην παράγραφο 4. Εάν οι επιχειρήσεις αδυνατούν να αιτιολογήσουν επαρκώς στην εποπτική αρχή τον υπολογισμό των αναλογιών, πρέπει να χρησιμοποιούν για όλους τους ασφαλισμένους το μέγιστο κόστος αποζημίωσης για όλο το φάσμα των ποσοστών ανικανότητας.
- 1.19. Κατά τον υπολογισμό της βέλτιστης εκτίμησης των επαναλαμβανόμενων πληρωμών παροχών για τον τύπο γεγονόςτος «Μόνιμη ανικανότητα συνεπεία

ατυχήματος», η παραδοχή των επιχειρήσεων πρέπει να είναι ότι οι πληρωμές θα εκτείνονται σε όλη τη διάρκεια της περιόδου που ορίζεται στους όρους και στις προϋποθέσεις του ασφαλιστηρίου, αλλά ότι ενδέχεται να υπάρξουν έξοδοι λόγω θανάτου.

- 1.20. Για τον υπολογισμό οι επιχειρήσεις πρέπει να χρησιμοποιούν ρεαλιστικές παραδοχές όσον αφορά τα ποσοστά θνησιμότητας για τα άτομα με μόνιμη ανικανότητα βασιζόμενες σε δημόσια ή εσωτερικά στατιστικά στοιχεία. Οι επιχειρήσεις πρέπει να είναι σε θέση να αιτιολογήσουν αυτές τις παραδοχές.
- 1.21. Στον υπολογισμό της αξίας των παροχών, οι επιχειρήσεις πρέπει να συνυπολογίζουν τις αναμενόμενες αυξήσεις στο ύψος των επαναλαμβανόμενων πληρωμών παροχών και των δαπανών διαχείρισης απαιτήσεων.

#### **Κατευθυντήρια γραμμή 4 - Υπολογισμός του ασφαλιζόμενου ποσού για τις παροχές ανικανότητας δεκαετούς διάρκειας και τις παροχές ανικανότητας δωδεκάμηνης διάρκειας**

- 1.22. Στην περίπτωση όπου ο δικαιούχος έχει τη δυνατότητα να εισπράξει είτε ένα εφάπαξ ποσό είτε επαναλαμβανόμενες πληρωμές παροχών για τους τύπους γεγονότων «Ανικανότητα δεκαετούς διάρκειας συνεπεία ατυχήματος» ή «Ανικανότητα δωδεκάμηνης διάρκειας συνεπεία ατυχήματος», οι επιχειρήσεις πρέπει να εφαρμόζουν την ίδια προσέγγιση όπως περιγράφεται στην κατευθυντήρια γραμμή 3.
- 1.23. Στην περίπτωση όπου το ποσό των πληρωμών παροχών ανικανότητας εξαρτάται από το ποσοστό ανικανότητας των ζημιωθέντων, οι επιχειρήσεις πρέπει να εφαρμόζουν την ίδια προσέγγιση όπως περιγράφεται στην κατευθυντήρια γραμμή 3 παράγραφοι 4 και 5.
- 1.24. Κατά τον υπολογισμό της βέλτιστης εκτίμησης των επαναλαμβανόμενων πληρωμών παροχών για τον τύπο γεγονότος «Ανικανότητα δεκαετούς διάρκειας συνεπεία ατυχήματος» ή «Ανικανότητα δωδεκάμηνης διάρκειας συνεπεία ατυχήματος», οι επιχειρήσεις πρέπει να αποκλείουν οποιαδήποτε αιτία διακοπής και να λαμβάνουν υπόψη όλες τις μελλοντικές πληρωμές μεταξύ:
  - α) του τέλους της ενδεχόμενης περιόδου αναβολής·
  - β) της εκπνοής της περιόδου των 10 ετών ή των 12 μηνών ή, αν επέρχεται νωρίτερα, της εκπνοής της περιόδου κάλυψης.
- 1.25. Στον υπολογισμό οι επιχειρήσεις πρέπει να συνυπολογίζουν τις αναμενόμενες αυξήσεις στο ύψος των επαναλαμβανόμενων πληρωμών παροχών και των δαπανών διαχείρισης απαιτήσεων.

#### **Κατευθυντήρια γραμμή 5 - Υπολογισμός του ασφαλιζόμενου ποσού για ιατρική θεραπευτική αγωγή συνεπεία ατυχήματος**

- 1.26. Οι επιχειρήσεις πρέπει να υπολογίζουν τα μέσα ποσά στην περίπτωση του τύπου γεγονότος «Ιατρική θεραπευτική αγωγή συνεπεία ατυχήματος» με βάση τις παροχές για ιατρική θεραπευτική αγωγή συνεπεία ατυχήματος οι οποίες παρατηρήθηκαν τα προηγούμενα έτη, συμπεριλαμβανομένων των συνδεδόμενων

δαπανών, διαιρούμενες με τον αριθμό των μεμονωμένων απαιτήσεων που αντιστοιχούν σε αυτές τις παροχές.

- 1.27. Οι επιχειρήσεις πρέπει να διασφαλίζουν ότι η περίοδος παρατήρησης είναι αρκετά μεγάλης διάρκειας ώστε να ελαχιστοποιούνται τα στατιστικά σφάλματα.
- 1.28. Για τον υπολογισμό των μέσων ποσών, οι επιχειρήσεις πρέπει να αναπροσαρμόζουν τα παλαιότερα στοιχεία με βάση το ποσοστό πληθωρισμού των ιατρικών δαπανών.
- 1.29. Εάν η ιατρική θεραπευτική αγωγή αναμένεται να διαρκέσει περισσότερο από ένα έτος, οι επιχειρήσεις πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το αναμενόμενο ποσοστό πληθωρισμού των ιατρικών δαπανών.
- 1.30. Οι επιχειρήσεις πρέπει να διακρίνουν σωστά ανάμεσα στις παροχές που καταβάλλονται για ιατρική θεραπευτική αγωγή συνεπεία ατυχήματος και στις λοιπές παροχές με βάση τις παρατηρήσεις του παρελθόντος. Όπου είναι αναγκαίο, οι επιχειρήσεις πρέπει να συμπληρώνουν αυτή την ανάλυση προσφεύγοντας στην κρίση εμπειρογνομόνων. Οι επιχειρήσεις πρέπει να βασίζονται όλες τις εκτιμήσεις τους σε δημόσια ή εσωτερικά στατιστικά στοιχεία. Οι επιχειρήσεις πρέπει να είναι σε θέση να αιτιολογήσουν επαρκώς τις εν λόγω παραδοχές στην εποπτική αρχή.

#### **Κατευθυντήρια γραμμή 6 - Υπολογισμός του ασφαλιζόμενου ποσού στην υποενότητα κινδύνου συγκέντρωσης ατυχημάτων**

- 1.31. Για τον υπολογισμό της αξίας των παροχών που αναφέρονται στο άρθρο 162 παράγραφος 4 στοιχείο γ) των εκτελεστικών μέτρων, οι επιχειρήσεις πρέπει να εφαρμόζουν τις ίδιες αρχές όπως ορίζονται στις κατευθυντήριες γραμμές 2 έως 4.
- 1.32. Στην περίπτωση όπου ένας ασφαλισμένος καλύπτεται από δύο ή περισσότερες συμβάσεις με πληρωμές παροχών στην περίπτωση γεγονότος τύπου  $e$  οι οποίες δεν αποκλείονται αμοιβαία, οι επιχειρήσεις πρέπει να αθροίζουν τις πληρωμές παροχών για τις διάφορες συμβάσεις προκειμένου να καθορίσουν το  $SI(e,i)$  όπως αναφέρεται στο άρθρο 162 παράγραφος 4 στοιχείο γ) των εκτελεστικών μέτρων.

#### **Κατευθυντήρια γραμμή 7 - Υπολογισμός της έκθεσης σε κίνδυνο πανδημίας για συμβάσεις ασφάλισης προστασίας εισοδήματος**

- 1.33. Εάν η σύμβαση προβλέπει επαναλαμβανόμενες πληρωμές παροχών, οι επιχειρήσεις πρέπει να υπολογίζουν τη βέλτιστη εκτίμηση των πληρωμών παροχών σε περίπτωση μόνιμης ανικανότητας για εργασία η οποία προκαλείται από λοιμώδη νόσο όπως αναφέρεται στο άρθρο 163 παράγραφος 2 στοιχείο β) των εκτελεστικών μέτρων, με τον τρόπο που ορίζεται στην κατευθυντήρια γραμμή 3 για τη βέλτιστη εκτίμηση των πληρωμών παροχών στην περίπτωση του τύπου γεγονότος «Μόνιμη ανικανότητα συνεπεία ατυχήματος».

## **Κατευθυντήρια γραμμή 8 - Υπολογισμός της βέλτιστης εκτίμησης των ποσών για ιατρικές δαπάνες**

- 1.34. Οι επιχειρήσεις πρέπει να υπολογίζουν τη βέλτιστη εκτίμηση των οφειλόμενων ποσών για χρησιμοποίηση υγειονομικής περίθαλψης  $h$  όπως αναφέρεται στο άρθρο 163 των εκτελεστικών μέτρων ως το γινόμενο:
- α) του αναμενόμενου αριθμού θεραπευτικών αγωγών  $h$  για έναν ασφαλισμένο·
  - β) επί το αναμενόμενο μέσο κόστος αποζημίωσης για μία θεραπευτική αγωγή  $h$   
όπου ο αναμενόμενος αριθμός θεραπευτικών αγωγών ισούται τουλάχιστον με 1.
- 1.35. Οι επιχειρήσεις πρέπει να εκτιμήσουν επακριβώς, με βάση την εμπειρία τους:
- α) τον αναμενόμενο αριθμό χρήσεων κάθε θεραπευτικής αγωγής  $h$ ·
  - β) το μέσο κόστος αποζημίωσης για μία χρήση κάθε θεραπευτικής αγωγής  $h$ .
- 1.36. Στην περίπτωση όπου οι επιχειρήσεις μπορούν να αποδείξουν ότι η παρελθούσα εμπειρία δεν επιτρέπει την ακριβή εκτίμηση, πρέπει να χρησιμοποιούν ως αναμενόμενο αριθμό θεραπευτικών αγωγών την τιμή 1 για το είδος χρησιμοποίησης υγειονομικής περίθαλψης «Νοσοκομειακή νοσηλεία» και «Δεν αναζητήθηκε επίσημη ιατρική περίθαλψη» και την τιμή 2 για το είδος χρησιμοποίησης υγειονομικής περίθαλψης «Επίσκεψη σε ιατρό».
- 1.37. Οι επιχειρήσεις πρέπει να αναπροσαρμόζουν την εκτίμηση του μέσου κόστους αποζημίωσης με βάση το ποσοστό πληθωρισμού των ιατρικών πληρωμών και να τη συμπληρώνουν, εφόσον χρειάζεται, προσφεύγοντας στην κρίση εμπειρογνομόνων. Η περίοδος παρατήρησης πρέπει να είναι αρκετά μεγάλης διάρκειας ώστε να αποφεύγονται τα στατιστικά σφάλματα.

## **Συμμόρφωση και κανόνες υποβολής στοιχείων**

- 1.38. Το παρόν έγγραφο περιλαμβάνει κατευθυντήριες γραμμές οι οποίες εκδίδονται δυνάμει του άρθρου 16 του κανονισμού ΕΙΟΡΑ. Σύμφωνα με το άρθρο 16 παράγραφος 3 του κανονισμού της ΕΙΟΡΑ, οι εθνικές αρμόδιες αρχές οφείλουν να καταβάλουν κάθε προσπάθεια για να συμμορφωθούν προς τις κατευθυντήριες γραμμές και τις συστάσεις.
- 1.39. Οι αρμόδιες αρχές που συμμορφώνονται ή σκοπεύουν να συμμορφωθούν με τις παρούσες κατευθυντήριες γραμμές θα πρέπει να τις ενσωματώσουν δεόντως στο κανονιστικό ή εποπτικό τους πλαίσιο.
- 1.40. Οι αρμόδιες αρχές επιβεβαιώνουν στην ΕΙΟΡΑ εάν συμμορφώνονται ή προτίθενται να συμμορφωθούν με τις παρούσες κατευθυντήριες γραμμές, παραθέτοντας τους λόγους ενδεχόμενης μη συμμόρφωσης, εντός δύο μηνών από την έκδοση της μετάφρασης των κατευθυντήριων γραμμών.

1.41. Ελλείψει απάντησης εντός της προθεσμίας αυτής, οι αρμόδιες αρχές θα θεωρείται ότι δεν συμμορφώνονται με τις υποχρεώσεις υποβολής στοιχείων και το γεγονός αυτό θα γνωστοποιείται.

#### **Τελική διάταξη περί επανεξέτασης**

1.42. Οι παρούσες κατευθυντήριες γραμμές υπόκεινται σε επανεξέταση από την ΕΙΟΡΑ.