

**Usmernenia k podmodulu
katastrofického rizika v zdravotnom
poistení**

Úvod

1.1. V súlade s článkom 16 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1094/2010 z 24. novembra 2010, ktorým sa zriaďuje Európsky orgán dohľadu (ďalej len „nariadenie o EIOPA“)¹.

Orgán EIOPA vypracúva usmernenia k podmodulu katastrofického rizika v zdravotnom poistení. Tieto usmernenia súvisia s článkom 105 ods. 4 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2009/138/ES z 25. novembra 2009 o začatí a vykonávaní poistenia a zaistenia (Solventnosť II)², ako aj s článkami 160 až 163 a prílohou VI k vykonávacím opatreniam³.

- 1.2. Tieto usmernenia sú určené pre orgány dohľadu podľa smernice Solventnosť II.
- 1.3. Cieľom týchto usmernení je uľahčiť proces zblížovania medzi členskými štátmi a pomôcť poisťovniam a zaistovniam primerane identifikovať a vypočítať množstvá týkajúce sa výpočtu kapitálovej požiadavky katastrofického rizika v zdravotnom poistení v rôznych možných prípadoch a situáciách.
- 1.4. Výpočty pre určenie kapitálovej požiadavky pre podmodul katastrofického rizika v zdravotnom poistení by mali byť v súlade s návrhom a kalibráciou základných scenárov.
- 1.5. Poisťovne a zaistovne môžu byť vystavené rôznym situáciám v závislosti od vlastností ich produktov a vnútroštátnych právnych predpisov.
- 1.6. Na účely týchto usmernení boli vymedzené tieto pojmy:
- „jednotlivá poistná udalosť“ je poistné plnenie nasledujúce po výskyte jednej konkrétnej udalosti, ktorá sa prihodila určitému poistencovi.
- 1.7. Pokiaľ nie sú pojmy vymedzené v týchto usmerneniach, ich význam je vymedzený v právnych aktoch, na ktoré sa odkazuje v úvode.
- 1.8. Usmernenia nadobudnú účinnosť od 1. apríla 2015.

Usmernenie 1 – Všeobecné ustanovenia pre výpočet kapitálovej požiadavky katastrofického rizika v zdravotnom poistení

1.9. Ak je určenie príčiny katastrofického scenára potrebné pri výpočte kapitálových požiadaviek pre podmodul katastrofického rizika v zdravotnom poistení a účinky opísané v scenároch môžu mať rôzne príčiny, poisťovne a zaistovne by mali pri výpočte použiť príčinu, ktorej výsledkom je najvyššia strata základných vlastných zdrojov. Konkrétne by poisťovne a zaistovne nemali vylúčiť scenár, v ktorom sú určité možné príčiny katastrofického scenára vylúčené na základe podmienok poistnej zmluvy (napr. terorizmus).

¹ Ú. v. EÚ L 331, 15.12.2010, s. 48 – 83.

² Ú. v. EÚ L 335, 17.12.2009, s. 1 – 155.

³ Ú. v. EÚ L 12, 17.01.2015, s. 1 – 797.

Usmernenie 2 – Výpočet poistnej sumy pre dávky v prípade úmrtia pri nehode

- 1.10. Ak sa v poistnej zmluve stanovujú plnenia v prípade smrti bez ohľadu na jej príčinu a dodatočné plnenia v prípade smrti spôsobenej úrazom, poisťovne a zaistovne by mali zohľadniť dodatočné plnenia len pri výpočte hodnoty plnení uvedených v článku 161 ods. 3 písm. b) a článku 162 ods. 4 písm. c) vykonávacích opatrení a pod podmienkou, že budú splnené tieto podmienky:
- (a) plnenia boli rozdelené;
 - (b) riziká súvisiace s plneniami v prípade smrti bez ohľadu na jej príčinu sú riadne zachytené v module upisovacieho rizika životného poistenia.
- 1.11. Ak sa stanovujú dodatočné opakované výplaty plnení v prípade smrti spôsobenej úrazom, poisťovne a zaistovne by mali výpočet hodnoty vyplácaných plnení založiť na najlepšom odhade parametrov (tabuľka úmrtnosti a krivka diskontnej sadzby) a zohľadniť príslušné demografické charakteristiky. Poisťovne a zaistovne by vo výpočte mali vyjadriť aj zmluvné trvanie opakovaných výplat plnení.
- 1.12. V prípade neexistencie alebo nedostatočných demografických údajov by poisťovne a zaistovne pri výpočte hodnoty plnení mali použiť realistické predpoklady o demografických parametroch vychádzajúce z verejných alebo interných štatistických údajov. Poisťovne a zaistovne by mali vedieť uspokojivo odôvodniť tieto predpoklady orgánu dohľadu.
- 1.13. Pri výpočte hodnoty plnení by poisťovne a zaistovne mali vysvetliť očakávaný nárast sumy opakovaných výplat plnení a nákladov na správu poistných nárokov.

Usmernenie 3 – Výpočet poistnej sumy pre trvalý invalidný dôchodok

- 1.14. Ak možno invalidný dôchodok vyplatiť buď ako jednotnú platbu, alebo ako opakované platby, poisťovne a zaistovne by mali pri určovaní hodnoty plnení uvedených v článku 161 ods. 3 písm. b) a článku 161 ods. 4 písm. c) vykonávacích opatrení dodržiavať postup pozostávajúci z troch krokov:
- (a) Krok 1: určenie očakávaného podielu výplat plnení vo forme jednotnej platby.
 - (b) Krok 2: za každého poistenca, určenie plnení v prípade jednotnej platby a najlepšieho odhad opakovaných plnení.
 - (c) Krok 3: výpočet priemeru dvoch hodnôt určených v kroku 2 vážený podielom vypočítaným v kroku 1.
- 1.15. Bez ohľadu na odsek 1 týchto usmernení, ak voľba medzi jednotnou platbou a opakovanými platbami záleží na rozhodnutí príjemcu, poisťovňa a zaistovňa by mala využiť najvyššiu z dvojice hodnôt namiesto váženého priemeru.
- 1.16. Poisťovne a zaistovne by mali odôvodniť predpoklady, na ktorých je založený výpočet podielov uvedených v odseku 1. Ak poisťovne a zaistovne nemôžu orgánu dohľadu uspokojivo odôvodniť výpočet podielov, mali by hodnotu plnení

vypočítať ako maximálnu hodnotu medzi jednotnou platbou a najlepším odhadom opakovaných plnení.

- 1.17. Ak výška platieb invalidných dôchodkov závisí od stupňa zdravotného postihnutia poškodených osôb, mali by poisťovne a zaistovne vypočítať hodnotu plnení pre všetky osoby týmto spôsobom:
- (a) odvodnia rozdelenie stupňov zdravotného postihnutia medzi poškodené osoby;
 - (b) vypočítajú náklady na poistné plnenie spojené s každým stupňom zdravotného postihnutia;
 - (c) na základe výpočtu uplatnia rozloženie stupňov zdravotného postihnutia na súvisiace náklady na poistné plnenie.
- 1.18. Poisťovne a zaistovne by mali odôvodniť predpoklady, na ktorých je založený výpočet rozdelenia stupňov zdravotného poistenia uvedených v odseku 4. Ak poisťovne a zaistovne nemôžu orgánu dohľadu uspokojivo odôvodniť výpočet podielov, mali by pre všetkých poistencov použiť najvyššie náklady na poistné plnenie vo všetkých stupňoch zdravotného postihnutia.
- 1.19. Pri výpočte najlepšieho odhadu opakovaných výplat plnení pre udalosť typu „trvalé zdravotné postihnutie spôsobené úrazom“ by poisťovne a zaistovne mali predpokladať, že platby sa uskutočňujú počas celého obdobia poistenia stanoveného v podmienkach poistnej zmluvy, ale že sa môžu objaviť ukončenia z dôvodu úmrtnosti.
- 1.20. Poisťovne a zaistovne by na účely výpočtu mali robiť realistické predpoklady o miere úmrtnosti osôb s trvalým zdravotným postihnutím na základe verejných alebo interných štatistických údajov. Poisťovne a zaistovne by mali vedieť odôvodniť tieto predpoklady.
- 1.21. Pri výpočte hodnoty plnení by poisťovne a zaistovne mali zohľadniť očakávaný nárast sumy opakovaných výplat plnení a nákladov na správu poistných nárokov.

Usmernenie 4 – Výpočet poistnej sumy pre invalidný dôchodok poskytovaný na desať rokov a na dvanásť mesiacov

- 1.22. Ak príjemca môže poberať buď jednotnú platbu, alebo opakované výplaty plnení v prípade udalostí typu „zdravotné postihnutie spôsobené úrazom, trvajúce 10 rokov“ alebo „zdravotné postihnutie spôsobené úrazom, trvajúce 12 mesiacov“, poisťovne a zaistovne by mali uplatniť rovnaký prístup, aký sa uvádza v usmernení 3.
- 1.23. Ak výška platieb invalidných dôchodkov závisí od stupňa zdravotného postihnutia poškodených osôb, poisťovne a zaistovne by mali uplatniť rovnaký prístup, aký sa uvádza v usmernení 3 odsekoch 4 a 5.
- 1.24. Pri výpočte najlepšieho odhadu opakovaných výplat plnení v prípade udalostí typu „zdravotné postihnutie spôsobené úrazom trvajúce 10 rokov“ alebo „zdravotné postihnutie spôsobené úrazom trvajúce 12 mesiacov“ by poisťovne

a zaistovne mali vylúčiť každú príčinu ukončenia a zohľadniť všetky budúce platby medzi:

- (a) koncom každého obdobia odkladu;
- (b) koncom desaťročného a dvanásťmesačného obdobia alebo koncom obdobia poistného krytia, podľa toho, čo nastane skôr.

1.25. Pri výpočte by poisťovne a zaistovne mali vysvetliť očakávaný nárast sumy opakovaných výplat plnení a nákladov na správu poistných nárokov.

Usmernenie 5 – Výpočet poistnej sumy pre lekárske ošetrovanie z dôvodu úrazu

1.26. Poisťovne a zaistovne by mali vypočítať priemerné sumy v prípade udalosti typu „lekárske ošetrovanie z dôvodu úrazu“ ako plnenia týkajúce sa lekárskeho ošetrovania z dôvodu úrazu pozorované v predchádzajúcich rokoch, vrátane súvisiacich nákladov, delené počet jednotlivých poistných udalostí zodpovedajúcich týmto plneniam.

1.27. Poisťovne a zaistovne by mali zaistiť, aby sledované obdobie bolo dostatočne dlhé na zníženie výskytu štatistických chýb na minimum.

1.28. Na výpočet priemernej sumy by poisťovne a zaistovne mali prispôbiť údaje z minulosti o mieru inflácie liečebných nákladov.

1.29. Ak sa predpokladá, že lekárske ošetrovanie potrvá dlhšie ako jeden rok, poisťovne a zaistovne by mali zohľadniť očakávanú mieru inflácie liečebných nákladov.

1.30. Poisťovne a zaistovne by mali primerane rozlišovať medzi plneniami vyplácanými za lekárske ošetrovanie z dôvodu úrazu a inými plneniami na základe minulých pozorovaní. V prípade potreby by poisťovne a zaistovne mali túto analýzu doplniť o odborný úsudok. Poisťovne a zaistovne by pri všetkých odhadoch mali vychádzať z verejných alebo interných štatistických údajov. Poisťovne a zaistovne by mali vedieť orgánu dohľadu uspokojivo odôvodniť tieto predpoklady.

Usmernenie 6 – Výpočet poistnej sumy v podmodule rizika koncentrácie úrazov

1.31. Na výpočet hodnoty plnení uvedených v článku 162 ods. 4 písm. c) vykonávacích opatrení by poisťovne a zaistovne mali uplatniť rovnaké zásady, aké sa uvádzajú v usmerneniach 2 až 4.

1.32. Ak je poistenec krytý dvomi alebo viacerými zmluvami s výplatami plnení v prípade udalosti typu e, ktoré sa navzájom nevyklučujú, poisťovne a zaistovne by mali sčítať výplaty plnení za rôzne zmluvy s cieľom určiť hodnotu $SI(e,i)$, ako sa uvádza v článku 162 ods. 4 písm. c) vykonávacích opatrení.

Usmernenie 7 – Výpočet expozície voči riziku zabezpečenia príjmu v dôsledku pandémie

1.33. Ak sa v zmluve stanovujú opakované výplaty plnení, poisťovne a zaistovne by mali vypočítať najlepší odhad výplaty plnení v prípade trvalej pracovnej

neschopnosti spôsobenej infekčným ochorením, ako sa uvádza v článku 163 ods. 2 písm. b) vykonávacích opatrení, rovnakým spôsobom, aký je uvedený v usmernení 3 pre najlepší odhad výplaty plnení v prípade udalosti typu „trvalé zdravotné postihnutie spôsobené úrazom“.

Usmernenie 8 – Výpočet najlepšieho odhadu liečebných nákladov

1.34. Poistovne a zaistovne by mali vypočítať najlepší odhad súm vyplácaných za využívanie zdravotnej starostlivosti h , ako sa uvádza v článku 163 vykonávacích opatrení, ako súčin:

- (a) predpokladaného počtu zdravotných ošetrení h na poistenca;
- (b) predpokladaných priemerných nákladov na poistné plnenie jedného zdravotného ošetrenia h ,

kde predpokladaný počet zdravotných ošetrení má hodnotu najmenej 1.

1.35. Poistovne a zaistovne by na základe vlastných skúseností mali spraviť presný odhad:

- (a) predpokladaného počtu využití každého zdravotného ošetrenia h ;
- (b) priemerných nákladov na poistné plnenie jedného využitia každého zdravotného ošetrenia h .

1.36. Ak poistovne a zaistovne môžu odôvodniť, že predchádzajúca skúsenosť neumožňuje presný odhad, mali by ako predpokladaný počet zdravotných ošetrení v prípade využívania zdravotnej starostlivosti typu „hospitalizácia“ a „nevyhľadanie žiadnej lekárskej starostlivosti“ použiť hodnotu 1 a v prípade využívania zdravotnej starostlivosti typu „konzultácie s praktickým lekárom“ by mali použiť hodnotu 2.

1.37. Poistovne a zaistovne by odhad priemerných nákladov na poistné plnenie mali upraviť o mieru inflácie liečebných nákladov a v prípade potreby ho doplniť o odborný úsudok. Sledované obdobie by malo byť dostatočne dlhé na zabránenie výskytu štatistických chýb.

Dodržiavanie a pravidiel oznamovania

1.38. Tento dokument obsahuje usmernenia vydané podľa článku 16 nariadenia o EIOPA. V súlade s článkom 16 ods. 3 nariadenia o EIOPA musia vnútroštátne príslušné orgány vynaložiť všetko úsilie na dodržanie usmernení a odporúčaní.

1.39. Príslušné orgány, ktoré dodržia alebo majú v úmysle dodržiavať tieto usmernenia, by ich mali vhodným spôsobom začleniť do svojho regulačného rámca alebo do rámca dohľadu.

1.40. Príslušné orgány do dvoch mesiacov od vydania preložených znení potvrdia orgánu EIOPA, či dodržia alebo majú v úmysle dodržať tieto usmernenia, a uvedú dôvody v prípade ich nedodržania.

1.41. V prípade neposkytnutia odpovede do tohto termínu sa príslušné orgány budú považovať za orgány, ktoré nedodržia povinnosť informovať, a táto skutočnosť bude zverejnená.

Záverečné ustanovenie o preskúmaniach

1.42. Tieto usmernenia preskúma orgán EIOPA.