

**Насоки относно подмодула на
катастрофичния риск в здравното
застраховане**

Въведение

- 1.1. Съгласно член 16 от Регламент (ЕС) № 1094/2010 на Европейския парламент и Съвета от 24 ноември 2010 година за създаване на Европейски надзорен орган (Европейски орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване) (наричан по-долу „Регламент за ЕИОРА“)¹, ЕИОРА издава настоящите насоки относно подмодула на катастрофичния риск в здравното застраховане. Настоящите насоки са свързани с член 105, параграф 4 от Директива 2009/138/ЕС на Европейския парламент и Съвета от 25 ноември 2009 година относно започването и упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност (наричана по-долу „Платежоспособност II“)², както и с членове 160–163 и Приложение VI от Мерките за прилагане³.
- 1.2. Адресат на насоките са надзорните органи съгласно Платежоспособност II.
- 1.3. Настоящите насоки имат за цел да улеснят сближаването на практиките в държавите членки и да подпомогнат предприятията при правилното определяне и пресмятане на стойностите, участващи в изчисляването на капиталовите изисквания за катастрофичния риск в здравното застраховане, при различни възможни случаи и ситуации.
- 1.4. Изчисленията за определяне на капиталовите изисквания за подмодула на катастрофичния риск в здравното застраховане следва да съответстват на концепцията и калибрирането на базовите сценарии.
- 1.5. Застрахователните и презастрахователните предприятия могат да попаднат в различни ситуации в зависимост от особеностите на техните продукти и на националните им законодателства.
- 1.6. За целите на настоящите насоки са формулирани следните дефиниции:
 - „Единична претенция“ означава претенцията, постъпила след настъпването на едно конкретно събитие спрямо едно идентифицирано застраховано лице.
- 1.7. Ако не са определени в настоящите насоки, термините имат значението, дефинирано в правните актове, цитирани във въведението.
- 1.8. Насоките влизат в сила от 1 април 2015 г.

Насока 1 – Общи изисквания за изчисляване на капиталовите разходи при катастрофичния риск в здравното застраховане

- 1.9. Когато определянето на причината за катастрофичния сценарий е необходимо за изчисляването на капиталовите изисквания за подмодула на катастрофичния риск в здравното застраховане, а последствията, описани в сценариите, могат да бъдат предизвикани от различни причини,

¹ ОВ L 331, 15.12.2010 г., стр. 48–83

² ОВ L 335, 17.12.2009 г., стр. 1-155

³ ОВ L 12, 17.01.2015 г., стр. 1-797

предприятията следва да използват в изчисленията причината, водеща до най-голяма загуба на основни собствени средства. По-конкретно предприятията следва да не изключват сценарий, в който някои от възможните причини за катастрофичния сценарий са изключени от условията на полицата (напр. тероризъм).

Насока 2 – Изчисляване на застрахованата сума за обезщетения при смърт, причинена от злополука

1.10. Ако даден застрахователен договор предвижда обезщетения в случай на смърт, независимо от причината, и допълнителни обезщетения в случай на смърт, причинена от злополука, предприятията следва да вземат предвид само допълнителните обезщетения при изчисляване на стойността на обезщетението, предвидено в член 161, параграф 3, подточка б) и член 162, параграф 4, подточка в) от Мерките за прилагане, при условие че са изпълнени следните условия:

(а) обезщетенията са разделени;

(б) рисковете, свързани с обезщетенията в случай на смърт, независимо от причината, са подходящо отразени в модула на подписваческия риск в животозастраховането.

1.11. Ако в случай на смърт, причинена от злополука, са предвидени допълнителни периодични изплащания на обезщетенията, предприятията трябва да основават изчисленията на стойността на дължимите обезщетения на най-добрата прогнозна стойност (таблица за смъртността и крива на отстъпките), като вземат предвид съответните демографски характеристики. Предприятията следва също да отразят в изчисленията си продължителността на периодичните изплащания на обезщетенията, предвидена в договора.

1.12. Когато няма налични демографски данни или те са недостатъчни, предприятията следва да използват реалистични допускания за демографските параметри, основаващи се на обществено достъпни или вътрешни статистически данни, при изчисляване на стойността на обезщетенията. Предприятията следва да могат да обосновават тези допускания в удовлетворителна за надзорния орган степен.

1.13. При изчисляване на стойността на обезщетенията, предприятията следва да отчитат очакваното нарастване в стойността на периодичните плащания на обезщетения и на разходите за управление на претенциите.

Насока 3 – Изчисляване на застрахованата сума за обезщетения при трайна инвалидност

1.14. Когато обезщетенията за инвалидност могат да бъдат платени или под формата на еднократно плащане, или като периодично плащане на обезщетенията, предприятията трябва да следват тристепенен подход, за да определят стойността на обезщетенията, посочени в член 161, параграф 3, буква б) и в член 162, параграф 4, буква в) от Мерките за прилагане:

- (а) Стъпка 1: определяне на очаквания дял на изплащаните обезщетения под формата на еднократно плащане.
 - (б) Стъпка 2: определяне, за всяко застраховано лице, на обезщетенията в случай на еднократно плащане и най-добрата прогнозна стойност на периодично плащаните обезщетения.
 - (в) Стъпка 3: изчисляване средната стойност на двете стойности, определени в стъпка 2, претеглена спрямо дела, изчислен в стъпка 1.
- 1.15. Независимо от параграф 1 на настоящата насока, когато изборът между еднократно плащане и периодични плащания е предоставен на бенефициара, предприятието следва да използва максималната от двете стойности вместо среднопретеглената.
- 1.16. Предприятията следва да обосноват допусканията, на които основават изчисленията си на дяловете, посочени в параграф 1. Ако предприятията не са в състояние да обосноват изчисленията на дяловете в удовлетворителна за надзорния орган степен, те следва да изчислят стойността на обезщетенията като максимума между единичното плащане и най-добрата прогнозна стойност на периодично плащаните обезщетения.
- 1.17. Ако стойността на изплащаните обезщетения при инвалидност зависи от степента на инвалидност на пострадалите, предприятията следва да изчислят стойността на обезщетенията за всички лица по следния начин:
- (а) определете разпределението на степените на инвалидност между пострадалите лица;
 - (б) изчислете разходите по претенциите, свързани с всяка степен на инвалидност;
 - (в) приложете разпределението на степените на инвалидност спрямо съответните разходи по претенции.
- 1.18. Предприятията следва да обосноват допусканията, на които основават изчисленията си на разпределението, посочено в параграф 4. Ако предприятията не са в състояние да обосноват изчисленията на дяловете в удовлетворителна за надзорния орган степен, те следва да използват при всички пострадали лица максималните разходи по претенции за всички степени на инвалидност.
- 1.19. При изчисляване на най-добрата прогнозна стойност на периодично плащаните обезщетения за събитие от типа „Трайна инвалидност, причинена от произшествие“, предприятията следва да допуснат, че плащанията се извършват през целия период за обезщетение, посочен в условията на полицата, но че е възможен летален изход.
- 1.20. При изчисленията предприятията следва да правят реалистични допускания на смъртността при трайните инвалиди, основаващи се на обществено достъпни или вътрешни статистически данни. Предприятията следва да могат да обосновават тези допускания.

1.21. При изчисляване на стойността на обезщетенията предприятията следва да вземат предвид очакваното нарастване в стойността на периодично изплащаните обезщетения и разходите за управление на претенциите.

Насоки 4 – Изчисляване на застрахованата сума за обезщетения при десетгодишна инвалидност и дванадесетмесечна инвалидност

1.22. Когато бенефициарът може да получи обезщетението си или под формата на еднократно плащане, или под формата на периодично обезщетение за инвалидност, при събития от типа „Инвалидност с продължителност десет години, причинена от произшествие“ или „Инвалидност с продължителност дванадесет месеца, причинена от произшествие“, предприятията следва да прилагат същия подход като описания в насока 3.

1.23. Когато стойността на изплащаните обезщетения при инвалидност зависи от степента на инвалидност на пострадалите, предприятията следва да прилагат същия подход като описания в насока 3, параграф 4 и 5.

1.24. При изчисляването на най-добрата прогнозна стойност на периодично плащаните обезщетения за събитие от типа „Инвалидност с продължителност десет години, причинена от произшествие“ или „Инвалидност с продължителност дванадесет месеца, причинена от произшествие“, предприятията следва да изключат всички възможни причини за изход и да вземат предвид всички бъдещи плащания между:

(а) края на който и да е отсрочен период;

(б) края на 10-годишния или 12-месечния период, или ако настъпи по рано – края на периода на покритието.

1.25. При изчислението предприятията следва да вземат предвид очакваното нарастване в стойността на периодично изплащаните обезщетения и разходите за управление на претенциите.

Насока 5 – Изчисляване на застрахованата сума за медицинско лечение, причинено от произшествие

1.26. Предприятията следва да изчислят средните стойности в случай на събитие от типа „Медицинско лечение, причинено от произшествие“, като обезщетенията за медицинското лечение, причинено от произшествие, наблюдавани през предходните години, включително свързаните разходи, се разделят на броя на единичните претенции, свързани с тези обезщетения.

1.27. Предприятията следва да се уверят, че наблюдаваният период е достатъчно дълъг, за да бъдат сведени до минимум статистическите грешки.

1.28. При изчисляване на средните стойности предприятията следва да коригират данните за отминали периоди с инфлационното равнище на медицинските плащания.

- 1.29. Ако се очаква медицинското лечение да трае повече от една година, предприятията трябва да вземат предвид очакваното инфлационно равнище на медицинските плащания.
- 1.30. Предприятията следва по подходящ начин да правят разлика между обезщетенията, платени за медицинско лечение, причинено от произшествие, и другите обезщетения, базирани на наблюденията на минали периоди. Ако е необходимо, предприятията следва да допълнят този анализ с експертна преценка. Предприятията следва да базират всичките си прогнозни оценки на обществено достъпни или вътрешни статистически данни. Предприятията следва да могат да обосноват тези допускания в удовлетворителна за надзорния орган степен.

Насока 6 – Изчисляване на застрахованата сума за подмодула на риска от концентрация на произшествия

- 1.31. При изчисляване на стойността на обезщетенията, посочени в член 162, параграф 4, буква в) от Мерките за прилагане, предприятията следва да прилагат същите принципи, както е указано в насоки 2 до 4.
- 1.32. Ако дадено застраховано лице е обхванато от два или повече договора с изплащане на обезщетения в случай на събитие от тип „е“, които не са взаимно изключващи се, предприятието трябва да прибави изплащанията на обезщетенията по различните договори, за да определи $SI(e,i)$, съгласно изискванията на член 162, параграф 4, буква в) от Мерките за прилагане.

Насока 7 – Изчисляване на експозицията за защита на доходите при пандемия

- 1.33. Ако договорът предвижда плащания на периодично обезщетение, предприятията следва да изчислят най-добрата прогнозна стойност на изплащаните обезщетения в случай на трайна трудова инвалидност, причинена от инфекциозно заболяване, съгласно член 163, параграф 2, подточка б) от Мерките за прилагане, по същия начин, както е указано в насока 3 за най-добрата прогнозна стойност на изплащаните обезщетения в случай на събитие от типа „Трайна инвалидност, причинена от произшествие“.

Насока 8 – Изчисляване на най-добрата прогнозна стойност на медицинските разходи

- 1.34. Предприятията следва да изчислят най-добрата прогнозна стойност на сумите, платими за здравни услуги h , съгласно член 163 от Мерките за прилагане, като произведение от:
- (а) очаквания брой здравни услуги h за едно застраховано лице;
 - (б) очаквания среден претендиран разход за една здравна услуга h , където очакваният брой здравни услуги е поне единица;

- 1.35. Предприятията, въз основа на собствения си опит, следва да направят точна преценка на:
- (а) очаквания брой употреби на всяка една здравна услуга h ;
 - (б) очаквания среден претендиран разход за единична употреба на всяка здравна услуга h .
- 1.36. Ако предприятията могат да се обосноват, че миналият им опит не им позволява да направят точна прогнозна оценка, те следва да използват като очакван брой на здравните услуги при здравни услуги от типа „Хоспитализация“ и „Без официално търсене на медицинска помощ“ стойност 1, а за здравни услуги от типа „Консултиране с медицински специалист“ — стойност 2.
- 1.37. Предприятията следва да коригират прогнозната стойност на следните претендирани разходи с инфлационното равнище на медицинските плащания и ако е необходимо, да го допълнят с експертна преценка. Наблюдаваният период следва да е достатъчно дълъг, за да бъдат избегнати статистическите грешки.

Правила за спазване и отчетност

- 1.38. Настоящият документ съдържа насоки, издадени съгласно член 16 от Регламента за ЕИОРА. Съгласно член 16, параграф 3 от Регламента за ЕИОРА националните компетентни органи полагат всички усилия за спазване на насоките и препоръките.
- 1.39. Компетентните органи, които спазват или възнамеряват да спазват настоящите насоки, следва да ги включат по подходящ начин в своята регулаторна или надзорна рамка.
- 1.40. Компетентните органи потвърждават пред ЕИОРА дали спазват или възнамеряват да спазват настоящите насоки, като посочат причините за неспазването им в срок до два месеца след издаване на преводните версии.
- 1.41. При липсата на отговор в този срок се счита, че компетентните органи не спазват изискването за докладване и това се докладва.

Заклучителна разпоредба относно преразглеждането

- 1.42. Настоящите насоки подлежат на преразглеждане от ЕИОРА.