

# **Suunised tervisekindlustuse katastroofiriski alammooduli kohta**

## Sissejuhatus

1.1. Kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. novembri 2010. aasta määruse (EL) nr 1094/2010 (millega asutatakse Euroopa Järelevalveasutus) (edaspidi „EIOPA määrus“) artikliga 16<sup>1</sup>

koostab EIOPA suuniseid tervisekindlustuse katastroofiriski alammoduli kohta. Käesolevad suunised seonduvad Euroopa Parlamendi ja nõukogu 25. novembri 2009. aasta direktiivi 2009/138/EÜ (kindlustus- ja edasikindlustustegevuse alustamise ja jätkamise kohta (Solventsus II))<sup>2</sup> artikli 105 lõikega 4 ning rakendusmeetmete VI lisa artiklitega 160–163<sup>3</sup>.

1.2. Käesolevad suunised on suunatud Solventsus II direktiiviga hõlmatud järelevalveasutustele.

1.3. Käesolevate suuniste eesmärk on võimaldada lähendatud tavaid liikmesriikides ja aidata kindlustus- või edasikindlustusandjatel nõuetekohaselt kindlaks määrata ning arvutada tervisekindlustuse katastroofi kapitalinõude arvutamisel kasutatavad kogused erinevatel võimalikel juhtudel ning erinevates võimalikes olukordades.

1.4. Tervisekindlustuse katastroofiriski alammoduli kapitalinõude kindlaks määramise arvutused peaksid olema kooskõlas alusstsenaariumide koostamise ja kalibreerimisega.

1.5. Kindlustusandjatel ja edasikindlustusandjatel võivad olenevalt nende toodete omadustest ning riiklikest õigusaktidest tekkida erinevad olukorrad.

1.6. Käesolevate suuniste jaoks on välja töötatud järgmine mõiste:

- „üksiknõue“ – kindlaks määratud ühe kindlustatud isikuga toimunud ühele konkreetsele juhtumile järgnev nõue.

1.7. Käesolevates suunistes määratlemata terminitel on sissejuhatuses osutatud õigusaktides määratletud tähendused.

1.8. Suuniseid kohaldatakse alates 1. aprillist 2015.

### **1. suunis – tervisekindlustuse katastroofi omavahendite nõuete arvutamise üldised eraldised**

1.9. Kui katastroofistsenaariumi põhjuse kindlaks määramine on tervisekindlustuse katastroofiriski alammoduli kapitalinõuete arvutamiseks vajalik ning stsenaariumides kirjeldatud tagajärgedel võivad olla erinevad põhjused, peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad kasutama arvutuses põhiomavahenditele kõige suuremat kahju tekitavat põhjust. Eelkõige ei tohiks kindlustus- või edasikindlustusandjad välja arvata stsenaariumi, mille puhul

---

<sup>1</sup> ELT L 331, 15.12.2010, lk 48–83.

<sup>2</sup> ELT L 335, 17.12.2009, lk 1–155.

<sup>3</sup> ELT L 12, 17.01.2015, lk 1–797.

katastroofistsenaariumi teatavad võimalikud põhjused arvatakse välja lepingu tingimuste alusel (näiteks terrorism).

## **2. suunis – õnnetusjuhtumist põhjustatud surma hüvitiste kindlustussumma arvutus**

- 1.10. Kui kindlustuslepinguga tagatakse hüvitised surma korral olenemata selle põhjusest ja täiendavad hüvitised õnnetusjuhtumist põhjustatud surma korral, peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad võtma täiendavaid hüvitisi arvesse ainult rakendusmeetmete artikli 161 lõike 3 punktis b ja artikli 162 lõike 4 punktis c osutatud hüvitiste väärtuse arvutamisel, kui täidetud on järgmised tingimused:
- (a) hüvitised on lahti seotud;
  - (b) surma korral väljamakstavate hüvitistega seotud riskid on olenemata surma põhjusest korrakohaselt kaasatud elukindlustuse kindlustusriski moodulisse.
- 1.11. Kui õnnetusjuhtumist põhjustatud surma korral tagatakse täiendavad korduvad hüvitiste väljamaksed, peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad lähtuma tasumisele kuuluvate hüvitiste väärtuse arvutamisel parima hinnangu parameetritest (suremustabel ja diskontomäära kõver), võttes arvesse asjakohaseid demograafilisi näitajaid. Kindlustus- või edasikindlustusandjad peaksid arvutuses kajastama ka korduvate hüvitiste väljamaksete lepingulist kestust.
- 1.12. Kui demograafilisi andmeid ei ole saadaval või ei ole need piisavad, peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad kasutama hüvitiste väärtuse arvutuses demograafiliste parameetrite realistlikke eeldusi, mis tuginevad avalikule või asutusesisele statistikale. Kindlustus- või edasikindlustusandjad peaksid suutma põhjendada neid eeldusi järelevalveasutust rahuldaval viisil.
- 1.13. Hüvitiste väärtuse arvutamisel peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad võtma arvesse korduvate hüvitiste väljamaksete ja nõuete haldamise kulude summa eeldatava suurenemise.

## **3. suunis – alalise töövõimetuse hüvitiste kindlustussumma arvutamine**

- 1.14. Kui töövõimetuse hüvitisi võib maksta kas ühekordse maksena või korduvate maksetena, peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad järgima järgmist kolmeetapilist lähenemist, et määrata kindlaks rakendusmeetmete artikli 161 lõike 3 punktis b ja artikli 162 lõike 4 punktis c osutatud hüvitiste väärtus:
- (a) 1. etapp: määrata kindlaks ühekordse maksena makstava hüvitise maksete eeldatav osakaal;
  - (b) 2. etapp: määrata kindlaks iga kindlustatud isiku puhul ühekordse makse hüvitis ning korduvate hüvitiste parim hinnang;
  - (c) 3. etapp: arvutada 2. etapis kindlaks määratud kahe väärtuse keskmine, kaalutuna 1. etapis arvutatud osakaaluga.

- 1.15. Kui ühekordse makse või korduvate maksete vahelise valiku teeb soodustatud isik omal äranägemisel, peaks kindlustus- või edasikindlustusandja, olenemata käesoleva suunise 1. punktist, kasutama kaalutud keskmise asemel kahest väärtusest suurimat.
- 1.16. kindlustus- või edasikindlustusandjad peaksid põhjendama 1. punktis viidatud osakaalude arvutamise aluseks olevaid eeldusi. Kui kindlustus- või edasikindlustusandjad ei suuda osakaalude arvutamist järelevalveasutusele rahuldaval viisil põhjendada, peaksid nad hüvitiste väärtuse arvutamisel valida ühekordsest maksest ja korduvatest hüvitistest parima hinnangu alusel suurima.
- 1.17. Kui töövõimetuse hüvitiste summa oleneb vigastatud isikute töövõimetuse raskusastmest, peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad arvutama kõigi isikute hüvitiste väärtuse järgmiselt:
- (a) tuletama vigastatud isikute töövõimetuse raskusastmete jaotuse;
  - (b) arvutama töövõimetuse iga raskusastmega seotud nõude kulud;
  - (c) kohaldama raskusastmete jaotust vastavalt seonduvate nõuete kuludele.
- 1.18. Kindlustus- või edasikindlustusandjad peaksid põhjendama 4. punktis viidatud raskusastmete jaotuse arvutamise aluseks olevaid eeldusi. Kui kindlustus- või edasikindlustusandjad ei suuda osakaalude arvutamist järelevalveasutusele rahuldaval viisil põhjendada, peaksid nad kasutama kõigi kindlustatud isikute puhul töövõimetuse kõigi raskusastmete jaoks maksimaalset nõude kulu.
- 1.19. Juhtumi liigi „Püsiv töövõimetus õnnetusjuhtumi tõttu“ korduvate hüvitiste väljamaksete parima hinnangu arvutamisel peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad eeldama, et makseid tehakse kogu lepingu tingimustes kindlaks määratud hüvitiste perioodi vältel, aga leping võib kindlustatu surma tõttu lõppeda.
- 1.20. Arvutuse jaoks peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad püsiva töövõimetusega isikute korral lähtuma suuremuse realistlikest eeldustest, võttes aluseks avaliku või asutusesisese statistika. Kindlustus- või edasikindlustusandjad peaksid suutma neid eeldusi põhjendada.
- 1.21. Hüvitiste väärtuse arvutamisel peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad võtma arvesse korduvate hüvitiste väljamaksete ja nõuete haldamise kulude summa eeldatava suurenemise.

#### **4. suunis – kümneaastase töövõimetuse ja kaheteistkuulise töövõimetuse hüvitiste kindlustatussumma arvutamine**

- 1.22. Kui soodustatud isik võib saada juhtumi liikide „Õnnetusjuhtumi põhjustatud töövõimetus, mis kestab 10 aastat“ või „Õnnetusjuhtumi põhjustatud töövõimetus, mis kestab 12 kuud“ korral ühekordse makse või korduvad hüvitiste väljamaksed, peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad kasutama sama lähenemist kui 3. suunises.

- 1.23. Kui töövõimetuse hüvitiste väljamaksete summa oleneb vigastatud isikute töövõimetuse raskusastmest, peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad kasutama sama lähenemist, kui on kindlaks määratud 3. suunise 4. ja 5. punktis.
- 1.24. Juhtumi liigi „Õnnetusjuhtumi põhjustatud töövõimetus, mis kestab 10 aastat“ või „Õnnetusjuhtumi põhjustatud töövõimetus, mis kestab 12 kuud“ korduvate hüvitiste väljamaksete parima hinnangu arvutamisel peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad välja jätma kõik lepingu lõppemise põhjused ja võtma arvesse kõiki tulevasi makseid järgmises vahemikus:
- (a) mis tahes edasilükkunud perioodi lõpp;
  - (b) 10 aastat või 12 kuud kestva perioodi lõpp või kui see on varasem, siis katte perioodi lõpp.
- 1.25. Arvutamisel peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad võtma arvesse korduvate hüvitiste väljamaksete ja nõuete haldamise kulude eeldatava suurenemise.

## **5. suunis – õnnetusjuhtumist põhjustatud arstiabi kindlustussumma arvutamine**

- 1.26. Juhtumi liigi „Ravi õnnetusjuhtumi tõttu“ korral peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad arvutama keskmised summad eelmistel aastatel täheldatud õnnetusjuhtumi ravi hüvitiste alusel, sealhulgas seonduvad kulud, jagatuna kõnealustele hüvitistele vastavate ühekordsete nõuete arvuga.
- 1.27. Kindlustus- või edasikindlustusandjad peaksid tagama, et vaatlusperiood on statistiliste vigade minimeerimiseks piisavalt pikk.
- 1.28. Keskmiste summade arvutamiseks peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad korrigeerima varasemaid andmeid ravi maksete inflatsioonimääraga.
- 1.29. Kui ravi kestab eeldatavasti kauem kui üks aasta, peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad võtma arvesse ravi maksete eeldatavat inflatsioonimäära.
- 1.30. Kindlustus- või edasikindlustusandjad peaksid asjakohaselt eristama õnnetusjuhtumist põhjustatud ravi eest tasutud hüvitisi ning muid varasematel vaatlustel põhinevaid hüvitisi. Kui see on vajalik, peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad täiendama seda analüüsi eksperdi hinnanguga. Kindlustus- või edasikindlustusandjad peaksid kõigi hinnangute puhul lähtuma avalikust või asutusesisesest statistikast. Kindlustus- või edasikindlustusandjad peaksid suutma põhjendada neid eeldusi järelevalveasutust rahuldaval viisil.

## **6. suunis – õnnetusjuhtumi kontsentratsiooniriski alammooduli kindlustussumma arvutamine**

- 1.31. Rakendusmeetmete artikli 162 lõike 4 punktis c osutatud hüvitiste väärtuse arvutamiseks peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad kohaldama samu põhimõtteid kui 2.–4. suunises sätestatud.

1.32. Kui kindlustatud isikul on kate juhtumi tüübi  $e$  jaoks kahe või enama hüvitiste väljamaksetega lepingu alusel, mis ei ole vastastikku üksteist välistavad, peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad erinevate lepingute hüvitiste väljamaksed  $SI(e,i)$  kindlaks määramiseks liitma, nagu on viidatud rakendusmeetmete artikli 162 lõike 4 punktis c.

## **7. suunis – sissetuleku kaotuse kindlustuse pandeemiariski positsiooni arvutamine**

1.33. Kui lepingus tagatakse korduvad hüvitiste väljamaksed, peaksid kindlustus- või edasikindlustusandjad arvutama hüvitiste väljamaksete parima hinnangu nakkushaigusest põhjustatud püsiva töövõimetuse puhul, millele viidatakse rakendusmeetmete artikli 163 lõike 2 punktis b, samal viisil nagu on sätestatud 3. suunises juhtumi liigi „Püsiv töövõimetus õnnetusjuhtumi tõttu” puhul hüvitiste väljamaksete parima hinnangu kohta.

## **8. suunis – ravikulu summade parima hinnangu arvutamine**

1.34. Kindlustus- või edasikindlustusandjad peaksid arvutama tervishoiuteenuste kasutamise  $h$  tasumisele kuuluvate summade parima hinnangu, millele osutatakse rakendusmeetmete artiklis 163, järgmise korrutisena:

- (a) kindlustatud isiku tervishoiuteenuste  $h$  eeldatav arv,
- (b) ühe tervishoiuteenuse  $h$  nõude eeldatav keskmine maksumus, kui tervishoiuteenuste eeldatav arv on vähemalt 1.

1.35. Kindlustus- või edasikindlustusandjad peaksid oma kogemuste põhjal täpselt hindama järgmist:

- (a) iga tervishoiuteenuse  $h$  kasutamise eeldatav arv;
- (b) iga tervishoiuteenuse  $h$  ühe kasutuse keskmine nõude maksumus.

1.36. Kui kindlustus- või edasikindlustusandjad suudavad põhjendada, et varasemad kogemused ei võimalda täpset hindamist, peaksid nad kasutama tervishoiuteenuse eeldatava arvuna tervishoiuteenuse kasutamise liikide „Haiglaravi” ja „Ei kasutata ametlikku arstiabi või raviteenuseid” korral väärtust 1 ning liigi „Konsulteerimine meditsiinitöötajaga” korral väärtust 2.

1.37. Kindlustus- või edasikindlustusandjad peaksid korrigeerima keskmise nõude kulu hinnangut ravi maksete inflatsioonimääraga ning täiendama seda vajaduse korral eksperdihinnanguga. Vaatlusperiood peaks olema statistiliste vigade vältimiseks piisavalt pikk.

## **Järgimis- ja aruandluseeskirjad**

1.38. Käesolev dokument sisaldab EIOPA määruse artikli 16 kohaseid suuniseid. EIOPA määruse artikli 16 lõike 3 kohaselt võtavad liikmesriikide pädevad asutused kõik suuniste ja soovitude täitmiseks vajalikud meetmed.

- 1.39. Pädevad asutused, kes järgivad või kavatsevad hakata järgima käesolevaid suuniseid, peaksid lisama need asjakohasel viisil oma reguleerimis- või järelevalveraamistikku.
- 1.40. Pädevad asutused kinnitavad EIOPA-le, kas nad järgivad või kavatsevad hakata järgima käesolevaid suuniseid koos mittejärgimise põhjustega kahe kuu jooksul pärast tõlgete avaldamist.
- 1.41. Kui osutatud tähtajaks ei vastata, peetakse pädevaid asutusi aruandlusnõuetele mittevastavateks ja nendest teatatakse.

### **Läbivaatamise lõppsäte**

- 1.42. Käesolevad suunised vaatab läbi EIOPA.