

# **Iránymutatás az egészségbiztosítási katasztrófakockázati részmodulról**

## Bevezetés

- 1.1. Az európai felügyeleti hatóság létrehozásáról szóló, 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet<sup>1</sup> (a továbbiakban: EIOPA-rendelet) 16. cikkének megfelelően az EIOPA iránymutatásokat dolgoz ki az egészségbiztosítási katasztrófakockázati részmodulról. Ezen iránymutatások a biztosítási és viszontbiztosítási üzleti tevékenység megkezdéséről és gyakorlásáról szóló, 2009. november 25-i 2009/138/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (Szolvencia II)<sup>2</sup> 105. cikkének (4) bekezdéséhez, valamint a végrehajtási intézkedések 160–163. cikkéhez és VI. mellékletéhez kapcsolódnak<sup>3</sup>.
- 1.2. Ezen iránymutatások címzettjei a Szolvencia II. irányelv hatálya alá tartozó felügyeleti hatóságok.
- 1.3. Ezen iránymutatások célja a gyakorlatok tagállamok közötti összehangolásának előmozdítása, valamint a vállalkozások támogatása az egészségbiztosítási katasztrófakockázati tőkeszükséglethez kapcsolódó összegek különböző lehetséges esetekben és helyzetekben történő megfelelő meghatározásában és kiszámításában.
- 1.4. Az egészségbiztosítási katasztrófakockázati részmodul tőkeszükségletére vonatkozó számításoknak összhangban kell lenniük az azok alapjául szolgáló forgatókönyvek kialakításával és kalibrálásával.
- 1.5. A biztosítók és viszontbiztosítók termékeik jellemzőitől és a nemzeti jogszabályoktól függően különböző helyzetekkel szembeüthetnek.
- 1.6. Ezen iránymutatások alkalmazásában a következő fogalommeghatározás alkalmazandó:
  - „Egyedi kárigény:” egy adott, egyetlen biztosított személyt érintő esemény bekövetkezését követően felmerülő kárigény.
- 1.7. A jelen iránymutatásokban meg nem határozott fogalmak a bevezetésben említett jogi aktusokban meghatározott jelentéssel bírnak.
- 1.8. Ezen iránymutatások 2015. április 1-jétől alkalmazandók.

### **1. iránymutatás – Az egészségbiztosítási katasztrófakockázati szavatolótőke-teher számítására vonatkozó általános rendelkezések**

- 1.9. Amennyiben az egészségbiztosítási katasztrófakockázati részmodul tőkeszükségletének számításához az adott katasztrófahelyzeti forgatókönyv okának meghatározása szükséges, és az egyes forgatókönyvekben leírt hatások eltérő okokra lehetnek visszavezethetők, a vállalkozásoknak a számítás során az alapvető szavatoló tőkében bekövetkező legnagyobb veszteséget eredményező okot kell figyelembe venniük. A vállalkozások nem hagyhatják

<sup>1</sup> HL L 331., 2010. 12. 15., 48–83. o.

<sup>2</sup> HL L 335., 2009. 12. 17., 1–155. o.

<sup>3</sup> HL L 12., 2015.01.17., 1–797. o.

figyelman kívül különösen azt a forgatókönyvet, amelyben a katasztrófahelyzet bizonyos lehetséges okait (például terrorizmus) a biztosítás feltételei kizárják.

## **2. iránymutatás – A baleseti halál esetén teljesítendő szolgáltatások biztosított összegének számítása**

1.10. Amennyiben a biztosítási szerződés halál esetén – a halál okától függetlenül – teljesítendő szolgáltatásokról, valamint baleseti halál esetén teljesítendő további szolgáltatásokról rendelkezik, a vállalkozásoknak a végrehajtási intézkedések 161. cikke (3) bekezdésének b) pontjában és 162. cikke (4) bekezdésének c) pontjában említett szolgáltatások értékének számítása során kizárólag a további szolgáltatásokat kell figyelembe venniük, feltéve, hogy az alábbi feltételek teljesülnek:

(a) a szolgáltatásokat szétválasztották egymástól;

(b) a halál esetén – a halál okától függetlenül – teljesítendő szolgáltatásokhoz kapcsolódó kockázatokat megfelelően rögzítették az életbiztosítási kockázati modulban.

1.11. Amennyiben baleseti halál esetére további, ismétlődő szolgáltatások kifizetéséről rendelkeznek, a vállalkozásoknak a szolgáltatások kifizetendő értékének számítását a legjobb becslés paramétereire (halandósági tábla és diszkontrátagörbe) kell alapozniuk a vonatkozó demográfiai jellemzők figyelembevételével. A vállalkozásoknak a számítás során figyelembe kell venniük az ismétlődő szolgáltatáskifizetések szerződéses időtartamát.

1.12. Amennyiben egyáltalán nem vagy nem kellő mennyiségben állnak rendelkezésre demográfiai adatok, a vállalkozásoknak a szolgáltatások értékének számítása során nyilvános vagy belső statisztikákon alapuló, realisztikus feltevéseket kell alkalmazniuk a demográfiai paraméterek tekintetében. A vállalkozásoknak a felügyeleti hatóság számára kielégítő módon indokolni kell tudniuk e feltevéseket.

1.13. A szolgáltatások értékének számítása során a vállalkozásoknak figyelembe kell venniük az ismétlődő szolgáltatáskifizetések és a kárigény-kezelési költségek összegének várható emelkedéseit.

## **3. iránymutatás – A tartós rokkantság esetén teljesítendő szolgáltatások biztosított összegének számítása**

1.14. Amennyiben a rokkantság esetén teljesítendő szolgáltatások egy összegben és ismétlődő kifizetések formájában egyaránt teljesíthetők, a vállalkozásoknak a végrehajtási intézkedések 161. cikke (3) bekezdésének b) pontjában és 162. cikke (4) bekezdésének c) pontjában említett szolgáltatások értékének számítása során háromlépéses megközelítést kell alkalmazniuk:

(a) 1. lépés: a szolgáltatáskifizetések várhatóan egy összegben teljesített hányadának meghatározása.

- (b) 2. lépés: az egy összegben teljesített szolgáltatások, valamint az ismétlődő szolgáltatásokra vonatkozó legjobb becslés meghatározása minden egyes biztosított személy tekintetében.
  - (c) 3. lépés: a 2. lépésben meghatározott két érték átlagának számítása és az 1. lépésben kapott értékkel történő súlyozása.
- 1.15. Ezen iránymutatás 1. bekezdésétől eltérően amennyiben a kedvezményezett dönt arról, hogy egyösszegű kifizetést vagy ismétlődő kifizetéseket teljesítenek-e, a vállalkozásnak a két érték súlyozott átlaga helyett azok maximumát kell alkalmaznia.
- 1.16. A vállalkozásoknak indokolniuk kell az 1. bekezdésben említett hányadok számításának alapjául szolgáló feltevéseket. Amennyiben a vállalkozás nem képes a felügyeleti hatóság számára kielégítő módon indokolni a hányadok számítását, a szolgáltatások értékét az egy összegben történő kifizetés és az ismétlődő szolgáltatásokra vonatkozó legjobb becslés maximumaként kell számítani.
- 1.17. Amennyiben a rokkantság esetére szóló szolgáltatás kifizetésének összege a károsult személy rokkantságának fokától függ, a vállalkozásoknak a szolgáltatások értékét minden személy esetén a következőképpen kell számítaniuk:
- (a) a rokkantsági fokok károsult személyek közötti megoszlásának levezetése;
  - (b) az egyes rokkantsági fokokhoz tartozó kárigényköltségek kiszámítása;
  - (c) a rokkantsági fokok megoszlásának megfelelő alkalmazása az azokhoz kapcsolódó kárigényköltségekre.
- 1.18. A vállalkozásoknak indokolniuk kell a rokkantsági fokok 4. bekezdésben említett megoszlása számításának alapjául szolgáló feltevéseket. Amennyiben a vállalkozás nem képes a felügyeleti hatóság számára kielégítő módon indokolni a hányadok számítását, minden biztosított személy esetében az összes rokkantsági fok tekintetében megállapított maximális kárigényköltséget kell alkalmaznia.
- 1.19. A „Baleset miatti tartós rokkantság” típusú eseményekhez kapcsolódó ismétlődő szolgáltatáskifizetések legjobb becslésének számítása során a vállalkozásoknak azt kell feltételezniük, hogy a kifizetések a biztosítás feltételeiben meghatározott teljes szolgáltatási időszakon keresztül történnek, ugyanakkor halálozás miatt történhetnek kiesések.
- 1.20. A számítás során a vállalkozásoknak nyilvános vagy belső statisztikákon alapuló, realisztikus feltételezéseket kell alkalmazniuk a tartósan rokkant személyek halandósági aránya tekintetében. A vállalkozásoknak indokolni kell tudniuk e feltételezéseket.
- 1.21. A szolgáltatások értékének számítása során a vállalkozásoknak figyelembe kell venniük az ismétlődő szolgáltatáskifizetések és a kárigény-kezelési költségek várható emelkedéseit.

#### **4. iránymutatás – A tízéves és tizenkét hónapos rokkantság esetén teljesítendő szolgáltatások biztosított összegének számítása**

- 1.22. Amennyiben a kedvezményezett „10 évig tartó, baleset miatti rokkantság” vagy „12 hónapig tartó, baleset miatti rokkantság” típusú események esetén vagy egyösszegű, vagy ismétlődő szolgáltatáskifizetésekben részesülhet, a vállalkozásoknak a 3. iránymutatásban meghatározott megközelítést kell alkalmazniuk.
- 1.23. Amennyiben a rokkantság esetére szóló szolgáltatás kifizetésének összege a károsult személy rokkantságának fokától függ, a vállalkozásoknak a 3. iránymutatás 4. és 5. bekezdésében meghatározott megközelítést kell alkalmazniuk.
- 1.24. A „10 évig tartó, baleset miatti rokkantság” vagy „12 hónapig tartó, baleset miatti rokkantság” típusú események ismétlődő szolgáltatáskifizetéseire vonatkozó legjobb becslés számítása során a vállalkozásoknak figyelmen kívül kell hagyniuk minden kilépési okot, továbbá figyelembe kell venniük minden, a következő időpontok közé eső jövőbeli kifizetést:
  - (a) bármilyen halasztási időszak vége;
  - (b) a 10 éves, illetve 12 hónapos időszak vége, vagy – amennyiben az korábban bekövetkezik – a biztosítási időszak vége.
- 1.25. A számítás során a vállalkozásoknak figyelembe kell venniük az ismétlődő szolgáltatáskifizetések és a kárigény-kezelési költségek várható emelkedéseit.

#### **5. iránymutatás – A baleset miatti orvosi kezelés biztosított összegének számítása**

- 1.26. A vállalkozásoknak a „Baleset miatti orvosi kezelés” típusú eseményekhez kapcsolódó átlagösszegeket úgy kell kiszámítaniuk, hogy a korábbi években megfigyelt, baleset miatti orvosi kezelés esetére szóló szolgáltatások – beleértve a kapcsolódó költségek – összegét elosztják az e szolgáltatásoknak megfelelő egyedi kárigények számával.
- 1.27. A vállalkozásoknak gondoskodniuk kell arról, hogy a vizsgált időszak kellően hosszú legyen a statisztikai hibák előfordulásának minimalizálásához.
- 1.28. Az átlagértékek számítása során a vállalkozásoknak ki kell igazítaniuk a múltbeli adatokat az orvosi kifizetéseket érintő inflációs rátával.
- 1.29. Amennyiben az orvosi kezelés várhatóan egy évnél tovább tart, a vállalkozásoknak figyelembe kell venniük az orvosi kifizetéseket érintő várható inflációs rátát.
- 1.30. A vállalkozásoknak korábbi megfigyelések alapján megfelelően meg kell különböztetniük a baleset miatti orvosi kezeléseket céljából teljesített szolgáltatásokat az egyéb szolgáltatásoktól. A vállalkozásoknak szükség esetén szakértői véleménnyel kell kiegészíteniük ezt az elemzést. A vállalkozásoknak minden becslést nyilvános és belső statisztikákra kell alapozniuk. A

vállalkozásoknak a felügyeleti hatóság számára kielégítő módon indokolni kell tudniuk e feltevéseket.

## **6. iránymutatás – A baleseti kockázatkonzentrációs részmodul keretében biztosított összeg számítása**

- 1.31. A végrehajtási intézkedések 162 cikke (4) bekezdésének c) pontjában említett szolgáltatások értékének kiszámítása során a vállalkozásoknak 2–4. iránymutatásban meghatározott elveket kell alkalmazniuk.
- 1.32. Amennyiben a biztosított személy kettő vagy több olyan szerződéssel rendelkezik, amely szolgáltatáskifizetéseket biztosít az e típusú események bekövetkezése esetén, és e szerződések nem zárják ki kölcsönösen egymást, a vállalkozásoknak a végrehajtási intézkedések 162. cikke (4) bekezdésének c) pontjában említett  $SI(e,i)$  érték meghatározásához össze kell adniuk a különböző szerződések szerinti szolgáltatáskifizetéseket.

## **7. iránymutatás – A jövedelemvédelemmel kapcsolatos járványkitettség számítása**

- 1.33. Amennyiben a szerződés ismétlődő szolgáltatáskifizetésekről rendelkezik, a vállalkozásoknak a végrehajtási intézkedések 163 cikke (2) bekezdésének b) pontjában említett, járványos betegség okozta tartós munkaképtelenség esetén teljesítendő szolgáltatáskifizetések legjobb becslését a 3. iránymutatásban a „Baleset miatti tartós rokkantság” eseménnytípushoz kapcsolódó szolgáltatáskifizetésekhez meghatározott módszerrel kell számítaniuk.

## **8. iránymutatás – Az orvosi költségek összege legjobb becslésének számítása**

- 1.34. A vállalkozásoknak az egészségügyi felhasználásra fordítandó, a végrehajtási intézkedések 163. cikkében említett  $h$  érték legjobb becslését a következők szorzataként kell számítaniuk:
- (a) egy adott biztosított személy  $h$  egészségügyi kezeléseinek várható száma;
  - (b) egyetlen  $h$  egészségügyi kezelés várható átlagos kárigényköltsége, ahol az egészségügyi kezelések várható száma legalább 1.
- 1.35. A vállalkozásoknak a saját tapasztalataikon alapuló pontos becslést kell végezniük a következőkről:
- (a) minden egyes  $h$  egészségügyi kezelés felhasználásainak várható száma;
  - (b) minden egyes  $h$  egészségügyi kezelés egyetlen felhasználásának átlagos kárigényköltsége.
- 1.36. Amennyiben a vállalkozások igazolni tudják, hogy a múltbeli tapasztalatok alapján nem végezhető pontos becslés, a „Kórházi ellátás” és a „Nem kért formális egészségügyi ellátást” típusú egészségügyi felhasználáshoz kapcsolódó

kezelések várható számaként 1-es, az „Orvossal folytatott konzultáció” típusú egészségügyi felhasználás esetén pedig 2-es értéket kell használniuk.

- 1.37. A vállalkozásoknak az átlagos kárigényköltségre vonatkozó becslést ki kell igazítaniuk az egészségügyi kifizetésekre vonatkozó inflációs rátával, valamint szükség szerint szakértői becsléssel kell kiegészíteniük. A vizsgált időszaknak kellően hosszúnak kell lennie ahhoz, hogy elkerülhetőek legyenek a statisztikai hibák.

### **A megfelelésre és a jelentéstételre vonatkozó szabályok**

- 1.38. E dokumentum az EIOPA-rendelet 16. cikke alapján kibocsátott iránymutatásokat tartalmaz. Az EIOPA-rendelet 16. cikkének (3) bekezdésével összhangban a hatáskörrel rendelkező nemzeti hatóságok minden erőfeszítést megtesznek azért, hogy megfeleljenek az iránymutatásoknak és az ajánlásoknak.
- 1.39. Az ezen iránymutatásoknak megfelelő vagy megfelelni kívánó, hatáskörrel rendelkező hatóságok megfelelő módon átültetik ezeket az iránymutatásokat szabályozási vagy felügyeleti rendjükbe.
- 1.40. A hatáskörrel rendelkező hatóságoknak a lefordított változatok kiadását követő két hónapon belül vissza kell igazolniuk az EIOPA felé, hogy megfelelnek-e vagy meg kívánnak-e felelni a jelen iránymutatásoknak, az esetleges meg nem felelés indokainak megjelölésével.
- 1.41. Ha e határidőn belül nem érkezik válasz, úgy kell tekinteni, hogy a hatáskörrel rendelkező hatóság nem felel meg a jelentéstételi kötelezettségnek, és a jelentésben így kell szerepeltetni.

### **Felülvizsgálatokra vonatkozó záró rendelkezés**

- 1.42. Ezeket az iránymutatásokat az EIOPA vizsgálja felül.