

Orientamenti sul sottomodulo del rischio di catastrofe per l'assicurazione malattia

Introduzione

1.1. Conformemente all'articolo 16 del regolamento (UE) n. 1094/2010 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 novembre 2010, che istituisce l'Autorità europea di vigilanza (in appresso "regolamento EIOPA")¹, l'EIOPA emana orientamenti sul sottomodulo del rischio di catastrofe per l'assicurazione malattia.

Tali orientamenti riguardano l'articolo 105, paragrafo 4, della direttiva 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 novembre 2009, in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (solvibilità II)², nonché gli articoli da 160 a 163 dell'allegato XVI, delle misure di attuazione³.

1.2. I presenti orientamenti sono rivolti alle autorità di vigilanza di cui alla direttiva solvibilità II.

1.3. I presenti orientamenti mirano a favorire prassi convergenti negli Stati membri e ad assistere le imprese a individuare e calcolare in modo appropriato le quantità coinvolte nel calcolo del requisito patrimoniale per il rischio di catastrofe per l'assicurazione malattia in diversi casi e situazioni possibili.

1.4. I calcoli per la determinazione del requisito patrimoniale per il sottomodulo del rischio di catastrofe per l'assicurazione malattia dovrebbero essere coerenti con la struttura e la calibrazione degli scenari sottostanti.

1.5. Le imprese di assicurazione e di riassicurazione possono affrontare situazioni diverse a seconda delle caratteristiche dei loro prodotti e ordinamenti nazionali.

1.6. Ai fini dei presenti orientamenti è stata elaborata la seguente definizione di

- "singolo sinistro", ossia un sinistro successivo al verificarsi di un evento particolare che abbia interessato un assicurato noto.

1.7. Se non definiti nei presenti orientamenti, i termini hanno il significato definito negli atti giuridici menzionati nell'introduzione.

1.8. Gli orientamenti si applicano a partire dal 1° aprile 2015.

Orientamento 1 – Disposizioni generali per il calcolo dei requisiti patrimoniali per il rischio di catastrofe per l'assicurazione malattia

1.9. Qualora si rivelasse necessario determinare la causa di uno scenario di catastrofe nei calcoli dei requisiti patrimoniali per il sottomodulo del rischio di catastrofe per l'assicurazione malattia e gli effetti descritti negli scenari fossero suscettibili di avere cause diverse, al momento del calcolo le imprese dovrebbero tenere in conto la causa che genera la perdita più elevata dei fondi propri di base. In particolare, le imprese non dovrebbero escludere lo scenario

¹ GU L 331 del 15.12.2010, pagg. 48-83.

² GU L 335 del 17.12.2009, pagg. 1-155.

³ GU L 12 del 17.01.2015, pagg. 1-797.

in cui alcune potenziali cause dello scenario di catastrofe sono escluse dai termini e dalle condizioni delle polizze (per esempio il terrorismo).

Orientamento 2 – Calcolo della somma assicurata per le prestazioni in caso di morte accidentale

1.10. Se un contratto di assicurazione prevede prestazioni in caso di morte, indipendentemente dalla causa, e prestazioni supplementari in caso di morte causata da un incidente, le imprese dovrebbero tener conto solo delle prestazioni supplementari nel calcolo del valore delle prestazioni di cui all'articolo 161, paragrafo 3, lettera b), e dell'articolo 162, paragrafo 4, lettera c), delle misure di attuazione, purché siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- a) le prestazioni sono state scorporate;
- b) i rischi correlati alle prestazioni in caso di morte, indipendentemente dalla causa, sono rilevati nel modulo del rischio di sottoscrizione per l'assicurazione vita.

1.11. Se sono previste prestazioni ricorrenti supplementari in caso di morte causata da un incidente, le imprese dovrebbero basare il calcolo del valore delle prestazioni erogate secondo ipotesi tecniche utilizzate nel calcolo della migliore stima (tavola di mortalità e curva del tasso di attualizzazione), tenendo conto delle caratteristiche demografiche del caso. Nel calcolo le imprese dovrebbero anche prendere in considerazione la durata delle prestazioni ricorrenti prevista contrattualmente.

1.12. In assenza o per insufficienza di dati demografici disponibili, le imprese dovrebbero avvalersi, nel calcolo del valore delle prestazioni, di ipotesi realistiche riguardo ai parametri demografici basate sulle statistiche pubbliche o interne. Le imprese dovrebbero essere in grado di giustificare tali ipotesi secondo modalità ritenute soddisfacenti dall'autorità di vigilanza.

1.13. Nel calcolo del valore delle prestazioni, le imprese dovrebbero tenere conto degli aumenti previsti per quanto concerne l'importo delle prestazioni ricorrenti e delle spese di gestione dei sinistri.

Orientamento 3 – Calcolo della somma assicurata per le prestazioni in caso di invalidità permanente

1.14. Se le prestazioni in caso di invalidità possono essere erogate in un'unica soluzione o mediante pagamenti ricorrenti, le imprese dovrebbero seguire un approccio in tre fasi per determinare il valore delle prestazioni di cui all'articolo 161, paragrafo 3, lettera b), e all'articolo 162, paragrafo 4, lettera c), delle misure di attuazione:

- a) fase 1: determinazione della percentuale prevista dell'erogazione delle prestazioni in un'unica soluzione;
- b) fase 2: determinazione, per ogni assicurato, delle prestazioni erogate in un'unica soluzione e migliore stima delle prestazioni ricorrenti;

- c) fase 3: calcolo della media tra i due valori determinati nella fase 2 ponderati per la percentuale calcolata nella fase 1.
- 1.15. In deroga al paragrafo 1 del presente orientamento, quando la scelta tra un pagamento in un'unica soluzione e pagamenti ricorrenti è a discrezione del beneficiario, l'impresa dovrebbe utilizzare il maggiore dei due valori anziché la media ponderata.
- 1.16. Le imprese dovrebbero giustificare le ipotesi sottese al calcolo delle percentuali di cui al paragrafo 1. Qualora non possano giustificare il calcolo delle percentuali secondo modalità ritenute soddisfacenti dall'autorità di vigilanza, le imprese dovrebbero calcolare il valore delle prestazioni come l'importo massimo tra il pagamento in un'unica soluzione e la migliore stima delle prestazioni ricorrenti.
- 1.17. Quando l'importo dei pagamenti delle prestazioni per invalidità dipende dal grado di invalidità dei danneggiati, le imprese dovrebbero calcolare il valore delle prestazioni per tutte le persone nel modo seguente:
- a) ottenere una distribuzione dei gradi di invalidità fra i danneggiati;
 - b) calcolare i costi dei sinistri correlati a ogni grado di invalidità;
 - c) applicare di conseguenza la distribuzione dei gradi ai costi dei sinistri associati.
- 1.18. Le imprese dovrebbero giustificare le ipotesi sottese al calcolo della distribuzione dei gradi di cui al paragrafo 4. Qualora non possano giustificare il calcolo delle percentuali secondo modalità ritenute soddisfacenti dall'autorità di vigilanza, le imprese dovrebbero utilizzare per tutti gli assicurati il costo massimo del sinistro in tutti i gradi di invalidità.
- 1.19. Nel calcolo della migliore stima dei pagamenti ricorrenti delle prestazioni per l'evento del tipo "Invalidità permanente causata da incidente", le imprese dovrebbero ipotizzare che i pagamenti siano corrisposti nell'intero periodo di prestazione indicato nei termini e nelle condizioni della polizza, ma che si estingue in ragione di una morte eventuale.
- 1.20. Ai fini del calcolo, le imprese dovrebbero formulare ipotesi realistiche circa i tassi di mortalità per le persone affette da invalidità permanente sulla base di statistiche pubbliche o interne. Le imprese dovrebbero essere in grado di giustificare tali ipotesi.
- 1.21. Nel calcolo del valore delle prestazioni, le imprese dovrebbero tenere conto degli aumenti previsti per quanto concerne l'importo dei pagamenti delle prestazioni ricorrenti e delle spese di gestione dei sinistri.

Orientamento 4 – Calcolo della somma assicurata per le prestazioni di invalidità della durata di dieci anni e dodici mesi

- 1.22. Qualora il beneficiario possa ricevere prestazioni erogate in un'unica soluzione o mediante pagamenti ricorrenti in caso di eventi del tipo "Invalidità della durata di 10 anni causata da un incidente" o "Invalidità della durata di 12 mesi causata da un incidente", le imprese dovrebbero applicare il medesimo approccio previsto all'orientamento 3.

- 1.23. Quando l'importo dei pagamenti delle prestazioni in caso di invalidità dipende dal grado di invalidità degli interessati, le imprese dovrebbero applicare il medesimo approccio descritto nell'orientamento 3, paragrafi 4 e 5.
- 1.24. Nel calcolare la migliore stima dei pagamenti ricorrenti delle prestazioni per l'evento del tipo "Invalidità della durata di 10 anni causata da un incidente" o "Invalidità della durata di 12 mesi causata da un incidente", le imprese dovrebbero escludere qualsiasi causa di estinzione e prendere in considerazione tutti i futuri pagamenti tra:
- a) la fine di un periodo differito;
 - b) la fine del periodo di 10 anni o 12 mesi o, se precedente, la fine del periodo di copertura.
- 1.25. Nel calcolo, le imprese dovrebbero tenere conto degli aumenti previsti per quanto concerne l'importo dei pagamenti delle prestazioni ricorrenti e delle spese di gestione dei sinistri.

Orientamento 5 – Calcolo della somma assicurata per cure mediche dovute a incidente

- 1.26. Le imprese dovrebbero calcolare gli importi medi per gli eventi del tipo "Cure mediche dovute a incidente", come prestazioni per cure mediche dovute a un incidente osservato durante gli anni precedenti, incluse le spese correlate, diviso per il numero dei sinistri singoli corrispondenti a tali prestazioni.
- 1.27. Le imprese dovrebbero garantire che il periodo di osservazione sia sufficientemente lungo da ridurre al minimo gli errori statistici.
- 1.28. Per il calcolo degli importi medi, le imprese dovrebbero correggere i dati del passato in funzione del tasso di inflazione delle prestazioni mediche.
- 1.29. Quando è previsto che le cure mediche durino più di un anno, le imprese dovrebbero tener conto del tasso di inflazione atteso delle prestazioni mediche.
- 1.30. Le imprese dovrebbero adeguatamente discriminare tra prestazioni erogate per cure mediche dovute a incidente e altre prestazioni sulla base delle osservazioni passate. Se necessario, le imprese dovrebbero integrare tale analisi con il giudizio di esperti. Le imprese dovrebbero basare tutte le stime su statistiche pubbliche o interne. Le imprese dovrebbero essere in grado di giustificare tali ipotesi secondo modalità ritenute soddisfacenti dall'autorità di vigilanza.

Orientamento 6 – Calcolo della somma assicurata nel sottomodulo del rischio di concentrazione di incidenti

- 1.31. Per il calcolo del valore delle prestazioni di cui all'articolo 162, paragrafo 4, lettera c), delle misure di attuazione, le imprese dovrebbero applicare gli stessi principi enunciati agli orientamenti 2-4.
- 1.32. Se un assicurato è coperto da due o più contratti, che non si escludono a vicenda, con l'erogazione di prestazioni per l'evento di tipo e, le imprese dovrebbero sommare l'erogazione delle prestazioni per i diversi contratti per

determinare $SI(e,i)$, di cui all'articolo 162, paragrafo 4, lettera c), delle misure di attuazione.

Orientamento 7 – Calcolo dell'esposizione a pandemie dell'assicurazione reddito garantito

1.33. Se il contratto prevede l'erogazione delle prestazioni mediante pagamenti ricorrenti, le imprese dovrebbero calcolare la migliore stima dei pagamenti delle prestazioni in caso di inabilità lavorativa permanente dovuta a una malattia infettiva di cui all'articolo 163, paragrafo 2, lettera b), delle misure di attuazione, così come delineato nell'orientamento 3 per la migliore stima dei pagamenti delle prestazioni nel caso di un evento del tipo "Invalidità permanente causata da un incidente".

Orientamento 8 – Calcolo della migliore stima degli importi per spese mediche

1.34. Le imprese dovrebbero calcolare la migliore stima degli importi esigibili per il ricorso all'assistenza sanitaria h di cui all'articolo 163 delle misure di attuazione, come il prodotto

- a) del numero atteso delle terapie mediche h per un assicurato;
- b) il costo medio atteso dei sinistri per una singola terapia medica h dove il numero atteso delle terapie mediche abbia almeno un valore pari a 1.

1.35. Le imprese dovrebbero formulare una stima accurata, sulla base delle proprie esperienze in termini di:

- a) numero atteso di utilizzo di ciascuna terapia medica h ;
- b) costo medio atteso dei sinistri per singolo utilizzo di ciascuna terapia medica h .

1.36. Se possono giustificare che l'esperienza passata non consente una stima accurata, le imprese dovrebbero utilizzare come numero atteso delle terapie mediche per il ricorso all'assistenza sanitaria del tipo "Ricovero" e "Nessuna richiesta di assistenza medica formale" un valore pari a 1 e per il ricorso all'assistenza sanitaria del tipo "Consultazioni con un operatore sanitario" un valore pari a 2.

1.37. Le imprese dovrebbero correggere la stima della media dei costi dei sinistri per il tasso d'inflazione delle prestazioni mediche e integrarla, se necessario, con il giudizio di esperti. Il periodo di osservazione dovrebbe essere sufficientemente lungo da evitare errori statistici.

Norme sulla conformità e sulla segnalazione

1.38. Il presente documento contiene gli orientamenti emanati ai sensi dell'articolo 16 del regolamento EIOPA. Conformemente all'articolo 16, paragrafo 3, del

regolamento EIOPA, le autorità competenti compiono ogni sforzo per conformarsi agli orientamenti e alle raccomandazioni.

- 1.39. Le autorità competenti che si conformano o intendono conformarsi ai presenti orientamenti dovrebbero opportunamente integrarli nel rispettivo quadro normativo o di vigilanza.
- 1.40. Le autorità competenti confermano all'EIOPA se si conformano o intendono conformarsi ai presenti orientamenti, indicando i motivi della mancata conformità, entro due mesi dalla pubblicazione delle versioni tradotte.
- 1.41. In assenza di una risposta entro tale termine, le autorità competenti saranno considerate non conformi e segnalate come tali.

Disposizione finale sulle revisioni

- 1.42. I presenti orientamenti sono soggetti a revisione da parte dell'EIOPA.