



ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΕΥΡΩΣΥΣΤΗΜΑ

Η ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΑΞΗ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ 65/12.2.2016

Θέμα: Υιοθέτηση Κατευθυντήριων Γραμμών της Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφαλίσεων και Επαγγελματικών Συντάξεων (ΕΙΟΡΑ) σχετικά με την υποενοότητα καταστροφικού κινδύνου στον κλάδο ασφάλισης ασθενείας (ΕΙΟΡΑ-BoS-14-176/27.11.2014)

Η ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ, αφού έλαβε υπόψη:

- α) το άρθρο 55Α του Καταστατικού της Τράπεζας της Ελλάδος, όπως ισχύει,
- β) τον ν. 4364/2016 «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2009/138/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 25ης Νοεμβρίου 2009, σχετικά με την ανάληψη και την άσκηση δραστηριοτήτων ασφάλισης και αντασφάλισης (Φερεγγυότητα II), στα άρθρα 2 και 8 της Οδηγίας 2014/51/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Απριλίου 2014 σχετικά με την τροποποίηση των Οδηγιών 2003/71/ΕΚ και 2009/138/ΕΚ, και των Κανονισμών (ΕΚ) αριθ. 1060/2009, (ΕΕ) αριθ. 1094/2010 και (ΕΕ) αριθ. 1095/2010, όσον αφορά τις εξουσίες της Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφαλίσεων και Επαγγελματικών Συντάξεων (εφεξής ΕΑΑΕΣ) και της Ευρωπαϊκής Αρχής Κινητών Αξιών και Αγορών, καθώς και στο άρθρο 4 της Οδηγίας 2011/89/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16^{ης} Νοεμβρίου 2011, σχετικά με τη συμπληρωματική εποπτεία των χρηματοπιστωτικών οντοτήτων που ανήκουν σε χρηματοπιστωτικούς ομίλους ετερογενών δραστηριοτήτων και συναφείς διατάξεις της νομοθεσίας περί της ιδιωτικής ασφάλισης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 13) και ιδίως το άρθρο 46 αυτού,
- γ) τον Κανονισμό υπ' αριθμ. 1094/2010 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη Σύσταση Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφαλίσεων και Επαγγελματικών Συντάξεων (ΕΕ L 331 της 15.12.2010), και ιδίως το άρθρο 16 αυτού,
- δ) τον κατ' εξουσιοδότηση Κανονισμό (ΕΕ) 2015/35 της Επιτροπής για τη συμπλήρωση της Οδηγίας 2009/138/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με την ανάληψη και την άσκηση δραστηριοτήτων ασφάλισης και αντασφάλισης (Φερεγγυότητα II) (ΕΕ L 12 της 17.1.2015),
- ε) τις Κατευθυντήριες Γραμμές σχετικά με την υποενοότητα καταστροφικού κινδύνου στον κλάδο ασφάλισης ασθενείας (ΕΙΟΡΑ-BoS-14-176/27.11.2014) στο κείμενο των οποίων αναφέρεται ότι εφαρμόζονται από την 1^η Ιανουαρίου 2016, και
- στ) ότι από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκύπτει δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Να υιοθετήσει τις Κατευθυντήριες Γραμμές της Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφαλίσεων και Επαγγελματικών Συντάξεων σχετικά με την υποεπένδυση καταστροφικού κινδύνου στον κλάδο ασφάλισης ασθενείας (ΕΙΟΡΑ-BoS-14-176/27.11.2014), ως εξής :

Άρθρο 1 Σκοπός και Ορισμοί

1. Σκοπός της παρούσας είναι να θεσπισθεί πλαίσιο οδηγιών για την εφαρμογή της παραγράφου 4 του άρθρου 81 του ν.4364/2016 καθώς και των άρθρων 160 ως 163 καθώς και το Παράρτημα VI του Κανονισμού (ΕΕ) 2015/35.

2. Για τις ανάγκες της παρούσας, λαμβάνονται υπόψη οι ορισμοί που δίδονται στις αντίστοιχες έννοιες στα κείμενα του ν.4364/2016, της Οδηγίας 2009/138/ΕΚ (Φερεγγυότητα II) και των Κανονισμών που αναφέρονται ανωτέρω. Σε περίπτωση απόκλισης μεταξύ των ορισμών των ιδίων εννοιών στην ελληνική απόδοση των ως άνω κειμένων, προκρίνεται η ορολογία που υιοθετεί ο ν.4364/2016.

Ειδικότερα, ισχύει ο ακόλουθος ορισμός:

α) «Μεμονωμένη αξίωση»: μια αξίωση από έναν συγκεκριμένο ασφαλισμένο, η οποία είναι απόρροια της επέλευσης ενός ασφαλισμένου γεγονότος.

Άρθρο 2 (1^η κατευθυντήρια γραμμή)

Γενικές διατάξεις για τον υπολογισμό των κεφαλαιακών επιβαρύνσεων για τον καταστροφικό κίνδυνο σε συμβάσεις ασφάλισης ασθενείας (υγείας)

1. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, στον υπολογισμό των κεφαλαιακών απαιτήσεων για τον καταστροφικό κίνδυνο ασθενείας (υγείας) σύμφωνα με την τυποποιημένη μέθοδο, απαιτείται ο καθορισμός της αιτίας ενός καταστροφικού σεναρίου, τότε, εφόσον οι επιπτώσεις από την εφαρμογή των σεναρίων των άρθρων 160 ως 163 του Κανονισμού (ΕΕ) 2015/35 μπορούν να έχουν περισσότερες από μία αιτίες, οι ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές επιχειρήσεις χρησιμοποιούν κατά τον εν λόγω υπολογισμό την αιτία που επιφέρει τις μεγαλύτερες απώλειες στα βασικά ίδια κεφάλαιά τους.

2. Οι ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές επιχειρήσεις, στον υπολογισμό των κεφαλαιακών απαιτήσεων για τον καταστροφικό κίνδυνο ασθενείας (υγείας) σύμφωνα με την τυποποιημένη μέθοδο, εξαιρούν κάποιο από τα σενάρια των άρθρων 160 ως 163 του Κανονισμού (ΕΕ) 2015/35 μόνον εφόσον όλες οι ενδεχόμενες αιτίες που

μπορούν να προκαλέσουν το εν λόγω καταστροφικό σενάριο εξαιρούνται βάσει των γενικών και ειδικών όρων των εξεταζόμενων ασφαλιστικών συμβάσεων, ενδεικτικά η τρομοκρατική ενέργεια.

Άρθρο 3

(2^η κατευθυντήρια γραμμή)

Υπολογισμός του ασφαλισμένου κεφαλαίου σε περίπτωση παροχών που σχετίζονται με θάνατο από ατύχημα

1. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες μια ασφαλιστική σύμβαση προβλέπει παροχές που σχετίζονται με θάνατο ανεξαρτήτως αιτίας και παράλληλα προβλέπει επιπρόσθετες παροχές σε περίπτωση θανάτου από ατύχημα, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις μπορούν να λαμβάνουν υπόψη αποκλειστικά τις επιπρόσθετες παροχές κατά τους υπολογισμούς της αξίας των παροχών που αναφέρονται στην περίπτωση (β) της παραγράφου 3 του άρθρου 161 και στην περίπτωση (γ) της παραγράφου 4 του άρθρου 162 του Κανονισμού (ΕΕ) 2015/35, μόνον εφόσον:

α) οι παροχές έχουν ξεχωριστεί, και

β) οι κίνδυνοι που σχετίζονται με τις παροχές θανάτου ανεξαρτήτως αιτίας, λαμβάνονται δεόντως υπόψη στους υπολογισμούς της ενότητας αναλαμβανόμενου κινδύνου ζωής.

2. Σε περιπτώσεις ασφαλίσεων θανάτου από ατύχημα στις οποίες προβλέπεται η παροχή επιπρόσθετων περιοδικών καταβολών, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις υπολογίζουν την αξία της παροχής αυτής επί τη βάσει βέλτιστων εκτιμώμενων παραδοχών (πίνακα θνησιμότητας και καμπύλη επιτοκίων προεξόφλησης), λαμβάνοντας υπόψη τα σχετικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του ασφαλισμένου πληθυσμού καθώς και τη συμβατική διάρκεια των περιοδικών καταβολών.

3. Σε περιπτώσεις που, κατά τον υπολογισμό της αξίας των παροχών, είτε δεν υπάρχουν δημογραφικά στοιχεία, είτε υπάρχουν αλλά δεν είναι επαρκή, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις, για τον υπολογισμό των δημογραφικών παραμέτρων, χρησιμοποιούν ρεαλιστικές παραδοχές, οι οποίες βασίζονται είτε σε δημοσιευμένα είτε σε εσωτερικά στατιστικά στοιχεία. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις τεκμηριώνουν τις χρησιμοποιούμενες παραδοχές του προηγούμενου εδαφίου στην Τράπεζα της Ελλάδος.

4. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις, κατά τον υπολογισμό της αξίας των παροχών, λαμβάνουν υπόψη όλες τις αναμενόμενες μελλοντικές αυξήσεις, τόσο στις περιοδικές καταβολές, όσο και στα έξοδα διακανονισμού των απαιτήσεων.

Άρθρο 4

(3^η κατευθυντήρια γραμμή)

Υπολογισμός του ασφαλισμένου κεφαλαίου σε περίπτωση παροχών που σχετίζονται με μόνιμη ανικανότητα

1. Σε περίπτωση που παροχές σχετιζόμενες με ανικανότητα μπορούν να καταβληθούν είτε με τη μορφή εφ' άπαξ καταβολής, είτε με τη μορφή περιοδικών καταβολών, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις υπολογίζουν την αξία των παροχών που αναφέρονται στην περίπτωση (β) της παραγράφου 3 του άρθρου 161 και στην περίπτωση (γ) της παραγράφου 4 του άρθρου 162 του Κανονισμού (ΕΕ) 2015/35 σύμφωνα με την ακόλουθη μεθοδολογία:

α) Βήμα 1: καθορισμός του αναμενόμενου ποσοστού εκ των συνολικών παροχών που λαμβάνουν τη μορφή εφ' άπαξ καταβολής.

β) Βήμα 2: καθορισμός, για κάθε ασφαλισμένο, της παροχής σε περίπτωση εφ' άπαξ καταβολής και της βέλτιστης εκτίμησης των περιοδικών καταβολών.

γ) Βήμα 3: υπολογισμός του μέσου σταθμικού όρου μεταξύ των δύο τιμών που καθορίστηκαν κατά το βήμα 2, χρησιμοποιώντας ως βάρη στάθμισης το ποσοστό που καθορίστηκε στο βήμα 1.

2. Κατά παρέκκλιση της παραγράφου 1 του παρόντος, σε περίπτωση που η επιλογή για τη μορφή της παροχής, κατ' αποκοπή ή περιοδική, βρίσκεται στη διακριτική ευχέρεια του δικαιούχου, η επιχείρηση χρησιμοποιεί τη μέγιστη από τις δύο τιμές του βήματος 2 της παραγράφου 1 του παρόντος, αντί του μέσου σταθμικού.

3. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις δικαιολογούν τις παραδοχές που χρησιμοποιούν για τον υπολογισμό των ποσοστών της παραγράφου 1 του παρόντος. Σε περίπτωση που μια επιχείρηση δεν παρέχει επαρκή, κατά την απόλυτη κρίση της Τράπεζας της Ελλάδος, δικαιολόγηση τότε υπολογίζει την αξία των παροχών ως τη μέγιστη τιμή μεταξύ της αξίας της κατ' αποκοπή παροχής και της βέλτιστης εκτίμησης των περιοδικών παροχών.

4. Σε περίπτωση που το ποσό της παροχής λόγω ανικανότητας εξαρτάται από το βαθμό ανικανότητας των ασφαλισμένων, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις υπολογίζουν την αξία των παροχών για το σύνολο των αντίστοιχων ασφαλισμένων, ως ακολούθως:

α) εξάγουν την κατανομή του βαθμού ανικανότητας μεταξύ των ατόμων που έχουν κριθεί ως ανάπηροι,

β) υπολογίζουν το κόστος των απαιτήσεων που σχετίζονται με κάθε βαθμό ανικανότητας

γ) εφαρμόζουν κατάλληλα την κατανομή του βαθμού ανικανότητας στο αντίστοιχο κόστος των απαιτήσεων.

5. Οι ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές επιχειρήσεις δικαιολογούν τις παραδοχές που χρησιμοποιούν για τον υπολογισμό της κατανομής του βαθμού ανικανότητας της παραγράφου 4 του παρόντος. Σε περίπτωση που μια επιχείρηση δεν παρέχει επαρκή, κατά την απόλυτη κρίση της Τράπεζας της Ελλάδος, δικαιολόγηση τότε χρησιμοποιούν για το σύνολο των αντίστοιχων ασφαλισμένων το μέγιστο, ανεξαρτήτως βαθμού ανικανότητας, κόστος απαίτησης.

6. Κατά τον υπολογισμό της βέλτιστης εκτίμησης των περιοδικών παροχών λόγω μόνιμης ανικανότητας από ατύχημα, οι ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές επιχειρήσεις υποθέτουν ότι οι καταβολές διενεργούνται για το σύνολο του χρονικού διαστήματος, όπως καθορίζεται στους γενικούς και ειδικούς όρους της αντίστοιχης ασφαλιστικής σύμβασης, λαμβάνοντας υπόψη την πιθανή θνησιμότητα.

7. Οι ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές επιχειρήσεις, κατά τους σχετικούς υπολογισμούς, διαμορφώνουν ρεαλιστικές παραδοχές ως προς το ρυθμό θνησιμότητας των μόνιμα ανάπηρων προσώπων, βασιζόμενες σε δημόσια ή εσωτερικά στατιστικά στοιχεία. Οι ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές επιχειρήσεις θα πρέπει να είναι σε θέση να δικαιολογούν την επιλογή των ανωτέρω παραδοχών.

8. Οι ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές επιχειρήσεις, κατά τον υπολογισμό της αξίας των παροχών, λαμβάνουν υπόψη τους τις αναμενόμενες αυξήσεις των ποσών που έχουν τη μορφή περιοδικών καταβολών καθώς και τις αναμενόμενες αυξήσεις των εξόδων διακανονισμού απαιτήσεων.

Άρθρο 5

(4^η κατευθυντήρια γραμμή)

Υπολογισμός του ασφαλισμένου κεφαλαίου σε περίπτωση δεκαετούς διάρκειας παροχών ανικανότητας και δωδεκάμηνης διάρκειας παροχών ανικανότητας

1. Σε περιπτώσεις ανικανότητας λόγω ατυχήματος που διαρκεί δέκα έτη, ή ανικανότητας λόγω ατυχήματος που διαρκεί δώδεκα μήνες κατά τις οποίες ο δικαιούχος δύναται να λάβει την παροχή είτε εφ' άπαξ είτε με τη μορφή περιοδικών καταβολών, οι ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές επιχειρήσεις εφαρμόζουν τις διατάξεις του άρθρου 4 της παρούσας.

2. Σε περίπτωση που το ποσό της παροχής λόγω ανικανότητας εξαρτάται από το βαθμό ανικανότητας των ασφαλισμένων, οι ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές επιχειρήσεις εφαρμόζουν τις διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 4 της παρούσας.

3. Κατά τον υπολογισμό της βέλτιστης εκτίμησης των παροχών που έχουν τη μορφή περιοδικών καταβολών και αφορούν σε περιπτώσεις ανικανότητας λόγω ατυχήματος που διαρκεί δέκα έτη, ή ανικανότητας λόγω ατυχήματος που διαρκεί δώδεκα μήνες,

οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις δεν λαμβάνουν υπόψη τους κανένα αίτιο εξόδου

Στον υπολογισμό του προηγούμενου εδαφίου, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις λαμβάνουν υπόψη το σύνολο των μελλοντικών καταβολών από το τέλος της περιόδου αναμονής μέχρι το τέλος της δεκαετούς, ή δωδεκάμηνης περιόδου ή, εφόσον επέρχεται νωρίτερα, το τέλος της περιόδου που παρέχεται η κάλυψη.

4. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις, κατά τον υπολογισμό της αξίας των παροχών, λαμβάνουν υπόψη τους τις αναμενόμενες αυξήσεις των ποσών που έχουν τη μορφή περιοδικών καταβολών καθώς και τις αναμενόμενες αυξήσεις των εξόδων διακανονισμού απαιτήσεων.

Άρθρο 6

(5^η κατευθυντήρια γραμμή)

Υπολογισμός του ασφαλισμένου κεφαλαίου σε περίπτωση ιατρικής περίθαλψης λόγω ατυχήματος

1. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις υπολογίζουν το μέσο κόστος της ιατρικής περίθαλψης λόγω ατυχήματος, ως το λόγο του αθροίσματος του κόστους των παροχών ιατρικής περίθαλψης λόγω ατυχήματος που παρατηρήθηκαν κατά τα προηγούμενα έτη, συμπεριλαμβανομένων των σχετικών εξόδων, προς το πλήθος των περιπτώσεων που αντιστοιχούν στις παροχές αυτές.

2. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις διασφαλίζουν ότι το πλήθος των ετών παρατήρησης είναι αρκετά εκτενές ώστε να ελαχιστοποιούνται τα στατιστικά λάθη.

3. Κατά τον υπολογισμό του μέσου κόστους της παραγράφου 1 του παρόντος, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις αναπροσαρμόζουν παρελθόντα στοιχεία με τον πληθωρισμό του κόστους ιατρικής περίθαλψης.

4. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις λαμβάνουν υπόψη τους υποχρεωτικά τον αναμενόμενο πληθωρισμό του κόστους ιατρικής περίθαλψης, σε περιπτώσεις ιατρικής περίθαλψης οι οποίες αναμένονται να διαρκέσουν πλέον του ενός έτους.

5. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις διαχωρίζουν τις παρελθούσες παρατηρήσεις αναφορικά με στοιχεία που αφορούν σε καταβεβλημένες παροχές ιατρικής περίθαλψης λόγω ατυχήματος και σε λοιπές παροχές. Όπου είναι αναγκαίο, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις συμπληρώνουν την ανάλυση του προηγούμενου εδαφίου με την κρίση ενός εμπειρογνώμονα. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις βασίζονται όλες τις εκτιμήσεις τους σε δημοσιευμένα, ή εσωτερικά, στατιστικά στοιχεία και θα πρέπει να είναι σε θέση να δικαιολογούν στην Τράπεζα της Ελλάδος τις παραδοχές στις οποίες προβαίνουν.

Άρθρο 7
(6^η κατευθυντήρια γραμμή)
Υπολογισμός του ασφαλισμένου κεφαλαίου της υποεπένδυσης κινδύνου
συγκέντρωσης ατυχημάτων

1. Για τον υπολογισμό της αξίας των παροχών της περίπτωσης (γ) της παραγράφου 4 του άρθρου 162 του Κανονισμού (ΕΕ) 2015/35, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις εφαρμόζουν τις διατάξεις των άρθρων 3 ως 5 της παρούσας.

2. Σε περιπτώσεις που ένας ασφαλισμένος καλύπτεται από δύο ή περισσότερα ασφαλιστήρια συμβόλαια τα οποία προβλέπουν παροχές σε περίπτωση γεγονότος τύπου ε και τα γεγονότα αυτά δεν είναι αμοιβαίως αποκλειόμενα, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις για τον υπολογισμό του $SI(e,i)$, όπως αναφέρεται στην περίπτωση (γ) της παραγράφου 4 του άρθρου 162 του Κανονισμού (ΕΕ) 2015/35, προσθέτουν τις καταβαλλόμενες παροχές όλων των σχετικών ασφαλιστηρίων συμβολαίων.

Άρθρο 8
(7^η κατευθυντήρια γραμμή)

Σε περίπτωση που μια σύμβαση προβλέπει επαναλαμβανόμενες πληρωμές παροχών, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις υπολογίζουν την βέλτιστη εκτίμηση των πληρωμών των παροχών που αφορούν σε μόνιμη ανικανότητα για εργασία η οποία προκαλείται από λοιμώδη νόσο όπως αναφέρεται στην περίπτωση (β) της παραγράφου 2 του άρθρου 163 του Κανονισμού (ΕΕ) 2015/35, σύμφωνα με την μεθοδολογία του άρθρου 4 της παρούσας που αφορά σε μόνιμη ανικανότητα από ατύχημα.

Άρθρο 9
(8^η κατευθυντήρια γραμμή)

1. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις υπολογίζουν τη βέλτιστη εκτίμηση των οφειλόμενων ποσών για χρησιμοποίηση υγειονομικής περίθαλψης η όπως αναφέρεται στο άρθρο 163 του Κανονισμού (ΕΕ) 2015/35 ως το γινόμενο:

- α) του αναμενόμενου αριθμού θεραπευτικών αγωγών h για έναν ασφαλισμένο,
- β) επί το αναμενόμενο μέσο κόστος αποζημίωσης για μία θεραπευτική αγωγή h όπου ο αναμενόμενος αριθμός θεραπευτικών αγωγών ισούται τουλάχιστον με 1.

2. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις εκτιμούν επακριβώς, με βάση την εμπειρία τους:

- α) τον αναμενόμενο αριθμό χρήσεων κάθε θεραπευτικής αγωγής h ,
- β) το μέσο κόστος αποζημίωσης για μία χρήση κάθε θεραπευτικής αγωγής h .

3. Στην περίπτωση κατά την οποία μια ασφαλιστική ή αντασφαλιστική επιχείρηση μπορεί να αποδείξει ότι η παρελθούσα εμπειρία δεν επιτρέπει την ακριβή εκτίμηση, τότε χρησιμοποιεί ως αναμενόμενο αριθμό θεραπευτικών αγωγών την τιμή 1 για το είδος χρησιμοποίησης υγειονομικής περίθαλψης «Νοσοκομειακή περίθαλψη» και «Δεν ζητείται επίσημη ιατρική περίθαλψη» και την τιμή 2 για το είδος χρησιμοποίησης υγειονομικής περίθαλψης «Επίσκεψη σε ιατρό».

4. Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις αναπροσαρμόζουν την εκτίμηση του μέσου κόστους αποζημίωσης με βάση το ποσοστό πληθωρισμού των ιατρικών πληρωμών και την συμπληρώνουν, εφόσον χρειάζεται, προσφεύγοντας στην κρίση εμπειρογνομόνων. Η περίοδος παρατήρησης πρέπει να είναι αρκετά μεγάλης διάρκειας ώστε να αποφεύγονται τα στατιστικά σφάλματα.

Άρθρο 10

Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από την 1η Ιανουαρίου 2016.

Η παρούσα Πράξη να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και να αναρτηθεί στον ιστότοπο της Τράπεζας της Ελλάδος.

Ο Υποδιοικητής

Θεόδωρος Μητράκος

Ο Υποδιοικητής

Ιωάννης Μουρμούρας

Ο Διοικητής

Ιωάννης Στουρνάρας

Ακριβές Αντίγραφο
Αθήνα, 16.2.2016
Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης
Η Διευθύντρια

[υπογεγραμμένο]
Ιωάννα Σεληγιωτάκη