Šis dokumentas yra skirtas tik informacijai, ir institucijos nėra teisiškai atsakingos už jo turinį

►B **KOMISIJOS DELEGUOTASIS SPRENDIMAS (ES) 2015/2290**

►C1 2015 m. birželio 5 d. ◄

dėl Australijoje, Bermudoje, Brazilijoje, Kanadoje, Jungtinėse Amerikos Valstijose ir Meksikoje galiojančios ir draudimo bei perdraudimo įmonėms, kurių pagrindinės buveinės yra tose šalyse, taikomos mokumo tvarkos laikino lygiavertiškumo

(OL L 323, 2015 12 9, p. 22)

pataisytas:

►C1 Klaidų ištaisymas, OL L 328, 2015 12 12, p. 126 (2015/2290)

▼B

KOMISIJOS DELEGUOTASIS SPRENDIMAS (ES) 2015/2290

▼C1

2015 m. birželio 5 d.

▼B

dėl Australijoje, Bermudoje, Brazilijoje, Kanadoje, Jungtinėse Amerikos Valstijose ir Meksikoje galiojančios ir draudimo bei perdraudimo įmonėms, kurių pagrindinės buveinės yra tose šalyse, taikomos mokumo tvarkos laikino lygiavertiškumo

EUROPOS KOMISIJA,

atsižvelgdama į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo,

atsižvelgdama į 2009 m. lapkričio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2009/138/EB dėl draudimo ir perdraudimo veiklos pradėjimo ir jos vykdymo (Mokumas II) ([1]), ypač į jos 227 straipsnio 5 dalį,

kadangi:

(1) Direktyva 2009/138/EB nustatoma Sąjungos draudimo ir perdraudimo įmonių rizika grindžiama prudencinė tvarka. Direktyvą 2009/138/EB draudimo ir perdraudimo įmonėms Sąjungoje bus pradėta visapusiškai taikyti 2016 m. sausio 1 d. Nors Direktyvą 2009/138/EB bus pradėta visapusiškai taikyti nuo 2016 m. sausio 1 d., Komisija jau dabar gali priimti šį deleguotąjį sprendimą pagal Direktyvos 2009/138/EB 311 straipsnį;

(2) Direktyvos 2009/138/EB 227 straipsnis yra susijęs su trečiųjų šalių draudimo įmonių, priklausančių grupėms, kurių pagrindinė buveinė yra Sąjungoje, lygiavertiškumu. Komisijos deleguotuoju aktu priėmus teigiamą sprendimą dėl lygiavertiškumo pagal Direktyvos 2009/138/EB 227 straipsnį tokioms grupėms leidžiama, kai atimties ir sudėties metodas naudojamas kaip konsolidavimo metodas tokių grupių ataskaitoms parengti, apskaičiuojant grupės mokumo reikalavimą ir tinkamas nuosavas lėšas atsižvelgti į kapitalo reikalavimų ir turimo kapitalo (nuosavų lėšų) apskaičiavimą pagal Sąjungai nepriklausančios jurisdikcijos taisykles, o ne juos apskaičiuoti pagal Direktyvą 2009/138/EB;

(3) Direktyvos 2009/138/EB 227 straipsnio 5 dalimi numatoma, kad nustatomas terminuotas laikinas trečiųjų šalių, kurių draudimo mokumo tvarka atitinka tam tikrus kriterijus, lygiavertiškumas. Nustatytas laikinas lygiavertiškumas galioja 10 metų laikotarpį ir jo galiojimas gali būti atnaujinamas;

(4) Europos draudimo ir profesinių pensijų institucija teikė patarimus Komisijai pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 1094/2010 ([2]) 33 straipsnio 2 dalį ir prisidėjo prie trečiųjų

([1]) OL L 335, 2009 12 17, p. 1.

([2]) 2010 m. lapkričio 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 1094/2010, kuriuo įsteigiama Europos priežiūros institucija (Europos draudimo ir profesinių pensijų institucija), iš dalies keičiamas Sprendimas Nr. 716/2009/EB ir panaikinamas Komisijos sprendimas 2009/79/EB (OL L 331, 2010 12 15, p. 48).

▼B

šalių vertinimo pagal Direktyvos 2009/138/EB ([1]) 227 straipsnio 5 dalį. 2012 m. su Jungtinėmis Valstijomis pradėtas dialogas draudimo klausimu, kurio tikslas – pagerinti atitinkamos draudimo reguliavimo ir priežiūros tvarkos abipusį supratimą ir kuris buvo pagrindinė abipusio keitimosi informacija sistema, po kurio prieita prie šio sprendimo išvadų;

(5) Australijoje pagal Gyvybės ir bendrojo draudimo kapitalo standartus (Bendrojo draudimo prudencinį standartą 110: Kapitalo pakankamumo, gyvybės draudimo rizikos ribojimo standartus 110: Kapitalo pakankamumas) reikalaujama, kad draudimo įmonės apskaičiuotų kapitalo poreikius draudimo rizikai, draudimo koncentracijos rizikai, turto rizikai, turto koncentracijos rizikai, veiklos rizikai padengti ir sudėties pelnui. Naudojamas bendro balanso metodas. Nustatytas minimalaus kapitalo reikalavimas (prudencinis kapitalo reikalavimas); taip pat reikalaujama, kad draudimo įmonės nustatytų vidaus kapitalo pakankamumo vertinimo procesą ir veiksmus, kuriais, nustačius punktus, kurie viršija jos prudencinį kapitalo reikalavimą, bus ištaisoma kapitalo sumažėjimo padėtis. Ne gyvybės draudimo įmonėms leidžiama naudoti vidaus modelius, jeigu juos patvirtina Australijos prudencinės priežiūros institucija (APRA). Pagal Bendrojo draudimo prudencinį standartą 220 ir gyvybės draudimo rizikos ribojimo standartą 220 (Rizikos valdymas) reikalaujama nustatyti rizikos valdymo sistemą, į kurią mažiausiai turi būti įtraukta rizikos valdymo strategija, kurioje aprašyta rizikos valdymo politika, procedūros, vadovybės atsakomybė ir vidaus kontrolės priemonės. Draudimo įmonės turi pranešti APRA savo mokumą, finansinę būklę, finansinės veiklos rezultatus, kapitalo pakankamumą, investicijas, turtą ir turto koncentraciją, įmokų ir reikalavimų duomenis, įsipareigojimus pagal polisus ir nebalansines pozicijas. Pagal 2001 m. Bendrovių įstatymą reikalaujama, kad bendrovės parengtų ir pateiktų metines finansines ataskaitas Australijos vertybinių popierių ir investicijų komisijai. Gyvybės draudimo, ne gyvybės draudimo įmonėms ir draudimo grupėms taikomi papildomi atskleidimo įpareigojimai, susiję su kapitalo valdymu ir kapitalo pakankamumu. APRA gali dalytis informacija su kitomis finansų priežiūros institucijomis: ji yra pasirašiusi Daugiašalį Tarptautinės draudimo priežiūros institucijų asociacijos susitarimo memorandumą dėl bendradarbiavimo ir keitimosi informacija (toliau – IAIS daugiašalis susitarimo memorandumas) ir sudariusi susitarimo memorandumus su užsienio priežiūros institucijomis (taip pat su keliomis Sąjungos priežiūros institucijomis). APRA yra nepriklausoma už draudimo įmonių prudencinį reglamentavimą ir priežiūrą atsakinga institucija; tik APRA gali

([1]) EIOPA Brazilijos lygiavertiškumo analizė, 2015 m. kovo 10 d.
EIOPA Bermudos lygiavertiškumo analizė, 2015 m. kovo 9 d.
EIOPA Kanados lygiavertiškumo analizė, 2015 m. sausio 28 d.
EIOPA Australijos lygiavertiškumo analizė, 2013 m. liepos 16 d.
EIOPA Meksikos lygiavertiškumo analizė, 2013 m. liepos 16 d.

▼B

suteikti leidimą subjektui vykdyti draudimo veiklą Australijoje. APRA turi įgaliojimus nustatyti prudencinius standartus, kurie turi įstatymo galią. Nei dabartiniams, nei buvusiems APRA darbuotojams neleidžiama atskleisti konfidencialios informacijos, gautos vykdant pareigas arba pagal kompetenciją, už tai pagal įstatymą taikomos sankcijos. Informacijos atskleidimas teismui griežtai ribojamas;

(6) Bermudoje pagal Draudimo įstatymą draudimo įmonėms, išskyrus priklausomas draudimo bendroves ([1]), nustatomi du kapitalo reikalavimai: mažiausia mokumo atsarga ir padidinto kapitalo reikalavimas, taikytini tiek komercinėms gyvybės, tiek ne gyvybės draudimo įmonėms. Padidinto kapitalo reikalavimas nustatomas pagal atitinkamą pagrindinį mokumo kapitalo reikalavimą pagal standartinę formulę arba draudimo įmonės patvirtintą vidaus kapitalo modelį, su sąlyga, kad padidinto kapitalo reikalavimas bet jau lygus draudimo įmonės mažiausiai mokumo atsargai. Pagrindinis mokumo kapitalo reikalavimas apima šią riziką: kredito riziką, skirtumo riziką, rinkos riziką, įmokos riziką, rezervo riziką, palūkanų riziką, katastrofų riziką ir operacinę riziką. Padidinto kapitalo reikalavimo 120 % tikslinis kapitalo lygis naudojamas kaip ankstyvo įspėjimo mokumo riba. Skirtingų kategorijų draudimo įmonėms taikomos skirtingos kvalifikuotojo kapitalo taisyklės. Į Draudimo įstatymą taip pat įtrauktos nuostatos dėl įmonių mokumo pozicijų ataskaitų teikimo įpareigojimų. Bermudos pinigų institucija (BMA) yra nepriklausoma reguliavimo ir priežiūros institucija. Dauguma Bermudos draudimo įmonių įpareigotos rengti papildomas finansines ataskaitas pagal tarptautinius finansinės atskaitomybės standartus; kitu atveju draudimo įmonės gali naudoti bet kokius BMA pripažįstamus bendruosius apskaitos principus. Draudimo įmonės turi skelbti savo finansines ataskaitas, kuriose pateikiama kiekybinė ir kokybinė informacija. BMA gali sudaryti susitarimus ir keistis informacija su užsienio priežiūros institucijomis; ji yra pasirašiusi IAIS daugiašalį susitarimo memorandumą. BMA taikomas konfidencialumo įstatymas, pagal kurį reikalaujama, kad bet kokia informacija dėl prižiūrimų finansų įstaigų veiklos arba reikalų, arba dėl asmenų, su jomis turinčių reikalų, kurią gauna BMA darbuotojai, tvarkoma kaip konfidenciali informacija;

(7) Brazilijoje įstatymo galią turinčiu dekretu Nr. 73/1966 nustatoma, kad draudimo įmonės, siekdamos užtikrinti visų savo įpareigojimų vykdymą, nustato techninius atidėjinius, specialiąsias lėšas ir atidėjinius pagal Nacionalinės privačiojo draudimo tarybos (CNSP) nustatytus kriterijus. Pagal Nutarimą CNSP 316, reikalaujamas minimalus kapitalas yra didesnis negu pagrindinis kapitalas ir rizikos kapitalas. Pagrindinis kapitalas yra nustatyta suma,

([1]) Pagal Draudimo įstatymą nustatomos skirtingos draudimo įmonių, kurioms taikomos skirtingos taisyklės, kategorijos. Priklausomos draudimo įmonės sudaro vieną specifinę draudimo įmonių kategoriją, kuri nebuvo įtraukta į EIOPA vertinimą ir kuriai šis teisės aktas netaikomas.

▼B

susieta su subjekto tipu ir regionais, kuriuose jam leidžiama vykdyti veiklą, taip pat su rizikos kapitalu, kuris yra draudimo, kredito, operacinės ir rinkos rizikos kapitalo reikalavimų suma. Daugumos draudimo įmonių rizikos kapitalas yra didesnis už pagrindinį kapitalą, taigi sudaro reikalaujamą minimalų kapitalą. Nutarimu CNSP 3162/2014 nustatomos vidaus modelio, kaip reikalaujamo minimalaus kapitalo apskaičiavimo standartinės formulės alternatyvos, naudojimo taisyklės. Taikomi minimalūs įmonių valdymo reikalavimai. Draudimo įmonės turi savo veiklos, informacinių sistemų ir atitikties teisės aktų reikalavimams vidaus kontrolės priemonių. *Superintendência de Seguros Privados* (SUSEP) – institucija, atsakinga už Brazilijos draudimo sektoriaus priežiūrą. SUSEP yra Finansų ministerijai pavaldi CNSP nustatytų reglamentų vykdomoji įstaiga. Jos valdyba yra nepriklausoma įstaiga, kuri nustato SUSEP bendrąją reglamentavimo ir atitikties CNSP nutarimams politiką savo kompetencijos srityje. Reikalaujama, kad draudimo įmonės SUSEP kas mėnesį pateiktų kapitalo, turto, įsipareigojimų, įplaukų ir išlaidų duomenis, taip pat kas ketvirtį pateiktų išsamią informaciją apie operacijas, balansą, pelno ir nuostolio ataskaitą; draudimo įmonės turi skelbti savo finansines ataskaitas, kuriose pateikiama kiekybinė ir kokybinė informacija. SUSEP gali sudaryti susitarimus ir keistis informacija su užsienio priežiūros institucijomis; ji yra pasirašiusi IAIS daugiašalį susitarimo memorandumą. Informaciją galima naudoti tik priežiūros tikslais SUSEP priežiūros funkcijų vykdymo srityje. Be to, iš kitos institucijos gauta informacija naudojama tik to prašymo tikslais. SUSEP darbuotojams ir buvusiems darbuotojams taikomas konfidencialumo įstatymas;

(8) Kanadoje pagal Draudimo bendrovių įstatymą reikalaujama, kad draudimo įmonės palaikytų pakankamą kapitalą. Finansų įstaigų priežiūros biuro (OSFI) paskelbtose gairėse nustatomi išsamūs standartai. Draudimo įmonėms taikomi kapitalo reikalavimai: minimalūs nuolatinio kapitalo ir pertekliaus reikalavimai (MCCSR gairė) gyvybės draudimo įmonėms ir minimalaus kapitalo testas (MCT gairė) ne gyvybės draudimo įmonėms. Tiek minimaliais nuolatinio kapitalo ir pertekliaus reikalavimais, tiek minimalaus kapitalo testu sprendžiamas balansinės ir nebalansinės rizikos, susijusios tiek su turtu, tiek su įsipareigojimais, klausimas. Reikalaujama, kad ne gyvybės draudimo įmonės turėtų daugiau nei 100 % minimalaus kapitalo testo lygio, o gyvybės draudimo įmonės – daugiau kaip 120 % minimalių nuolatinio kapitalo ir pertekliaus reikalavimų. Jeigu lygis mažesnis, draudimo įmonėms neleidžiama vykdyti veiklos. Be šių reikalavimų,

▼B

priežiūros tikslais nustatytas tikslinis kapitalo lygis: ne gyvybės draudimo įmonėms jis sudaro 150 % minimalaus kapitalo testo, o gyvybės draudimo įmonėms – tokią pačią minimalių nuolatinio kapitalo ir pertekliaus reikalavimų dalį. Kapitalo reikalavimai apskaičiuojami pagal standartinę formulę; vidaus modelius leidžiama naudoti tik labai ribotais atvejais. Taip pat reikalaujama, kad draudimo įmonės nustatytų vidaus tikslinį kapitalo pakankamumo koeficientą, pagrįstą savo rizikos ir mokumo vertinimu (SRMV), taip pat nenustatytos formos testavimą nepalankiausiomis sąlygomis, kuriuo atsižvelgiama į draudimo įmonės specifiką. Finansų įstaigų priežiūros biuras (OSFI) – Kanados draudimo priežiūros įstaiga – yra nepriklausoma, iš savo lėšų veiklą finansuojanti federalinė agentūra. Reikalaujama, kad kiekviena reguliuojama draudimo įmonė OSFI pateiktų audituotas metines finansines ataskaitas ir papildomą informaciją kartu su audito ataskaita, paskirtojo aktuaro ataskaita, dinaminio kapitalo pakankamumo testavimo ataskaita, kurioje apibendrinami įvairių testavimo nepalankiausiomis sąlygomis rezultatai, ir ketvirčio informacija apie kapitalo padėtį. Taip pat reikalaujama, kad draudimo įmonės parengtų ir pareikalavus pateiktų metinį SRMV grindžiamą vidaus kapitalo tikslą. OSFI gali sudaryti susitarimus ir keistis informacija su užsienio priežiūros institucijomis; ji prie IAIS daugiašalio susitarimo memorandumo prisijungė 2012 m. OSFI taikomas konfidencialumo įstatymas, pagal kurį reikalaujama, kad bet kokia informacija dėl prižiūrimų finansų įstaigų veiklos arba reikalų, arba dėl asmenų, su jomis turinčių reikalų, kurią gauna OSFI darbuotojai, tvarkoma kaip konfidenciali informacija;

(9) Meksikoje įstatymas, kurio nustatoma patikslinta draudimo prudencinė sistema – *Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas* (LISF) – įsigaliojo 2015 m. balandžio 4 d. Pagal LISF taikomi mokumo kapitalo reikalavimai, kurie apima draudimo riziką, finansinę riziką ir sandorio šalies riziką. Testavimas nepalankiausiomis sąlygomis vykdomas bent kartą per metus (dinaminis mokumo testas). Pagal Meksikoje taikomą tvarką mokumo kapitalo reikalavimams apskaičiuoti leidžiama naudoti arba standartinę formulę, arba vidaus modelį. *Comisión Nacional de Seguros y Fianzas* (CNSF) – institucija, atsakinga už Meksikos gyvybės ir ne gyvybės draudimo įmonių priežiūrą; ji gali nepriklausomai išduoti arba panaikinti draudimo įmonių licenciją ir bent kartą per metus vykdo testavimą nepalankiausiomis sąlygomis. Draudimo įmonės turi CNSF ne rečiau kaip kartą per ketvirtį pateikti savo organizacijos, operacijų, apskaitos, investicijų ir kapitalo duomenis; jos taip pat turi atskleisti savo rizikos išlaikymo, perleidimo arba mažinimo tikslus, politiką ir praktiką; jos taip pat turi skelbti kiekybinę ir kokybinę informaciją apie savo operacijas, techninę padėtį ir finansinę būklę bei riziką. CNSF gali bendradarbiauti ir keistis informacija su užsienio priežiūros institucijomis, jeigu yra sudarytas susitarimas dėl keitimosi informacija; sudaryti keli tokie susitarimai ir CNSF 2010 m. pateikė prašymą prisijungti prie IAIS daugiašalio susitarimo memorandumo. Jeigu yra sudarytas CNSF ir užsienio priežiūros institucijos susitarimas dėl keitimosi informacija, CNSF turi prašyti

▼B

užsienio priežiūros institucijos išankstinio sutikimo prieš atskleisdama jos pateiktą informaciją. Nė vienam asmeniui, ar jis būtų CNSF darbuotojas, ar ne, neleidžiama atskleisti konfidencialios informacijos; profesinės paslapties reikalavimai nustatyti nacionalinėje teisėje ir dėl bet kokio profesinės paslapties pažeidimo taikomos sankcijos;

(10) Jungtinėse Valstijose draudimą ir perdraudimą iš esmės reguliuoja ir prižiūri valstijos. Draudimo įmonės turi laikytis atitinkamų kiekvienos valstijos, kurioje išduoda polisus, įstatymų, o draudimo priežiūra – draudimo įgaliotiniams pavaldžių nepriklausomų valstijų priežiūros įstaigų rankose. Valstijų kapitalo pakankamumo reikalavimai grindžiami Nacionalinės draudimo įgaliotinių asociacijos (NAIC) rizika grindžiamo kapitalo pavyzdiniu įstatymu, kurį yra priėmusios visos valstijos. Rizika grindžiamo kapitalo standartinė formulė apima kiekvienos iš tiesioginio draudimo rūšių (gyvybės, turto ir nelaimingų atsitikimų, sveikatos) didžiąją reikšmingos rizikos dalį, o konkretiems produktams ir rizikos moduliams leidžiama naudoti vidaus modelius. Rizika grindžiamas kapitalas apskaičiuojamas taikant koeficientus įvairių rūšių turto, įmokų, reikalavimų, išlaidų ir rezervo elementams. Išskiriami keturių lygmenų kiekybiniai kapitalo reikalavimai (kiekvienu atveju taikomos skirtingos priežiūros priemonės): įmonės veiksmų lygmens, reguliavimo veiksmų lygmens, leistosios kontrolės lygmens ir privalomosios kontrolės lygmens. Pagal Jungtinių Valstijų tvarką draudimo įmonėms taikomas SRMV palygintinas su vertinimu pagal „Mokumas II“. Dėl ataskaitų teikimo ir skaidrumo nustatyti standartizuoti ataskaitų teikimo reikalavimai, kurie iš esmės apima: veiklą ir veiklos rezultatus, rizikos profilį, vertinimo metodus ir naudojamas prielaidas, kapitalo reikalavimus ir valdymą. Viešai atskleidžiamos finansinės ataskaitos, įskaitant aktuarinę nuomonę ir auditoriaus pareiškimą. Valstijų draudimo įgaliotiniai gali dalytis konfidencialia informacija su užsienio priežiūros institucijomis, jeigu jos gavėjai sutinka išsaugoti informacijos konfidencialumą. Jie taip pat gali sudaryti susitarimus, kuriais reglamentuojamas dalijimamsis konfidencialia informacija ir jos naudojimas. Sąjungos priežiūros institucijos ir valstijų draudimo departamentai yra sudarę kelis susitarimo memorandumus dėl keitimosi informacija; kelių valstijų draudimo departamentai yra IAIS daugiašalio susitarimo memorandumo signatarai, o dar keli neseniai pateikė prašymus prie jo prisijungti. Konfidencialumo reikalavimais, įtrauktais į valstijų teisės aktus remiantis NAIC pavyzdiniais įstatymais, numatyta, kad informacija, gauta iš valstijų priežiūros institucijų, yra konfidenciali ir kad jos turi saugoti iš užsienio priežiūros institucijų gautos informacijos konfidencialumą. Valstijų priežiūros institucijų darbuotojai įpareigoti laikytis profesinės paslapties pagal valstijų lygmens teisės aktus;

▼B

(11) po šių vertinimų, trečiųjų šalių mokumo tvarka, kuriai taikomas šis sprendimas, laikytina atitinkančia pagal Direktyvos 2009/138/EB 227 straipsnio 5 dalį nustatytus laikino lygiavertiškumo kriterijus, išskyrus taisykles dėl priklausomų draudimo įmonių Bermudoje, kurioms taikoma skirtinga reguliavimo tvarka;

(12) šiuo sprendimu nustatomas dešimties metų pradinis laikino lygiavertiškumo laikotarpis. Vis dėlto Komisija bet kuriuo metu, be bendrosios peržiūros, gali atlikti specialią peržiūrą, susijusią su atskira trečiąja šalimi arba teritorija, kai dėl svarbių pokyčių Komisija turi iš naujo įvertinti šiuo sprendimu nustatomą lygiavertiškumą. Todėl, pasitelkusi EIOPA techninę pagalbą, Komisija turėtų toliau stebėti trečiosiose šalyse, kurioms taikomas šis sprendimas, galiojančios tvarkos pokyčius ir sąlygų, kurių pagrindu priimtas šis sprendimas, laikymąsi;

(13) Direktyva 2009/138/EB taikoma nuo 2016 m. sausio 1 d. Todėl šiuo sprendimu nuo šios datos taip pat turėtų būti suteikiamas laikinas lygiavertiškumas,

PRIĖMĖ ŠĮ SPRENDIMĄ:

1 straipsnis

Australijoje, Bermudoje (išskyrus taisykles dėl priklausomų draudimo įmonių), Brazilijoje, Kanadoje, Jungtinėse Amerikos Valstijose ir Meksikoje galiojanti ir draudimo bei perdraudimo įmonėms, kurių pagrindinės buveinės yra tose šalyse, taikoma mokumo tvarka laikoma laikinai lygiaverte Direktyvos 2009/138/EB I antraštinės dalies VI skyriuje nustatytai tvarkai.

2 straipsnis

Laikinas lygiavertiškumas suteikiamas 10 metų laikotarpiui nuo 2016 m. sausio 1 d.

3 straipsnis

Šis sprendimas įsigalioja dvidešimtą dieną po jo paskelbimo *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje*.