



EBA/GL/2023/06

19. 7. 2023

Usmernenia

k celkovej ozdravnej kapacite pri plánovaní ozdravenia

1. Povinnosť dodržiavania ustanovení a ohlasovacia povinnosť

Štatút týchto usmernení

1. Tento dokument obsahuje usmernenia vydané podľa článku 16 nariadenia (EÚ) č. 1093/2010¹. Podľa článku 16 ods. 3 nariadenia (EÚ) č. 1093/2010 príslušné orgány a finančné inštitúcie musia vynaložiť všetko úsilie na dodržanie týchto usmernení.
2. V týchto usmerneniach sa uvádza stanovisko Európskeho orgánu pre bankovníctvo (EBA) k náležitým postupom dohľadu v rámci Európskeho systému finančného dohľadu alebo k spôsobu, akým sa má uplatňovať právo Únie v konkrétnej oblasti. Príslušné orgány vymedzené v článku 4 ods. 2 nariadenia (EÚ) č. 1093/2010, na ktoré sa vzťahujú tieto usmernenia, ich majú dodržiavať tak, že ich vhodným spôsobom začlenia do svojich postupov (napr. zmenou svojho právneho rámca alebo postupov dohľadu), a to aj v prípade, keď sú usmernenia určené predovšetkým inštitúciám.

Ohlasovacia povinnosť

3. Podľa článku 16 ods. 3 nariadenia (EÚ) č. 1093/2010 musia príslušné orgány oznámiť EBA, či tieto usmernenia dodržiavajú alebo majú v úmysle dodržať, alebo musia uviesť dôvody ich nedodržania do 11.12.2023. Ak v stanovenej lehote nebude doručené žiadne oznámenie, bude orgán EBA považovať príslušné orgány za orgány, ktoré tieto usmernenia nedodržiavajú. Oznámenia sa majú zaslať prostredníctvom formulára dostupného na webovom sídle EBA s uvedením referenčného čísla EBA/GL/2023/06. Oznámenia majú predkladať osoby, ktoré majú náležité oprávnenie podávať v mene svojich príslušných orgánov správy o dodržiavaní usmernení. Každú zmenu stavu dodržiavania usmernení treba takisto oznámiť orgánu EBA.
4. Oznámenia budú uverejnené na webovom sídle orgánu EBA v súlade s článkom 16 ods. 3 uvedeného nariadenia.

¹ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1093/2010 z 24. novembra 2010, ktorým sa zriaďuje Európsky orgán dohľadu (Európsky orgán pre bankovníctvo) a ktorým sa mení a dopĺňa rozhodnutie č. 716/2009/ES a zrušuje rozhodnutie Komisie 2009/78/ES (Ú. v. EÚ L 331, 15.12.2010, s. 12).

2. Predmet úpravy, rozsah pôsobnosti a vymedzenie pojmov

Predmet úpravy

5. V týchto usmerneniach sa stanovuje, ako by inštitúcie mali zahrnúť do plánov ozdravenia a plánov ozdravenia na úrovni skupiny zhrnutie svojej celkovej ozdravnej kapacity v súlade s článkami 5 a 7 a bodom 1 oddielu A prílohy k smernici 2014/59/EÚ² a s kapitolou 1 oddielom II delegovaného nariadenia Komisie (EÚ) 2016/1075³ a ako by príslušné orgány mali posudzovať celkovú ozdravnú kapacitu inštitúcií v kontexte posúdenia plánov ozdravenia a plánov ozdravenia na úrovni skupiny v súlade s článkami 6 a 8 uvedenej smernice a s kapitolou 1 oddielom III uvedeného delegovaného nariadenia Komisie.

Rozsah pôsobnosti

6. Tieto usmernenia platia pre inštitúcie vymedzené v článku 2 ods. 1 bode 23 smernice 2014/59/EÚ, na ktoré sa vzťahujú povinnosti stanovené v článkoch 5 až 9 tejto smernice, ako sa ďalej spresňuje v článkoch 3 až 21 delegovaného nariadenia Komisie (EÚ) 2016/1075.
7. V prípade inštitúcií, ktoré nie sú súčasťou skupiny podliehajúcej konsolidovanému dohľadu podľa článkov 111 a 112 smernice 2013/36/EÚ, sa tieto usmernenia uplatňujú na individuálnej úrovni.
8. V prípade inštitúcií, ktoré sú súčasťou skupiny podliehajúcej konsolidovanému dohľadu podľa článkov 111 a 112 smernice 2013/36/EÚ⁴, sa tieto usmernenia uplatňujú na úrovni materskej spoločnosti v Únii a na úrovni jej dcérskych spoločností.

² Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2014/59/EÚ z 15. mája 2014, ktorou sa stanovuje rámec pre ozdravenie a riešenie krízových situácií úverových inštitúcií a investičných spoločností a ktorou sa mení smernica Rady 82/891/EHS a smernice Európskeho parlamentu a Rady 2001/24/ES, 2002/47/ES, 2004/25/ES, 2005/56/ES, 2007/36/ES, 2011/35/EÚ, 2012/30/EÚ a 2013/36/EÚ a nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1093/2010 a (EÚ) č. 648/2012 (Ú. v. EÚ L 173, 12.6.2014, s. 190).

³ Delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2016/1075 z 23. marca 2016, ktorým sa dopĺňa smernica Európskeho parlamentu a Rady 2014/59/EÚ, pokiaľ ide o regulačné technické predpisy, ktorými sa stanovuje obsah plánov ozdravenia, plánov riešenia krízových situácií a plánov riešenia krízových situácií na úrovni skupiny, minimálne kritériá, ktoré príslušný orgán posúdi, pokiaľ ide o plány ozdravenia a plány ozdravenia na úrovni skupiny, podmienky pre finančnú podporu v rámci skupiny, požiadavky na nezávislých odhadcov, zmluvné uznanie právomoci odpísať dlh a právomoci vykonať jeho konverziu, postupy oznamovania a obsah požiadaviek na oznamovanie, obsah oznámenia o pozastavení a prevádzkové fungovanie kolégií pre riešenie krízových situácií (Ú. v. EÚ L 184, 8.7.2016, s. 1.)

⁴ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2013/36/EÚ z 26. júna 2013 o prístupe k činnosti úverových inštitúcií a prudenciálnom dohľade nad úverovými inštitúciami, o zmene smernice 2002/87/ES a o zrušení smerníc 2006/48/ES a 2006/49/ES (Ú. v. EÚ L 176, 27.6.2013, s. 338).



9. Príslušné orgány môžu spresniť, ako sa majú uplatniť všetky usmernenia alebo časť týchto usmernení v prípade inštitúcií, na ktoré sa vzťahujú zjednodušené povinnosti vzhľadom na ich plány ozdravenia podľa článku 4 smernice 2014/59/EÚ.
10. Príslušné orgány môžu od uplatňovania časti ustanovení stanovených v odseku 26 a odsekoch 41 až 47 oslobodiť inštitúcie, ktoré sú investičnými spoločnosťami, ak by ich uplatňovanie nebolo vhodné pre plánovanie ozdravenia investičnej spoločnosti alebo skupiny investičných spoločností, so zreteľom na jej obchodný model, ale aj na jej právnu štruktúru, rizikový profil, veľkosť alebo zložitosť.

Adresáti

11. Tieto usmernenia sú určené príslušným orgánom vymedzeným v článku 4 ods. 2 bodoch i) a viii) nariadenia (EÚ) č. 1093/2010 a finančným inštitúciám vymedzeným v článku 4 ods. 1 nariadenia (EÚ) č. 1093/2010, ak tieto finančné inštitúcie patria do rozsahu pôsobnosti týchto usmernení.

Vymedzenie pojmov

12. Pokiaľ nie je uvedené inak, pojmy používané a vymedzené v smernici 2014/59/EÚ, v smernici 2013/36/EÚ a v smernici (EÚ) 2019/2034/EÚ majú v týchto usmerneniach rovnaký význam.

3. Vykonávanie

Dátum uplatňovania

13. Tieto usmernenia sa uplatňujú od 11.01.2024.

4. Stanovenie rámca celkovej ozdravnej kapacity pre inštitúcie

14. Inštitúcie by mali na určenie celkovej ozdravnej kapacity vymedziť ďalej uvedené zložky v súlade s oddielom I týchto usmernení:
- zoznam dôveryhodných a uskutočniteľných možností ozdravenia;
 - škálu scenárov závažných situácií makroekonomického a finančného stresu.
15. Na základe vymedzenia predchádzajúcich zložiek by inštitúcie mali určiť celkovú ozdravnú kapacitu ako rozsah „ozdravných kapacít špecifických pre príslušné scenáre“ pre všetky relevantné scenáre závažných situácií makroekonomického a finančného stresu zohľadnené v pláne ozdravenia, pričom „ozdravná kapacita špecifická pre príslušný scenár“ je vymedzená ako súčet kvantitatívnych vplyvov každej možnosti ozdravenia, ktorá by bola dostupná a vhodná podľa každého konkrétneho scenára, kvantifikovaných z hľadiska príslušných ukazovateľov plánu ozdravenia inštitúcií týkajúcich sa kapitálu (vrátane pákového efektu) a likvidity uvedených v odseku 26 (ďalej len „príslušné ukazovatele plánu ozdravenia“).

Oddiel I. Základné komponenty celkovej ozdravnej kapacity

Zoznam dôveryhodných a uskutočniteľných možností ozdravenia

16. Východiskovým bodom pre určenie celkovej ozdravnej kapacity by mal byť komplexný úplný zoznam dôveryhodných a uskutočniteľných možností ozdravenia, pričom každá z nich sa posudzuje nezávisle od ostatných a bez akéhokoľvek odkazu na konkrétne scenáre plánu ozdravenia. Z tohto zoznamu by inštitúcie mali vybrať všetky možnosti ozdravenia, ktoré by sa mohli použiť podľa každého konkrétneho scenára, čím sa ukáže ich „ozdravná kapacita špecifická pre príslušný scenár“.
17. Na zabezpečenie toho, aby celková ozdravná kapacita účinne vyjadrovala schopnosť inštitúcií obnoviť ich finančnú situáciu po výraznom zhoršení, by sa mali pri určovaní celkovej ozdravnej kapacity zohľadniť iba možnosti ozdravenia, ktoré inštitúcie považujú za dôveryhodné a uskutočniteľné v súlade s hlavou II kapitolou I oddielom 2 smernice 2014/59/EÚ, v súlade s článkami 8 až 12 delegovaného nariadenia Komisie 2016/1075 a v súlade so všeobecnými faktormi stanovenými v odseku 18.
18. Všeobecné faktory posúdenia dôveryhodnosti a uskutočniteľnosti možností ozdravenia, ktoré majú inštitúcie zväziť pri určovaní celkovej ozdravnej kapacity, by mali zohľadňovať typ možnosti, konkrétny obchodný profil inštitúcií a existujúce makroekonomické prostredie, v ktorom pôsobia, a mali by zahŕňať najmä tieto prvky:

- a. očakávaný externý vplyv na kľúčové zainteresované strany, ako aj akýkoľvek predpokladaný vplyv vykonania možnosti ozdravenia na finančný systém;
- b. minulé skúsenosti z vykonania možnosti ozdravenia inštitúciou alebo rovnocennými inštitúciami za predpokladu, že sú informácie k dispozícii;
- c. úroveň pripravenosti na vykonanie možnosti ozdravenia;
- d. posúdenie kontinuity operácií po vykonaní možnosti ozdravenia vrátane všetkých opatrení na zachovanie prístupu na finančné trhy a fungovania vnútorných postupov;
- e. očakávaný finančný vplyv na príslušný kapitál, likviditu, ziskovosť a rizikové profily inštitúcie na základe jasných a transparentných kľúčových predpokladov zabezpečujúcich dôveryhodnosť odhadu;
- f. predpokladaný harmonogram vykonania možnosti ozdravenia;
- g. existencia akýchkoľvek prevádzkových, právnych, reputačných a finančných prekážok, ako aj akýchkoľvek iných prekážok brániacich vykonaniu možnosti ozdravenia.

Škála scenárov závažných situácií makroekonomického a finančného stresu

19. Ďalšou zložkou celkovej ozdravnej kapacity je „škála scenárov závažných situácií makroekonomického a finančného stresu“. V záujme určenia celkovej ozdravnej kapacity by inštitúcie mali vypočítať svoju ozdravnú kapacitu špecifickú pre relevantné scenáre predpokladané v pláne ozdravenia (t. j. tzv. ozdravnú kapacitu špecifickú pre príslušný scenár).
20. Pri výpočte „ozdravnej kapacity špecifickej pre príslušný scenár“ by inštitúcie mali predpokladať, že scenár vedie k porušeniu ich celkovej kapitálovej požiadavky podľa postupu preskúmania a hodnotenia orgánmi dohľadu alebo celkovej požiadavky na ukazovateľ finančnej páky podľa postupu preskúmania a hodnotenia orgánmi dohľadu (TSCR alebo TSLRR), ako sa vymedzuje v usmerneniach EBA o spoločných postupoch a metodikách postupu preskúmania a hodnotenia orgánmi dohľadu (ďalej len „usmernenia o SREP“) ⁵ alebo ich minimálnych regulačných požiadaviek na likviditu stanovených v najnovšom posúdení SREP.
21. Vo výnimočných prípadoch, keď inštitúcia tvrdí, že nie je schopná vypracovať vierohodný závažný scenár, ktorý by viedol k porušeniu kapitálových požiadaviek alebo požiadaviek ukazovateľa finančnej páky, ako sa uvádza v odseku 20, by inštitúcia mala príslušným orgánom poskytnúť podrobné vysvetlenie, prečo by sa tento konkrétny scenár mal stále považovať za dostatočne závažný na to, aby hrozilo jej zlyhanie, ak sa včas nevykonajú ozdravené opatrenia.

⁵ EBA/GL/2022/03.

Oddiel II. Výpočet „ozdravnej kapacity špecifickej pre príslušný scenár“

Východiskový bod

22. Inštitúcie by za východiskový bod pre výpočet „ozdravnej kapacity špecifickej pre príslušný scenár“ mali považovať porušenie akéhokoľvek ukazovateľa plánu ozdravenia, ktoré by podľa plánu ozdravenia viedlo k rozhodnutiu inštitúcie vykonať jednu alebo viac možností ozdravenia.

Časový rámec

23. Pri posudzovaní očakávaného časového rámca pre možnosť ozdravenia, ako sa uvádza v článku 12 ods. 2 písm. c) delegovaného nariadenia Komisie (EÚ) 2016/1075, by inštitúcie mali na účely výpočtu „ozdravnej kapacity špecifickej pre príslušný scenár“ zohľadniť špecifické rysy možností ozdravenia a typ udalostí zahrnutých do scenára (napr. udalosti zasahujúce celý systém, idiosynkratické, kombinované).

24. Inštitúcie by mali vypočítať účinky vykonávania svojich možností ozdravenia, pokiaľ ide o vplyv na ich kapitálovú pozíciu (vrátane pákového efektu) v časovom horizonte 18 mesiacov a vplyv na pozíciu likvidity v časovom horizonte 6 mesiacov, a to od východiskového bodu stanoveného v súlade s odsekom 22.

25. V prípade možností ozdravenia s dlhším časovým rámcom, ako sú možnosti uvedené v odseku 24, by sa do výpočtu „ozdravnej kapacity špecifickej pre príslušný scenár“ mal zahrnúť len vplyv pozorovaný v rámci stanovených časových rámcov uvedených v tomto odseku.

Znázornenie

26. Inštitúcie by mali vyjadriť svoju „ozdravnú kapacitu špecifickú pre príslušný scenár“ aspoň pre tieto „príslušné ukazovatele plánu ozdravenia“⁶:

- a. podiel vlastného kapitálu Tier 1 (ukazovateľ CET1);
- b. celkový podiel kapitálu;
- c. ukazovateľ finančnej páky;
- d. ukazovateľ krytia likvidity (LCR);
- e. pomer čistého stabilného financovania (NSFR).

⁶ Zahrnuté v prílohe II („Minimálny zoznam ukazovateľov plánu ozdravenia“) v usmerneniach EBA k ukazovateľom plánu ozdravenia podľa článku 9 smernice 2014/59/EÚ (EBA/GL/2021/11).

V prípadoch, keď inštitúcie nezahrnuli vymenované ukazovatele do svojho rámca ukazovateľov plánu ozdravenia na základe vyvrátiteľnej domnienky uvedenej v usmerneniach EBA k ukazovateľom plánu ozdravenia⁷, by „ozdravná kapacita špecifická pre príslušný scenár“ mala byť vyjadrená z hľadiska príslušných náhradných ukazovateľov. Inštitúcie by mali do svojich plánov ozdravenia zahrnúť nominálne sumy, ktoré sú základom pre výpočet príslušných ukazovateľov (čitateľ a menovateľ), aby príslušné orgány mohli riadne posúdiť a kriticky preskúmať vykazované údaje.

27. Inštitúcie by mali vyjadriť svoju „ozdravnú kapacitu špecifickú pre príslušný scenár“ tak, že uvedú súčet vplyvov možností ozdravenia, ako je vymedzené v odseku 15, aby určili, v akej miere by boli schopné sa v rámci tohto scenára ozdraviť. Vplyvy by mali byť znázornené z hľadiska „príslušných ukazovateľov plánu ozdravenia“ v priebehu času, vrátane príslušných časových košov, v súlade s časovým rámcom stanoveným v súlade s odsekom 24.

Oddiel III. Určenie celkovej ozdravnej kapacity

Krok 1 – Výber možností ozdravenia

28. Na výpočet „ozdravnej kapacity špecifickej pre príslušný scenár“ by inštitúcie mali zo zoznamu možností ozdravenia, ktoré sú dôveryhodné a uskutočniteľné v súlade s odsekmi 16 až 18, vybrať všetky možnosti, ktoré by boli dostupné a vhodné podľa daného konkrétneho scenára. Inštitúcie by do výpočtu svojich „ozdravných kapacít špecifických pre príslušné scenáre“ nemali zahrnúť možnosti ozdravenia s nízkou/obmedzenou pravdepodobnosťou úspešného vykonávania.

Krok 2 – Úprava možností ozdravenia: ďalšie obmedzujúce faktory

29. Pri výbere možností ozdravenia vhodných pre konkrétny scenár by inštitúcie mali zohľadniť najmä uvedené ďalšie obmedzujúce faktory súvisiace so súbežným alebo postupným vykonávaním možností ozdravenia:
- vzájomné vylučovanie sa – či sa niektoré možnosti ozdravenia vzájomne vylučujú;
 - vzájomné závislosti – či by aktivácia jednej možnosti ozdravenia mohla ovplyvniť následné alebo súbežné vykonávanie inej možnosti;
 - prevádzková schopnosť vykonávať viacero možností ozdravenia súbežne;
 - zvýšené vplyvy na dobrú povest' – či by vykonávanie viacerých možností ozdravenia v kombinácii mohlo znížiť ich vplyv a viesť k prekážkam alebo relevantným vplyvom na dobrú povest'.

⁷ Pozri prílohu II – Minimálny zoznam ukazovateľov plánu ozdravenia v usmerneniach EBA k ukazovateľom plánu ozdravenia podľa článku 9 smernice 2014/59/EÚ (EBA/GL/2021/11).



- e. dôsledky pre ich obchodný model alebo ziskovosť, ak sa viac ako jedna možnosť ozdravenia, ktorá sama osebe nemá významný vplyv, uplatňuje spoločne alebo postupne s inými možnosťami (kombinované dôsledky).

Krok 3 – Výpočet „ozdravných kapacít špecifických pre príslušný scenár“

- 30. Pri výpočte „ozdravných kapacít špecifických pre príslušný scenár“ by inštitúcie mali použiť prístup dynamickej súvahy, a preto by vplyvy vyplývajúce z možností ozdravenia podľa konkrétneho scenára mali zohľadniť prípadné vplyvy predtým použitých možností ozdravenia v rámci toho istého scenára. Najmä účinok emisie kapitálu by mal zohľadňovať základ celkovej hodnoty rizikovej expozície (TREA) v momente jej vykonania podľa stresového scenára. Ak by sa predtým podľa toho istého scenára realizovali možnosti ozdravenia, ako napr. zníženie rizika, potom by bol základ celkovej hodnoty rizikovej expozície priaznivejší.

Krok 4 – Určenie rozsahu celkovej ozdravnej kapacity

- 31. Na určenie rozsahu celkovej ozdravnej kapacity by inštitúcie mali zvážiť najvyššiu a najnižšiu „ozdravnú kapacitu špecifickú pre príslušný scenár“, resp. pokiaľ ide o kapitál, vrátane „príslušných ukazovateľov plánu ozdravenia“ spojených s pákovým efektom (celkovou ozdravnou kapacitou z hľadiska kapitálu) a likviditou (celkovou ozdravnou kapacitou z hľadiska likvidity), pomocou príslušných scenárov pre každý z týchto ukazovateľov. V tejto súvislosti by inštitúcie mali považovať za relevantné tie scenáre, pri ktorých došlo k vyčerpaniu „príslušných ukazovateľov plánu ozdravenia“, pokiaľ ide o kapitál, vrátane pákového efektu (pre celkovú ozdravnú kapacitu z hľadiska kapitálu) a/alebo likvidity (pre celkovú ozdravnú kapacitu z hľadiska likvidity).

5. Posúdenie celkovej ozdravnej kapacity príslušnými orgánmi

32. Pri posudzovaní plánov ozdravenia majú príslušné orgány tak, ako je stanovené v nasledujúcich odsekoch, zabezpečiť, aby inštitúcie pri určovaní svojej celkovej ozdravnej kapacity dodržiavali ustanovenia hlavy 4 týchto usmernení⁸.

Oddiel I. Posúdenie „ozdravnej kapacity špecifickej pre príslušný scenár“

33. V záujme posúdenia „ozdravnej kapacity špecifickej pre príslušný scenár“, ktorú inštitúcie poskytujú v rámci jednotlivých závažných situácií makroekonomického a finančného stresu, by mali príslušné orgány preskúmať celkovú primeranosť scenárov predložených inštitúciami v súlade s článkom 5 ods. 6 a článkom 7 ods. 6 smernice 2014/59, ako sa uvádza v usmerneniach EBA o škále scenárov, ktoré sa majú použiť pri plánoch ozdravenia⁹, a v súlade s hlavou 4 týchto usmernení.

34. Príslušné orgány by mali najmä posúdiť, či sú scenáre dostatočne prísne vzhľadom na kritériá vymedzené v odseku 20. Vo výnimočnom prípade podľa odseku 21 by príslušné orgány mali posúdiť podrobné vysvetlenie poskytnuté inštitúciami (aby takýto scenár stále považovali za dostatočne závažný) a rozhodnúť, či je závažnosť scenára dostatočná, okrem iného vzhľadom na celkový rizikový profil inštitúcií. V prípadoch, keď sa príslušné orgány domnievajú, že scenár plánovaný inštitúciami nie je dostatočne závažný, mohli by od inštitúcií v prípade potreby požadovať, aby vykonali úpravy vrátane opätovného predloženia plánu ozdravenia, ak je to výsledkom posúdenia podstatných nedostatkov v súlade s článkom 6 smernice 2014/59/EÚ. Príslušné orgány by pri posudzovaní celkovej ozdravnej kapacity nemali brať do úvahy „ozdravnú kapacitu špecifickú pre príslušný scenár“ inštitúcií založenú na takomto scenári.

35. Príslušné orgány by mali posúdiť dôveryhodnosť a uskutočniteľnosť možností ozdravenia, ktoré si inštitúcie vybrali, vrátane časového rámca, vplyvov a akýchkoľvek obmedzujúcich faktorov, a v kontexte závažných situácií makroekonomického a finančného stresu by mali kriticky preskúmať, do akej miery by inštitúcie boli schopné obnoviť svoju životaschopnosť a finančnú situáciu.

⁸ Hlava 4. Stanovenie rámca celkovej ozdravnej kapacity pre inštitúcie.

⁹ EBA/GL/2014/06 z 18. júla 2014.

36. Príslušné orgány by mali preskúmať, ak je to vhodné a uskutočniteľné, posúdenia a výpočet vykonané inštitúciami, ktoré zahŕňajú najmä na tieto oblasti:
- realizovateľnosť/pravdepodobnosť, že by sa možnosť ozdravenia úspešne vykonala, a to aj preskúmaním realizovateľnosti možností ozdravenia, ak sa tieto možnosti považujú za nerealistické alebo nie sú založené na riadnom posúdení v súlade s odsekmi 16 až 18;
 - časový rámec na vykonanie možností ozdravenia, a to aj predĺžením očakávaného časového rámca na ich realizáciu, ak sa posúdenie vykonané inštitúciou považuje za nereálne. V prípadoch, keď by časový rámec na možnosti ozdravenia presiahol časový rámec stanovený v odseku 24, by mal príslušný orgán pri posúdení celkovej ozdravnej kapacity zohľadniť len vplyvy pozorované v príslušných časových rámcoch;
 - posúdenie kvantitatívneho vplyvu možností ozdravenia, a to aj úpravou vplyvu smerom nadol alebo uplatnením zrážok na kvantifikáciu poskytnutú inštitúciami, ak pravdepodobný vplyv možností ozdravenia nie je založený na realistických a hodnoverných predpokladoch a kvantifikáciách;
 - ďalšie obmedzujúce faktory súvisiace so súbežným alebo postupným vykonávaním možností ozdravenia, ako sa uvádza v odseku 29, vrátane odstránenia alebo úpravy vplyvu konkrétnych možností smerom nadol, ak sa zistí prepojenie medzi niektorými z nich, pričom sa okrem iného uprednostnia možnosti s najvyššou úrovňou uskutočniteľnosti a/alebo s najvýznamnejším vplyvom v danom období vykonávania.
37. Príslušné orgány by mali zohľadniť, ak je to vhodné a dostupné, analýzy rovnocenných skupín, aby sa okrem iného uľahčilo:
- medziinštitucionálne porovnanie typov možností ozdravenia, ktoré sa majú realizovať podľa rôznych scenárov, s cieľom zistiť, či inštitúcia nevynechala niektoré konkrétne typy možností;
 - porovnanie rovnocenných skupín z hľadiska očakávaného finančného vplyvu jednotlivých typov možností ozdravenia podľa rôznych stresových scenárov;
 - medziinštitucionálne porovnanie očakávaného času potrebného na vykonanie možnosti ozdravenia a na realizovanie jej prínosov;
 - medziinštitucionálne porovnanie očakávaných prekážok a prípravných opatrení pre každý typ možnosti ozdravenia.

Oddiel II. Posúdenie celkovej ozdravnej kapacity – „upravená celková ozdravná kapacita“

38. Príslušné orgány by mali zabezpečiť, aby inštitúcie vypočítali celkovú ozdravnú kapacitu ako rozpätie medzi najnižšou a najvyššou „ozdravnou kapacitou špecifickou pre príslušný scenár“, a to tak z hľadiska „príslušných ukazovateľov plánu ozdravenia“ spojených s kapitálom (vrátane pákového efektu), ako aj s likviditou v súlade s kritériami stanovenými v odseku 31.

39. Na základe posúdenia „ozdravnej kapacity špecifickej pre príslušný scenár“ inštitúcií by príslušné orgány mali určiť „upravenú celkovú ozdravnú kapacitu“ inštitúcií ako rozpätie tak z hľadiska „upravenej celkovej ozdravnej kapacity“ kapitálu, ako aj z hľadiska „upravenej celkovej ozdravnej kapacity“ likvidity a vykonať úplné kvantitatívne a kvalitatívne posúdenie celkovej ozdravnej kapacity.
40. V upravenej celkovej ozdravnej kapacite by malo byť premietnuté posúdenie celkovej ozdravnej kapacity inštitúcií príslušnými orgánmi po zvážení a preskúmaní relevantných prvkov, ktoré sú základom pre jej určenie. Na základe výsledku tohto posúdenia by mala byť „upravená celková ozdravná kapacita“ príslušných orgánov buď nižšia alebo rovnaká ako celková ozdravná kapacita určená inštitúciami.

Skóre celkovej ozdravnej kapacity

41. Príslušné orgány by mali posúdiť „upravenú celkovú ozdravnú kapacitu“ špecifikovanú v súlade s odsekmi 39 a 40 a priradiť ďalej uvedené úrovne, so zohľadnením prahových hodnôt „príslušných ukazovateľov plánu ozdravenia“ a súvisiacich regulačných požiadaviek:
- „uspokojivá“ – v prípadoch, keď sú „príslušné ukazovatele plánu ozdravenia“ inštitúcií po zahrnutí „upravenej celkovej ozdravnej kapacity“ nad ich prahovými hodnotami vymedzenými v súlade s Usmerneniami k ukazovateľom plánu ozdravenia;
 - „primeraná s potenciálnym priestorom na zlepšenie“ – v prípadoch, keď by „príslušné ukazovatele plánu ozdravenia“ inštitúcií po zahrnutí „upravenej celkovej ozdravnej kapacity“ neprekročili prahové hodnoty vymedzené v súlade s Usmerneniami k ukazovateľom plánu ozdravenia, ale stále by sa rovnali alebo by boli vyššie ako kapitál inštitúcií vrátane regulačných požiadaviek týkajúcich sa finančnej páky a likvidity, ktoré sú uvedené v odseku 20, pričom by sa pridali všetky príslušné regulačné vankúše;
 - „slabá“ – v prípadoch, keď by „príslušné ukazovatele plánu ozdravenia“ inštitúcií po zahrnutí „upravenej celkovej ozdravnej kapacity“ nespĺňali regulačné požiadavky na kapitál (vrátane pákového efektu) a likviditu inštitúcií uvedené v odseku 20, pričom by sa pridali všetky príslušné regulačné vankúše.
42. V prípadoch, keď by výsledkom „upravenej celkovej ozdravnej kapacity“ boli rôzne úrovne podľa odseku 41, príslušné orgány by mali vybrať najvhodnejšiu klasifikáciu, pričom zohľadnia najmä závažnosť scenárov a počet „príslušných ukazovateľov plánu ozdravenia“ umiestnených na rôznych úrovniach.
43. Na doplnenie svojho posúdenia celkovej ozdravnej kapacity by príslušné orgány mali zohľadniť všeobecné kvalitatívne aspekty, pokiaľ ide o rámec celkovej ozdravnej kapacity, ktoré neboli dosiaľ v „upravenej celkovej ozdravnej kapacite“ zohľadnené. To môže viesť k úprave orientačného skóre smerom nahor alebo nadol podľa odseku 41 príslušnými orgánmi, ak sa domnievajú, že v plnej miere nevyjadruje situáciu inštitúcie v rámci celkovej ozdravnej kapacity, a to so zohľadnením najmä týchto prvkov:



- a. rozdiel medzi určením celkovej ozdravnej kapacity inštitúcií a „upravenou celkovou ozdravnou kapacitou príslušných orgánov;
 - b. celkové dôkazy alebo nedostatok skúseností s vykonávaním v minulosti;
 - c. prítomnosť alebo neprítomnosť akéhokoľvek prípravného opatrenia pred vykonaním možností;
 - d. dodatočné informácie týkajúce sa úrovne koncentrácie, časového rámca na vykonanie, uskutočniteľnosti a dôveryhodnosti možností ozdravenia, ako aj úrovne stresu uplatňovanej inštitúciami;
 - e. schopnosť inštitúcií, pokiaľ ide o dostupnosť, kvalitu a zhromažďovanie údajov, ako aj riadenie inštitúcií z hľadiska pripravenosti na krízové riadenie.
44. „Slabá“ celková ozdravná kapacita by mala viesť buď k posúdeniu podstatného nedostatku v pláne ozdravenia v súlade s článkom 6 smernice 2014/59/EÚ, alebo k identifikácii konkrétnej oblasti na zlepšenie, ktorá sa týka celkovej ozdravnej kapacity v posúdení plánu ozdravenia inštitúcie príslušnými orgánmi.
45. „Primeraná (celková ozdravná kapacita) s potenciálnym priestorom na zlepšenie" môže viesť k identifikácii konkrétnej oblasti na zlepšenie, ktorá sa týka celkovej ozdravnej kapacity v hodnotení plánu ozdravenia inštitúcií príslušnými orgánmi.
46. Pri vykonávaní posúdenia identifikácie podstatného nedostatku alebo konkrétnej oblasti na zlepšenie v pláne ozdravenia v súvislosti s celkovou ozdravnou kapacitou podľa odsekov 44 a 45 by príslušné orgány mali zohľadniť ďalej uvedené situácie, ktorých zoznam nie je úplný:
- a. či inštitúcia už funguje v závažných stresových podmienkach vrátane prípadov, keď sa vyžiadala plán na zachovanie kapitálu v súlade s článkom 142 smernice 2013/36/EÚ;
 - b. či inštitúcia už zlepšila celkovú ozdravnú kapacitu v porovnaní s predchádzajúcimi plánmi ozdravenia a či už neexistuje priestor na potenciálne zlepšenie celkovej ozdravnej kapacity vzhľadom na veľkosť, obchodný model a rizikový profil inštitúcie;
 - c. či kapitálová, páková a/alebo likviditná situácia inštitúcie vykazuje primeraný manévrovací priestor vzhľadom na regulačné požiadavky, a preto sú scenáre použité inštitúciou mimoriadne závažné, a teda príliš penalizujúce vo vzťahu k rovnocennými inštitúciám.
47. Klasifikácia uvedená v odsekoch 41 až 43 by mala podporiť posúdenie celkovej ozdravnej kapacity príslušnými orgánmi ako relevantnej zložky ich celkového posúdenia plánu ozdravenia.