

**ОЦЕНКА НА КАПИТАЛОВАТА АДЕКВАТНОСТ  
НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ДРУЖЕСТВА  
В БЪЛГАРИЯ И ВЛИЯНИЕ НА НОВИЯ  
КОДЕКС ЗА ЗАСТРАХОВАНЕТО  
ВЪРХУ ДЕЙНОСТТА  
НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ  
ПОСРЕДНИЦИ<sup>1</sup>**

Ас. д-р Милен Митков

Ас. Милен Иванов

**Резюме**

В настоящото изследване са представени резултатите от проведено през 2016 година проучване на активите и пасивите на застрахователните дружества в България. Основната цел на изследването е да се очертае състоянието на застрахователния пазар в Р България и възможностите за усъвършенстване на дейността на застрахователните посредници съгласно новия Кодекс за застраховането. Застъпената теза е, че прилагането на новия Кодекс за застраховането би могло да доведе до увеличаване на финансовата стабилност на застрахователите и подобряване дейността на застрахователните посредници. Доказването на поставената теза е постигнато посредством решаването на следните по-важни задачи:

- систематизирани и анализирани са данни, показващи състоянието на застрахователния пазар в България;
- проследена е динамиката на развитие на активите и пасивите на застрахователите;
- открити са покритието на границата на платежоспособност и гаранционният капитал на застрахователните дружества в България.

Установи се, че застрахователните дружества в България са финансово стабилни и могат да изпълняват своите застрахователни задължения. В резултат на това чувствително се повишава доверието към застрахователите и би могла да се повиши застрахователната култура на населението.

**Ключови думи:** застраховане, платежоспособност, застрахователни посредници, застраховка „професионална отговорност”.

**JEL:** G22.

---

<sup>1</sup> Участието на авторите в написването на студията е, както следва: ас. д-р Милен Митков (Резюме, Увод, т. 1, (Изводи), Заключение); ас. Милен Иванов (т. 2).

## ASSESSING CAPITAL ADEQUACY OF INSURANCE COMPANIES IN BULGARIA AND THE IMPACT OF THE NEW INSURANCE CODE ON THE ACTIVITIES OF INSURANCE INTERMEDIARIES

Assist. Prof. Milen Mitkov, Ph.D.

Assist. Prof. Milen Ivanov

### Abstract

This study presents the results of a survey conducted in 2016 of the assets and liabilities of insurance companies in Bulgaria. The main purpose of the study is to outline the state of the insurance market in the Republic of Bulgaria and the opportunities for improving the activities of insurance intermediaries under the new Insurance Code. It argues that the implementation of the new Insurance Code will increase the financial stability of insurers and will improve the activities of insurance intermediaries. The thesis is proved by solving the following major tasks:

- data showing the state of the insurance market in Bulgaria are classified and analyzed;
- the dynamics of development of the assets and liabilities of insurers is studied;
- the coverage of the solvency margin and guarantee capital of insurance companies in Bulgaria are outlined.

The findings are that insurance companies in Bulgaria are financially stable and able to fulfill their insurance obligations. As a result, the credibility of insurers is significantly increased and insurance awareness could be raised.

**Keywords:** insurance, solvency, insurance intermediaries, professional liability insurance.

**JEL:** G22.

### УВОД

Актуалността на разглежданата проблематика се определя от законодателните промени в страните от ЕС, свързани с решенията на Европейската комисия за създаването на предпоставки за прехода на застрахователните дружества към „Платежоспособност II” посредством приемането на Директива 2009/138/ЕО. Прилагането на Директивата е проблем за застрахователите от Европейския съюз.

Основната цел на проекта за нов Кодекс за застраховането е въвеждането на разпоредбите на Директива 2009/138/ЕО в българското законо-

дателство. Наред с нея се въвеждат и допълненията и измененията към нея посочени в Директиви 2011/89/ЕС, 2012/23/ЕС, 2013/58/ЕС и 2014/51/ЕС. С проекта се въвеждат Директивите на ЕО, свързани със застраховката „Гражданска отговорност“ при използването и управлението на моторни превозни средства, както и за контрола върху нейното сключване. С транспонирането на горепосочените директиви ще се усъвършенства нормативната уредба, целта на която е по-добра защита на интересите застрахованите лица.

В Кодекса за застраховането от 01.01.2016г. се въвежда режим за определяне на капиталовите изисквания на застрахователните дружества. Определят се новите изисквания към резервите, правилата за инвестиране на свободните средства, както и подобряване на финансовата стабилност на дружествата. Изрично са посочени и изисквания към правата и задълженията по застрахователните договори.

Застраховането е част от икономиката, тъй като е свързано с определени икономически отношения. Те са свързани с образуването и разпределението на застрахователен фонд. Този фонд се образува от застрахователните вноски, които се събират от застрахованите лица.

Застрахователният пазар е съвкупност от субекти, като в зависимост от формата им на образуване могат да бъдат застрахователни дружества, застраховани, застрахователни продукти, както и застрахователни посредници. Конкуренцията между посочените субекти е в основата на развитието на пазара. В периода до 1989 година съществуваше монопол върху застрахователната дейност, след което се образуваха частни дружества с местен и чуждестранен капитал. Това доведе до появата на множество застрахователи, като на пазара се установи хаос поради нормативно законово регулиране на дейността.

През 2005година се създаде Кодекс за застраховането, който впоследствие се промени многократно и това доведе до създаването на нов Кодекс за застраховането, който е в сила от 01.01.2016 година. По този начин вече може да се говори за наличието на урегулиран и законодателно устроен застрахователен пазар. Така съевременно се повиши и контролът в сферата на застраховането. Редуцираха се доста сериозно застрахователните дружества. Застрахователният пазар в България вече е стабилен и се развива достатъчно добре, но все още има възможност за развитие и усъвършенстване, което определя в по-голяма степен и актуалността на темата.

**Основната цел на изследването** е да се очертае състоянието и възможностите за усъвършенстване на новия Кодекс за застраховането чрез разкриване на основните му параметри, като същевременно се открият проблемите във връзка с неговото прилагане и очертаят насоките за бъдещето му развитие в съответствие с регулациите на Европейския съюз като определящ фактор за развитието на застрахователния пазар. Акцент в представената разработка ще бъде поставен и върху оценка на

капиталовата адекватност на застрахователните дружества в България, съобразена с Директива Платежоспособност II.

Защитава се тезата, че приложението на Директивата „Платежоспособност II” в България ще доведе до увеличаване на финансовата стабилност на застрахователите и едно бъдещо глобализиране на застрахователния пазар. Успоредно с това ще се извърши и окрупняване на застрахователния пазар, на който малките застрахователи няма да могат да отговорят на по-високите капиталови изисквания и пред тях ще се очертаят два пътя – да се обединят с по-големите или да преустановят дейността си.

Изпълнението на основната цел и доказването на основната теза минава през решаване на следните по-важни **задачи**:

**1. В теоретичен аспект:**

- обобщаване и систематизиране на теоретичните постановки за застрахователния пазар;

- участие на държавата в застрахователния сектор.

**2. В практикоприложен аспект:**

- анализ на състоянието на застраховането в Р България през периода (2008–2015г.);

- анализ на предлаганите застрахователни продукти от застрахователните посредници;

- определяне проблемните сфери на застраховането в Р България и тенденции за развитие на застраховането;

- анализ на активите и пасивите на застрахователните дружества в Р България;

- анализ на платежоспособността на застрахователните дружества в Р България;

- да се оцени адекватността на техническите резерви на застрахователите в Р България;

**Обект** на настоящото изследване е новият Кодекс за застраховането, застрахователните дружества и застрахователните посредници в България.

**Предмет** на изследването са икономическите, правните и застрахователно-технически възможности, особености и проблеми, с които ще се сблъска българските застрахователи при прилагането на новата система за платежоспособност.

За решаването на изследователските задачи и постигането на основната цел в изследването ще бъдат използвани съвременни подходи и методи като: метод на анализа и синтеза; индуктивен и дедуктивен метод, емпиричен подход, сравнителен метод и логическо описание. Използван е и подходящ графичен инструментариум. Използваните подходи и методи за изследване предоставят възможност за доказване правилността на формулираната в изследването теза.

Основните статистически данни за анализите в отделните части на изследването са взети от официалните интернет страници на: Националният статистически институт, Комисията за финансов надзор и БНБ. Те обхващат периода до 30.06.2016 година и не отчитат промените, настъпили след него. Данните са представени във вид на таблици, кръгови и стълбовидни диаграми с помощта на MS Office Excel 2010.

## **1. Характеристика и особености на застрахователния пазар**

Застрахователният пазар е важна част от финансовия пазар. При също за финансовата дейност е движението на парични средства, предназначени за формиране и използване на целеви фондове в процеса на разпределение и преразпределение на доходи и спестявания (Рейтман, 1992). Застрахователният пазар се явява организация на парични взаимоотношения по повод образуване и разпределение на застрахователния фонд, предназначен за покриване на загуби от случайни събития. Задължителни условия за съществуването на застрахователния пазар са съществуването на потребност от застрахователни услуги (търсене) и наличието на застрахователи, способни да удовлетворят тази потребност (предлагане) (Орланюк-Малицкая & Янова, 2010).

Застрахователният пазар (Ерусалимов, Василев, Панева, Митков, & Нинова, 2015) се определя като съвкупност от потенциалните потребители на застрахователни услуги, застрахователните дружества, които предлагат тези услуги, и посредниците, които създават допълнителни предпоставки за осъществяване на процеса по покупко-продажбата”.

Има автори, които определят застрахователния пазар в различен смисъл. Според Мишева, (2001): „застрахователният пазар съществува в тесен и широк смисъл. Той е свързан с икономическото пространство, където се сблъскват субективните интереси на участниците в него”.

Специалисти в областта на застраховането (Драганов, 2008) определят застрахователния пазар като особена социално-икономическа категория с определена структура на парични отношения, където обект на покупко-продажбата е застраховката.

По аналогия с пазара изобщо застрахователният пазар се разглежда като мястото, на което се осъществяват контактите (пряко или чрез посредници) между застрахователите и техните клиенти по повод покупко-продажбата на застраховки. Той е пространството, на което се срещат търсенето и предлагането на застрахователната защита. Предлагането се формира от количеството застрахователни услуги, които са предназначени за продажба. Търсенето се поражда при наличие на: осъзната *потребност* от застраховане; *финансова възможност* за нейното задоволяване; *желание*

от страна на потребителите да използват финансовите си ресурси за осигуряване на застрахователна защита; *право по закон* за закупуване на желаната застраховка.

В институционален аспект застрахователният пазар се дефинира като съвкупност от законови норми, институции и организации, които регулират поведението на участващите в него страни (Гаврийски В., 1967).

Субекти на застрахователния пазар са преди всичко застрахователните дружества, които предлагат застраховки, и кандидатите за застраховане, които търсят застрахователна защита. Важен субект на застрахователния пазар са и застрахователните посредници, които улесняват връзките между застрахователи и потребители.

Обект на покупко-продажба на застрахователния пазар е застрахователната услуга (Василев & Митков, 2016). Тя се изразява в предоставяне на застрахователна защита, чрез която на застрахованите лица се гарантира сигурност за финансово компенсиране на възникналите от случайни събития загуби. Услугата на застрахователя се купува заради потребностите, които задоволява, и ползите, които предлага.

През 2015 г. брутният премиен приход на всички застрахователни компании на територията на страната се доближава до психологическия праг от 2 млрд. лв., като достига до 1,964 млрд. лв. (вж. Таблица 1).

Таблица 1  
Премиен приход на застрахователните дружества в България за периода 2008–2015 г.

Година	Общо застраховане	Животозастраховане	Общ премиен приход	Дял на Общото застраховане	Дял на Животозастраховането
	лева	лева	лева	%	%
2008	1 532 438 440	278 409 175	1 810 847 615	84,63	15,37
2009	1 456 839 769	224 664 623	1 681 504 392	86,64	13,36
2010	1 374 768 758	248 677 553	1 623 446 311	84,68	15,32
2011	1 362 056 138	251 704 094	1 613 760 232	84,40	15,60
2012	1 336 061 605	268 082 885	1 604 144 490	83,29	16,71
2013	1 423 472 145	305 942 403	1 729 414 548	82,31	17,69
2014	1 434 333 080	340 642 819	1 774 975 899	80,81	19,19
2015	1 573 050 981	391 268 175	1 964 319 156	80,08	19,92

Източник: [www.fsc.bg](http://www.fsc.bg)

В сравнение с 2014 г. темпът на прираст е 12,4 %, което е рекорден ръст за последните години. Най-голям принос за този ръст има премиерният приход, реализиран от общозастрахователните дружества – 8,3%, а животозастрахователните допринасят с 4,1% към общия годишен ръст. В края на 2015 година българският застрахователен пазар е разпределен в

съотношение 80% към 20% в полза на записаните премии в общото застраховане. В края на 2014 г. brutният премиен приход, реализиран по Общо застраховане, възлиза на 1434 млн. лв. В сравнение с 2013 година се забелязва ръст от 0,75%, когато размерът на brutния приход възлиза на 1 424 млн. лева.

Brutният премиен приход, реализиран от застрахователите през 2013 година, възлиза на 1,730 млн. лв., което представлява ръст от 7,7% спрямо предходната година. Посоченият в края на 2013 година ръст е благодарение на прелицензирането на здравноосигурителните дружества и от вливания на други дружества в действащи застрахователни дружества. Без да включваме приноса от реализирания премиен приход от тези дружества, ръстът на brutния премиен приход в края на 2013 година е 5,8% на годишна база.

В края на 2012 година brutният приход на застрахователите е 1604 млн. лв., като реализира спад от -0,6% спрямо прихода за 2011 година. В края на 2011 година brutният премиен приход е 1613 млн. лева, когато е отчетен спад от 0,8% спрямо 2011 година. В края на 2010 година brutният премиен приход на застрахователите е 1623 млн. лева, което представлява спад от 3,5% на годишна база.

Ако се разгледа премийния приход от 2008 г., т.е. преди настъпването на кризата в България, до 2015 г., прави впечатление, че общият brutтен премиен приход в страната проявява две противоположни тенденции на развитие.

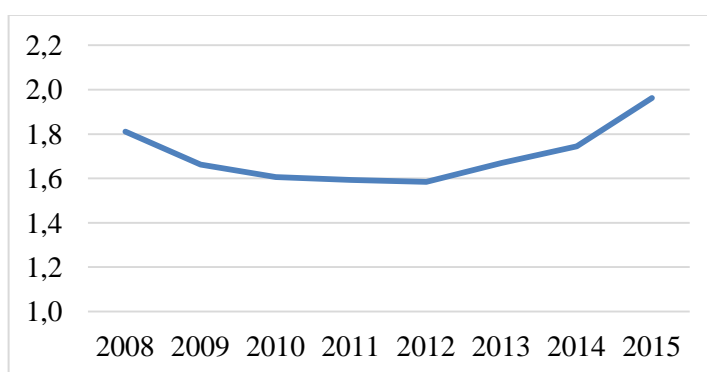
Първата тенденция е към намаление и тя обхваща периода от 2008 до 2012 г., когато brutният премиен приход намалява от 1,81 на 1,60 млрд. лв. Това намаление средногодишно е с 3,3%, което се равнява на намаление с 12,5 % за 5-годишния период (2008 – 2012 г.). Най-общо може да се каже, че това е и периодът на кризата в застрахователния пазар на България.

Вторият период е към увеличение на brutния премиен приход. Той започва след 2012 г. и продължава до 2015 г. През този период brutният премиен приход нараства с почти 24 %, като най-големият растеж се забелязва през 2015 г. В номинално изражение brutният премиен приход през 2015 г. за първи път надвишава този от 2008 г. с 8,3 %, но ако бъде отчетена инфлация за този период, която е около 12 %, то може да се каже, че все още застрахователният пазар не е преодолял напълно икономическата криза в страната.

През 2014 година brutният премиен приход, реализиран от живото-застрахователните дружества, възлиза на 340 млн. лева, когато е реализиран ръст от 10,8% при отчетен brutтен премиен приход на база начислени премии в размер на 305 млн. дванадесет месеца по-рано. Реализираният приход по живото-застраховане през 2013 година възлиза на 306 млн., с което е реализиран ръст от 14%. Brutният премиен приход реализиран

по животозастраховане през 2012 година, е 268 млн. лева., с което представлява ръст от 6,9% спрямо предходната 2011 година.

Диаграмата на развитие на brutния премиен приход за периода 2008–2015 г. е представена на Фигура 1. От Фигура 1 се забелязва, че brutният премиен приход на застрахователните дружества следва тенденция – за периода от 2008 до 2012 г. намалява, след което от 2013 до 2015 г. плавно нараства. В номинално изражение през 2015 г. brutният премиен приход вече е достигнал нивото от 2008 г. и дори го надвишава с малко.



Фигура 1. Брутен премиен приход за периода 2008–2015 г. (млрд. лв.)

Застрахователният фонд е образуван от натрупването на средства и услуги: резерви и запаси, спестявания, социално обезпечение, застраховане. Всичките форми и видове на натурална и парична помощ на икономиката и населението се акумулират в такива своеобразни „застрахователни“ фондове.

В условията на пазарна икономика, която в основата си съдържа предприемаческата дейност на стопанските субекти под различна форма на собственост, управленските функции на държавата в сферата на застраховането и организацията на застрахователната защита са ограничени и се проявяват в управлението на социалните обществени рискове, в определянето на порядките, формите и условията за регулирането на дейностите на застрахователния пазар.

Средствата, които образуват застрахователния фонд, могат да бъдат разграничени на средства, собственост на застрахователното дружество, и средства, собственост на застрахованите лица. Собствените средства са необходими на застрахователното дружество, за да може то да получи лиценз и стартира своята дейност. Наред с това собствените средства на застрахователя представляват своеобразна гаранция за изпълнението на задълженията му към застрахованите лица по повод сключените застрахователни договори. В случай че събраните застрахователни вноски и образуваните от застрахователя технически резерви се окажат недостатъчни



да покрият възникналите задължения по застраховките, именно собствените средства ще са последният „буфер”, от който ще се вземат средства, за да се изплатят обезщетенията. Собствените средства на застрахователното дружество включват: записания акционерен капитал, капиталови резерви, преоценъчен резерв, премии от емисии, неразпределена печалба и непокрита загуба.

От таблицата се установява, че в края на март 2016 година активите на застрахователните дружества, които имат лиценз за извършване на дейност в Р България, възлизат на 6.261 млрд. лева. Техният размер се увеличава с 5.3% спрямо март 2015 година, когато те са били 5.945 млрд. лева и със 143.9 млн. лева, което представлява ръст от 2.4% спрямо края на 2015 година, когато са били 6.117 млрд. лева. Данните са показани в Таблица 2.

Таблица 2

*Активи на застрахователните дружества в България за периода 2010–2016г.*

(в млн. лв.)

Застрахователни дружества	2010	2011	2012	2013	2014	2015	31.03.2016
Животозастраховане	1095,9	1092,6	1180,4	1261,1	1463,5	1658,7	1739,1
Общо застраховане	3562,4	3628,3	4040,5	3989,0	4216,6	44 458,3	4521,8
Презастрахователни	1631,5	1599,4	1996,7	1769,1	1916,	2061,0	2111,0
Здравноосигурителни	78,7	83,0	82,8	11,3	0,2	0,1	0,1
<b>Общо</b>	<b>4737,0</b>	<b>4803,8</b>	<b>5303,8</b>	<b>5261,4</b>	<b>5680,2</b>	<b>6117,1</b>	<b>6261,0</b>

*Източник: www.fsc.bg и www.bnb.bg*

Забелязва се, че активите на животозастрахователните дружества през март 2016 година се увеличават със 174.2 млн. лева., което представлява 11.1% спрямо март 2015 година, когато техният размер е бил 1.565 млрд. лева. В сравнение с края на 2015 г., когато са били 1.659 млрд. лева, те се увеличават с 80.4 млн. лева., което представлява увеличение с 4.8%. Друга тенденция е относителният им дял в общия размер на активите – към март 2016 г. е 27.8% спрямо 26.3% на март 2015 г. и 27.1% в края на 2015 г.

Данните в Таблица 2 показват, че активите на общозастрахователните дружества през март 2016 година се увеличават със 141.6 млн. лева, което представлява 3.2% спрямо март 2015 година, когато техният размер е бил 4.380 млрд. лева. В сравнение с края на 2015 година, когато са били 4.458 млрд. лева те се увеличават с 63,5 млн. лева, което представлява увеличение с 1,4%. Друга тенденция е относителният им дял в общия размер на активите – към март 2016 година е 72.2%, спрямо 73.7% на март 2015 година и 72.9% в края на 2015 година.

Данните в Таблица 2 показват, че пасивите на застрахователните дружества в Р България към март 2016 година са в размер на 6,261 млрд. лева. През март 2016 година собственият капитал на дружествата е в размер на 2.013 млрд. лева, което представлява ръст от 0,5% или с 10.5 млн. лева спрямо март 2015 година, когато те са бил в размер на 2.002 млрд. лв. Делът на собствения капитал в общия размер на пасивите към март 2016 година е 32.1%, спрямо 33.7% през март 2015 година. През март 2016 година застрахователно-техническите резерви се увеличават до 3.613 млрд. лева, което представлява ръст от 5,4% или в размер на 185,5 млн. лева.

Таблица 3

*Пасиви на застрахователните дружества в България за периода 2010–2016 г.*

(в млн. лв.)	2010	2011	2012	2013	2014	31.3.2015	2015	31.3.2016
<b>ОБЩО</b>	<b>4 737</b>	<b>84 803</b>	<b>5 304</b>	<b>261</b>	<b>5 680</b>	<b>5 945</b>	<b>6 117</b>	<b>6 261</b>
<b>1. Собствен капитал</b>	<b>1 488</b>	<b>1 571</b>	<b>1 837</b>	<b>726</b>	<b>1 864</b>	<b>2 002</b>	<b>1 936</b>	<b>2 012</b>
<b>2. Получени кредити</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>55</b>	<b>63</b>	<b>106</b>	<b>109</b>	<b>136</b>	<b>158</b>
- в лева	20	15	16	15	53	54	81	103
- в евро	27	32	38	48	52	54	54	54
<b>3. Ценни книжа различни от акции</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>4. Финансови деривати</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>5. Застрахователни технически резерви</b>	<b>2 608</b>	<b>2 829</b>	<b>3 071</b>	<b>77</b>	<b>00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
5.1. Нетно участие на домакинствата в животозастрахователни резерви	515	585	662	754	6	8	2	1
5.2. Пренос – премияен резерв и резерв за предстоящи плащания	2 094	2 244	2 409	2 323	3 308	3 427	3 527	3 613
<b>6. Депозити получени от презастрахователите</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>864</b>	<b>933</b>	<b>1 006</b>	<b>1 049</b>
<b>7. Задължения по застрахователни и презастрахователни операции</b>	<b>416</b>	<b>185</b>	<b>174</b>	<b>217</b>	<b>2 443</b>	<b>2 493</b>	<b>2 521</b>	<b>2 563</b>
<b>8. Други</b>	<b>147</b>	<b>134</b>	<b>128</b>	<b>139</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>24</b>

*Източник: www.fsc.bg и www.bnb.bg*

Стойността на застрахователно-техническите резерви отговаря на сумата, която застрахователите трябва да платят, ако прехвърляха задълженията си непосредствено на друг застраховател, и възлиза на сумата от най-добрата прогнозна оценка и добавка за риск. Справедливата стойност

на техническите задължения се оценяват, като се прогнозира и дисконтират всички бъдещи парични потоци на последователна пазарна основа. Всеки застраховател следва методология за изчисляване на справедлива стойност на техническите задължения по различните видове дейности, която включва изчисляване на най-добра прогнозна оценка на пасивите преди презастраховане и добавка за риск след презастрахователния ефект. За изчисляване на техническите резерви застрахователите следва да сегментират застрахователните задължения в хомогенни групи, по видове раздели. Сегментирането на застрахователните задължения във видове дейност и хомогенни рискови групи трябва да отразява характера на рисковете, стоящи в основата на задължението.

Таблица 4

*Брутни технически резерви на застрахователите в България за периода за периода 2011–2015г.*

<b>Брутни резерви</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Общо застраховане</b>	1 170 223	1 185 260	1 230 756	1 308 912	1 333 325
<b>Животозастраховане</b>	574 797	635 406	721 386	820 145	860 834
<b>Общо:</b>	<b>1 745 020</b>	<b>1 820 666</b>	<b>1 952 142</b>	<b>2 129 057</b>	<b>2 194 159</b>

*Източник: www.fsc.bg*

Брутните технически резерви в застраховането към края на 2015 година достигат 2,2 млрд. лева. (вж. Табл. 4). В сравнение с предходната 2014 година темпът на прираст е 1,03%, където брутните технически резерви са били 2,19 млрд. лева. За целия изследван период 2011–2015 година темпът на развитие е 1,26%. В номинално изражение ръстът е в размер на близо 450 млн. лева.

В раздел Общо застраховане брутните технически резерви достигат до 1,3 млрд. лева, което прави ръст в номинално изражение в сравнение с предходната 2014 година – 24,4 млн. лева. За целия изследван период 2011–2015 година ръстът е в размер на 163,1 млн. лева.

В раздел Животозастраховане брутните технически резерви достигат близо 861 млн. лева, което прави ръст в номинално отношение в сравнение с предходната 2014 година – близо 41 млн. лева. За целия изследван период 2011–2015 година ръстът е в размер на 286 млн. лева. Прави впечатление, че застрахователите, работещи в раздел Животозастраховане, заделят повече брутни резерви в сравнение с Общо застрахователните дружества, изчислени в номинално изражение. Това е така поради дългосрочния характер на животозастраховането.

Основен приоритет на застрахователното дружество е да бъдат изпълнени поетите ангажименти по сключените застрахователни договори. Ролята на Комисията за финансов надзор е да следи за платежоспо-

способността на застрахователните дружества, тоест да следи дали дружествата разполагат с достатъчно собствени средства, за да покрият своите задължения по сключените застрахователни договори. При оценката на платежоспособността на застрахователното дружество се използват понятията граница на платежоспособност и гаранционен капитал.

Границата на платежоспособност на застрахователното дружество е минималният размер, на който трябва да отговарят, намалени с нематериалните активи собствени средства, необходими за изпълнението на договорните задължения на застрахователя в дългосрочен план. Гаранционният капитал на застрахователя съставлява една трета от границата на платежоспособност на застрахователното дружество, но не може да бъде по-малък като размер от предвидените в Кодекса за застраховането случаи. Общата сума на собствените средства на застрахователното дружество, намалени с величината на нематериалните активи, трябва да бъде най-малко равна на границата на платежоспособност, определена за конкретното застрахователно дружество, или на минималния размер на гаранционния капитал, когато той е по-висок от границата на платежоспособност. Положение, при което застрахователното дружество има собствени средства, по-малки от величината на границата на платежоспособност, е сигнал за нарушаване на платежоспособността на дружеството.

Платежоспособността на застрахователното дружество е основен показател, използван за оценка на неговото финансово състояние. Колкото в по-голяма степен се покриват границата на платежоспособност и гаранционният капитал със собствени средства на застрахователното дружество, толкова по-голяма е вероятността, застрахователното дружество да изпълни своите договорни задължения в дългосрочен период. В обратния случай – когато размерът на собствените средства спадне под границата на платежоспособност на застрахователното дружество, това е сигнал за сериозни смущения във финансовото състояние на дружеството. Подобна ситуация изисква предприемане на необходимите мерки с цел оздравяване на финансовото състояние на застрахователното дружество.

*Таблица 5*  
*Граница на платежоспособност на дружествата от раздел*  
*общозастраховане за периода 2011-2015г.*

*(млн. лв)*

<b>Общо застраховане</b>	<b>2011г.</b>	<b>2012г.</b>	<b>2013г.</b>	<b>2014г.</b>	<b>2015г.</b>
<b>Граница на платежоспособност</b>	220	216	222	215	226
<b>Гаранционен капитал</b>	134	133	183	187,4	187
<b>Покритие на границата</b>	193%	214%	229%	232%	266%
<b>Медиана на границата на платежоспособност</b>	182%	210%	423%	483,9%	874%

*Източник: www.fsc.bg*

Данните за границата на платежоспособност за периода 2011–2015 година на общозастрахователните дружества са представени в Таблица 5. Забелязва се, че границата на платежоспособност на общозастрахователните дружества нараства всяка година през периода от 2011 година до края на 2015 година. Гаранционният капитал също нараства през разглеждания период, като неговата стойност в края на разглеждания период достига 187 млн. лева. Покритието на границата на платежоспособност в края на разглеждания период достига 266%. Това е доказателство, че застрахователните дружества, извършващи дейност в раздел общо застраховане са достатъчно стабилни, за да посрещат своите задължения.

*Таблица 6*  
*Граница на платежоспособност на дружествата от раздел*  
*Животозастраховане за периода 2011–2015г.*

*(млн. лв)*

<b>Животозастраховане</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Граница на платежоспособност</b>	46	48	54	59	62
<b>Гаранционен капитал</b>	199	225	206	233	233
<b>Медиана на границата на платежоспособност</b>	432%	633%	551%	883%	897%
<b>Покритие на границата на платежоспособност</b>	4375	466%	384%	397%	376%

*Източник: www.fsc.bg*

Данните за границата на платежоспособност за периода 2011–2015 година на Животозастрахователните дружества са представени в Таблица 6. Забелязва се, че границата на платежоспособност на животозастрахователните дружества нараства всяка година през периода от 2011 до края на 2015 година. Гаранционният капитал също нараства през разглеждания период, като неговата стойност в края на разглеждания период достига 233 млн. лева. Покритието на границата на платежоспособност в края на разглеждания период достига 376%. Това е доказателство, че застрахователните дружества, извършващи дейност в раздел животозастраховане, са достатъчно стабилни, за да посрещат своите задължения.

Значителна част от премиите по Общо застраховане постъпват чрез посредничеството на застрахователните брокери. Делът на застрахователните брокери, от общия премиен приход, е от 48,2 % през 2011 г. до 50,9 % през 2015 г. Това очертава значителното място на брокерите в дейността по Общо застраховане. Делът на застрахователните брокери, в общия размер на премии по животозастраховане, е в границите от 22,3 % през 2011 г. до 20,5% през 2015 г. Това може да се види от данните, представени в Таблица 7.

Таблица 7

Премиен приход на застрахователните брокери в България и чужбина  
за периода 2011–2015 г.

(хил. лв.)

Година	Чужбина	България	
		Целия застрахователен пазар	Общо застраховане
2011	794265,0	713013,8	656930,6
2012	808912,6	724827,3	665554,3
2013	851486,1	765456,0	698678,2
2014	890680,7	822443,7	751096,1
2015	1000279,9	899127,8	799438,2

Източник: www.fsc.bg

През миналата година застрахователните брокери, които работят с всички застрахователни компании, а не само с една, каквато е практиката при застрахователните агенти, отчитат приходи от комисиони в размер на 170,1 млн. лв. Това е с 13,9 млн. лв. повече спрямо регистрираните преди година 156,2 млн. лв., показват изчисленията на база статистиката на Комисията за финансов надзор (КФН). 90,8% от комисионите, или 153,4 млн. лв., идват по линия на общото застраховане, а останалите 9,2%, или 16,7 млн. лв. – по линия на животозастраховането. Комисионите на брокерите от общо застраховане се увеличават с 4,6%, или с 6,8 млн. лв. за година. През периода делът на получените комисиони от сключени застраховки „Каско“ в полза на застрахователи, осъществяващи дейност на територията на България, възлиза на 43,5%. Задължителната „Гражданска отговорност“ формира 32,2% от приходите от комисиони, докато имуществените застраховки допринасят с 12,6%. В абсолютно изражение говорим за приходи от комисиони за 66,7 млн., 54,8 млн. и 19,4 млн. лв., съответно. Брокерите печелят все повече и от сключване на застраховки „Живот“. В края на 2015 г. приходите на брокерите от предлаганите продукти в този сегмент възлизат на 16,7 млн. лева, което представлява увеличение от 73,5%. За сравнение – в края на 2014 г. от животозастраховане брокерите генерираха комисиони за 9,6 млн. лева. Най-голям дял в приходите от комисиони по животозастрахователни продукти е застраховката „Живот“ и рента – 61,1%, или 10,2 млн. лв. В крайна сметка общият премиен приход, който компанията печелят, благодарение на брокерите, нараства с 12,3% за година и достига близо 1 млрд. лв.

## 2. Правни проблеми в новия Кодекс за застраховането, касаещи дейността на застрахователните брокери

При съпоставка между отменения Кодекс за застраховането (КЗ) от 2006 г. и новата нормативна уредба в действащия Кодекс от 01.01.2016 г.

се наблюдават редица различия и в сферата на застрахователното и пре-застрахователното посредничество, особено при дейността на застрахователния брокер (ЗБ). В настоящата разработка е обхваната една част от тях, като останалите допълнения и изменения на нормативната уредба следва да бъдат предмет на последващо научно изследване.

Повечето от законодателните промени се обуславят от приемането на Директива (ЕС) 2016/97 на Европейския парламент и на Съвета на Европейския съюз от 20 Януари 2016 г. относно разпространението на застрахователни продукти. Директивата влезе в сила от 23 февруари 2016 г.

Досега действащата Директива 2002/92/ЕС, уреждаща посредническите услуги в областта на застраховането и презастраховането, следва да бъде изцяло отменена 24 месеца след влизане в сила на настоящата директива или по-точно на 23 февруари 2018 г. За тази цел през този период от време държавите членки в техните национални законодателства следва да въведат всички закони, подзаконови и административни разпоредби, които са необходими, за да се съобразят със съдържанието на новата директива до 23 февруари 2018 г. Единствено глава IIIА от Директива 2002/92/ЕС, отнасяща се до информационните изисквания към застрахователните посредници, следва да бъде веднага заличена от датата на влизане в сила на Директива 2016/97/ЕС, считано от 23 февруари 2016 г.

Някои от законодателните нововъведения са предвидени в общите изисквания за извършване на дейност като застрахователен брокер.

Според Директива 2002/92/ЕС – чл. 4, пар. 2 и действащия Кодекс за застраховането – чл. 303, ал. 1, са предвидени общи изисквания към ЗБ, когато той е физическо лице (ФЛ) – едноличен търговец (ЕТ). Той трябва да се ползва с добро име, като отговаря на следните условия:

- да не е осъждан на лишаване от свобода за умишлено престъпление от общ характер, освен ако е реабилитиран;
- да не е лишаван от право да заема материалноотговорна длъжност;
- да не е бил през последните три години преди определената от съда начална дата на неплатежоспособността член на управителен или контролен орган или неограничено отговорен съдружник в дружество, за което е открито производство по несъстоятелност, или в прекратено поради несъстоятелност дружество, ако са останали неудовлетворени кредитори;
- да не е обявяван в несъстоятелност, ако са останали неудовлетворени кредитори, и да не се намира в производство по несъстоятелност – чл. 303, ал. 1 от КЗ.

Във връзка с това в чл. 303, ал. 1, т. 4 от КЗ е посочено едно от изискванията, на които следва да отговаря ЗБ, всеки член на негов управителен орган, както и всяко лице, оправомощено да го управлява или представлява. Той не трябва да е обявяван в несъстоятелност или да не се намира към момента в производство по несъстоятелност (Стефанов, 2012).

В допълнение към тези изисквания, за разлика от отменения КЗ, в т. 4, е добавено и ограничението за извършване на посредническа дейност, ако спрямо ЗБ са останали неудовлетворени кредитори. Нормативно този вариант е предвиден, ако ЗБ е в производство по несъстоятелност, при което масата по несъстоятелността не може да покрие неговите задължения и впоследствие са останали неудовлетворени кредитори, и като краен резултат ЗБ престава да съществува като търговскоправен субект, извършващ застрахователна и презастрахователна посредническа дейност.

Считаме, че това изискване спрямо ЗБ придава особено важно значение за заздравяване на посредническите отношения в сферата на застраховането. Създава се превенция в застрахователните процеси, тъй като в противен случай, ако ЗБ, чиято посредническа дейност е прекратена поради несъстоятелност и впоследствие като ФЛ той стане управител, представител или служител на друг ЗБ или например на ЗА – ЮЛ и бъде непосредствено ангажиран с извършването на застрахователно посредничество, това обстоятелство може да предизвика изключително неблагоприятни правни последици. Това е така, тъй като, ако някои от неудовлетворените кредитори от предишната посредническа дейност на прекратения ЗБ са ползватели на застрахователни услуги, те при никакви обстоятелства няма да желаят да участват в застрахователно правоотношение с посредник – например застрахователният агент, в чието управление е бившият ЗБ. По този начин, ако някой от неудовлетворените ползватели желае да сключи застрахователен договор точно с конкретния застраховател, от чието име посреднички ЗА, това правоотношение няма да се реализира. Впоследствие, за да не претърпява повече загуби, застрахователят може и да прекрати договора за застрахователно агентство със ЗА, в чието структура се намира бившият ЗБ. Като последица от непрофесионалните посреднически отношения основният потърпевш се явява самият ползвател на застрахователни услуги.

При положение че ЗБ е ЮЛ, членовете на неговия управителен орган и всички други лица, оправомощени да го управляват или представляват, е необходимо да отговарят също така на горепосочените условия за ползване с добро име, както е при едноличния търговец.

В случаите, когато член на управителен или контролен орган на ЗБ е ЮЛ, посочените изисквания за едноличния търговец се отнасят и за всички ФЛ, които се включват в тези органи.

В управлението на едно ЮЛ персоналните отношенията между физическите лица, изграждащи неговата структура, и особено тези, които участват в управленската и представителната му дейност, са от съществено значение за сигурността и просъществуването на юридическото лице.

Поради това, подобно на чл. 11, ал. 2, т. 5 от Закона за пазарите на финансови инструменти (ЗПФИ), който има действие спрямо инвестиционен посредник – ЮЛ, намирам за уместно в чл. 303, ал. 1 от КЗ да се включи изискването спрямо всяко ФЛ, което е член на управителен или



контролен орган на ЗБ, да не е съпруг или роднина по права, или съребрена линия до трета степен включително, или по сватовство до трета степен с друг член на управителен или представителен орган на дружеството, както и да не се намира във фактическо съпружеско съжителство с такъв член.

По този начин се гарантира избягването на конфликт на интереси между членовете на управителните и контролните органи на ЗБ, когато той е ЮЛ, и се осигурява възможността за качествено управление на ЗБ, което да е неподвластно на каквато и да е персонална обвързаност и пристрастни лични съображения.

Различия между старата и новата нормативна уредба се констатират и при имуществените гаранции относно дейността на ЗБ. Те са в съответствие с изискванията на втората европейска Директива 2002/92/ЕС за застрахователното посредничество – чл. 4, пар. 4 и на Кодекса за застраховането – чл. 306.

Застрахователният брокер трябва да гарантира изпълнението на задълженията си да прехвърли платена на него застрахователна премия, предназначена за застрахователя, или да прехвърли на ползвателя на застрахователни услуги платеното от застрахователя застрахователно обезщетение или парична сума, по един от следните начини:

- като поддържа постоянно собствен капитал в размер 4 на сто от общия размер на застрахователните премии по застрахователни и/или пре-застрахователни договори, които са сключени с неговото посредничество през предходната финансова година, но не по-малко от 40 000 лв. (за разлика от отменения КЗ, където размерът на собствения капитал е в размер на 33 606 лв.) – чл. 306, ал. 1, т. 1 от КЗ, или

- като създаде една или повече специални клиентски сметки, които да служат само за превеждане на застрахователните премии за застрахователя и застрахователните обезщетения или парични суми за ползвателя на застрахователни услуги – чл. 306, ал. 1, т. 2 от КЗ.

Нов момент в кодекса е, че според ал. 2 от чл. 306 тези парични средства не се считат за част от имуществото на ЗБ, не подлежат на запориране и не влизат в масата на несъстоятелността при откриване на производство по несъстоятелност за ЗБ.

За разлика от действащия КЗ, в чл. 155, ал. 1, т. 2 от отменения кодекс беше предвидена възможността за разкриване само една клиентска сметка на ЗБ, по която да се превеждат различните видове плащания.

Намирам за целесъобразно и практично при извършването на своята дейност, ЗБ да притежава минимум две клиентски сметки. Така например по едната сметка могат да се превеждат застрахователни премии и застрахователни обезщетения изцяло и единствено на чуждестранни застрахователни дружества и ползватели на застрахователни услуги. Чрез подобно диференциране се създава по-високо ниво на организация и се намалява възможността за допускането на грешки при констатирането на различни-

те финансови постъпления, особено когато съответните банкови институции поемат ангажимент за отчитане и информиране на страните по застрахователния договор за движението и състоянието на отделните плащания.

В чл. 306, ал. 3 от КЗ, в съответствие с чл. 155, ал. 3 от отменения кодекс, нормативно са предвидени случаите, при които заместник-председателят назначава ликвидатор на клиентската сметка на ЗБ. За разлика обаче от отменената правна норма, в която като единствено основание за назначаването на подобен ликвидатор се посочваше смъртта на ЗБ, когато той е ЕТ, в действащата нормативна уредба, наред с това основание, в точки 2 и 3 от ал. 3, се включват още и случаите на доброволно прекратяване и ликвидация на ЗБ – ЮЛ; при заличаване на регистрацията като ЗБ на друго основание по чл. 312, без ликвидация; както и при несъстоятелност на ЗБ – ЕТ или ЮЛ.

Задължението на ЗБ да предаде на застрахователя предоставените му застрахователни премии от застрахованите лица, визирано в чл. 306, ал. 1 от КЗ е от изключително важно значение за последните. Това е така, тъй като, ако превеждането на тези парични суми не бъде осъществено, може да не се предостави застрахователна защита на застрахованите. Именно поради това, въз основа на чл. 4, пар. 4, 4а от Директивата, в отменения КЗ бяха предвидени някои защитни мерки по отношение на ползвателите на застрахователни услуги, визирани в чл. 155, ал. 2. Според съдържанието му, когато ЗБ не е създал условия за гарантиране изпълнението на задълженията си по горепосочените начини, паричните средства (които са му били платени от потребителите на застрахователни услуги) се смятат за изплатени на застрахователя, а паричните средства (платени на ЗБ от застрахователя) не се смятат за изплатени на потребителя на застрахователни услуги, докато последният не ги получи. Това изискване за превеждане на паричните средства обаче се счита за изпълнено, ако те са изплатени на ЗБ от застрахователя чрез изричното упълномощаване за това, дадено от потребителя на застрахователната услуга с пълномощно, с нотариална заверка на подписа.

По този начин, за да си осигури дължимата му от застрахователя съобразно сключения договор застрахователна защита, застрахованият трябваше единствено да докаже, че е превел съответната застрахователна премия на ЗБ, при положение че последният не си е осигурил някоя от законово предвидените гаранции (Голева, 2012).

Тази нормативна уредба в предходния КЗ можеше да създаде предпоставка за злоупотреба спрямо застрахователя. Възможно е, застрахователят и ЗБ да се уговорят да действат заедно срещу застрахователя в рамките на застрахователното правоотношение. Застрахователният брокер умишлено няма да си е осигурил някоя от двете гаранции, като по този начин първоначално застрахованият е възможно да представи писмено доказателство, че е превел договорената застрахователна премия на ЗБ, който впоследствие може да прехвърли част от тази премия на застрахо-

вателя, като писмено уточни бъдещ кратък срок, в който предстои да му прехвърли целия останал размер на премията. След това е логично, застрахователят да претендира за полагащото му се застрахователно обезщетение от застрахователя. Той от своя страна би следвало да го преведе на ЗБ, но застрахователят лице умишлено заявява, че не е получило никакво плащане обратно от ЗБ и съответно преднамерено отново претендира за полагащото му се застрахователно обезщетение. Застрахователят следва да престира наново въпросното парично задължение, но този път директно на застрахователя. Впоследствие, когато застрахователят се опита по принудителен ред да събере от ЗБ дължимите му застрахователни премии и вече изплатеното от него застрахователно обезщетение, за негова изненада установява, че това е невъзможно, поради обстоятелството, че ЗБ вече е в открито производство по несъстоятелност, което е довело до отнемането на неговия лиценз и заличаването му от регистъра към КФН, съобразно чл. 312, ал. 1, т. 5 от КЗ. Тогава без наличието на надлежни гаранции на ЗБ, застрахователят няма да може да събере своите вземания. Това е така, тъй като, ако застрахователната премия и обезщетението все още са в ЗБ, въз основа на чл. 306, ал. 2 от КЗ, всички тези парични средства не са част от имуществото на ЗБ, не подлежат на запориране и не влизат в масата по несъстоятелността при откриване на такова производство.

Поради тези обстоятелства и предпоставки за порочни практики в застрахователното посредничество, както и след като чл. 306, ал. 6 от действащия КЗ предвижда, задължително ЗБ да уведоми заместник-председателя, коя от двете гаранционни мерки за изпълнение на своите задължения е избрал, според нас напълно уместно в действащата нормативна уредба вече не присъства съдържанието на ал. 2 от чл. 155 от отменения КЗ. По мое мнение при никакви обстоятелства не би следвало да се позволява на ЗБ да извършва застрахователно посредничество, когато той не притежава нито една от тези две гаранции. Считаме, че първоначално след като ЗБ е извършвал посредническа дейност, притежавайки гаранция за извършването ѝ и впоследствие се констатира липсата на такава гаранция, това обстоятелство напълно адекватно вече е изрично конкретизирано в основанията за заличаване на ЗБ от регистъра на КФН – чл. 312, ал. 1, т. 4 от КЗ. За разлика от чл. 163, ал. 1, т. 4 от отменения КЗ, според който просто обобщаващо се посочваше, че регистрацията на ЗБ се прекратява, когато той е престанал да отговаря на условията за извършване на дейност като такъв, тази изразена детайлност в новата нормативна уредба внася значително по-голяма сигурност и прецизност в посредническите отношения в сферата на застраховането. По този начин застрахователните брокери би следвало да са далеч по-стриктни при осигуряване на някоя от законово установените гаранции за извършване на тяхната дейност. Отделно от тях и самите ползватели на застрахователни услуги, въз основа на по-прецизната нормативна уредба, предварително биха могли да насочат своето внимание и да акцентират върху наличието или липсата на не-

обходимата гаранция на съответния ЗБ, чиито посреднически услуги са избрали. В тази връзка считам за необходимо, ЗБ да бъде длъжен, сам да предоставя подобни данни за себе си, които са от особено важно значение за правните субекти преди да влезе в договорни отношения с ползвател на застрахователни услуги, със застраховател или с презастраховател. Това може да бъде нормативно уредено, ако към чл. 325, ал. 1 от КЗ се направи допълнение, чрез което към информацията, предоставяна от ЗБ на ползвателите на застрахователни услуги, се включи и такава, касаеща осигуряването, наличието и поддържането на задължителните гаранции, уредени в чл. 306, ал. 1 и 6 от КЗ. В тази връзка по наше мнение всички правни последици, възникнали от застрахователното посредничество на ЗБ в периода, в който той не е притежавал гаранция за извършване на своята дейност, би следвало да бъдат обявени за недействителни и по-конкретно за унищожавани въз основа на измама по чл. 29, ал. 1 от ЗЗД. Това е така, тъй като е възможно, ползвателят на застрахователни услуги да бъде умишлено въведен от ЗБ в заблуждение, че застрахователният посредник притежава съответната гаранция за осъществяването на застрахователно посредничество. Заблуждението може да бъде създадено и от трето лице – например служител на ЗБ. Грешната и нереална представа у ползвателя на застрахователни услуги най-често се формира чрез бездействие от страна на ЗБ, изразяващо се в премълчаване на фактите, свързани с липсата на неговите гаранции. Независимо от различните проявления на измамата, ползвателите не биха влезли в договорни правоотношения по възлагане за извършване на посредничество със ЗБ, който по никакъв начин не си е осигурил и не разполага с необходимите финансови средства, с които, ако се наложи, да е в състояние да обезпечи застрахованите лица.

В някои отношения определени нормативни промени при съпоставка между действащия и отменения КЗ се наблюдават и при регистрацията на ЗБ.

Така например във връзка с документите, които е необходимо да бъдат приложени към заявлението за вписване на ЗБ в регистъра към КФН, в чл. 307, ал. 1 от КЗ липсва визираното в старата нормативна уредба в отменения чл. 158, т. 4 изискване за представяне на удостоверение за актуално правно състояние.

Други съществени нововъведения в чл. 307, ал. 1 е посоченото в точка 6 от действащия КЗ изискване за сключен договор за задължителна застраховка „Професионална отговорност” по чл. 305 от КЗ, както и предвидените в точка 7 декларации, удостоверяващи липсата на някое от обстоятелствата, свързани с отказ от регистрация по чл. 310, ал. 1 и 2 от КЗ.

Поради това, че в новия КЗ наличието на договор за сключена застраховка „Професионална отговорност” е една от необходимите предпоставки за регистрация на ЗБ, според чл. 307, ал. 1, т. 6, напълно разбираемо в чл. 309 липсва разпоредбата, съдържаща се в чл. 160, ал. 2 от отменения КЗ, според която, удостоверението за регистрация се предоста-

вяше на ЗБ след представяне в комисията на заверено копие от сключена застраховка „Професионална отговорност”.

В новата нормативна уредба липсва и изискването в чл. 160, ал. 3 от отменения КЗ, според което удостоверение за регистрация се прилага към искането за вписване на промяна на предмета на дейност и на фирмата на ЗБ в Търговския регистър и е условие за разглеждането му от съда.

В КЗ са предвидени случаите, при които заместник–председателят на КФН може да откаже вписване на ЗБ в регистъра. За разлика от чл. 161, ал. 1 от отменения КЗ, където твърде обобщаващо и неясно тези основания бяха свързани с неспазване на съответните изисквания за регистрация и с предоставянето на неверни данни и документи, то в действащата нормативна уредба в чл. 310 от КЗ, наред със старите основания, ясно са конкретизирани и нови такива, свързани с отказа за регистрация, като се препраща към основанията за заличаване на ЗБ от регистъра, воден от КФН. В тази връзка в чл. 310, ал. 1, т. 3, 4 и 5, които са нови, е визирано, че ако заявителят или негов действителен собственик (действителен бенефициер), съгласно чл. 68, ал. 5 от КЗ, или лице, контролирано от негов действителен собственик, е заличаван от регистъра към КФН на основание чл. 312, ал. 1, т. 1 - 5, или 7 - 9, или 11 от КЗ, заместник–председателят отказва вписване в регистъра на ЗБ. Обхватът на тези основания се разширява, като в ал. 2 от чл. 310 се посочва, че заместник-председателят отказва вписване в регистъра и когато член на управителен орган на заявителя е бил член на управителен орган на лице по чл. 310, ал. 1, т. 3 – 5 от КЗ.

Предвиждането на подобни основания за отказ за регистрация на ЗБ са от съществено значение за гарантирането на сигурност и качество при застрахователните отношения. По този начин съвсем основателно на лица, които са извършвали дейност като ЗБ и които веднъж вече са заличени от регистъра към КФН, трябва да не им се позволява, отново да осъществяват застрахователно посредничество. Застрахователният оборот и всички правни субекти, участващи в него, са предпазени от възможността, подобни рискови лица да извършат повторно различни нарушения и злоупотреби, предоставяйки посреднически услуги по застрахователни договори.

В допълнение към подробно предвидените основания за отказ за вписване на ЗБ в регистъра на КФН, считам за необходимо в чл. 310, ал. 1 от КЗ да се добави и такова, отнасящо се до констатирането и разкриването на лице, което притежава пряко или непряко квалифицирано участие в заявителя и което е опасно за съществуването на бъдещия ЗБ. Това е възможно, когато по категоричен начин е доказано, че чрез действията си или с влиянието си върху вземането на управленски решения такова лице може да навреди сериозно на сигурността на ЗБ, или на посредническата му дейност.

Друго нормативно нововъведение, уреждащо основанията за отказ за вписване на ЗБ в регистъра към КФН, може да засяга неговия начален

собствен капитал по чл. 306, ал. 1, т. 1 от КЗ, когато заявителят е избрал този начин за гарантиране на изпълнение на задълженията си и съответно е представил доказателства за наличието на такъв капитал, приложени към заявлението за вписване в регистъра, според чл. 307, ал. 1, т. 4 от КЗ.

В тази връзка по наше мнение е необходимо да се предвиди задължителна проверка на произхода на паричните средства на ЗБ, както и на отделните вноски в общия му капитал, направени от лицата, участващи в структурата на ЗБ – ЮЛ. Констатирането на неясен или незаконен произход на тези парични средства трябва да бъде включено в чл. 312, ал. 1 от КЗ като ново основание за отказ на регистрацията на ЗБ.

Посредством подобна превантивна мярка е възможно да се ограничи вероятността на застрахователния пазар да съществува такъв ЗБ, който извършвайки застрахователно или презастрахователно посредничество, в последствие спрямо него да влезе в сила осъдителна присъда за извършени финансови престъпления и след което той да бъде заличен от регистъра към КФН. При тези обстоятелства ЗБ няма да е в състояние да преведе дължимите застрахователни премии на застрахователите и застрахователните обезщетения на ползвателите на застрахователни услуги, когато изрично е договорено тези финансови средства да бъдат предоставени първоначално на него като посредник, след което той да извърши необходимите плащания.

На следващо място във връзка с правото на установяване и свободата на предоставяне на услуги на застрахователните посредници е възможно да възникнат порочни практики и злоупотреби още преди да е настъпила регистрацията на ЗБ.

Поради това съображение намираме за необходимо в чл. 310, ал. 1 от КЗ да се включи ново основание за отказ от вписване на ЗБ в регистъра на КФН. То се изразява в констатирането и доказването въз основа на съдържанието на програмата за бъдещата посредническа дейност и други документи, че основната цел на заявителя е да извършва застрахователно или презастрахователно посредничество на територията на друга държава-членка. Единствената причина, поради която заявлението за регистрация се подава пред КФН, е за да се избегнат значително по-строги и утежняващи изисквания за издаване на лиценз в другата държава-членка, на които заявителят изобщо не отговаря.

Чрез въвеждането на такова основание за отказ за вписване на ЗБ в регистъра към КФН се допринася за премахването на възможността, на европейския застрахователен пазар да бъдат допуснати посредствени и неконкурентоспособни правни субекти, желаещи да извършват дейност в сферата на застрахователното и презастрахователното посредничество.

За разлика от стария КЗ действащата нормативна уредба е в по-голяма степен обогатена по отношение на основанията за прекратяване на регистрацията на ЗБ.

В отменения КЗ, в чл. 163, ал.1 (който беше приложен пряко към ЗБ, и съответно към ЗА – вж. чл. 172, ал.1 КЗ) не е регламентирано изрично като основание за заличаване на ЗБ и ЗА отпадането на професионалните изисквания към тях. Отменения чл. 163, ал.1, т. 4 предвижда доста общо като формулировка основанието да бъде заличен ЗБ, съответно ЗА, когато той е престанал да отговаря на условията за извършване на конкретния вид дейност, без да се посочват кои са тези условия.

В тази връзка в чл. 312, ал. 1, т. 4 от действащия КЗ вече е конкретизирано, че едно от основанията за заличаване на ЗБ от регистъра на КФН е, когато посредникът е престанал да отговаря на условията за извършване на дейност като ЗБ по чл. 303 от Кодекса. В същата точка четвърта, като основания за заличаване са посочени и случаите, при които ЗБ не поддържа задължителната застраховка „Професионална отговорност” по чл. 305, както и ако не е осигурил някоя от предвидените в чл. 306 гаранции за извършване на дейност като ЗБ.

Специално по отношение на липсата на застраховка „Професионална отговорност“, както и на някоя от другите две гаранционни мерки, намирам за напълно уместно да се приложи заличаване на ЗБ от регистъра. Това е така, тъй като, ако ЗБ вече не в състояние да предостави надеждна гаранция срещу правните последици, настъпващи като резултат от посредническата му дейност, интересите на ползвателите на застрахователни услуги могат да бъдат сериозно накърнени. Това би имало значението на нормативно установена гаранция за правата на третите лица с оглед пълноценното изпълнение на посочената директива.

Новост в чл. 312, ал. 1 от КЗ представлява и точка шеста. В нея е предвидено, че когато на регистрирания адрес на управление на ЗБ системно не могат да бъдат открити лицата, упълномощени да управляват или представляват ЗБ, или упълномощени от тях лица, на които могат да се връчат документи и съобщения, вследствие на което се възпрепятства застрахователният надзор, ЗБ отново подлежи на заличаване от регистъра.

Това обстоятелство е от особено значение за превенцията при отчетността и контрола спрямо ЗБ и за гарантиране на стриктното изпълнение на неговите задължения. Чрез въвеждането на подобна рестриктивна мярка ЗБ не би си позволил да не бъде открит от различните заинтересувани лица. Така например това е важно във връзка с евентуалното неспазване от ЗБ на изискванията на чл. 337, ал. 2 и чл. 338, ал. 2 от КЗ. Когато ЗБ не преведе получените на неговата клиентска сметка застрахователна премия, вноска по застраховка или застрахователно обезщетение по предназначение съответно на застрахователя и на ползвателя на застрахователни услуги в законоустановените срокове, от съществено значение за тези правни субекти е да могат безпрепятствено да открият ЗБ, за да успеят в рамките на предвидената погасителна давност да отправят към него своите иски за пропуснатите към тях плащания.

В тази връзка изключително удачно е и поредното ново основание за заличаване на ЗБ от регистъра, визирано в точка осем от същия член. Според нея ЗБ подлежи на заличаване, когато не плаща, плаща със закъснение с повече от 10 работни дни след предвидените в закона или в договор срокове, или плаща частично изискуеми и ликвидни парични задължения във връзка с дейността му като ЗБ.

Чрез действието на тази императивноправна норма се намалява възможността за волно или неволно забавяне с плащанията, както и за целенасочена злоупотреба от страна на ЗБ. Спомага се, обезпечаването на застрахователните рискове да се извършва навременно, като така се гарантира за поддържането на динамиката при застрахователните отношения.

В подкрепа на принципа за безпристрастност на ЗБ, осъществявайки дейността си като застрахователен посредник, е съдържанието на новата точка 9 от ал. 1 на чл. 312. В нея е заложено условието, при което, ако ЗБ с действията си нарушава доброволността на застраховането, също подлежи на заличаване от регистъра на КФН.

По този начин се възпрепятстват опитите за извършването на порочна практика, при която ЗБ въз основа на предварително договаряне с даден застраховател се опитва да прокара целенасочено единствено неговите застрахователни продукти, въпреки явното им несъответствие с индивидуалните потребности на ползвателите на застрахователни услуги. Подобна нелоялна дейност е възможно да е подплатена и с въвеждане в заблуждение на застрахователно некомпетентни лица и настояване против техните лични убеждения по отношение на определена застраховка. Чрез подаването на сигнал от застраховащо лице до КФН за наличието на явно изявена неетична посредническа дейност, извършвана от съответния ЗБ, следва да бъде предприето заличаването му от регистъра.

### **Изводи**

1. Застрахователите в България отчитат тенденция към увеличаване на активите за периода 2010–2016 година
2. Застрахователният пазар продължава да бъде интересен обект на изследване поради динамиката в своето развитие по отношение на предлагани продукти, нови регулации, променени стратегии на застрахователните компании и нарастващи изисквания на клиентите.
3. От 2012 г. започва периодът на ръст в брутния премиен приход, като най-големият растеж се отбелязва през 2015 г. Впечатляващо е нарастването на брутния премиен приход в сектора на животозастраховането, което е показателно за нарастващото значение на този сектор за застрахователния пазар.
4. Другата съществена тенденция е нарастването на изплатените обезщетения и в двата сектора на застрахователния пазар, обя-



- снимо с реализираните рискове както в общо, така и в живото-застраховането.
5. Повечето от потребителите на застрахователната услуга предпочитат да сключват застраховка, с която да се покрият загубите вследствие на ограничен брой рискове. Основната причина за това е цената на застрахователната услуга.
  6. Застрахователните дружества предлагат покритие на достатъчен брой рискове в сферата на застраховането, под формата на различни застрахователни комбинации.
  7. С оглед оптимизиране и рационализиране на дейността на ЗБ, в чл. 306, ал. 1, т. 2 от КЗ да бъде изрично регламентирано, че, когато ЗБ извършва застрахователно или презастрахователно посредничество паралелно освен на българския застрахователен пазар, но така също и в друга държава-членка, той да е длъжен да притежава минимум две клиентски сметки. Така например да се предвиди, по едната сметка да се превеждат застрахователни премии и застрахователни обезщетения изцяло и единствено на чуждестранни застрахователни дружества и ползватели на застрахователни услуги.
  8. Към чл. 325, ал. 1 от КЗ да се направи допълнение, чрез което към информацията, предоставяна от ЗБ на ползвателите на застрахователни услуги се включи и такава, касаеща осигуряването, наличието и поддържането от него на задължителните гаранции, уредени в чл. 306, ал. 1 и 6 от КЗ.
  9. Във връзка с правото на установяване и свободата на предоставяне на услуги на застрахователните посредници в чл. 310, ал. 1 от КЗ да се включи ново основание за отказ на вписване на ЗБ в регистъра на КФН. То се изразява в констатирането и доказването въз основа на съдържанието на програмата за бъдещата посредническа дейност и други документи, че основната цел на заявителя е да извършва застрахователно или презастрахователно посредничество на територията на друга държава-членка, като единствената причина, поради която заявлението за регистрация се подава пред КФН, е, за да се избегнат значително по-строги и утежняващи изисквания за издаване на лиценз в другата държава-членка, на които заявителят изобщо не отговаря.
  10. При регистрацията на ЗБ, когато заявителят е избрал поддържането на постоянен собствен капитал, съобразно чл. 306, ал. 1, т. 1 от КЗ, като начин за гарантиране на изпълнение на задълженията си, нормативно да бъде предвидена задължителна проверка на паричните средства на бъдещия ЗБ, както и на отделните вноски в общия му капитал, направени от лицата, участващи в структурата на ЗБ – ЮЛ. Като допълнение, кон-

статирването на неясен или незаконен произход на тези парични средства да бъде включено в чл. 312, ал. 1 от КЗ като ново основание за отказ на регистрацията на ЗБ.

### **Предложения за използване на резултатите и виждания за насоките на по-нататъшната работа**

1. Проведеното изследване ще се използва като база за извличане на определени теоретични връзки и зависимости, към търсене на научно обяснение и разрешение на установените при проучването проблеми.

2. Информацията може да се използва за проверка на идеи или тези, предвидени в бъдещи разработки.

3. Резултатите от изследването ще могат да се използват от икономическите субекти и браншови организации, чиято задача е да подпомогнат българските застрахователни дружества. Осъществени са контакти с мениджъри на застрахователни дружества с опция след приключване на проекта да им бъдат предоставени обобщените резултати, изводи и препоръки в областта на земеделското застраховане.

4. Резултатите от проекта могат да намерят приложение в учебните материали за обучение на студентите и в материалите за самоподготовка на студенти от специалност „Застраховане и социално дело” при Стопанска академия „Д. А. Ценов”, както и в учебни материали за обучение на студенти от други висши учебни заведения. Проблемната област пряко кореспондира с изучавани от студентите дисциплини: „Застрахователен пазар” и „Имуществено и лично застраховане”, „Застраховане на земеделското производство”.

5. Осъществяването на проекта ще способства за обвързване на теорията и практиката. Ще осигури поле за изява и разкриване практическите способности на студентите. Изследването на дадения проблем, представян като решаване на конкретни казуси, ще повиши качеството на обучението на студентите.

### **Заклучение**

Очертаната тенденция към увеличаване на премийния приход през последните години трябва да се оцени високо. Тя е проявление на условията на влошена социално-икономическа обстановка въпреки действието на обективни фактори. Тенденцията е доказателство за възможния потенциал, който има застрахователният пазар в Р България. Голяма част от него все още не е обхваната.

В България има добре изграден надзорен орган, който контролира пазара. Участието на надзорния ни орган в Европейския надзорен орган по застраховане ще допринесе за усъвършенстване на нормативната ни уред-

ба свързана със застраховането. По този начин се очаква по-добра защита на интересите на потребителите на застрахователни услуги.

Допълнителна форма на защита представлява също специфичната и професионална дейност на застрахователните брокери и агенти на българския и на европейския застрахователен пазар, които имат водещо значение за формирането на застрахователните и презастрахователните процеси в рамките на Европейското икономическо пространство. В тази връзка от съществено значение са процесите на непрекъснато усъвършенстване на посредническата дейност в сферата на застраховането. За целта водещ принос имат приетите през последните петнадесет години в тази област европейски директиви. Въз основа на създадената от тях законодателна рамка се наблюдава унифициране на част от практиките по управление на дейността на застрахователните посредници в националните законодателства на отделните държави-членки на ЕС. Пример в това отношение е обогатената, действаща нормативна уредба в новия КЗ, обхващаща застрахователното и презастрахователното посредничество.

Към положителните тенденции в развитието на застрахователния пазар можем да посочим и интереса на чуждите застрахователи към нашия пазар след приемането на нашата страна в Европейския съюз през 2007 година. Интересът е провокиран от стабилната икономическа и политическа среда, предварително определени правила за работа на пазара и надзор в съответствие с международните изисквания и обичай.

Електронните технологии, използвани от застрахователните дружества, също оказват влияние към навлизането на чуждестранните застрахователи. От много важно значение е дали застраховките се предлагат и онлайн. С приемането на Кодекса на застраховането и електронния подпис това е вече факт. По този начин застрахователният пазар има съществен потенциал за глобализация. Това е очевиден сигнал за повишаване на конкуренцията. По този начин ще се подобри и качеството на застрахователната услуга, което ще допринесе за повишаване премийния приход и развитие на пазара като цяло.

Директивата, влязла в сила от януари 2016 година, ще доведе до дълбока промяна в рисковата култура на компаниите. Добре капитализираните застрахователи ще дадат възможност на сектора да издържи на непредвиден шок. Чрез насърчаване на доброто управление и управлението на риска, Платежоспособност II ще увеличи защитата на потребителите на застрахователни продукти. Хармонизираната отчетност и разкриване на информацията ще осигурят на надзорните органи ключова информация и ще позволят навременната им реакция. Въпреки това новият режим няма да бъде в тежест за по-малките предприятия благодарение на принципите си на пропорционалност.

Така очертаните основни насоки на развитие на застрахователния пазар се очаква да се реализират в средносрочен и дългосрочен план. С интерес се очаква и друга Директива, свързана с продажбата на застрахо-

вателната услуга, която трябва да започне своето действие от март 2018 година.

### Използвани източници

- Василев, В., & Митков, М. (2016). *Общо застраховане*. В.Търново: Фабер.
- Гаврийски, В. (1967). *Организация и планиране на застраховането*. Свищов: Ценов.
- Гаврийски, В., Драганов, Х., & Денев, Г. (1985). *Теория на застраховането*. Свищов: Ценов.
- Гаврийски, В., Драганов, Х., & Йотов, Й. (1978). *Организация и планиране на застраховането I част*. Свищов: Ценов.
- Голева, П. (2012). *Застрахователно договорно право*. София.
- Драганов, Х. (2008). *Застраховане*. София.
- Ерусалимов, Р., & Митков, М. (2016). *Застрахователни продукти*. Свищов: Ценов.
- Ерусалимов, Р., Василев, В., Панева, А., Митков, М., & Нинова, В. (2015). *Въведение в застраховането*. В. Търново: Фабер.
- Илиев, Б. (2011). *Застраховане*. В.Търново: Фабер.
- Илиев, Б., & Йотов, Й. (2004). *Основи на застраховането*. В.Търново.
- Илиев, Б., & Мишева, И. (2005). *Застрахователен пазар*. Свищов.
- Илиев, Б., Ерусалимов, Р., & Василев, В. (2008). *Основни принципи на застраховането*. В.Търново: Фабер.
- Мишева, И. (2001). *Застрахователен маркетинг*. София.
- Орланюк-Малицкая, Л., & Янова, С. (2010). *Страхование*. Москва.
- Рейтман, Л. (1992). *Страховое дело*. Москва.
- Стефанов, Г. (2012). *Основи на търговското право*. В. Търново.  
[www.fsc.bg](http://www.fsc.bg)
- Кодекс за застраховането, Обн., ДВ, бр. 102 от 29.12.2015 г., в сила от 1.01.2016 г., доп., бр. 62 от 9.08.2016 г., в сила от 9.08.2016 г.*  
[www.bnb.bg](http://www.bnb.bg).
- Директива 2009/138/ЕО от 25 ноември 2009 година относно започването и упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност – „Платежоспособност II”.