

## **ВЛИЯНИЕ НА НОРМАТИВНАТА УРЕДБА ПРИ ОПРЕДЕЛЯНЕ НЕОБХОДИМИЯ РАЗМЕР НА ТЕХНИЧЕСКИТЕ РЕЗЕРВИ ПО ЗАСТРАХОВКА „ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ“ НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ**

Доц. д-р Румен Ерусалимов  
Д-р Павел Димитров<sup>1</sup>

### **Резюме**

Проблемите, възникнали вследствие последната световна финансова и икономическа криза, доведоха до преосмисляне на много текстове както в местните законодателства, така и на общностно ниво. Постепенно бяха въведени нови правила и регулации, касаещи всички стопански субекти, опериращи на територията на Европейския съюз. Въвеждането на въпросните регулации в сферата на застраховането се свързват с приемането на Директивата „Платежоспособност II“. Имплементирането на директивата в българското законодателство стана с приемането на нов Кодекс за застраховането, действащ от 01.01.2016 г. и Наредба № 53 на Комисията за финансов надзор, влязла в сила на 19.01.2017 г., с която се определят редът и начинът на заделяне на технически резерви от застрахователите, работещи на българския застрахователен пазар.

В настоящото изследване се прави оценка на влиянието, което нормативната уредба има при определяне на техническите резерви на застрахователните дружества, предлагащи застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. Очертани са възникналите проблеми, с които застрахователите трябва да се справят, и ефектът, който ползваните методи за изчисление на необходимия размер на техническите резерви има върху баланса на застрахователното дружество.

Изследването показва, че съществуват различия в методиките, описани в Директивата „Платежоспособност II“ и Наредба № 53 на Комисията за финансов надзор. Те засягат оценката на активите и пасивите на застрахователните дружества, признаването на паричните потоци и третирането на застрахователните приходи и разходи. Затова са необходими законодателни промени, които да синхронизират в по-голяма степен изискванията на българската нормативна уредба с европейската Директива „Платежоспособност II“, с оглед възможностите за оптимизиране размера на заделяните от застрахователите технически резерви по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

**Ключови думи:** застраховане, технически резерви.

**JEL:** G 22.

---

<sup>1</sup> Участието на авторите е, както следва: доц. д-р Румен Ерусалимов – резюме, увод, т. 1, т. 2, заключение и обща редакция; д-р Павел Димитров- т. 3, т. 4 и т. 5.

## **INFLUENCE OF THE LEGAL FRAMEWORK IN DETERMINING THE REQUIRED AMOUNT OF TECHNICAL RESERVES FOR MOTOR THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE**

Assoc. Prof. Rumen Erusalimov, PhD  
Pavel Dimitrov, PhD Student

### **Abstract**

The problems arising from the recent global financial and economic crisis have led to a rethinking of many texts both in local laws and at Community level. New rules and regulations have gradually been introduced concerning all economic agents operating within the European Union. The introduction of these regulations in the field of insurance is associated with the adoption of Solvency II Directive. The implementation of the Directive in the Bulgarian legislation was realized with the adoption of a new Insurance Code, effective as of 1 January 2016 and Financial Supervision Commission's Ordinance No 53 of 19 January 2017, which determines the order and method of allocation of technical reserves by the insurers working on the Bulgarian insurance market.

The study assesses the impact of the regulatory framework on the technical reserves of insurance companies offering Motor Third Party Liability Insurance. It outlines the problems that insurers have to deal with and the effect that the methods, used for calculating the required amount of technical reserves, have on the insurance company's balance sheet.

The study has shown that there are differences in the methodologies described in the Solvency II Directive and Ordinance No 53 of Financial Supervision Commission. They concern the valuation of insurance companies' assets and liabilities, the recognition of cash flows and the treatment of insurance income and expenses. Therefore, legislative changes are needed to synchronize the requirements of Bulgarian legislation with the European Directive Solvency II, with a view to optimizing the amount of technical reserves for Motor Third Party Liability Insurance.

**Keywords:** insurance, technical reserves.

**JEL:** G 22.

### **Увод**

Пълноправното членство на България в Европейския съюз е съпроводено от непрекъснат процес на синхронизиране на местното и общностното законодателство. Застраховането като социално значима дейност не прави изключение в това отношение. Проблемите, възникнали вследствие

последната световна финансова и икономическа криза, доведоха до преосмисляне на много текстове както в местните законодателства, така и на общностно ниво. Постепенно бяха въведени нови правила и регулации, касаещи всички стопански субекти, опериращи на територията на Европейския съюз. Въвеждането на въпросните регулации в сферата на застраховането се свързват с приемането на Директивата „Платежоспособност II“. Имплементирането на директивата в българското законодателство стана с приемането на нов Кодекс за застраховането, действащ от 01.01.2016 година. Година след това влезе в сила и Наредба № 53 на Комисията за финансов надзор, с която се определят редът и начинът на заделяне на технически резерви от застрахователите, работещи на българския застрахователен пазар. Все още обаче съществуват известни различия между методиките, описани в Директивата „Платежоспособност II“ и Наредба № 53 на Комисията за финансов надзор. Те засягат оценката на активите и пасивите на застрахователните дружества, признаването на паричните потоци и третирането на застрахователните приходи и разходи. Въпросните различия се отразяват в най-голяма степен при изчисляване на необходимия размер на техническите резерви по застраховката, заемаща най-голям пазарен дял – „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. Те поставят пред застрахователите, предлагащи застраховката, предизвикателството за намирането на нов подход към формирането на балансите и оценката на техническите резерви.

**Обект** на настоящото изследване е застраховането „Гражданска отговорност“ на автомобилистите като застраховка със социално значима роля за обществото.

**Предмет** на изследването са наложените, чрез българската и европейската нормативна уредба, методи за изчисляване на необходимите на застрахователите застрахователно-технически резерви по застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

**Основната цел** на изследването е да се очертае влиянието на нормативната уредба при определянето на необходимия размер на техническите резерви по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

**Тезата**, която ще бъде отстоявана в следващото изложение, е, че са необходими законодателни промени, които да синхронизират в по-голяма степен изискванията на българската нормативна уредба с европейската Директива „Платежоспособност II“, с оглед възможностите за оптимизиране размера на заделяните от застрахователите технически резерви по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

За постигане на основната цел и доказване на поставената теза в изследването ще бъде:

- разгледана икономическата същност на основните видове технически резерви;

- изведени факторите, които влияят в най-голяма степен върху размера на застрахователно-техническите резерви по застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилистите;
- направен преглед на основните методи за определяне размера на застрахователно-технически резерви по този вид застраховане;
- изследван ефектът, който прилагането на българската и на европейската нормативна уредба, при изчислението на необходимия размер на техническите резерви по застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, има върху баланса на застрахователните дружества;
- предложени законодателни промени във връзка с оптимизиране размера на техническите резерви по застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

### **1. Същност и видове технически резерви по застраховането на „Гражданска отговорност“ на автомобилистите**

Застраховането възниква като специфична дейност, свързана с възмездяване на щети, настъпили при проявление на рискове, които застрашават живота, телесната цялост и имуществата на хората. В основата му стои идеята за взаимопомощ посредством разпределение на риска между всички застраховани лица, формиращи застрахователната съвкупност. „Застраховането се основава на принцип, според който възможните загуби се разпределят върху множество субекти, застрашени от едни и същи рискове. Тази основна за застраховането идея се е доказала във времето и то е станало част от обществените отношения, а съвременният начин на живот е немислим без него.“ (Ерусалимов, Василев, Панева, Митков, & Нинова, 2015, стр. 19). Застраховането има обективен характер, като изразява специфични икономически отношения. Те възникват със сключването на застрахователния договор между застраховател и застраховани лица, при което се образува застрахователна съвкупност, а с набраните средства под формата за застрахователен фонд се възмездяват претърпените загуби от някои от участниците в нея в следствие настъпили застрахователни събития.

Покриваните рискове в общото застраховане имат стохастичен характер, а на застрахователите е необходимо време за обработване и изплащане на застрахователни претенции. Тъй като застраховането е социално значима дейност, заемаща съществена роля в икономическия живот на всяка държава, е необходима известна регулация за защита интересите на застрахованите лица чрез контрол и надзор върху заделяните от застрахователите фондове и резерви.

До 19.01.2017 г. „застраховател, получил лиценз за застраховане по видове застраховки по раздел II от приложение № 1 от Кодекса за застраховането, образува технически резерви, както следва:

1. запасен фонд;
2. резерв за предстоящи плащания;
3. пренос-премиен резерв;
4. резерв за неизтекли рискове;
5. резерв за бонуси и отстъпки;

6. други резерви, одобрени от заместник-председателя или образувани по негово предписание.“ (Наредба № 27 от 29.03.2006 г. на КФН за реда и методиката за образуване на техническите резерви от застрахователите и от презастрахователите, Обн. ДВ, бр. 36 от 2.05.2006 г., посл. изм., бр. 66 от 26.07.2013 г.).

Промените, въведени чрез Наредба № 53 на КФН, засегнаха по-скоро наименованията и подредбата, а не същността и предназначението на техническите резерви (Наредба № 53 от 23.12.2016 г. на КФН за изискванията към отчетността, оценката на активите и пасивите и образуването на техническите резерви на застрахователите, презастрахователите и Гаранционния фонд, Обн. ДВ, бр. 6 от 19.01.2017 г.). Тази наредба определя резервите като:

1. пренос-премиен резерв;
2. резерв за неизтекли рискове;
3. резерв за предстоящи плащания;
4. резерв за разходите за уреждане на претенциите;
5. запасен фонд.

В застрахователната теория, като основни групи резерви, се разглеждат три от посочените по-горе резерви със следните наименования:

- резерв за колебание на щетите;
- резерв за предстоящи (висящи) плащания;
- пренос – премиен резерв – резерв от пренос вноски. (Йотов & Илиев, 1999, стр. 241-269).

**Резервът за колебанието на щетите** е свързан с изравняването на риска във времето. Това означава, че той се формира през годините, през които за застрахователя е настъпило благоприятно развитие на рисковете и се разходва през годините с неблагоприятно развитие. Още през 1849 год. основателят на Магдебургското пожарозастрахователно дружество Йохан Кноблаук твърди, че застрахователите трябва да организират резервен фонд, в който да се вливат излишъците през благоприятните години и те да се разходват, когато има значителни отклонения между очакваната и фактическата обща щета. „Тази резерва е своеобразен резервоар, в който се вливат „излишните“ рискови вноски и от който изтичат средствата, за да допълнят недостатъчните рискови вноски“ (Йотов & Илиев, 1999, стр. 243).

Всеки застраховател прави своите разчети на база анализ на статистическата информация и разумни актюерски допускания. По-горе беше посочено, че поради стохастичния характер на рисковете проявлението им през годините не следва да се счита за константна величина. Поради тази причина никой застраховател „не ще разчита дълго време да се осъществи казаното изравняване, защото може още първите години да настъпят неблагоприятни отклонения, които да го доведат до неплатежоспособност. Застраховането не е хазарт, то трябва във всички стадии от своето развитие да бъде финансово добре обосновано и платежоспособно“ (Кацаров, 1956, стр. 261).

В българското законодателство резервът за колебание на сметите се отъждествява с термина запасен фонд. Съгласно действащата до 19.01.2017 г. Наредба № 27 на КФН, заделянето на запасен фонд е задължително, при условие че застрахователното дружество е получило положителен резултат от разликата между:

1. нетните от презастраховане спечелени премии, намалени с размера на калкулираните разноси и
2. нетните от презастраховане възникнали искиове.

Като недостатък на въпросното изискване може да се посочи липсата на какъвто и да е регламент, касаещ процента от положителния резултат при теста за проявление на рисковете, който трябва да се приложи като основен критерий за размера на нормативно определения за заделяне запасен фонд. Това в крайна сметка води до подценяване на резерва и неговото фиктивно заделяне.

В Наредба № 53 на КФН е записано, че „запасният фонд се образува по видове застраховки чрез прилагането на статистически методи в размер, който осигурява изравняване на бъдещите колебания в нетната квота на сметите по съответния вид застраховка“. Тази терминология се използва в част от европейските държави и заделянето на такъв специфичен резерв е практика за тях. Чрез Наредба № 53 на КФН се определят също и специфични изисквания за начина и статистическите методи за образуване на запасния фонд по отделните видове застраховки. Тази особеност е свързана с големия брой незастрахователни фактори, имащи отношение към определяне нивото на риска. Така например множество икономически показатели биха довели до изменение на рисковата ситуация, въпреки всички действия от страна както на застрахователя, така и на застрахованите лица. Такива фактори са: средна работна заплата, ниво на безработица, инфлация, лихвени равнища, състояние на отделните сектори в икономиката, ниво на инвалидизиране и др. В чл. 94 ал. 2 на Наредба № 53 на КФН е записано също, че „дружеството не е длъжно да заделя запасен фонд, но ако не го прави, го оповестява публично в бележките към баланса, като се мотивира“.

В директивата на ЕС „Платежоспособност II“ като сходен вид резерв можем да определим понятието “risk margin” и същият да отъжде-

ствим като резерв „добавка за риска“, т.е. като „запасен фонд“, който се формира по няколко начина, съгласно техническата спецификация за прилагане на директивата, но най-често се изразява като процент от най-добрата прогнозна оценка (Best estimate) на техническите резерви.

**„Резервът за предстоящи плащания** се образува във връзка със загуби, които са възникнали или съобщени през една стопанска година, но не са уредени през същата година“ (Йотов & Илиев, 1999, стр. 262). Това определение в известна степен изразява същността на този вид резерв, но, от друга страна, може да се допълни поради факта, че в България изчисленията на резерва за предстоящи плащания се правят минимум на три месеца. Основателна причина за това е необходимостта, застрахователят да поддържа достатъчни по размер резерви във всеки един момент, които да гарантират неговите плащания към застрахованите лица, независимо от момента на тяхното осъществяване. Можем да обобщим, че резервът за предстоящи плащания се образува за покриване на всички възникнали загуби, които са обект на застрахователна защита, независимо дали са обявени или не пред застрахователя.

Плащанията на застрахователя не се извършват незабавно, към момента на съобщаване на претенцията от страна на пострадалото лице. Уреждането на щетите е дълъг и сложен процес поради доказване по основание и размер на претенцията от страна на застрахования. Възможно е дори, загубите да настъпят в един момент, а тяхното обявяване, респективно възмездяване, да се извърши след една или повече години.

Резервът за предстоящи плащания за нуждите на счетоводното отчитане може да се раздели най-общо на:

1. предявени, но неизплатени претенции;
2. възникнали, но непредявени претенции;
3. разходите за уреждане на претенциите.

Делът на **предявените, но неизплатени претенции** включва всички основателни претенции, предявени пред застрахователя по надлежен ред, които все още не са обработени или изплатени, но той ги е признал за своя отговорност. Начинът на остойностяване на този резерв може да се извърши по фактическа и по осреднена оценка. Фактическата оценка е поточният метод за определяне на коректния размер на резерва, но това не винаги е възможно. Причината е, че при реализиране на застрахователно събитие много често се налагат няколко огледа на настъпилите щети. Едва след това се прави калкулация или експертна оценка на загубите. Практика е при често повтарящи се събития с идентичен характер, застрахователите да използват осреднена оценка на щетите на база реална статистическа информация. С окончателното им определяне те коригират индивидуалната оценка на всяка претенция. Това не застрашава ефективността на приложението метод за оценка на резерва за възникнали, но неизплатени претенции. Прилагането на този метод много бързо, прозрачно и икономично от гледна точка на разходите позволява на застрахователите да

определят действителния размер на своите задължения. През определени периоди, най-често година, те извършват оценка на прогнозния размер на вече заделения по статистически метод резерв за предявени, но неизплатени претенции. В случай че тестът за адекватност на резервите покаже съществено разминаване между прогнозната и фактичката оценка, е възможно прилагането на корекционен коефициент за всички щети, определени по този метод. Принципът за определяне на резерва за предявени, но неизплатени претенции е залегнал както в националното законодателство, изразено чрез Наредба № 53 на КФН, така и в общоприетата европейска Директива „Платежоспособност II“ и техническите спецификации към нея.

Втората част от резерва за предстоящи плащания е свързана с щетите, които вече са **възникнали, но все още не са обявени пред застрахователя** (Insured but not reported – IBNR). Те зависят от вида застраховане, начина на възмездяване на щетите, както и от лицата, имащи право да получат застрахователно обезщетение. Това обуславя и различния му дял в общия размер на резерва за предстоящи плащания при отделните видове застраховане.

Съгласно чл. 91 на Наредба № 53 на КФН определянето на този резерв се извършва „чрез прилагане на статистически методи, отчитащи тенденциите в развитието на претенциите и тяхното предявяване във времето, инфлацията, индивидуалните характеристики на портфейла на дружеството и други фактори, като се правят допускания, до каква степен наблюдаваните тенденции ще имат отражение за бъдещото развитие; тези методи се прилагат от дружества, които разполагат с достатъчно представителна и надеждна статистика за развитието на претенциите по съответните застраховки“. Регулаторът е дал унифицирана формула за изчислението на въпросния резерв, като единствено по задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите има индивидуални изисквания според спецификата на портфейлите на застрахователите. Съгласно общоприетата методика броят на прогнозните щети, които са настъпили, но не са обявени пред застрахователя към края на годината, се изчисляват на база линеен метод и прилагане на „просто тройно правило“. Наредбата дава възможност за прилагане и на други методи при наличие на фактори, налагащи корекцията на тази средна статистическа величина. Това може да се дължи както на сезонни застраховки (например медицински застраховки), така и на различния размер на средната щета през отделните месеци по други видове застраховки (например „Заболяване“, „Каско“ на МПС и др.).

Всеки застраховател, който иска да изчислява тази част от резерва по собствена методика, трябва да я защити пред регулаторния орган. Изключение правят всички видове застраховки на отговорности, за които се прилага верижно стълбов метод и всички негови модификации.



Директивата „Платежоспособност II“ разглежда по различен начин методологията за формирането на резерва за възникнали, но непредявени претенции. Много по-голяма тежест се дава на тенденциите в развитието на застраховката и застрахователя като цяло, а не толкова на статистическия опит и набраната информация. Тази методология се прилага в Р България от 01.01.2016 г., но вече се усещат някои нейни пропуски и затруднения поради спецификата на българския застрахователен пазар. Проблемите, които тя поражда, имат следното естество:

➤ На българския застрахователен пазар, поради извършените законодателни промени и прелицензирането на фондовете за доброволно здравно осигуряване като застрахователни дружества, се наблюдава значително преразпределение на пазарните дялове по различните видове застраховки. Това води до изкривяване на прогнозните показатели, определящи тенденциите в развитието, особено на новите участници на застрахователния пазар.

➤ Различията във фактичката обстановка, през различните години, при сключването на определен вид застраховки. Например по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите от 2014 г. се полагат усилия за „изчистване“ на съвкупността от лица, подаващи некоректна предоговорна информация към застрахователите – това са граждани на други държави и фирми, осъществяващи 100 % своята дейност извън територията на Р България, но регистрирани в страната и др.

➤ Изменението на нормативно определените лимити на отговорност по голям брой застраховки – „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, Отговорност на лекари и друг медицински персонал, застраховки на гаранции и др.

Възможността за избягването на тези проблеми от застрахователните дружества, които са засегнати от тях, е създаването на частичен или цялостен вътрешен модел за калкулация, който да бъде одобрен от регулаторния орган и да се прилага, при условие че не застрашава адекватността и достоверността на прогнозните резултати.

Третата най-малка част от резерва за предстоящи плащания се пада на резерва за **разходите за уреждане на претенциите**. Наредба № 53 на КФН постановява, че „размерът на резерва за разходите за уреждане на претенциите се определя за всеки вид застраховка, като се включат всички разходи, които могат да бъдат предвидени и които са свързани с изплащане на обезщетенията, сумите и другите плащания по застрахователни договори“.

Дълго време застрахователните дружества възприемаха тези разходи като пряко свързани с издръжката на дружеството, респективно с административните разходи, извършвани от тях. Това схващане затрудняваше точното определяне на резерва за разходите за уреждане на претенции. Въпреки че въпросните разходи са свързани с точно определена сума, то калкулацията им в структурата на застрахователната вноска се

правеше по друга логика. Европейската практика обаче наложи правилния според нас начин за калкулиране на разходите за уреждане на претенциите. Той беше потвърден и в изискванията на Директивата „Платежоспособност II“, а от 01.01.2016 г. се прилага от застрахователните дружества, работещи на българския застрахователен пазар.

В специализираната литература **пренос-премийните резерви** се определят като: „резерв от вноски за застраховки, чийто срок в края на отчетната година не е изтекъл, например за една едногодишна застраховка“ (Йотов & Илиев, 1999, стр. 267).

Според чл. 84 на Наредба № 53 на КФН „пренос-премийният резерв се образува за покриване на претенциите и административните разходи, които се очаква да възникнат по съответния застрахователен или презастрахователен договор след края на отчетния период“.

Двете определения ни дават основание да заключим, че пренос-премийният резерв е онази част от премията, която е свързана с неизтеклата част от договора и всички последващи плащания от застрахователя за това (застрахователни обезщетения и административни разноси, свързани с издръжката на застрахователното дружество).

Приемайки ретроспективния подход, пренос-премията е тази част от вноската, получаваща се като разлика между начислената премия (при едногодишни застраховки) и сбора от резултатната вноска, фактически извършените аквизиционни разходи и проратния дял на предвидените административни разходи. „Резултатна вноска е частта от вноската, която се получава като разлика между получената през дадена година вноска и пренос-премията, заделена за следващата календарна година. Резултатната вноска е вноската, която съответства на периода на действие на договора през конкретната отчетна година“ (Ерусалимов, Василев, Панева, Митков, & Нинова, 2015, стр. 79). С резултатната вноска застрахователят покрива реализирането на риска в рамките на календарната година. Тя се получава, като от събраната вноска се извади пренос-вноската за следващата година. Пренос-вноската от своя страна е предназначена да покрива риска за периода, простиращ се в следващата календарна година поради несъвпадение на застрахователната и календарната година, т.е. застраховката е сключена през отчетната година, но срокът ѝ изтича през следващата календарна, респ. и отчетна година.

Проблемът при заложената методология в Наредба № 27 на КФН, действала до 19.01.2017 г., за определяне размера на пренос-премийния резерв е, че не се вземаха под внимание фактическите разходи, свързани с риска (нето премия) и свързани с издръжката на дружеството (административни разноси). При подценяване на рисковата премия и/или на необходимите средства за издръжка на дружеството се достига до ситуация, в която дружеството би заделило такъв размер на пренос – премийните резерви, че те да не са достатъчни, застрахователят да покрие всички свои задължения по повод сключените застрахователни договори.

За отстраняването на описаните проблеми са предприети действия чрез направените изменения в методологията за изчисляване, възприети от регулатора в текстовете на действащата към момента Наредба № 53.

В техническата спецификация към Директивата „Платежоспособност II“ са залегнали много повече показатели и контроли, които да покажат нуждата от допълнително заделяне на пренос-премийни резерви. Поради повечето критерии, използвани при определянето размера на този резерв, той се възприема в европейската нормативна уредба като премиен резерв. Най-общо казано размерът на резерва се определя, като се вземат под внимание фактически възникналите претенции, отнесени към спечелените премии (коефициент на щетимост) и фактически извършените административни разходи към спечелените премии (коефициент на административните разходи).

Можем да направим извода, че залегналата методология в Директивата „Платежоспособност II“ много по-точно и коректно оценява размера на премийните резерви на застрахователя спрямо нивото на поетия риск и фактическото му проявление през последния едногодишен период. С прилагането на директивата, от 01.01.2016 г., всички застрахователи, работещи на българския застрахователен пазар, извършват оценка на риска, като заделят само горепосочените три групи резерви, обобщаващи и част от допълнително определените в местната законодателна рамка, чрез Наредба № 53 на КФН, резерви. Въпреки че познатите в застрахователната теория резерви, към настоящия момент, не се срещат в практиката с утвърдените си наименования, те са в основата на въпросните групи резерви, които застрахователите, работещи в рамките на Европейския съюз, трябва да заделят съгласно приложимата рамка на Директивата „Платежоспособност II“.

## **2. Фактори, влияещи върху размера на техническите резерви по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите**

Много са факторите, които оказват влияние върху размера на техническите резерви на застрахователите. С оглед целта на настоящото изследване тук ще разгледаме само някои от тях, пряко свързани с образуването на технически резерви по застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

Освен че защитава интересите на невинно пострадалите трети лица, застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите притежава защитна функция и по отношение на водача на моторното превозно средство, причинил пътнотранспортно произшествие. В случай че същият е действал добросъвестно и е положил всички усилия за ограничаване на

щетите, то претенциите, предявени от пострадалите лица, ще бъдат компенсирани от застрахователя. Съществуват обаче ситуации, при които застрахователят има право на регресни права срещу причинителя на вредите. Това може да се случи, ако водачът на моторното превозно средство не е предприел всички мерки по ограничаване на щетите и/или ако е действал умишлено или при условията на груба небрежност (употреба на алкохол или опиати, шофиране на МПС без необходимата правоспособност и др.) В чл. 500 на Кодекса за застраховането изчерпателно са описани случаите, в които застрахователят може да се възползва от това свое право.

Застрахователят е длъжен, първо да изплати застрахователното обезщетение на пострадалите лица или техните наследници, а едва след това може да упражни правата си на регрес срещу причинителя на щетите. Това налага, застрахователите да заделят допълнителни резерви за гарантиране правата на пострадалите лица, с които да покрият разликата в периода на извършване на застрахователното плащане и неговото възстановяване. Регресните права на застрахователя оказват своето влияние върху размера на техническите му резерви. Възстановяването на суми по регреси има своето огромно значение при прогнозирането на бъдещите плащания на застрахователя във връзка със събития, които са настъпили и са в негова отговорност, но за които не е налична информация. Те влияят както на коефициентите на развитие, така и на базата на общия размер на изплатените обезщетения, което е отправна точка за прогнозите на застрахователите.

Друг фактор, влияещ върху размера на застрахователно-техническите резерви по застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите, е видът на щетите, които се възмездяват. Претенции пред застрахователя могат да се завеждат за имуществени и неимуществени вреди. Компенсирането на имуществените вреди по същество е свързано с разходите за тяхното отстраняване. Особеностите тук са различните оценки, които могат да се дадат на едно и също пострадало имущество. Затова приложение към Наредба № 49 на КФН определя минимални нива, с които работещите на българския пазар застрахователи трябва да се съобразяват.

Спецификата на неимуществените вреди се отразява и върху тяхното възмездяване. Няма единна европейска практика или регламент, с който компенсирането на неимуществените вреди да се унифицира. В отделните страни, при възмездяването, в различна степен се вземат предвид: болки и страдания, социален статус, обществено положение, неработоспособност, загуба на доходи, възможност за упражняване на дадена професия. България е една от малкото страни, в която липсва ясен регламент за теглото на описаните фактори. Не са определени и ориентировъчни суми на застрахователните обезщетения, както и единна методика за определяне на техния размер. Те се разглеждат заедно и отделно, тъй като при

прогнозния размер на заделяните от застрахователите технически резерви имат различни тенденции на развитие.

Фактор със съществено значение при образуването на застрахователно-технически резерви по застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилистите са лимитите на отговорност на застрахователите. Те се определят нормативно и отделно за имуществени и неимуществени вреди, като в България техният размер е регламентиран в Кодекса за застраховането, а промените, правени през последните години, са отразени в следващата таблица:

*Таблица 1*

*Лимити на отговорност по застраховка „Гражданска отговорност“  
на автомобилистите в Република България*

ПЕРИОД	За неимуществени и имуществени вреди вследствие на телесно увреждане или смърт		За вреди на имущество
	за всяко съ- битие при едно пострадало лице	за всяко събитие при две или повече пострадали лица	за всяко събитие
До 30.11.2004 г.	100 000 лв.	150 000 лв.	70 000 лв.
До 01.01.2010 г.	700 000 лв.	1 000 000 лв.	200 000 лв.
От 1 януари 2010 г.	1 000 000 лв.	5 000 000 лв.	1 000 000 лв.
От 11.06.2012 г.	2 000 000 лв.	10 000 000 лв.	2 000 000 лв.
От 1.01.2016 г. до настоящия момент	10 000 000 лв.	10 000 000 лв.	2 000 000 лв.

Числата в Таблица 1 показват непрекъснато увеличаване лимитите на отговорност на застрахователите във времето, което се отразява пряко и върху размера на заделяните от застрахователите технически резерви.

Териториалният обхват на застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите също оказва влияние върху заделяните от застрахователното дружество резерви. С приемането на 01.01.2016 г. на Кодекса за застраховането застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилистите е валидна за всички страни, членуващи в системата „Зелена карта“. Това е единна система за застраховане на „Гражданската отговорност“ на автомобилистите, с която значително се облекчават трафикът и работата на граничните контролно–пропускателни пунктове. В началото на нейното съществуване (1953 г.) в системата членуват само осем страни. С времето този брой непрекъснато расте и към нея се присъединяват не само европейски, но и азиатски, и африкански страни. В отделните държави от системата „Зелена карта“ обаче съществуват значителни разлики в лимитите на отговорност по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомоби-

листите както за имуществените, така и за неимуществените вреди. Обикновено те са съобразени с местната съдебна и извънсъдебна практика. В някои държави (Франция, Белгия, Люксембург, Норвегия и Ирландия) дори покритието не е лимитирано.

В зависимост от избраните дестинации за пътуване на застрахованите, застрахователите ще трябва да заделят различни по размер застрахователно-технически резерви. В случай че преобладават пътуванията в държави с по-високи лимити на отговорност, застрахователите ще трябва да заделят по-висок размер на техническите си резерви и обратното, когато преобладават пътуванията в страни с по-ниски лимити на отговорност, това би довело до намаляване на необходимия размер на застрахователно-техническите резерви.

Различията в лимитите на отговорност, определени в отделните страни-членки на системата „Зелена карта“, са проблем, който застрахователите се опитват да решат чрез изравняване на риска извън своята съкупност и по-специално чрез ползване услугите на професионални презастрахователи. Видът и начинът на сключване на презастрахователен договор също е фактор за определяне размера на застрахователно-техническите резерви по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. Практиката показва, че застрахователите предпочитат да сключват непропорционални презастрахователни договори. Това означава, че отговорността на презастрахователите е за сравнително малък брой, но големи по размер щети. Съществува следната зависимост: колкото по-нисък е размерът на самозадържането на застрахователя, толкова по-голям е делът на презастрахователя в заделените от дружеството резерви.

В България минималните изисквания към презастрахователния договор се определят от Националното бюро на българските автомобилни застрахователи. От 28.11.2001 г., с решение на Националния съвет по застраховане на РБългария, Националното бюро на българските автомобилни застрахователи (НБААЗ) е признато за единствено представително пред международните застрахователни организации за дейностите, предвидени с международни договори за застраховане на Гражданската отговорност на собствениците, ползвателите, държателите и водачите на моторни превозни средства. То е сдружение с нестопанска цел със седалище в гр. София, а застрахователите, опериращи на българския застрахователен пазар, не могат да предлагат задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, ако не са негови членове.

Въпреки своя задължителен характер, през отделните години се наблюдава различен процент на редовно поддържаните застраховки „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. Броят на неподдържаните застраховки влияе пряко върху размера на техническите резерви, като зависимостта е обратнопропорционална, т.е. колкото по-голям е размерът на прекратяваните или неподдържаните застраховки, толкова по-малък е размерът на заделените от застрахователите пренос премийни резерви.

Гарантирането на интересите на пострадалите вследствие на пътнотранспортни произшествия граждани доведе до образуването на гаранционен фонд. В България той е създаден през 1997 година като юридическо лице с предмет на дейност извършване на плащания на обезщетения по задължителните застраховки „Гражданска отговорност“ на автомобилите и „Злополука“ на пътниците в обществения транспорт с приетия тогава Закон за застраховането. Основната разлика между Гаранционния фонд и застрахователните дружества е свързана с неговото предназначение, а именно да се гарантира обезщетяването на пострадалите, в случай че виновният водач няма валидна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите.

Съществува възможност за възникване на спор между застраховател и гаранционния фонд относно отговорността на първия при настъпило пътнотранспортно произшествие. В този случай обезщетението се дължи от застрахователя, който има право, по съдебен път да претендира неговото възстановяване от Гаранционния фонд. Това също може да доведе до увеличение на застрахователно-техническите резерви за определен период.

Финансирането на Гаранционния фонд се извършва чрез събиране на вноски от всички застраховани лица за покриване на вреди, причинени от незастраховани лица. Колкото по-голям е дялът на застрахованите лица, толкова по-малка трябва да е и частта, която всяко от тях трябва солидарно да заплати за финансирането на фонда. Вноската в него няма пряко влияние върху резервите на застрахователите, но тя представлява разликата между брутната премия и вноската, на чиято база се определя пренос-премийният резерв. Може да се направи изводът, че колкото по-голяма е солидарната вноска във фонда, толкова по-голям ще е дялът на заделените резерви от Гаранционния фонд и броят на незастрахованите МПС, за които той носи отговорност, което е фактор за намаляване на застрахователно-техническите резерви на застрахователите.

### **3. Методи за определяне размера на техническите резерви по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите**

Определянето на необходимия размер на различните видове застрахователно-технически резерви е важна задача, с която застрахователните дружества трябва да се справят, за да могат, коректно да изпълняват ангажиментите си към застрахованите. Държавата, в лицето на контролните си органи, обикновено налага определени начини и методи за изчисляване на този размер.

Спецификата на застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите намира отражение и при конкретния начин на формиране на

отделните видове застрахователно-технически резерви. Българската нормативна уредба, през последните години, претърпя значителни промени в това отношение.

Запасният фонд, който застрахователите заделят, не е обвързан само с една застраховка, а с целия застрахователен портфейл на конкретния застраховател. Съгласно дейвалата до 19.01.2017 г. Наредба № 27 на КФН, запасният фонд се образува по метод, описан в приложение към наредбата. В него се даваше конкретна формула, която застрахователите бяха длъжни да спазват. Тя обаче не отчиташе спецификата и различията между портфейлите на отделните застрахователни дружества.

Ограниченията, които Наредба № 27 на КФН налагаше, бяха преодолени с текстове в новата Наредба № 53, в която се допуска използването и на други методи, като в чл. 94, ал. 2 е записано, че „прилаганият метод и мотивите за неговото избиране се оповестяват в пояснителните бележки към финансовия отчет“.

Въпреки описаната положителна промяна обаче, в Наредба № 53 на КФН липсва ясно определен минимален размер на необходимия запасен фонд, изчислен като процент от премиите, положителния резултат или размера на техническите резерви. Всеки застраховател може да възприеме различен метод, който дори не подлежи на одобрение от надзорните органи.

В европейската Директива „Платежоспособност II“ са залегнали много по-категорични и недвусмислени правила за определяне размера на рисковата добавка, която по-горе отъждествихме със запасния фонд. Според техническата спецификация на директивата, така наречената „добавка за риск“ се прибавя към размера на техническите резерви, за да се гарантира, че дружеството ще е в състояние да набави необходимия капитал за посрещане на бъдещите задължения. Тази добавка се приема за цена на необходимия капитал и се изчислява в процент (6%) от най-добрата прогнозна оценка на техническите резерви.

Резервът за предстоящи плащания за нуждите на счетоводното отчитане по-горе разделихме на три отделни резерва за:

- предявени, но неизплатени претенции;
- възникнали, но непредявени претенции;
- разходите за уреждане на претенциите.

Спецификата при предявените, но неизплатени претенции е свързана с вида и естеството на последните. Те могат да бъдат преки искове от пострадали лица или техните наследници, регресни претенции от други застрахователи, както и съдебни претенции.

В дейвалата до 19.01.2017 г. Наредба № 27 на КФН, както и в сега действащата Наредба № 53, директните претенции се изчисляват по метода „щета по щета“. Регресните претенции се оценяват съгласно размера на претендираната сума, а съдебните претенции могат да се коригират с коефициент, получен на база статистическа информация на дружеството.



Корекция на така образуваните резерви се извършва веднъж годишно чрез тест за достатъчност, базиран на резултатите от предходната година.

Подходът при изчисляването на размера на резерва за предявените, но неизплатени претенции, възприет от европейската директива „Платежоспособност II“, е коренно различен. Изчисленията са базирани върху най-добрата прогнозна оценка на всички плащания на застрахователя по претенции, които вече са предявени пред него. Взима се под внимание размерът на претенцията, възможността за нейната промяна, както и прогнозният срок, след който тя ще бъде изплатена (дюрация на претенцията). Така се предоставя възможност за дисконтиране на бъдещи парични потоци, в случай че съществува възможност, претенцията да бъде изплатена с чувствително забавяне след голям период. Това е от изключителна важност за застраховането „Гражданска отговорност“ на автомобилистите поради естеството на процеса по уреждане на щетите. Този процес включва разследване, досъдебно производство, определяне на вина, медиация при определяне на застрахователно обезщетение и съдебно решаване на спора. Всички изброени действия често водят до чувствително забавяне, като срокът, от момента на завеждане на щетата до изплащане на обезщетението, може да достигне няколко години.

Резервът за възникнали, но непредявени претенции, според българската нормативна уредба, се определя чрез предложен от застрахователното дружество и одобрен от КФН верижно-стълбов метод. Наредба № 53 на КФН изисква неговото изчисляване да става веднъж годишно, но същият се коригира на тримесечна база. Чл. 92, ал. 20 на Наредбата определя, че „образуваният към края на всяко тримесечие размер на резерва не може да бъде по-нисък от размера към края на предходната година освен при значително намаляване на пазарния дял на застрахователя в броя на застрахованите МПС“.

Тримесечните изчисления водят до известни трудности, свързани с различния формат на използваните статистически данни. При годишно определяне на резерва стойностите на коефициентите на развитие се изчисляват въз основа на данни, акумулирани по години на предявяване, респ. на изплащане на претенцията за минимум 10-годишен период или поне за всички претенции, развили се след 01.01.2010 година. За разлика от това тримесечните коефициенти на развитие, които се използват за прогноза на размера на възникналите, но непредявени претенции, се изчисляват на база данни, акумулирани по тримесечия на предявяване, респ. на изплащане на претенциите за 36 тримесечни периоди. В резултат от описаните разлики е много вероятно, изчислените стойности на резерва да се различават.

Важна корекция в Наредба № 53, която замени Наредба № 27 на КФН, е свързана с изискванията към застрахователите с голям пазарен дял по застраховането „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. Според

чл. 92, ал. 2 и 3 на Наредбата: „размерът на резерва за възникнали, но непредявени претенции по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите може да се изчислява отделно за следните рискови групи:

1. леки автомобили и товарни автомобили с допустима максимална маса до 5 тона;
2. товарни автомобили с допустима максимална маса над 5 тона и автобуси;
3. седлови влекачи, и
4. моторни превозни средства, различни от посочените в т. 1 - 3.

Когато пазарният дял на застрахователя на база брой застраховани моторни превозни средства в някоя от групите по т. 2 или 3 за последните 7 години надвишава 15%, застрахователят задължително изчислява резерва за възникнали, но непредявени претенции отделно за съответната група“.

Изчисляването на необходимия размер на резерва за възникнали, но непредявени претенции, съобразно изискванията на Директивата „Платежоспособност II“, също се прави по модифициран верижно-стълбов метод, който се базира на статистически данни за определен брой години. Представената в техническата спецификация на директивата формула е приложима за произволен брой години, в зависимост от вида застраховане, за който се извършват изчисленията. Въпреки опростения модел, който се предлага от директивата, според нас получените резултати могат да се възприемат с голяма степен на достоверност.

Разходите за уреждане на претенции са третата съставна част от резерва за предстоящи плащания. Съгласно Наредба № 53 на КФН те трябва да се определят отделно. Според Директивата „Платежоспособност II“ обаче няма изискване за обособяване на отделен резерв за тези разходи.

Пренос-премийният резерв е съществена част от застрахователно-техническите резерви на застрахователите. До 19.01.2017 година застрахователите, работещи на българския застрахователен пазар, бяха ограничени относно възможността да извършват селекция на застрахованите лица. Наредба № 27 на КФН ги задължаваше да заделят и допълнителен резерв, независимо от проявлението на риска в тяхната застрахователна съвкупност. Това изискване беше отменено с влизането в сила на Наредба № 53, където дори се допусна изчисляване на отложени аквизиционни разноси, което означава, че резервът може да се заделя пропорционално на база записаната от застрахователите премия. Методът, по който се извършват изчисленията, е коментираният вече метод на „точната дата“.

Директивата „Платежоспособност II“ дава коренно различен начин за определяне размера на пренос-премийния резерв. Подходът, който е възприет, е свързан с най-добрата прогнозна оценка на резерва на база проявлението на риска и фактически извършените административни разноси от застрахователното дружество през предходната година. Според заложения в техническата спецификация метод за изчисляване на най-

добрата прогнозна оценка „премийният резерв е частта от заделения пренос – премиен резерв, която ще бъде изплатена като щети и ликвидационни разноски, увеличена с аквизиционните разноски по бъдещите премии и намалена с печалбата, която ще остане за дружеството от бъдещите премии“. Описаната формула е опростена, но дава резултати, които според нас могат да се възприемат с голяма доза на достоверност.

#### **4. Ефекти от прилагането на нормативната база при определяне размера на техническите резерви по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите върху баланса на застрахователните дружества**

Застрахователно-техническите резерви не бива да бъдат разглеждани изолирано като отделни позиции в актива и пасива на баланса на застрахователните дружества. Необходим е комплексен подход при оценка на техния ефект върху него. Чистата стойност на капитала се явява разликата между активите на дружеството и неговите задължения. За да се определи влиянието на техническите резерви върху превишението на активите над пасивите, трябва да бъдат взети под внимание всички позиции на баланса, които имат отношение при изчислението на резервите. В актива това са:

➤ Вземания от застраховани лица по повод сключени застрахователни договори. В Кодекса за застраховането е предоставена възможността, застрахователната премия да не бъде плащана еднократно, а на вноски. Частта от несъбраната премия от застрахователя по действащи договори се отнася в актива на баланса в позиция „Вземане от застраховани лица“.

➤ Вземания от презастрахователи. Когато по повод сключените застрахователни договори застрахователят е прехвърлил риска или част от него на друго дружество, говорим за наличие на презастраховане. Характерното за този вид дейност е, че при формиране на техническите резерви застрахователят прехвърля част от тях на презастрахователя. Те се отнасят в една единствена позиция в актива на баланса под перото „Вземания от презастрахователи“, без да се извършва деление на „Вземания, свързани с премийните резерви“ и „Вземания, свързани с резерва за щети“.

В пасива на баланса отражение намира брутният размер на техническите резерви, като същият се дели на следните позиции:

➤ Резерв, свързан с премиите, което по същество представлява „Пренос премийния резерв“ (Наредба № 53 на КФН), респ. „Най-добрата прогнозна оценка на премийните резерви“ (Директива „Платежоспособност II“).

➤ Резерв, свързан с щетите, което по същество представлява „Резерв за предстоящи плащания“ (Наредба № 53 на КФН), респ. „Най-добрата прогнозна оценка на резерва, свързан със щети“ (Директива Платежоспособност II).

➤ Резерв, свързан с отклонение в проявлението на риска, който се означава като „Запасен фонд“ (Наредба № 53 на КФН), респ. „Добавка за риск“ (Директива Платежоспособност II“).

За да може да бъде видяно влиянието, което нормативната уредба има при определянето на необходимия размер на техническите резерви по застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилистите и бъде оценен ефектът върху баланса на застрахователните дружества от прилагането на различните статистически методи, в следващото изложение ще бъдат коментирани резултатите от изчисления, направени от авторите и касаещи конкретно застрахователно дружество, работещо на българския застрахователен пазар. Данните, въз основа на които са направени изчисленията, се отнасят за периода 2010–2016 година и са ни любезно предоставени от застрахователното дружество (ЗК „Лев Инс“ АД) – лидер на пазара по отношение реализиран премиен приход и изплатени обезщетения по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите през същия този период.

Във връзка с изчисленията са направени някои ограничителни условия и допускания по отношение на величините, участващи при определяне на техническите резерви на въпросното застрахователно дружество. По-важните от тях са:

➤ Премийният приход, използван за определяне на пренос – премийния резерв, е приходът по действащите застрахователни договори към 31.12.2016 година.

➤ При определянето на брутния пренос-премиен резерв са припаднати вноските на застрахователното дружество към гаранционния фонд, обезпечителния фонд, както и стойността на стикера, представляващ знака по чл. 487 от Кодекса за застраховането.

➤ Под внимание е взет целият, показан в отчета на доходите, премиен приход, независимо дали застраховката е сключена с еднократно или разсрочено плащане на премията и независимо каква част от нея е внесена. Дори в случаите, когато не е постъпило плащане, но застраховката е активна, е заделен пренос премиен резерв. В този случай рискът остава изцяло в отговорност на застрахователя, като той запазва правото да си събира дължимите премии.

➤ За полици, които са сключени преди края на отчетния период, но все още не влезли в сила, е начислен 100 % брутен пренос премиен резерв.

➤ За полици, прекратени към датата на изготвяне на изчисленията, е взета предвид цялата известна информация, като резервът е определен само до датата на покритие по съответната полица.

➤ За полици, представляващи комбинация от няколко застрахователни продукта, частта на премиения резерв по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите е изчислена само върху онази част от застрахователната вноска, отнасяща се за покритие на риска по този вид застраховане.

➤ При изчисляване на най-добрата прогнозна оценка на пренос – премиения резерв са отчетени вземанията по всички действащи застрахователни договори, към момента на изчисляване на резерва (31.12.2016 година). Идентификацията на вземането е извършено на ниво застрахователна полица, но изчисляването на най-добрата прогнозна оценка е на ниво вид застраховка.

➤ При определяне размера на резерва за възникнали, но непредявени претенции, дружеството се е съобразило с нормативната база и е заделило резерв, не по-малък от получения чрез пазарен бенчмарк размер. За изготвянето на най-добра прогнозна оценка е използван верижно-стълбов метод, като данните за щети са групирани в шестмесечни периоди. Така се предоставя по-детайлен поглед върху щетите и по-добро „изглаждане“ на коефициентите на развитие, в сравнение с годишните периоди. Ако например в два последователни шестмесечни периода настъпят съществени щети, то тази група от периоди би имала по-голямо тегло в определените коефициенти на развитие.

➤ Регресните вземания на дружеството са разделени на групи според възприетия начин на събиране, а именно: с писма, представляващи покана за доброволно погасяване на регресното задължение, от застрахователи и по съдебен път при изчерпване на всички възможни методи за доброволно уреждане на регреса. След направен времеви анализ конкретните стойности във всяка една група са коригирани с коефициент на събираемост.

➤ Поради големия обследван период (01.01.2010 – 31.12.2016 г.) приемаме за достоверен коефициентът за корекция, отчитащ регресните вземания, изчислен към 30.06.2016 г. съгласно чл. 21 от методологията за изчисление на техническите резерви. При изчисляване на най-добра прогнозна оценка същите са приспаднати от размера на евентуалните бъдещи плащания, които застрахователното дружество очаква да извърши.

Поради големия обем на извършените изчисления и с оглед формата на настоящата студия ще бъдат представени само крайните резултати.

Резултатите, получени съобразно изискванията и определените в Наредба № 53 на КФН методи за оценка на техническите резерви, са обобщени и показани в следващата таблица. С цел по-добра нагледност позициите от актива на баланса са посочени като положителни стойности, а тези от пасива – като отрицателни стойности.

Таблица 2  
Оценка на ефекта от прилагането на Наредба № 53 върху баланса на ЗК „Лев Инс“ АД

Позиция в баланса	Стойност (лева)
Вземане по застрахователни договори	52 109 877
Дял на презастрахователя в техническите резерви	103 381 939
Общо стойности в актива на баланса	155 491 816
Премиен резерв	-63 123 769
Резерв за щети	-141 554 211
Добавка за риск	-6 532
Общо стойности в пасива на баланса	-204 684 512
Ефект върху баланса на дружеството	-49 192 696

Разликата между позициите в актива и пасива на баланса възлиза на 49 192 696 лв., което се явява нетната стойност на отговорността на застрахователя по повод сключени от него застрахователни договори по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. При сключването на застрахователни договори дружеството инкасира средства, които инвестира в различни активи. Изчислената по-горе стойност означава, че дружеството трябва да притежава най-малко активи в същия размер, за да обезпечи своите задължения.

Резултатите, получени съобразно изискванията и определените в техническата спецификация на Директивата „Платежоспособност II“ методи за оценка на техническите резерви, са обобщени и показани в следващата таблица. С цел по-добра нагледност позициите от актива на баланса са посочени като положителни стойности, а тези от пасива – като отрицателни стойности.

Таблица 3  
Оценка на ефекта от прилагането на Директивата „Платежоспособност II“ върху баланса на ЗК „Лев Инс“ АД

Позиция в баланса	Стойност (лева)
Вземане по застрахователни договори	0
Дял на презастрахователя в техническите резерви	84 555 193
Общо стойности в актива на баланса	84 555 193
Премиен резерв	-8 105 224
Резерв за щети	-119 742 807
Добавка за риск	-4 705 360
Общо стойности в пасива на баланса	-132 553 391
Ефект върху баланса на дружеството	-47 998 198

Разликата между позициите в актива и пасива на баланса възлиза на 47 998 198 лв., което всъщност е нетната стойност на отговорността на застрахователя по повод застрахователните договори по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. При сключването на застрахователни договори дружеството инкасира средства, които инвестира в различни активи. Изчислената по-горе стойност означава, че дружеството трябва да притежава най-малко активи в същия размер, за да обезпечи своите задължения.

Резултатите, представени в горните две таблици, показват съществени различия в отделните позиции на баланса на застрахователното дружество. С особена сила това важи за позицията „Вземане по застрахователни договори“. Изчисленията, съобразени с изискванията на Наредба № 53 на КФН, показват над 52 милиона вземания по застрахователни договори, докато размерът на последните, изчислени спрямо изискванията на Директивата „Платежоспособност II“, е нула.

В разглежданото от нас застрахователно дружество е внедрена вътрешна система за автоматично прекратяване на застрахователните договори при неплащане на разсрочената вноска по тях в петнадесет дневен срок от датата на нейния падеж. Това означава, че не съществуват застрахователни договори, вземанията по които да надхвърлят този срок. Периодичните отчети се изготвят минимум петнадесет дни след изтичане на референтната дата, към която се отнася отчетът. В този смисъл отразените в отчета на баланса застрахователни вземания по договори се приемат на 100%, без да се налага извършване на обезценка (амортизация), както е регламентирано в чл. 84, ал. 4 от Наредба № 53 на КФН.

При съставянето на баланс в съответствие с Директивата „Платежоспособност II“ се съблюдава изискването на нейния чл. 79: „при изчисляването на техническите резерви застрахователните и презастрахователните предприятия вземат предвид стойността на финансовите гаранции и договорните опции, представляващи част от застрахователните и презастрахователните договори“. Логиката на това изискване е издържана въпреки задължителния характер на застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. Неплащането на поредната вноска при разсрочено плащане на застрахователната премия дава възможност на застрахователя само да прекрати действието на застрахователния договор. Няма законово изискване, застрахованият да внесе дължимата от него премия по вече сключения застрахователен договор, в случай че застрахователният интерес е отпаднал или той желае да сключи застраховката си при друг застраховател. По този начин бъдещите парични потоци могат да се характеризират като несигурни и под условие, поради което е необходимо да се приспаднат от актива (вземания от застраховани лица) и от пасива (най-добра прогнозна оценка на премийните резерви), които дружеството изготвя в съответствие с изискванията на Директивата „Платежоспособност II“.

Същата тенденция се наблюдава и при премийните резерви. Тяхната стойност, изчислена по Наредба № 53 на КФН, многократно надвишава оценката, направена в съответствие с Директивата „Платежоспособност II“. Причината отново е свързана с условността и несигурността на бъдещите парични потоци по повод сключените застрахователни договори. Кодексът за застраховането постановява в своя чл. 368 „в случай, че дадена застраховка не се поддържа, застрахователят има право, едностранно да прекрати действието на застрахователния договор“. Това означава, че отговорността на застрахователя се прекратява и той не би носил отговорност за събития, настъпили след тази дата.

По отношение резерва за щети съгласно Наредба № 53 на КФН съществува минимална стойност, определена като бенчмарк съобразно пазарния дял на дружеството. Всички методи, които бъдат използвани при определяне стойността на резерва, следва да дават резултат, не по-нисък от тази минимална стойност. Друга съществена подробност е, че съгласно Директивата „Платежоспособност II“ при определяне на резерва за щети се вземат под внимание всички бъдещи парични потоци – входящи и изходящи. По този начин застрахователят може на база историческия анализ да прогнозира своите входящи парични потоци, свързани с упражняване на регресните си права. Тази възможност обаче не е ясно определена в Наредба № 53 на КФН.

Добавката за риск, която трябва да се определя от застрахователя съгласно Наредба № 53 на КФН, не е точно определена и няма задължителен характер. Не съществува методика, по която тя да бъде коректно определена. Няма и ясно регламентиран текст, който да постанови извършване на тест за необходимостта от заделянето на такава добавка. Поради липсата на изричното изискване за заделяне на запасен фонд голяма част от дружествата на пазара не заделят такъв резерв. В конкретния случай разглежданото от нас застрахователно дружество има заделен Запасен фонд в размер на 6 532 лева, който считаме за крайно недостатъчен при евентуално негативно проявление на рисковете, тъй като основната функция на запасния фонд е да покрива неблагоприятното отклонение в тях.

Съгласно Директивата „Платежоспособност II“ добавката за риск се определя като процент от капиталовото изискване. Нейното формиране е задължително, като има предложена симплификация за изготвянето на оценка. Освен това съществува възможност, застрахователят да защити пред регулатора частичен вътрешен модел за образуването на този резерв. Тъй като обикновено добавката за сигурност се определя като процент от капиталово изискване, тя се нарича още цена на капитала.

За да завършим съпоставката на двете методики за изчисление на необходимите технически резерви, следва да разгледаме как се отразяват в балансите на дружеството вземанията от презастрахователи. Ако при непропорционалните договори не се наблюдават съществени различия, то при пропорционалните е налице голяма разлика при тяхното използване.



Основната разлика произлиза от факта, че презастрахователните резерви по квотни договори обикновено се явяват дял от същите тези резерви. Логично, след като по Наредба № 53 на КФН заделените резерви са в по-голям размер, следователно и дялът на презастрахователите ще бъде по-голям.

По повод прилагането на презастрахователна програма можем да отбележим, че при асиметричен портфейл по застраховките с по-голям дял е добре да се използват квотни презастрахователни договори поради ограничената възможност за изравняване на риска по същество, както е случаят в наблюдаваното застрахователно дружество. При застраховки с нехомогенна структура на портфейла е необходимо прилагането на ексцес лос договори. В конкретния случай имаме на вид хомогенна съвкупност, но по своето същество изложеността на риск е различна, тъй като автомобили се управляват във всички страни, членуващи в системата „Зелена карта“. Както вече беше пояснено, лимитите на отговорност в отделните държави са твърде различни. Съществуват дори страни с нелимитирана отговорност на застрахователите. При нелимитирани отговорности и липсата на презастрахователен договор би било трудно да се определи максималната щета, която застрахователите биха платили при подобен негативен сценарий и катастрофично събитие с много пострадали. Затова разглежданото от нас застрахователно дружество има сключен презастрахователен договор не само поради задължителния му характер за България, но и с цел да се предпази от подобен род негативни сценарии.

Третата основна причина да се сключват презастрахователни договори, е свързана с ограничаването на неблагоприятното развитие на риска по повод целия портфейл. Когато провизирането по даден вид застраховка или за даден портфейл е неправилно и се наложи корекция на прогнозния размер на застрахователните плащания, то най-удачният вариант е да се използва стоп лос презастрахователен договор. В конкретния случай резултатите от проявлението на риска са в рамките на нормалното, поради което разглежданото застрахователно дружество не прибягва към подобен инструмент.

## **5. Оптимизиране на техническите резерви по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите чрез промени в нормативната уредба**

Въпреки констатираните огромни различия в отделните позиции на баланса, двата подхода водят до сходен резултат при определяне на нетната отговорност на застрахователя по повод сключените застрахователни договори – 49 192 696 лв. (по методиката на Наредба № 53 на КФН) и 47 998 198 лв. (по методите определени в Директива „Платежоспособ-

ност II“). Получената разлика, в рамките на около 2,43%, може да се определи като незначителна. Тя произлиза от факта, че Наредба № 53 на КФН не предоставя възможност, в цялостна степен да се използват преимуществата и индивидуалните характеристики на портфейла на конкретното дружество, а е необходима съпоставка с пазарните данни. В тази връзка можем да направим извода, че по различен начин се стига до сходни крайни резултати. Ето защо в следващата част на изложението ще бъде направен опит за аргументиране на предложения за промени в нормативната база по отношение на разграничаване на методите за подбор и тестване качеството на информацията и методологията за определяне на крайната отговорност на застрахователя.

На първо място, според нас, е необходимо еднозначно прилагане на вътрешните правила за всички контрагенти, явяващи се доставчици на застрахователни услуги по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите на българския застрахователен пазар. Основният проблем при прилагането на Наредба № 53 на КФН е свързан с нейния обхват на действие. Оказва се, че тя е задължителна за всички местни застрахователи и не е приложима за онези, представляващи клон на застраховател, регистриран в друга държава. В същото време европейското законодателство, в частност Директивата „Платежоспособност II“ трябва да се спазва и съблюдава от всички застрахователи, извършващи дейност на територията на Европейския съюз. Това дава предпоставки за поставяне в неравностойно положение на различните субекти, предоставящи застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите на българския пазар. Наредба № 53 на КФН е по-консервативна по отношение на провизирането и прогнозирането на бъдещите плащания на застрахователите. Поради изискването да се съобразяват методите, чрез които дружествата желаят да заделят своите резерви, да дават стойности, по-високи от пазарно определен бенчмарк, е възможно, клоновете на застрахователи от други държави от Европейския съюз, извършващи дейност на територията на Република България, да получат конкурентно предимство. То не е свързано с организацията на работа, а изцяло се отъждествява с формалния контрол, налаган над подобен вид застрахователи по отношение продажбите им на българския застрахователен пазар. По принцип всеки застраховател се стреми към получаването на ниско рискова балансирана съвкупност и методите, които прилага, счита за правилни при подбора на застраховани лица. Знаейки силните страни на своя портфейл, застрахователите се стремят да използват методи, съобразени с подхода на идентификация на т.нар. „добри клиенти“. Спазвайки разпоредбите на Наредба № 53 на КФН, по повод прогнозния размер на резерва за настъпили, но непредявени претенции, застрахователите се съобразяват с тестовите за достатъчност на резерва, заложен в чл. 92, ал. 11 и ал. 12. В същото време представляващите клон на застраховател, регистриран в друга държава от Европейския съюз, могат да заделят резерви, без да се съобразят с мест-

ните разпоредби. В случаите, когато местният застраховател е получил балансирана и ниско рискова съвкупност, той не може да се възползва от своите възможности да изпълни еквивалентното правило поради факта, че не е налице основание да се пренебрегнат изчисленията, свързани с пазарните данни. В тази връзка считаме за необходимо налагането на единни правила за всички субекти, предлагащи застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите на българския застрахователен пазар. Това ще доведе до уеднаквяване на отчетността и контрола по отношение сключването, администрирането и управлението на този вид застраховка, която от 2010 година формира най-големия премиен приход на застрахователите в България.

Друг въпрос, който трябва да бъде подложен на обсъждане и чието решение трябва да бъде подпомогнато от експерти в областта, е разпоредбата на член 92, ал. 20 от Наредба № 53, която гласи, че „Образованието към края на всяко тримесечие размер на резерва не може да бъде по-нисък от размера към края на предходната година освен при значително намаляване на пазарния дял на застрахователя в броя на застрахованите МПС“. Трябва да се имат предвид исторически факти, свидетелстващи за съществено изменение в структурата на застрахователния портфейл на даден застраховател дори и в рамките на едногодишен период. Така, без да променя броят на застрахованите водачи на МПС, застрахователят може драстично да ограничи изложеността си на риск. Конкретен пример в това отношение е разглежданото от нас застрахователно дружество. В него са предприети редица мерки за ограничаване на застраховането на рискови водачи. Усилията са насочени главно към ограничаване на водачите, управляващи своите автомобили предимно в Европейския съюз, но извън територията на България. Информацията, която ЗК „Лев Инс“ АД ни предостави, показва намаление на щетите, регистрирани на територията на Република Румъния. В резултат на предприетите мерки броят на заведените претенции от 2707 през 2014 г. намаляват на 2486 през 2015 г., за да достигнат до 1192 през 2016 година.

Описаните аргументи ни дават основание да предложим ревизиране на действащата Наредба № 53 на Комисия за финансов надзор в посока намаляване на пазарната зависимост при определяне рисковата изложеност и процеса на резервиране за отделните застрахователи. Донякъде тази възможност се дава в чл. 92, ал. 15 от Наредбата, която позволява използването на персонални коефициенти, отчитащи специфичната дейност на дружеството във връзка със средната честота, тежина и дюрацията, отчитаща времето за изплащане на претенции. Чрез такива механизми е възможно намаляване ефекта на влияние на пазарните данни, като се даде възможност за значителен превес на собствените данни на застрахователя, които характеризират динамиката, характера и спецификата на неговия портфейл като цяло. Това обаче не е достатъчно. Необходимо е да се даде възможност за по-голяма гъвкавост и свобода при определяне както на

факторите, които влияят в посока намаление, така и на факторите, които влияят в посока увеличение на заделяните от дружеството технически резерви. Не на последно място е необходимо изключително детайлно и подробно анализиране на възможностите за сепариране на застрахователната съвкупност. Към настоящия момент само застрахователите, имащи пазарен дял над 15%, правят допълнително разделение на застрахованите водачи на МПС при определяне размера на резерва за възникнали, но непредявени претенции. Според чл. 92 на Наредба № 53 на КФН „размерът на резерва за възникнали, но непредявени претенции по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите може да се изчислява поотделно за следните рискови групи:

1. за водачи на леки автомобили и товарни автомобили с допустима максимална маса до 5 тона;
2. за водачи на товарни автомобили с допустима максимална маса над 5 тона и автобуси;
3. за водачи на седлови влекачи;
4. за водачи на моторни превозни средства, различни от посочените в т. 1 – 3“.

Липсва логическо обяснение за направеното в Наредбата разпределение. Не е ясно аргументирана и неговата необходимост. То не е залегнало в европейското законодателство, а и когато даден застрахователен портфейл се различава от пазарния, неговите характеристики ще се отличават в посока, доближаваща характеристиките на рисковата група, в която преобладават застраховани водачи на конкретния вид МПС.

Самото разпределение може да се приеме като неправилно поради няколко причини. Ако допуснем, че леките автомобили и товарните автомобили до 1,5 тона имат сходни характеристики, то това не може да се твърди за групата на товарни автомобили до 3,5 тона и още повече за товарните автомобили до 5 тона. Характерът и предназначението на тези превозни средства са различни и ако първата група приоритетно се ползва за лични нужди, то останалите се ползват с търговска цел. На следващо място е необходимо да се отбележи като неуместно поставянето в една рискова група на товарни автомобили над 5 тона и автобуси. Настъпването на застрахователни събития и спецификата при проявлението на риска като цяло са различни. Произшествията с водачи на товарни МПС се характеризират с честота на проявлението в рамките на 8-12% през отделните години и преобладаващо материални щети. Застраховката на водачи на автобуси се характеризира с по-ниска честотата на настъпване на застрахователното събитие. През последните няколко години обаче, поради концентрацията на хора (автобуси с 50 и повече места), сме свидетели на застрахователни събития с множество загинали, а инкасираната застрахователна премия не е достатъчна за покриването на поетата от застрахователите отговорност. Такива са примерите с настъпилите произшествия, получили отзвук в обществото, при местността Бакаджика край Ямбол и

пътните произшествия на магистрала Тракия и главен път Ябланица–Велико Търново.

Нелогично е и приобщаването на ремаркетата към графа други МПС (различни от първите три групи). По своята същност те са част от композиции на влекачи, извършващи превози по определени маршрути, в определени територии. Съгласно чл. 479 на Кодекса за застраховането „Вреди, нанесени от ремарке по чл. 481, ал. 1, изречение второ и ал. 2, т. 3, което е свързано с моторно превозно средство и е функционално зависимо от това моторно превозно средство по време на движение, и/или когато то се е откачило по време на движение, се покриват от застрахователя по задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, свързана с притежаването и ползването на теглещото моторно превозно средство“. В различните страни–членки на системата „Зелена карта“ тази практика не е еднозначна и отговорността се разпределя от солидарна до изцяло в отговорност на застрахователя на водача на влекача. Въпреки спецификата при определяне на причината за пътно произшествие и съотношението на причиняване между влекача и ремаркетото е логично, влекачите и ремаркетата да бъдат поместени в една рискова група като хомогенна транспорта единица.

Ако се прави подобно разпределение на застрахователната съвкупност, трябва да се вземат под внимание общопазарни ценообразуващи фактори, а не изкуствено създадени групи. В тази връзка при диференцирането на застрахователната съвкупност е необходимо, освен вида МПС, да бъдат взети под внимание и множество други фактори. Такива са: възраст на водача, предназначение на превозното средство, район на управление, мощност на двигателя. Възможно е въвеждането на точкова система с утежняващи фактори, които да спомогнат за фрагментирането на пазара на различни съвкупности по отношение на риска. Тогава би имало смисъл раздробяването и анализирането отделно на всяка група на застрахователната съвкупност на застрахователите, предлагащи застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

Спецификата при определянето на „Пренос-премийния резерв“, съобразно Наредба № 53 на КФН и на „Премийните резерви“ по Директивата „Платежоспособност II“, изисква отнасянето на всеки разход според неговото предназначение. Според сега действащият текст в Наредбата, която освен за резервите дава указания относно класифицирането на разходите: „аквизиционните разходи произтичат от сключването на застрахователни договори. Към тях се отнасят както преките разходи, например аквизиционни комисиони, разходи за откриване на застрахователни досиета или за включване на застрахователни договори в портфейла, така и косвените разходи, например разходи за реклама или административни разходи, свързани с обработката на предложения и издаването на полици“. По този начин се дава възможност, голяма част от административните разходи да се прекласифицират като аквизиционни. Това се дължи на

факта, че голяма част от застрахователите имат децентрализирана структура и регионални представителства, отговарящи изцяло за частта, свързана със сключването и поддържането на застрахователни договори. Некоректното отнасяне на един разход от административен към аквизиционен може да доведе до изменение на крайната стойност на заделяните премийни резерви. Необходимо е ясно дефиниране и прецизиране на текстовете от Наредба № 53 на КФН, с което недвусмислено да се определи коя част от административните разноски могат да се класифицират като аквизиционни. Например разноски за: наеми и консумативи на точките за продажба, работни заплати и хонорари на служителите в продажбите, външни консултанти по продажбите и други.

Всеки застраховател провежда своя подписваческа политика, като се насочва към една или друга група, която счита за предпочитана на пазара на застрахователни услуги. В тази връзка може да се приеме като позитивно стимулирането на вътрешните модели за определяне на техническите резерви от страна на застрахователите. Тези модели дават възможност за използването на опростени формули или допълнителни допускания при определяне нивата на риска, респ. размера на заделените резерви.

### **Заклучение**

Изискванията за успоредно прилагане на българската нормативна уредба и европейското законодателство, при изчисляване на необходимия размер на техническите резерви по застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, изправи българските застрахователи пред сериозни проблеми. Направените актюерски изчисления показаха чувствителни разлики по отношение на отделните видове застрахователно-технически резерви и то само при 2,43 % отклонение на общата сума на резервите, определени съобразно изискванията на Наредба № 53 на КФН и Директивата „Платежоспособност II“. Получените резултати недвусмислено показаха предимствата на методологията, заложена в европейската директива. Значително по-точното отчитане влиянието на риска, върху размера на съответните резерви, е предпоставка за необходимостта от по-пълно синхронизиране на местната нормативна уредба с европейското законодателство.

Наредба № 53 на КФН беше създадена в момент, в който застрахователният пазар бе изправен пред голямо предизвикателство – имплементацията на Директивата „Платежоспособност II“. Като всеки нормативен акт, той може да бъде променян в услуга на населението и бизнеса. Освен това предложените в изложението промени биха привели текстовете в Наредба № 53 на КФН в по-добро съответствие с европейските правила за отчетност. От друга страна, е необходима и корекция на текстовете, които са по-консервативни и водят до усредняване на показателите и

невъзможност за индивидуализиране на портфейлите на застрахователите според техните вътрешни характеристики и специфики, съобразени с начина на таргетиране, подписваческа политика, процес по управление на риска и процеса на уреждане на претенциите.

Въз основа на направените в изложението препоръки и предложения за корекции в действащата нормативна база на българския застрахователен пазар (Наредба № 53 на КФН) се откроява необходимостта от уточняване на спорни текстове, свързани с определянето на долна граница на размера на техническите резерви. Необходимо е и прецизиране на информацията, предоставяна от застрахователите за надзорни цели. По този начин оценъчната функция, чрез изчислението на техническите резерви, респективно покритието на капиталовото изискване за платежоспособност на застрахователните дружества, трябва да са елемент на прилагането на европейската Директива „Платежоспособност II“.

#### **Използвани източници**

- Ерусалимов, Р., Василев, В., Панева, А., Митков, М., & Нинова, В. (2015). Въведение в застраховането. В. Търново: Фабер.
- Йотов, Й., & Илиев, Б. (1999). Основи на застраховането. Свищов.
- Кацаров, И. (1956). Застрахователна статистика. София.
- Кодекс за застраховането, Обн., ДВ, бр. 102 от 29.12.2015 г., в сила от 1.01.2016 г., посл. изм. и доп., бр. 15 от 16.02.2018 г. (чл. 477, ал. 3).
- Комисия за финансов надзор. Официален сайт на Комисията за финансов надзор: [www.fsc.bg](http://www.fsc.bg).
- Наредба № 27 от 29.03.2006 г. на КФН за реда и методиката за образуване на техническите резерви от застрахователите и от презастрахователите. (Обн. ДВ, бр. 36 от 2.05.2006 г., посл. изм., бр. 66 от 26.07.2013 г.).
- Наредба № 53 от 23.12.2016 г. на КФН за изискванията към отчетността, оценката на активите и пасивите и образуването на техническите резерви на застрахователите, презастрахователите и Гаранционния фонд. (Обн. ДВ, бр. 6 от 19.01.2017 г.).