



ИНТЕЛИГЕНТНАТА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В КОРПОРАТИВНАТА ОТЧЕТНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛИТЕ В НАЧАЛОТО НА ТРЕТОТО ДЕСЕТИЛЕТИЕ НА 21 ВЕК

д-р Галина Стоянова
Бургаски свободен университет

SMART SPECIALISATION IN CORPORATE ACCOUNTABILITY OF INSURENS IN THE BEGINNING OF THE THIRD DECADE OF THE 21ST CENTURY

Dr. Galina Stoyanova
Burgas Free University

Анотация: Съветът за Международни счетоводни стандарти /МССС / превърна 2021 г. в началото на важен етап на въвеждане в корпоративната отчетност на застрахователите. Стратегическата линия за застрахователите да бъдат част от интелигентна икономика и интелигентния растеж – икономика и растеж, основани на знания и иновации, ликува пред въвеждането на новия МСФО 17 Застрахователни договори, който регламентира революционна промяна за последните 20 години в счетоводния модел, прилаган в застрахователното дружество. Стандартият въвежда единна и цялостна рамка за отчитане на всички видове застрахователни договори на застрахователите. Съществената, сложна и дългочаквана промяна в застрахователния счетоводен модел, продиктувана от целта за постигане на задълбочено глобално хармонизиране на застрахователното счетоводство с принципите на МСФО, регламентира рисково – базираното оптимизиране на застрахователните портфейли и тяхната отчетност. В основата е групирането и оценката на всички застрахователни договори в застрахователното дружество, според изискванията на Стандарта и отделянето на застрахователните приходи и разходи от финансовите. Изследвана е подготовката на застрахователите за въвеждането на МСФО 17 Застрахователни договори, ключови предизвикателства пред тях, резултат от неговите изисквания и потенциалните „магистрални ефекти“ от приложението му върху процесите в застрахователния бизнес. В продължение на направените оценки и изводи и с цел постигане на пълнота на изследването, автора поставя и началото на дългосрочни наблюдения и изследвания върху очакваното удовлетворяване на критерия за висок резултат от интелигентната специализация в корпоративната отчетност на застрахователите чрез въвеждането на МСФО 17 Застрахователни договори, обвързан с възможностите за повишаване на конкурентноспособността и пазарните предимства на застрахователите и постигане на качествено подобрене в клиентската удовлетвореност от застрахователните услуги и разбирането за прозрачност на застрахователния бизнес.

Ключови думи: застраховане, застрахователни договори, застрахователно счетоводство, счетоводен модел, оповестяване, роботизация .

Съвременни управленски практики XI - БСУ, 2021
ИНТЕЛИГЕНТНА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ДЕСЕТИЛЕТИЕТО
НА СВЪРЗАНОСТТА И АВТОМАТИЗАЦИЯТА

Abstract: *The International Accounting Standards Board / IASB / turned 2021 into the beginning of an important stage of introduction into the corporate reporting of insurers. The strategic line for insurers to be part of a smart economy and smart growth - economics and growth based on knowledge and innovation – rejoices ahead of the introduction of the new IFRS 17 Insurance Contracts, which regulates a revolutionary change over the past 20 years in the accounting model applied to the insurance company. The Standard introduces a single and comprehensive framework for reporting all types of insurance contracts to insurers. The substantial, complex and long-awaited change in the insurance accounting model, dictated by the objective of achieving a thorough global harmonisation of insurance accounting with the principles of IFRS, regulates risk-based optimisation of insurance portfolios and their reporting. The basis is the grouping and evaluation of all insurance contracts in the insurance company, as required by the Standard and the separation of insurance income and expenses from the financial one. The preparation of insurers for the introduction of IFRS 17 Insurance Contracts, key challenges facing them, as a result of its requirements and the potential „highway effects“ of its application to the processes in the insurance business. In the course of the assessments and conclusions made and in order to achieve the completeness of the study, the author also launches long-term observations and studies on the expected satisfaction of the criterion of high performance of intelligent specialization in the corporate accountability of insurers through the introduction of IFRS 17 Insurance Contracts, tied to the possibilities of increasing the competitiveness and market advantages of insurers and achieving a qualitative improvement in customer satisfaction with insurance services and understanding of transparency of the insurance business.*

Keywords: *insurance, insurance contracts, insurance accounting, accounting model, disclosure, robotisatio.*

Интелигентната специализация е стратегия за устойчив растеж на Европейския съюз (ЕС) и страните членки за периода 2011–2020 г. Интелигентната специализация е специализация в условията на икономика на знанието: специализация с активно участие и интензивно прилагане на знания [8]. На европейско и на национално ниво /Национална стратегия за регионално развитие на Република България 2012– 2020/ се поставя стратегическата цел за териториално сближаване (кохезия) и преодоляване или поне намаляване на междурегионалните и вътрешнорегионалните различия [5].

Застрахователната дейност у нас се осъществява от застрахователи, които могат да бъдат „застрахователни акционерни дружества, взаимозастрахователни кооперации или чуждестранен застраховател чрез клон, които имат за предмет на дейност застраховане“ [2]. Застрахователните рискове и разновидностите в проявлението им, определящи параметрите на застрахователните отношения и видовете застрахователни продукти, са еднаквата предпоставка и основен мотив за създаването и функционирането на застраховател в една от трите му форми. В този смисъл, общите нормативни актове, които определят в застрахователния сектор счетоводството са: Кодекса за застраховане, Търговския закон, Закон за кооперациите, Закон за корпоративното подоходно облагане и други.

Цялостният процес на счетоводното отчитане в застрахователното дружество се осъществява чрез синхронизирана система за количествено отразяване и качествено характеризиране в паричен измерител на факти, явления, процеси и дейности на застрахователя, които водят до изменения на неговото финансово и имуществено състоя-



ние. Целта му е да представи счетоводна информация за състоянието и кръгооборота на активите и пасивите на застрахователя чрез достоверна хронологична и синтезирана информация, като се подразделя на синтетична и аналитична отчетност. Навлизайки в спецификата на застрахователната дейност и особеностите ѝ, се засилва и същественото приложение на специфичните нормативни актове: Закон за счетоводството, Националния сметкоплан, НСС, МСС и МСФО.

Спазвайки изискванията на Закона за счетоводството, Кодекса за застраховането, Международните стандарти за финансово отчитане /МСФО / МСС/, Директива 2009/138/ЕО [14] на Европейския парламент и на Съвета от 2009 г. относно започването и упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност, Регламент /ЕС/ 2016/1376/1976 на Комисията от 2016 г. за определяне на техническата информация за изчисляване на техническите резерви и основните собствени средства и други, застрахователите съставят финансовите си отчети. Годишният финансов отчет включва: Счетоводен баланс, Отчет за печалбата или загубата и другия всеобхватен доход, Отчет за промените в собствения капитал и застрахователни резерви за периода, Отчет за паричните потоци, Приложение с бележки към финансовия отчет, Отчет за финансовото състояние към началния период, когато се прилага счетоводна политика за преизчисления със задна дата на счетоводни статии.

Международният борд за счетоводни стандарти /МБСС/ обяви по законов ред решението си да внесе подобрения в оповестяването на рисковете и сумите, обвързани с тях, регламентирани със застрахователните договори или полици на застрахователите, като наложи въвеждането на МСФО 17 *Застрахователни договори*. Определено той е кулминацията на 20 години дискусии и преговори и създава значителни промени в световния застрахователен пазар. Началото на разработване и въвеждане на Международен стандарт за финансово отчитане на застрахователните договори *стартира през 2004 г.* с МСФО 4 *Застрахователни договори*. Целта му е „да специфицира финансовото отчитане на застрахователни договори от всяко предприятие, което издава такива договори до момента, в който Съветът завърши втората фаза на своя Проект за застрахователните договори.“[10]. Обхватът на приложение на МСФО 4 *Застрахователни договори* е за застрахователни и презастрахователни договори, които издава застрахователя или притежава, както и за финансови инструменти, които той издава с негарантирани доходи.

Новият МСФО 17 *Застрахователни договори* беше определен да влезе в сила от 01.01.2021г и за годишни периоди стартиращи на или след 01 януари 2021г., като отмени МСФО 4 *Застрахователни договори*. С приемането на Регламент 2020/2097 от 15.12.2020 г. Европейската комисия прие още веднъж да отложи влизането в сила на новия стандарт от 01.01.2023 г.. Целта на отлагателните промени е да се намалят разходите на компаниите, като се опростят някои изисквания на МСФО 17 *Застрахователни договори* и улесни отчитането на резултатите от застрахователната дейност.

Целта, която си поставя автора е да се определят някои ключови предизвикателства пред застрахователните компании, резултат от изискванията на МСФО 17 *Застрахователни договори*, както и потенциалните ефекти от неговото приложение. Резултатите от задълбоченото изследване на автора върху готовността на застрахователите за промяна и върху самата промяната в модела на счетоводно отчитане на застрахователните договори, обосновават направените изводи и оценки.

Обект на научното изследване са застрахователните договори и промените наложени от МСФО 17 *Застрахователни договори*.

Съвременни управленски практики XI - БСУ, 2021
ИНТЕЛИГЕНТНА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ДЕСЕТИЛЕТИЕТО
НА СВЪРЗАНОСТТА И АВТОМАТИЗАЦИЯТА

Задачите, които автора си поставя са:

- Да разкрие същностните характеристики на застрахователните договори, за да изкаже мотивирано твърдението си, че те са „магнита“ който привлича и „огледалото“, което отразява в пълнота въведената промяна в счетоводния модел за отчитане на застрахователните договори;
- Да определи застрахователните и незастрахователните влияещи фактори и причини, свързани и допринасящи за значимостта на тази промяна;
- Да представи виждане за ключови предизвикателства пред застрахователите от въвеждането на Стандарта;
- Да даде отговор на въпроса „Може ли и защо МСФО 17 Застрахователни договори е интелигентна специализация за застрахователите“;
- Каква е готовността на застрахователните дружества в България за плавен преход и въвеждане на Стандарта;

В хода на направеното изследване са приложени научни методи, като анализ, синтез, индукция и дедукция, методът на сравнението, абстрактно – логическия метод и специфични подходи, като историческия и системните подходи. Информационното осигуряване на оперативната емпирична част на изследването, са резултати от направени проучвания на одиторски международни компании и предоставени данни от международни професионални организации, анкети от направено проучване на застрахователи от българския застрахователен пазар.

Застрахователната дейност се осъществява въз основата на сключени *застрахователни договори* по видове застраховане между застраховател и застраховаш. Без застрахователен договор не може да има застраховка. Затова можем да кажем, че застрахователния договор е „облеклото“ на застрахователната продукция и има способността мащабно да отрази различни по вид актуални промени при застрахователите. Една такава съществена промяна е въвеждането на новия МСФО 17 *Застрахователни договори*.

Основният обект на МСФО 17 *Застрахователни договори* е застрахователния договор. Това ни задължава най – напред да спрем вниманието си върху неговата същност и специфични особености. Така според автора, еднозначно ще можем да определим, като изключително важно решението да се внесат значителните промени точно при застрахователните договори и тяхната отчетност. Същността на застрахователния договор се определя в чл. 380 от Търговския закон [1]. Правната уредба на договора за застраховка е регламентирана в Търговския закон, а общия режим на застрахователите е уреден в Закона за застраховането. Според чл. 380 от Търговският закон [1], с договора за застраховка застрахователя се задължава да поеме определен риск и при настъпване на застрахователно събитие да заплати на застрахования обезщетение или застрахователна сума, а застрахования се задължава да заплати премия. Договорът е двустранен, възмезден, формален (сключва се във вид на застрахователна полица или на друг писмен акт). Той е алеаторен договор, тъй като обемът на престацията на застрахователя не е известен в момента на сключване на договора.

Със застрахователния договор се оформя и документира застрахователната сделка между застраховател и застраховаш. Съдържанието му включва *задължителни реквизити*, като имена и адрес на страните, обект на застраховане, покрити застрахователни рискове, начало и край на застраховката, застрахователна премия и периодичност на плащане, размер на застрахователната сума, дата на издаване на застрахователния договор и други, като въз основа на информацията от тези реквизити се идентифицира застрахователен обект и застрахователен интерес, горна граница на застрахователна отговорност и се определя правото на застрахования / или ползващото лице / да получи застрахователно плащане от застрахователя при настъпване на застрахователно събитие.



Морското застраховане, като специфичен вид застраховане има специалните разпоредби, свързани с договора за морска застраховка, които са посочени в глава десета на Кодекса на търговското корабоплаване [4] от 2002 г. Там от чл. 245 до чл. 289 са обхванати въпросите: какъв е предмета на морската застраховка, какво покрива застраховката на кораб срещу морски рискове, кои са покритите морски рискове и кои са изключените рискове, времетраене на застраховката, задължение за уведомяване и последици от неуведомяване и други. Застрахователната полица според чл. 259 от Кодекса за търговско корабоплаване съдържа: предмет на застраховката /застрахователния интерес/, а при превози на товар – наименованието на кораба; застрахователна сума; покрити рискове; времетраене на застраховката; пътуването и междинните пристанища, в които корабът ще спре до местоназначението; мястото и деня, в който полицата е издадена; застраховачия; застрахователя и подпис на негов представител. За всички последващи изменения застрахователя издава писмена приписка към застрахователната полица /застрахователния договор.

Застраховането, като стопанска дейност, представлява сключване, поддържане и приключване на застрахователни договори. Правата и задълженията на субектите в застрахователното правоотношение, детайлизират „образа“ страните в застрахователния договор, определен от конкретния вид застраховане. Оттук отговорностите, които носят застрахователите са различни и степента на поетите застрахователни рискове. Това води до разделянето на застраховането в три основни вида:

- Пряко застраховане – застрахователя сключва застрахователни договори по видове застраховане и поема застрахователни рискове, свързани със застраховани лица или обекти;
- Съзастраховане – застрахователния риск се покрива от повече от един застрахователя, всеки от които отговаря пряко пред застрахованото лице или трето лице, ползващо се от част от застрахователното обезщетение и при приети общи условия по застраховката;
- Презастраховане – съгл. чл. 4 от Кодекса за застраховането[3], [11] „е дейност по поемане по силата на презастрахователен договор на всички или част от рисковете, покрити от застраховател или от друг презастраховател, срещу отстъпване на застрахователна премия /активно презастраховане / и пряко свързаните с това дейности“.

Формираното разделение на застраховането, определя основните видове договори: застрахователни, съзастрахователни и презастрахователни. Ключово условие, за съществуването им е поемането на застрахователни рискове от застрахователя, които са различни по вид, настъпването им е случайно или извън съзнателната воля на заинтересованите /ползващите/ лица и по отношение на опасността имат висока степен на неизвестност. Размерът на застрахователния риск, който застрахователя поема, е в правопрпорционална връзка с размера на застрахователната премия. Тя от своя страна е единна и неделима. Брутният ѝ размер включва три съставни части: първа част за покриване на застрахователния риск, втора част – спестовна част при животозастраховките и трета част, надбавка за покриване разности на застрахователя. В случаите на неплащане на застрахователната премия, застрахователя може да намали застрахователната сума /застрахователната отговорност/, да направи промени в застрахователния договор или да го прекрати.

Чисто застрахователните основни причини, които определят значимостта на промяната, която засяга застрахователните договори, се основават на динамиката в присъщите само на общия застрахователен цикъл особености /не се срещат в никой друг бизнес/, а именно [7]:

Съвременни управленски практики XI - БСУ, 2021
ИНТЕЛИГЕНТНА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ДЕСЕТИЛЕТИЕТО
НА СВЪРЗАНОСТТА И АВТОМАТИЗАЦИЯТА

- Обръщане (инверсия) на застрахователния производствен цикъл – първо се сключва застрахователен договор, застрахованият потребява евентуално в по-късен период застрахователната услуга, но я предплаща изцяло или на разсрочени вноски.
- Двоен (функционален) аспект на дейността в застрахователното дружество – застрахователно-техническа и финансова дейност.
- Формирането на уникални пасиви при застрахователя – застрахователни резерви с целево предназначение.
- Наред с влияещите чисто застрахователни причини, автора намира и значителен брой незастрахователни причини /счетоводни, правни, регулаторни, търговски и други/, които имат комплексно въздействие. Някои от тези причини са:
- Различните видове застраховане и голямото разнообразие от застрахователни продукти, което затруднява откриването и оценката на прилики и разлики при тях, съотнесени към местните законодателства в различните държави;
- Въвеждането на Платежоспособност II с Директива 2009/138/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 25 ноември 2009 г. относно започването и упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност ;
- Разнообразието от практики за управление на активите и пасивите на застрахователя, както и въздействието на местните законодателства върху съставни елементи на цената на застрахователната услуга;
- Многообразието от счетоводни модели за отчитане на застрахователните и презастрахователните договори в отделните държави;
- Преминването от линейна към кръгова икономика и породилите се нови проблеми пред застрахователите: нормативни регулации и нови изисквания за оповестяване на информация; поява на нови застрахователни рискове, свързани с климатичните промени, които са: физически рискове /physical risks/ и рискове, свързани с прехода /transition risks/; „включване на екологичното застраховане като задължителен компонент в корпоративната концепция за сигурност на предприятията“ [6] и други;
- Появата и разпространението на COVID - 19 и настъпилата неочаквана криза;
- Дигиталната трансформация в глобалното застраховане и въведените промени в прилаганите продажбени техники и процедури в търговските срещи с клиенти по видове застраховане, които променят и отчетността на процесите, свързани със застрахователни приходи и разходи.
- Необходимостта от усъвършенстване на информационното осигуряване на управленските структури и увеличаване възможностите им за своевременни оценки, анализи и предписания на активности по определен застрахователен счетоводен модел е удовлетворена, счетоводния модел е разписан в Стандарта. /виж Фиг. №1/ Тава е дългоочакваната и еднаква за всички структура на счетоводен модел, която ще унифицира счетоводното отчитане на застрахователните договори в глобален мащаб.

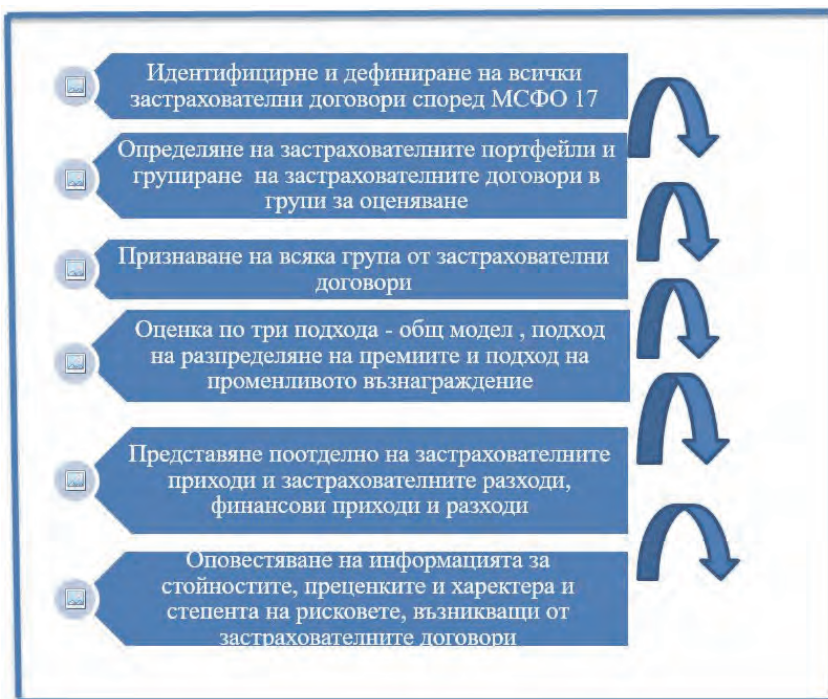
Значението на застрахователният риск за отчетността се изразява чрез оценката му „договор по договор“ като наблюдаваните му параметри са: големина на риска, значителност и възможните промени във времето. МСФО 17 *Застрахователни договори* приема, че застрахователният риск е значителен, ако настъпи застрахователно събитие и застрахования претърпи загуби на базата на настоящата стойност. Акцентът е върху застрахователните рискове, които са основния класификационен фактор, определящ агрегирането на застрахователните договори в съответствие с МСФО 17 *Застрахователни договори*. В параграф 14 на МСФО 17 *Застрахователни договори* се дават насоки за нивото на агрегиране, като се посочва, че предприятията трябва да идентифицират портфейли от застрахователни договори, които включват договори, които са предмет на подобни рискове и се управляват заедно.



Съставът на портфейлите /минимум три групи портфейли, съгласно параграф 16 на МСФО 17/ се определя при първоначалното признаване и не трябва да се променя, като е възможно при определени случаи в даден портфейл да попадне и само един договор. Това означава, че застрахователни договори от един вид застраховане, но от различна продуктова линия, не могат да бъдат в един и същ портфейл, поради различието в проявлението на поетите застрахователни рискове. Например, животозастрахователни полици с еднократно плащане на застрахователната премия и фиксирана гарантирана застрахователна сума /рента/ и за сравнение – застраховка „Живот“ с допълнителни здравни покрития и с периодично плащане на застрахователни премии /месечно, тримесечно, шестмесечно или годишно периодично плащане/. От примера е видно, че и двете застраховки са с предмет на застраховане живота, здравето и телесната цялост на застрахованото лице, но са от различни продуктови линии. Стандартът в параграф 16 [10] изисква въз основа на измерване в рамките на застрахователното дружество и предлаганите застрахователни продукти /видове застраховки/, да бъде разделен застрахователния портфейл в групите:

- Група договори, които са тежки при първоначалното признаване, ако има такива;
- Група договори, които нямат първоначално признаване възможност за последващо обременяване, ако има такава;
- Група от останалите договори в портфейла, ако има такива.

Фигура № 1
ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН СЧЕТОВОДЕН МОДЕЛ
съгласно ММСФО 17 *Застрахователни договори* [10]



Източник: [10], Авторово решение за обработена и представена информация.

Съвременни управленски практики XI - БСУ, 2021
ИНТЕЛИГЕНТНА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ДЕСЕТИЛЕТИЕТО
НА СВЪРЗАНОСТТА И АВТОМАТИЗАЦИЯТА

Прилагането на рисково-базираното оптимизиране и мониторинг на застрахователния портфейл, гарантира съответната на променящите се рискови ситуации адекватност и гъвкавост за приспособяване на динамиката на портфейла към реалните рискови опасности.

Моментът на сключване на застрахователен договор между застраховател и застрахован, независимо от вида застраховане, се предхожда от значителна по обем работа: актюерски доклад с оценка на размера на застрахователната премия; работа по оценка на риска и произнасяне с позитивно решение за приемане за застраховане на потенциалното застраховано лице или застрахован обект /само тогава следва издаване на застрахователен договор/, презастрахователна оценка при определени условия /например, сключване на застраховка „Живот“ с голям размер на застрахователната сума и за дълъг застрахователен срок/; посредническа и подписваческа работа, осъществена от застрахователни посредници, оферирали въз основа на установените потребности потенциалния клиент и приетата от него преддоговорна информация; статистическа – най-често при застраховащи с поредно кандидатстване за застраховане /относно настъпили назад във времето застрахователни събития и направени застрахователни плащания по тях, брой застраховки „Живот“ и застрахователни суми по тях и други/; счетоводна работа /например, при едновременно приключване на застраховка „Живот“ и погасяване на предоставен заем от застрахователя при застраховащи с поредно кандидатстване за застраховане/ и други. Началото на периода на застрахователно покритие, датата на първата внесена застрахователна премия и за тежките договори /основно при закъсняло плащане на вноските/ момента на възмездно приключване, остават задължителните условия за признаване на застрахователните договори. Това е утвърдено в параграф 25 [10] посветен на признаването на група застрахователни договори. Тук е мястото да покажем в цифри каква е реалната обща картина на застрахователните договорни портфейли по фактически величини, например в животозастраховането на българския застрахователен пазар.

Общият брой на застрахователните договори в животозастраховането намалява, като броят на новосключените договори от януари до декември през 2019 г. е намалял с 47 145 броя, през 2020 г. спрямо 2019 г. намалението е с 121 170 броя. Нарастването в големината на застрахователните суми по действащите договори се обяснява с нарастващия брой на застрахованите лица при намаление в броя на застрахователните договори. Средната застрахователна сума на един новосключен договор през 2018 г. е 13 706 лева, през 2019 г. тя нараства с 45 % или 19 915 лева, а през 2020 г. нараства спрямо 2019 г. с 64 % или 32 684 лева, което е със 135 % повече от застрахователната сума през 2018 г. Изплатените застрахователни суми по настъпили застрахователни събития са основният производствен разход в застрахователните дружества, като нарастващите му суми по видове плащания /за изтекъл срок, загуба на живот и други/ е в резултат на развитието на рисковете и има конкретни измерения в отделното застрахователно дружество.



Таблица № 1
**ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПРОТФЕЙЛ, БРУТЕН ПРЕМИЕН ПРИХОД И
ИЗПЛАТЕНИ СУМИ НА ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ПАЗАР В
БЪЛГАРИЯ**

Показатели	2020 г.	2019 г.	2018 г.
/ лева /			
Брой застрах. договори	578 063	639 848	639 240
в т.ч. новосключени м.01-м.12	142 149	263 319	310 464
Брой застраховани лица	1 989 299	1 961 872	1 840 363
в т.ч. по новосключени	523 425	568 027	531 633
Застрахователна сума по	26 532 705	24 538 436 800	20 261 582 151
действащи договори	771		
Застрах.сума по носключени	4 646 043 077	5 244 084 718	4 255 113 808
Брутен премиен приход	364 049	371 227 127	357 228 173
	299		
Изплатени суми за :			
Изтекъл срок или на надеж		67 727 812	74 482 101
	77 580 751		
Откупи	58 421	39 777 680	37 582 577
	675		
За смърт		17 136 565	15 312 175
Други обезщетения	19 423 239	10 888 298	1 051 443
Искове от предходни години	11	8 844 869	9 075 960
	049 361		
	11 560		
	369		
Изплатени бонуси, отстъпки и	439	9 172 571	15 497 631
Участие в +/- резултат	539		

Източник: информацията е по данни на застрахователите, представени в КФН съгласно Наредба № 53 от 23.12.2016 г. за изискванията към отчетността, оценката на активите и пасивите и образуването на техническите резерви на застрахователите, презастрахователите и Гаранционния фонд [13]

Съществени за анализа на застрахователите и във връзка с новия МСФО 17 *Застрахователни договори* са въпросите, свързани със: брутен премиен приход по видове канали за продажба; разходи за застрахователна дейност към края на отчетен период; преки и косвени аквизиционни разходи и други.

МСФО 17 *Застрахователни договори* изисква различно представяне в отчета за доходите и разграничаване по-рядко на двата основни източника за печалба – застрахователна и инвестиционна дейност. Печалбата от застрахователно покритие е разликата между застрахователни приходи и застрахователни разходи. Инвестиционният резултат от управление на финансовите активи се представя отделно от застрахователния резултат. Различният момент във времето на плащане на застрахователните премии и застрахователните обезщетения /застрахователни суми, позволява на застрахователното дружество да акумулира голям размер парични средства, които се инвестират и генерират инвестиционен доход или това е резултата от процеса на инвестиране на застрахователните резерви. С течение на времето дисконтирането се амортизира и финансовия разход се представя с прихода от инвестициите, а не като част от резултата от основната застрахователна дейност. Това отделно представяне е постигнато в МСФО 17 *Застрахователни договори*, а при МСФО 4 ефектът на дисконтиране обикновено не се представя отделно.

Съвременни управленски практики XI - БСУ, 2021
ИНТЕЛИГЕНТНА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ДЕСЕТИЛЕТИЕТО
НА СВЪРЗАНОСТТА И АВТОМАТИЗАЦИЯТА

МСФО 17 *Застрахователни договори* параграф 71 [10] налага промени в инвестиционните договори с дискреционно участие, като например: датата на първоначално признаване е датата, на която застрахователното дружество става страна по договорни отношения; границите на договора се променят – паричните потоци са в границите на договора и отразяват обещаните суми и свързаните с тях рискове и други.

Подобреното отразяване на икономическите реалности във финансово-счетоводните отчети, отразено чрез параграф 32 [10] „при първоначално признаване, предприятието оценява група застраховки“. Например, при оценка на задължения по застрахователни договори по МСФО 17 се изисква да се използват актуални към отчетната дата преценки на сумите и проявлението на паричните потоци във времето и дисконтови проценти / параграф В 72 – В 85 / [10], които се прилагат към оценките на бъдещите парични потоци. МСФО 17 изисква застрахователните пасиви да бъдат сконтирани, като тук се включват и застрахователните резерви за предстоящи застрахователни плащания.

Оценката на бъдещите парични потоци е за всеки застрахователен договор в рамките на вида застраховане. Застрахователят няма да признава, като пасив или актив, очаквани застрахователни премии или вземания, които са извън действащия в момента застрахователен договор. В случая подобни постъпления е правилно да бъдат отнесени например, към бъдещи застрахователни договори. По този начин оценката на бъдещите парични потоци по вид застраховане, включва всички бъдещи парични потоци от всеки един застрахователен договор по вида застраховане. Паричните потоци са в границите на един застрахователен договор в рамките на един отчетен период. През него въз основа на регламентирания права и задължения, застрахователя може да изиска застраховачите по застрахователните полици да платят застрахователните си премии и съответно има задължението за предостави на притежателите на застрахователни полици качествени застрахователни услуги.

Съществените права и задължения на застрахователя могат да се променят или приключат при преоценка и промяна на застрахователното покритие по една застрахователна полица. Например, застраховачият по дългосрочна рисково – спестовна застраховка в течение на застрахователния срок е добавил застрахователни рискове към основното застрахователно покритие на своята застраховка, основано на представена декларация за актуално здравословно състояние и в някои случаи медицински преглед и изследвания. Тази негова активност в управлението на застрахователната полица, води до преоценка на общият риск за застрахователя по този застрахователен договор и е с резултат увеличена брутна застрахователна премия за застраховачия по застрахователната полица. Друг случай в застраховането е, застрахователната преоценка на рисковия портфейл от застрахователни договори, в чиято група попада конкретен застрахователен договор, отличен като високо рисков и това довежда до калкулиране на актуализирана застрахователна рискова премия въз основа на информацията от оценката, която е дължима от застраховачия след момента на преоценка.

Измерването на застрахователните договори изисква да се дисконтират бъдещите парични потоци, като се отчете влиянието на финансовите рискове върху тях. Среднопретеглените дисконтови проценти в една група договори е отлична възможност за приложение към момента на признаването им. Задължение на застрахователя е и да оповести използваната техника за коригиране на риска. Коригирането на риска, относно бъдещите парични потоци, има за цел да измери влиянието на несигурността



върху паричните потоци на застрахователните договори и не трябва да обхваща ненастъпили застрахователно-оперативни рискове, произтичащи от основната застрахователна дейност.

В параграф 38 от МСФО *Застрахователни договори* [10] е представено съдържанието на маржа на договорената услуга, като „компонент на актива или пасива за което представлява нетрудовата печалба и предприятието иска да го признае като представляваща услуга в бъдеще“. Обект на измерване на маржа на договорената услуга при сключване на застраховка са всички активности, които не създават приходи и разходи от постъпления на вноски и застрахователни плащания по конкретен застрахователен договор, както и всички застрахователни договори по вид застраховане в застрахователното дружество. Последващото измерване в края на всеки отчетен период, включва отговорността на застрахователя за събраните застрахователни вноски и маржа на договорената услуга към определена отчетна дата, както и размерът на паричните потоци за погасяване на минали застрахователни услуги. Договореният марж на застрахователната услуга по вид застраховане в края на отчетния период е печалба или положителен финансов резултат по вида застраховане, съответно се признава в печалби или загуби, защото се и пренасочва за бъдещи задължения към същата група застрахователни договори от вида застраховане.

Промяната на застрахователните договори е възможна по договаряне между застраховател и застраховащ или при промени в нормативната уредба. Съществено е да бъде направена преценка дали промяната се квалифицира, като модификация и да бъде отчетена като промяна в приблизителните оценки или да бъде отписан застрахователния договор. Отписват се изцяло или частично изтеклите застрахователни договори.

Оповестяването при МСФО 17 *Застрахователни договори* е вградило „автоматизъм“, с надеждна възможност потребителите на финансово-счетоводни отчети и на инвеститорите най-вече, да сравняват финансовите отчети на различните застрахователи, както и да се анализират и оценяват

финансови отчети на застрахователи, които оперират в различни държави с компании от други индустрии. До влизането в сила на Стандарта се допускаше от един застраховател прилагането на различни счетоводни политики, оперирайки в различни държави по дадена тема. Например, аквизиционните разноски за сключване на застраховки по видове застраховане, в някои държави се признават в отчета за дохода незабавно, а в други държави, се разсрочват и „амортизират“, каквато е практиката в България. При МСФО 17 *Застрахователни договори* многонационалните компании в рамките на групата ще оценяват застрахователните договори. Това е положително, защото ще улесни сравнението на отделни величини и резултати по застрахователни продукти и по географски области. Разработването и практическата реализация на счетоводните политики, трябва да спазват определение концептуални рамки, законоустановени принципи, задължителни правила и обичайни подходи, за да може правилно да бъде организирана счетоводната отчетност. По този начин застрахователите адекватно могат да отговорят н променящата се ситуация и гъвкаво – адаптивно да отразят настъпилите промени в застрахователната си дейност и в условията на криза – икономическа, политическа, здравна, възникнала и в резултат на пандемията от COVID – 19.

Съвременни управленски практики XI – БСУ, 2021
ИНТЕЛИГЕНТНА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ДЕСЕТИЛЕТИЕТО
НА СВЪРЗАНОСТТА И АВТОМАТИЗАЦИЯТА

Въз основа на получена обратна информация от застрахователите, които работят по МСФО 17, бизнес областите, които се посочват от респондентите за най-силно засегнати, са представени на фиг. 2.

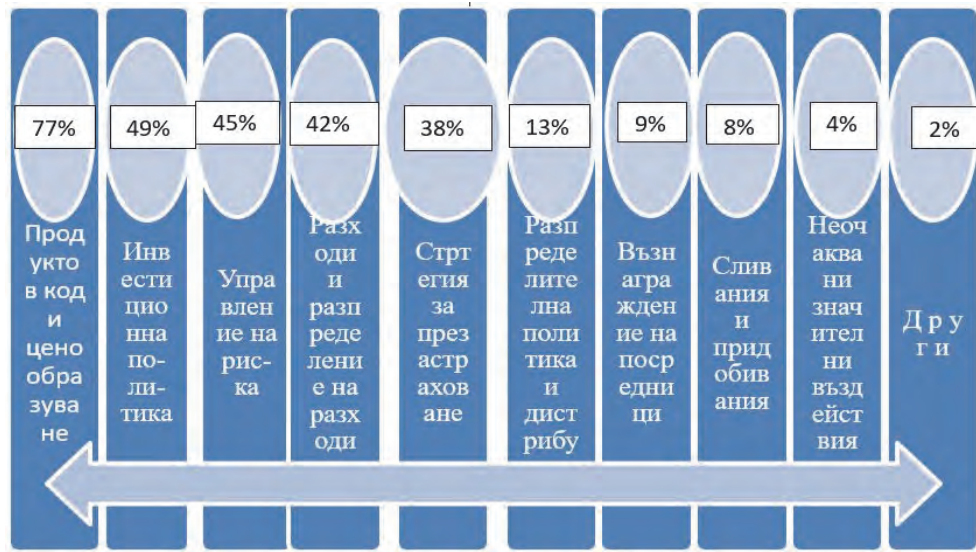
Продуктивният дизайн и ценообразуването или калкулирането на застрахователната вноска, е най-дълбоко засегнатия застрахователен сегмент от цялостната дейност на застрахователя и затова 77% от респондентите са го посочили на първо място. Въздействието върху инвестиционната политика и управлението на риска е по-малко напрегащо и изненадващо застрахователите. Предвид фундаменталните промени, които се правят в презастрахователното счетоводство от МСФО 17, повечето от респондентите не идентифицират в предни позиции този факт по важност. Обяснението на автора за това е, че целеустремеността на комплексните ресурси на всеки застраховател, е впрегнат за бързо „влизване в крак“ с МСФО 17 и акцента е върху рамката на въздействие върху брутният застрахователен бизнес, като обща картина и преди да се отрази въздействието върху презастрахователните дружества.

Окуражаващи са решенията на повечето застрахователи, които идентифицират възможности да оптимизират процесите и да модернизират системите си чрез проекти за изпълнението на МСФО 17 *Застрахователни договори*. Това обхваща и актюерските процеси и налага актюерски преобразования, което означава неминуемо да стартира финансова трансформация, както и да се обслужва проект по намаляване на разходите, свързан с роботизация и цифров труд. Всичко това е с различни параметри при всеки застраховател, поради въздействието на регионалните различия в очакванията и цялостното реализиране на преобразованията. Роботизирани с успех, могат да бъдат процесите по:

- Издаване и активация на застрахователни договори. Автоматизираното генериране на документи /договори, имейли, писма, оферти и други/ предполага използването на шаблони и променливи данни, извлечени от различни системи /файлове, предполага използването на шаблони и променливи данни, извлечени от различни системи /файлове, ERP и други/, създаване на допълнителни писма и оферти. Регламента за валидиране на плащанията по застраховки и неотификацията за предстоящи /просрочени плащания на застрахователни вноски, изключително тясно е свързан със промените в счетоводния модел и счетоводното им отчитане.
- Защита на личните данни. Робот може да извършва искиви операции с чувствителни данни.
- Очетоводяване на застрахователните плащания, като самостоятелна сфера в роботизацията. Извличане на плащанията например, на застрахователни вноски от системите за банкиране и осчетоводяване, събиране на вземания, напомняния за предстоящи плащания и други.
- Обработка и заявка на щети. Извличане и обработка на информация от получени e-mail, прикачени файлове и създаване на заявление за обезщетение. В процеса на ликвидация на щети, една от възможностите е отказ от застрахователно плащане, т.е. роботизирано създаване на писма за отказ и изпращане към заявителя на съответната щета. Обработката на заявления за щети много често изисква достъп до застрахователни портали на трети страни.

Фигура № 2

НАЙ-СИЛНО ЗАСЕГНАТИ ПРОИЗВОДСТВЕНИ ОБЛАСТИ
НА ЗАСТРАХОВАТЕЛИТЕ ОТ ВЪВЕЖДАНЕТО
НА МСФО 17 *Застрахователни договори*



Източник: По данни обработени от автора от [9].

- Изплащане на щети в общото застраховане и застрахователни суми в живото-застраховането. Включва извличането на данни от застрахователните обезщетения след одобрения, валидира данните от фактури и други оправдателни документи, въвежда плажни функции или цели файлове за масово плащане.
- Изчитане на хартиени и електронни документи. Това включва извличане на данни от всеки договор, писмо, фактура, бланка и други документи и въвеждането им в други документи.
- Автоматично извличане на данни от външни web портали. Достъп и обработка на информация от публични партньорски web сайтове. Особено ценно приложение има при брокерското оферирание на потенциални клиенти.
- Автоматично извличане на данни от фактури. Свежда се до оптимизиране на извличането на данни от всички фактури. Част от високотрудоемката и рутинна работа в здравното застраховане, автомобилното застраховане е свързана с оперативно-счетоводната работа с фактури.
- Използване на Chatbots от потенциални клиенти по видове застраховане за получаване на обща информация за видове застраховки. Чрез тях може да се направи заявка за застраховка чрез отваряне на opportunity в CRM или направи заявление за щета в интерактивен режим. На същият принцип по сключени вече застраховки, може да се получи информация за застрахователните покрития по договора, предстоящите плащания на застрахователни вноски и други.
- Други.

Съвременни управленски практики XI – БСУ, 2021
ИНТЕЛИГЕНТНА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ДЕСЕТИЛЕТИЕТО
НА СВЪРЗАНОСТТА И АВТОМАТИЗАЦИЯТА

Интерес представлява направеното през декември 2019 г. изследване от PwCBulgaria [12] /ПрайсуотърхаусКупърс/ за моментното състояние на степента на готовност на българския застрахователен пазар за МСФО 17 *Застрахователни договори*. Участниците в проучването са 15 застрахователни дружества, като използвания подход е анкетата. Изследването съдържа въпроси в две части:

- 1/ Оперативни аспекти;
- 2/ Нормативни аспекти.

От всички участвали в проучването 47 % са успели да завършат и определят обхвата на проекта по въвеждане и прилагане на МСФО 17 *Застрахователни договори*. На въпроса „Смятате ли, че в етапа на определяне на обхвата успяхте да постигнете своите цели ?“: от гледна точка на приложимост /релевантност на стандарта – 29 % отговарят „напълно“, 21 % „частично“, 29 % „умерено“, 21 % „не напълно“ и 0% „не“; от гледна точка на определяне на методологическите подходи и различните опции, които следва да бъдат взети под внимание – 7 % „напълно“, 21 % „частично“, 36 % „умерено“, 29 % „не напълно“ и 7 % са отговорили „не“; от гледна точка на оценяване на ефекта върху отчетите – 0 % са отговорили „напълно“, 7 % „частично“, 43 % „умерено“, 29 % „не напълно“, 21 % са отговорили с „не“.

Взаимовръзката с Платежоспособност II и възможността за повторно използване на наличните разработки от нея, са използвани частично от 57% от всички участници, като още по-конкретно същият процент участници са отговорили, че частично могат да се използват и наличните разработки за моделиране на паричните потоци .

Според нивото на трудност по отношение на приложението на изискванията на Стандарта, 29 % са срещнали значима трудност при сегментирането на застрахователните продукти по групи: обременяващи, без съществен риск да бъдат обременяващи и други, 42% „умерена трудност“, 29% „минимална трудност“, без затруднения 50% са посочили, че са се справили по въпроса за сегментирането на застрахователните продукти по години на тяхното възникване и едва 7% са имали непреодолима трудност да направят това; 36 % са срещнали значима трудност по прилагането на начисления на амортизация /или освобождаването ѝ/ на маржа за договорно обслужване /CSM/ на базата на единица за покритие и същата значима трудност 43% от всички са имали при целия процес, свързан с формирането, последващото оценяване и отписване на маржа за договорно обслужване; 7% от участниците са имали непреодолима трудност при избора от разнообразието модели за оценяване на портфолиото.

На въпроса „Извършихте ли симулации, присъщи на прилагането на стандарта, върху представителна извадка от портфолиото за: основен модел – 23 % отговарят с „да“, 54 % с „не“ и 23 % „не мога да преценя“; опростен модел – подход за разпределение на премията – 31% отговарят с „да“, 54% с „не“ и 15% с „не мога да преценя“, договори с участие в дохода от инвестиции: Модел на вариращи възнаграждения /такси – 15% с „да“, 54% с „не“ и 31% „не мога да преценя“; договори с участие в дохода от инвестиции: Основен модел – 8% с „да“, 61% с „не“ и 31% с „не мога да преценя“. Въз основа на това 31% от всички участници потвърждават, че чрез извършените симулации са придобили достатъчна яснота по всички въпроси, свързани с представянето на счетоводния баланс и финансовите резултати според МСФО 17, 77% дават оценка за сравнително добра картина за ефектите по отношение на прогнозните резултати и мониторинг, 54% нямат достатъчна яснота по всички въпроси за преработка и реструктуриране на текущите условия за финансово отчитане на база публикуваните отчети.



На въпроса „Какъв е Вашият прогрес в изготвянето на новите финансови отчети?“ – 33 % от всички участници са определили своя нов сметкоплан, 25% са определили своите счетоводни политики /подходи и 8 % са определили новите оповестявания във връзка с МСФО 17.

Въвеждането на МСФО 17, смятат 66% от респондентите ще доведе до модифициране на всички аспекти на комуникация на финансовите резултати с цел приспособяването към него. От всички участници в изследването 77% смятат, че внедряването на МСФО 17 ще доведе до разработването на нови вътрешни методи за мониторинг, с цел гарантиране способността за изпълнение на целите /гарантиране на съпоставимост между планираните цели и счетоводните резултати и 59% от всички приемат, че тези промени ще бъдат източник на подобрене в сферата по Управление на риска и мониторинга на изпълнение на целите. От всички участници 66% смятат, че въвеждането на МСФО 17 ще има значително влияние върху структурата на Финансовата функция и функцията по Управление на риска, което ще наложи предефиниране на функциите и отговорностите / средствата и ресурсите. От всички участници 59% смятат, че МСФО 17 ще има ефект върху структурата и ценообразуването на продуктите. Според 58% от участниците, окончателните разходи за МСФО 17 *Застрахователни договори* в сравнение с тези извършени за Платежоспособност II, са по-високи. От всички респонденти 66% смятат, че ще са готови в предоставения срок .

Втората група въпроси в изследването са с нормативните аспекти. От всички участници 50% са финализирали класификацията на застрахователните си договори, според различните счетоводни подходи за оценки. Обмисляли ли са възможността да използват следните счетоводни подходи за оценка: 66% – Основен модел; 50% от тях – Основен модел, адаптиран към инвестиционните договори с допълнителни негарантирани доходи; 50% – Основен модел, адаптиран към презастрахователни договори; 58 % – Опростен модел – Подход за разпределение на премиите; 58% Модел на вариращи възнаграждения.

Обмисляли ли сте да използвате подхода „Друг всеобхватен доход“ върху задълженията, произтичащи от договори, оценени съгласно следните модели: Основен модел – 46% са отговорили с „да“; Опростен модел – Подход за разпределение на премиите – 36% са отговорили с „да“; Модел на вариращите възнаграждения – 46 % са отговорили с „да“.

От всички участници 45% смятат да приложат Подхода за разпределение на премиите опростен модел – за премии с покритие под 1 година, 27 % за договори над 1г и 18 % са направили количествен анализ, за да потвърдят, че компанията има разумни очаквания, че оценката на задълженията за възникнали щети няма значително да се различава от тази, направена съгл. Основния модел.

Подход за разпределение на премиите – избор на опции:

- 18% са избрали – признаване на аквизиционните разходи директно, като разход, ако периода на покритие на договора е под 1 година, спрямо първоначалното признаване;
- 27% са избрали – подход на дискотиране на задълженията с оставащ период на покритие, съгласно периода на хеджиране под 1 година;
- 27% са решили да изберат – подход за недискотиране на задълженията за възникнали щети, ако паричните потоци се очаква да бъдат получени в период под 1 година от датата и настъпването на застрахователното събитие.

Съвременни управленски практики XI – БСУ, 2021
ИНТЕЛИГЕНТНА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ДЕСЕТИЛЕТИЕТО
НА СВЪРЗАНОСТТА И АВТОМАТИЗАЦИЯТА

За преминаване към МСФО 17 *Застрахователни договори*, от всички участници 36% са решили да използват подхода на „справедливата стойност“, 45% да използват модифициран ретроспективен подход и 27% да приложат – пълен ретроспективен подход. От избралите подхода „Справедлива стойност“ и на въпроса за кои типове договори ще го приложите – 18% са отговорили, че на този етап не е избран критерий за прилагане – потенциално за всички договори и 7% – „не мога да преценя“, 9% ще приложат за група от обременяващи при първоначалното им признаване или непечеливши договори и 64% „не мога да преценя“, и 27% предимно за договори за които се прилага модела на вариращите възнаграждения/такси и 64% „не мога да преценя“. На въпроса „От коя подписваческа година имате достатъчно информация за да приложите ретроспективен подход?“ – 82% – от 2018, 46% – от 2015, 27% – от 2010, 18% преди 2010 г.

Извършилите количествен анализ за оценка на критерия за „значителен дял“, от възвръщаемостта и промяната в стойността на съответната позиция, за да класифицират своите договори, според модела на вариращи възнаграждения са 9% и 36% от всички, са идентифицирали договори, за които времевата рамка на договора няма да има съответствие между Платежоспособност II и МСФО 17.

За изчисляването на корекцията на риск 27% от участниците са обмисляли да използват метода „цена на капитала“, 36% „стойност под риск“ и 9% „други“. При определяне на методологията за дисконтов процент, 27% смятат, че в случай, че са избрали подхода „отдолу/нагоре“ методологията избрана в контекста на Платежоспособност II е приложима при: пазарните курсове /лихвени суапове/, корекция на променливост е премия за неликвидност, за механизма за сближаване на безрисковия лихвен процент към крайния лихвен процент, за стойността на крайния форуърден лихвен процент и последната ликвидна точка.

Изводите в обобщение на резултатите от тази анкета и изследванията на автора върху отчети на застрахователите, които се отчитат в КФН към 31.12.2020 г., са направени в кратък SWOT анализ в таблица № 2.

В рамките на подготовките за въвеждане, МСФО 17 *Застрахователни договори* осветява с нова светлина възможностите за формиране на стратегии на застрахователите. Позитивното виждане на Глобалния ръководител на застраховането КРМГ Лора Хай, дава посоката „Да използвате прехода като катализатор за иновации и да развиете нововъзникващите си лидери.“ и със скромното допълнение от автора – лидери, които да са детайлно наясно със застрахователния бизнес.

Важни изводи за очакваното въздействие от въвеждането на МСФО 17 *Застрахователни договори* са:

1/ Предимствата на интелигентната специализация в корпоративната отчетност на застрахователите днес, включва насищане със знания /по застраховане и презастраховане, финанси, счетоводство, актюерство, управление на риска и други/ на застрахователите на всички нива, иновации, постигане на ефективност и конкурентно-способност. В застрахователната дейност и реалната бизнес среда - това са нови технологии, роботизация, автоматизация и други. Намирането на правилно технологично решение предлага PwC.

2/ Въвеждането и приложението на МСФО 17 *Застрахователни договори* са повлияни от текущите застрахователни практики, броят и вида на застрахователните договори, еднократните разходи за първоначално имплементиране и допълнителните при неговото текущо приложение / разходи, свързани с обучения на специалисти в областта на МСФО или наемане на такива, промени в системите и процесите, реконструкция на контролните механизми и други / в застрахователното дружество и др.



Таблица № 2

КРАТЪК SWOT АНАЛИЗ ВЪЗ ОСНОВА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ЗА ГОТОВНОСТТА ПО ВЪВЕЖДАНЕТО НА МСФО 17 *Застрахователни договори*

<p><u>СИЛНИ СТРАНИ</u></p> <ul style="list-style-type: none">+ Растящо значение на интелектуалния капитал в застрахователното дружество и единомислие в ЕС ;+ Еднакви регулаторни и надзорни условия , корпоративно управление ;+ Капиталово изискване за платежоспособност и мониторинг ;+ Иновации , дигитализация , роботизация , автоматизация ;	<p><u>СЛАБИ СТРАНИ</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Недостатъчно познаване на консултантските услуги от застрахователната индустрия ;- Финансови затруднения в някои застрахователни дружества по въвеждане на МСФО 17 ;- Промени във възнагражденията на застрахователните посредници ;
<p><u>ВЪЗМОЖНОСТИ</u></p> <ul style="list-style-type: none">+ Обмяна на добри практики и иновативни технологии от ЕС ;+ Увеличаване добавената стойност чрез функциите : за управление на риска, за спазване на изискванията, за вътрешен одит и актюерска ;+ Потенциал за дългосрочен интелегентен и устойчив растеж, който да включва висококвалифицирани кадри ;	<p><u>ЗАПЛАХИ</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Лоши бизнес решения, поради слаб управленски капацитет ;- Влошаване на качеството в предлагането на застрахователната услуга при „ догонване “ изпълнението на цели ;- COVID - 19 и ефекти от прекъсване на бизнеса от кибер атаки ;

3/ Съществено значими са взаимосвързаните проблеми, които често водят до неизпълнение на заложените цели на застрахователите, като: честота и тежина и развитие на застрахователните събития, особено от природни катастрофи, COVID – 19; смъртност, заболяемост и дълголетие; цикличност на презастрахователния сектор; повишената нестабилност и смущения в световните капиталови и кредитни пазари; неспособност да се постига достатъчен инвестиционен доход от собствения инвестиционен портфейл отново в резултат на колебанията на пазарите на акции и фиксирани доходи; промени в законодателствата или нормативната уредба или тълкуванията им от регулатори и съдилища; ефекти от прекъсване на бизнеса от кибератаки; извънредни събития, свързани с клиенти на застрахователите, като фалити, ликвидации и други събития, свързани с кредита; променящи се нива на конкуренция.

4/ Застрахователните договори са отражение на логически свързани застрахователни процеси и дейности: създаване и развитие на продуктите, оценка на застрахователните рискове и фактори за оценка на риска, актюерски техники и пресмятания, застрахователни разходи и разпределението им, формиране на размер на застрахователната вноска по видове застраховане /ценообразуване/, политика за възнаграж-

Съвременни управленски практики XI – БСУ, 2021
ИНТЕЛИГЕНТНА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ДЕСЕТИЛЕТИЕТО
НА СВЪРЗАНОСТТА И АВТОМАТИЗАЦИЯТА

даване на застрахователни посредници, презастрахователна политика и други. В хода на цялостното изследване на автора, изказаното общо мнение „в един глас“ на заемащи ръководни позиции в застрахователните дружества у нас е, че това е не само счетоводна или актюерска промяна, а много по-задълбочена, взаимообвързана и широкообхватна промяна.

Заключение

МСФО 17 *Застрахователни договори* има трансформиращ характер за застрахователите, обслужва целите на корпоративното управление и създава висок по стойност информационен резултат, който служи за обосновка и подпомагане на вземането на краткосрочни и дългосрочни ефективни решения. Оптимизирането на влияещите фактори върху застрахователните процеси, свързани с елементите на застрахователните договори и тяхната отчетност при съпоставим законов регламент, определя успешния резултат от стремежа за нарастване ролята на застраховането в живота на хората.

Библиография:

1. Търговски закон, Обн. ДВ, бр. 48 от 18.06.1991 г., в сила от 1.07.1991 г., Последно изменен в ДВ бр. 64 от 18.07.2020 г., в сила от 21.08.2020 г.
2. Закон за застраховането, Обн. ДВ брой 86 от 11.10.1996 г., изм. и доп. ДВ брой 85 от 2004 г.
3. Кодекс за застраховането, обн. ДВ бр.102 от 29.12.2015 г., доп. ДВ бр.26 от 22.03.2020 г.
4. Кодекс на търговското корабоплаване (загл. изм. – ДВ, БР. 113 от 2002 г.), Последно изменен в ЗВ бр.108 от 22.12.2020 г.
5. Национална стратегия за регионално развитие на Република България за периода 2012-2020 година. МРРБ. 2012.
6. Мишева И., Екологичното застраховане – елемент от управлението на риска в предприятията с опасно производство, сп. „Икономика 21“, бр.2, 2016 г.
7. Стоянова Г., Изследване на някои предпоставки за въвеждане и информационно осигуряване на оперативния контролинг в застрахователното дружество, сп. „Бизнес посоки“, бр. 2, 2018 г.
8. Тодоров В., Интелигентната специализация – концепция, дефиниции, противоречия, сп. „Управление и устойчиво развитие“, бр.4, 2018 г.
9. Обратна информация от застрахователите по пътя към МСФО 17 и МСФО 9, KPMG International, септември 2018 г.
10. <https://audit-bg.com/wp-content/uploads/dokumenti/MSFO17.pdf>
11. <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136717797>
12. www.pwc.bg
13. <https://www.fsc.bg/bg/pazari/zastrahovaten-pazar/statistika/zhivotozastrahovane/>
14. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=celex%3A32009L0138>