

МАРЖ НА ДОГОВОРЕНАТА УСЛУГА В СЪОТВЕТСТВИЕ С МСФО 17 ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

Георги Стоянов

Дипломиран експерт-счетоводител

Регистриран одитор

Одит мениджър

Ръководител на комитет по МСФО

Грант Торнтон ООД

Ключови думи:	Резюме
<p>Застраховане</p> <p>Презастраховане</p> <p>Застрахователен договор</p> <p>Марж на договорената услуга</p> <p>Отчет за печалбите и загубите</p> <p>Отчет за финансовото състояние</p> <p>МСФО 17</p>	<p>Счетоводният стандарт МСФО 17 беше представен на 18 май 2017 г. с цел повишаване на сравнимостта между счетоводното третиране на застрахователните договори в световен мащаб. С новия стандарт се въвежда марж на договорената услуга (CSM). CSM компонент в актива или пасива за групата от застрахователни договори, представляващ незаработената печалба, която предприятието ще признава, когато предоставя услуги по застрахователен договор в бъдеще.</p> <p>МСФО 17 Застрахователни договори изисква от дружествата признаването на размера на маржа на договорената услуга за група от застрахователни договори в печалбата или загубата през всеки един период, за да се отразят услугите по застрахователен договор, предоставени в групата от застрахователни договори през съответния период.</p>

Въведение

МСФО 17 е новият международен стандарт, който ще започне да се прилага през 2023 г. и е задължителен за прилагане от всички издатели на застрахователни договори, независимо дали са застрахователни дружества, или не, и ще доведе до съществени промени във финансовата отчетност в застрахователния сектор. С въвеждането на стандарта ще възникнат нови количествени изисквания за представяне и оповестяване във финансовите отчети, както и необходимост от множество и сложни изчислителни алгоритми с цел остойностяване на компонентите на застрахователните активи и пасиви. Всички тези изисквания са съществено предизвикателство за застрахователните дружества и консултантите по целия свят.

Един от компонентите на активите и пасивите по застрахователни договори е маржът на договорената услуга – contractual service margin (CSM). Този компонент отразява незаработената печалба от група

застрахователни договори. С периода по предоставянето на застрахователни услуги акумулираното салдо на тази сума ще се отписва (освобождава) като част от застрахователния приход и ще влияе пряко върху печалбата на дружествата, издатели на такива договори. CSM ще се изменя спрямо първоначалното признаване по различен начин в зависимост от: типа на издадените от дружеството договори, сročността, щетимостта и възможностите за изтичане на риска и прекъсване на застрахователното покритие.

Застрахователните компании ще трябва да разработят подробни процедури за изчисление и обработка на редовете от данни с цел първоначално признаване и последващо оценяване на компонентите от застрахователните договори.

Актуалността на настоящата публикация е свързана с представяне на теоретичните и някои технически аспекти на маржа на договорената услуга, която МСФО 17 въвежда с първоначалното си прилагане при общия модел на оценка на застрахователните договори за финансовите отчети от 2023 г.

Статията цели да представи основните характеристики на маржа на договорената услуга в съответствие с МСФО 17 *Застрахователни договори и насоки за прилагането му в рамките на финансовите отчети на застрахователите*. За постигането на целите са поставени следните задачи – изясняване на понятието *марж на договорената услуга*, етапите на оценяване на CSM, характеристиките на единиците на покритие в рамките на CSM както и базовите правила за оповестяване на необходимата информация във финансовите отчети. С изпълнението на поставените задачи се постига и целта на статията за представяне на възможностите за предприятията за разбирането и прилагането на ключовите аспекти на маржа на договорената услуга в съответствие с изискванията на стандарта.

Представената статия отразява възгледите на своя автор, които не следва с нищо да ангажират дружествата и институциите, в които авторът работи.

1. Общи изисквания на МСФО 17

Международният стандарт за финансово отчитане 17 (МСФО 17) е първият всеобхватен международен счетоводен стандарт, който въвежда единен подход при отчитането на застрахователните договори.¹

В основата си МСФО 17 гласи, че дружествата трябва да идентифицират застрахователни договори, с които е поет значителен риск (нефинансов), да се отделят определени внедрени деривативи от такива договори, след което те да бъдат агрегирани в хомогенни групи, които да са и основата на отчитането на тези договори.

За целите на оценяването, признаването и оповестяването

¹ Стоянов, Г. „Новият стандарт в застраховането“, Списание ИДЕС, брой 3, 2017 г. <https://www.ides.bg/media/1465/03-2017-georgi-stoyanov.pdf>

предприятията ще използват или общия модел за измерване (General Measurement Model – GMM), или, ако отговарят на условията, една от двете му разновидности – подхода на променливите такси (Variable Fee Approach – VFA) или подхода на разпределение на премиите (Premium Allocation Approach – PAA). Очаква се предприятията да използват VFA, когато договорите са издадени с участие в печалбата или с някакъв финансов инструмент в рамките на договора (обичайно за застраховки живот с участие в резултата и застраховка за финансови рискове). PAA ще се използва най-вече в дейностите по общо застраховане, тъй като една от основните характеристики на този опростен модел е, че той е приложим само върху договори, които са с едногодишен срок на прехвърляне на риска.

След като договорите са правилно разделени по вид (щетимост и доходност), рисков профил, кохорта и други характеристики и е избран моделът на оценяване, предприятието определя балансовата стойност на всички компоненти на активите и пасивите по застрахователни договори: задължението за оставащо покритие (LRC), което се състои от сумата на паричните потоци от изпълнението (FCF) и маржа на договорното обслужване (CSM), и задължението за възникнали претенции (LIC). Тези два основни компонента са част от прилагането на GMM. При прилагането на PAA и VFA се използват техни разновидности, за да се постигне съответствие на спецификите на всеки подход.

Първият компонент на LRC, паричните потоци от изпълнението (FCF), се състои от безпристрастна и вероятностнопретеглена оценка на бъдещите парични потоци, коригирана с дисконтиране до настояща стойност, за да се отрази стойността на парите във времето и финансовите рискове, и с корекция на риска за нефинансовия риск.² Маржът за договорно обслужване (CSM) представлява незаработената печалба (неспечелен приход), която предприятието ще признае, тъй като предоставя услуги по група застрахователни договори.

2. Теоретични принципи на маржа на договорените услуги

Маржът на договорената услуга е компонент в актива или в пасива за групата от застрахователни договори, който представлява незаработената печалба, която предприятието ще признава, когато предоставя услуги по застрахователен договор в бъдеще. Тази сума няма да бъде призната първоначално в отчета за печалбите или загубите, а ще бъде освобождавана постепенно през периода на действие на договора, за да бъдат очакваните печалби добре разпределени, а не само като голяма печалба, призната в момента на сключване на застрахователния договор. Тази концепция има два елемента – CSM при първоначалното признаване на застрахователните договори и CSM при последващо оценяване, т.е. всеки момент, в който предприятието извършва анализ и сравнение на прогнозираните парични потоци по групата от договори с реалните парични потоци.

² Applying IFRS 17: A closer look at the new Insurance Contracts Standard, EY, 2021.

2.1. Оценяване на CSM при първоначално признаване

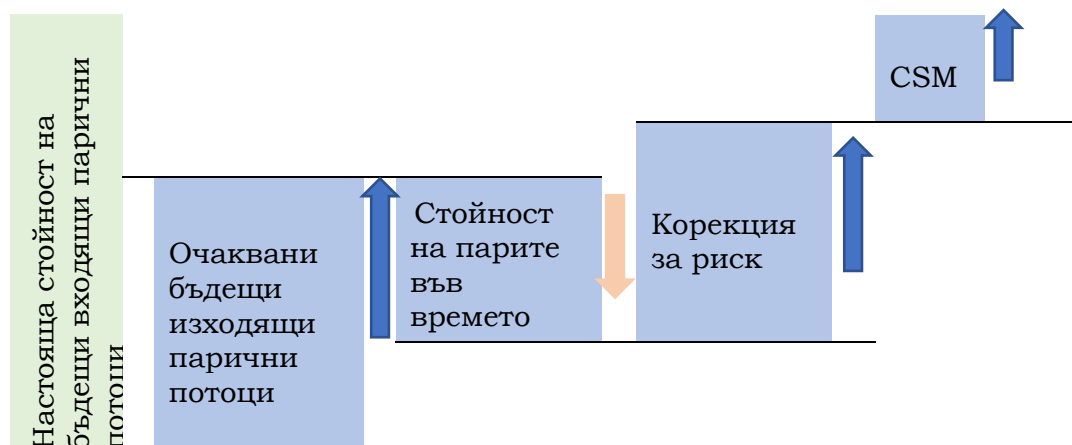
Предприятието оценява маржа на договорената услуга при първоначалното признаване на група от застрахователни договори в размер, при който не възникват никакви приходи или разходи от:

- а) първоначалното признаване на сума за паричните потоци за изпълнение;
- б) всички парични потоци, произтичащи от договорите в групата към тази дата;
- в) отписването на датата на първоначалното признаване на:
 - всеки актив за парични потоци за придобиване на застраховане; както и
 - всеки актив или пасив, който преди това е бил признат за паричните потоци, свързани с групата от договори.³

Съгласно определението, представено по-горе, сумата на CSM ще бъде равна на отрицателната стойност на сбора от:

- паричните потоци от изпълнението;
- отписването на всеки актив или пасив, признат за парични потоци от придобиване на застраховка;
- всички парични потоци, произтичащи от договори в групата към датата.

Фигура 1 Извеждане на сумата на Марж на договорно обслужване при първоначалното признаване



Източник: *Applying IFRS 17: A closer look at the new Insurance Contracts Standard, EY, 2021*

Извършването на това изчисление се изпълнява изключително към датата на признаване и е ключов фактор за определяне дали даден

³ Параграф 38, МСФО 17 *Застрахователни договори*, приет с Регламент (ЕС) 2021/2036 на Комисията от 19 ноември 2021 година.

договор е обременяващ, или не. Ако сумата на CSM е отрицателна, т.е. нетен изходящ поток по дадена група от договори, то тогава тази група не е изгодна. Сумата, която би била призната като CSM, тъй като е отрицателна, се признава като компонент на загубата и се отразява директно в отчета за печалбата или загубата като разход за периода.

2.2. Последващо оценяване на CSM

След датата на първоначално признаване дружествата трябва да оценяват CSM към края на всеки отчетен период, за да се определи размерът на заработената печалба. Тоест извършва се преценка дали допусканията, използвани при първоначалната оценка на CSM, се развиват според планираното, или реалното развитие на прогнозите е различно. За да направи такава последваща оценка, дружеството трябва да изпълнява насоката, посочена в Стандарта – да актуализира паричните потоци от изпълнението, като използва текущото предположение, и да актуализира CSM, за да отрази промените, предвидени през този период.

Размерът на CSM към края на отчетния период може да бъде представен по следната формула:

Сума на CSM към предходната отчетна дата + Ефект от договори, сключени през периода + Начислена лихва ± Разлика в изпълнението на паричните потоци, свързани с бъдещи услуги, ± Ефекти от разликите във валутните курсове върху CSM – Сума на CSM, призната в печалбата или загубата.

Тези изчисления се извършват до края на периода на застрахователното покритие на договора. CSM може да се прилага на ниво договор, група договори или кохорта. Различните степени на агрегиране имат различни аспекти, даващи резултат върху изчислените стойности на компонентите на застрахователните договори, като например:

- при изчисление на ниво договор – CSM (от договор към група) ще отразява с много по-големи подробности приноса на всеки договор към структурата, но това изисква значителен изчислителен капацитет, за който не всички дружества биха били готови да заплатят;
- при изчисление на ниво кохортата – CSM (от кохорта към група) ще отразява договорите като цяло и ще изравнява тежестта на обременителните договори, възникнали в рамките на една подписваческа година. При този подход на изчисление трябва да се разработи метод за гранулиране на резултатите, за да може да се идентифицира каква сума от CSM ще бъде разпределена към конкретна група договори;
- при изчисление на ниво група от договори – този подход е вероятно най-добър от гледна точка на разходите за изпълнение на изчисленията и резултатите от тях.

При последващо изчисление е възможно някои от компонентите на формулата за CSM да отсъстват. Например българско застрахователно дружество издава договори за обща гражданска отговорност към трети

страни, всички деноминирани в български лева. При тази ситуация няма да има ефекти от разликите във валутните курсове върху CSM.

2.3. CSM по държани презастрахователни договори

Разгледаните дотук принципи за CSM се прилагат както за застрахователни договори, сключени от застрахователи, така и за презастрахователни договори, сключени от презастрахователи. Въпреки това, като се отчита фактът, че понятия като *незаработена печалба* или *обременяващи договори* не могат да се приложат към сключените презастрахователни договори, МСФО 17 модифицира някои от тези принципи, за да се адаптират по-добре към такива договори.

С някои изключения, когато застраховател (или презастраховател) закупи презастрахователен договор, не следва да признае очакваните нетни разходи или нетна печалба по този договор незабавно. Вместо това той трябва да разпредели тези нетни разходи или нетната печалба във времето⁴.

За да бъде приложим и към държаните презастрахователни договори, стандартът изисква, че когато застраховател закупи презастрахователен договор, е ограничен да признава веднага печалба или загуба от неговото държане. Размерът на CSM по държани презастрахователни договори, за разлика от CSM по договори за пряко застраховане, няма долна граница, съответно CSM по презастрахователни договори може да има и положителни, и отрицателни стойности.

Презастрахователният CSM може да бъде признат в отчета за печалбата или загубата само на постепенна и на систематична основа във времето база, когато се получават презастрахователните услуги. Към всеки даден отчетен период презастрахователен CSM представлява очакваната сума на разходите или печалбите, които все още не са били признати за въпросната група презастрахователни договори. Презастрахователният CSM трябва да се коригира за всички промени, свързани с бъдещи услуги (с някои изключения).

Едно от важните изключения се отнася до въпрос, свързан с взаимодействието между brutния основен бизнес и прилежащите презастрахователни договори. Ако застраховател е сключил обременяващ договор и признава незабавно загуба в отчета за печалбата или загубата. Въпреки това застрахователят вече притежава презастрахователен договор, по който тази загуба е презастрахована на 100% на база квотно участие в първоначалните условия.

Ако се прилага общият принцип, следва приходите от презастраховане да бъдат разсрочени, това обаче би довело до несъответствие във времето: въпреки че brutните основни претенции са ефективно капитализирани и признати на ден 1 при признаване на първоначалната загуба, то съответстващите презастрахователни приходи не могат да бъдат кредитирани незабавно. Изключението от общия

⁴ Параграф 65, МСФО 17 *Застрахователни договори*, приет с Регламент (ЕС) 2021/2036 на комисията от 19 ноември 2021 година.

принцип цели да избегне възникването на това несъответствие.

Ако застраховател (или презастраховател) е закупил презастрахователен договор или преди, или едновременно с признаването на загуба по губещ основен договор, застрахователят трябва да признае презастрахователен приход, за да компенсира (изцяло или частично) основната загуба по издадени застрахователни договори. Застрахователят коригира маржа на договорената услуга на група от държани презастрахователни договори и в резултат признава доход, когато предприятието признава загуба при първоначалното признаване на обременяваща група от базови застрахователни договори или при добавяне на обременяващи застрахователни договори към група от договори.⁵

2.4. Начисляване на лихва върху сумата на CSM

По време на срока на покритие на застрахователните договори върху балансовата стойност на CSM се начисляват лихви през всеки отчетен период. Като база за оценка на начисляваната лихва се използва дисконтовият процент, приложен при първоначалното признаване. Принципите на стандарта изискват дружествата да проследяват допусканията, определени в началото на отчетния период. В допълнение дружествата трябва да извлекат и формират крива на доходност, която е най-подходяща за конкретния договор, кохорта и/или група от договори, в зависимост от определеното равнище на агрегиране.

Съществен практически въпрос е дали дружествата трябва да имат специфична крива на доходността за всяка отделна линия от бизнеса, за всяка отделна група или за целия портфейл от застрахователни договори. Възможно е ефектите на различните подходи да са несъществени по отношение на поведението на CSM, но то може да бъде по-скъпо за предприятието от гледна точка на съхранението на информацията и изчислителните процеси. МСФО 17 дава само насоки по този въпрос и не се казва, че конкретен подход е за предпочитане пред друг.

2.5. Разлика в изпълнението на паричните потоци, свързани с бъдещи услуги

Към края на всеки отчетен период дружеството трябва да извършва последваща оценка на паричните потоци от изпълнението (FCF). Тоест на паричните потоци, отнасящи се до бъдещото обслужване, на текущия дисконтов процент и на текущата корекция за риска, освен до степента, до която:

- увеличението на паричните потоци от изпълнението надвишават балансовата стойност на CSM и тогава водят до загуба; или
- намаленията на паричните потоци по изпълнението се разпределят към пасива *компонент на загуба*.

⁵ Параграф 65 и 66А, МСФО 17 *Застрахователни договори*, приет с Регламент (ЕС) 2021/2036 на Комисията от 19 ноември 2021 година.

Предприятието трябва да извършва последваща оценка на паричните потоци за изпълнението за всеки отчетен период и ако разликата във FCF, отнасящи се до бъдещи услуги, надхвърля балансовата стойност на CSM към този момент, тогава CSM не трябва да става по-малък от нула, а останалата сума от FCF се разпределя към компонента на задължението по застрахователни договори, представляващ загуба.

След извършването на изчислението на сумата на FCF е необходимо да се определи разликата между двете суми – тази към текущия и тази към предходния отчетен период. Тази разлика се състои от множество изменения в рамките на застрахователните договори:

- Корекция на опита, произтичаща от премиите, получени през този период⁶. Корекция на опита е разликата между постъпленията от премии и разходите за застрахователни услуги (с изключение на аквизиционните разходи). Разходите за застрахователни услуги са загубите по групи от неизгодни договори и възстановяването на такива загуби. При наличието на достатъчен опит, данни и стабилни изчислителни модели корекцията (загубата) от опита се очаква да бъде равна на нула, но това е малко вероятно поради динамиката на застрахователните продукти и модела на поведение на застрахованите лица.
- Промени в очакваната настояща стойност на бъдещите парични потоци в задължението за оставащото покритие⁷.
- Разликата между очаквания инвестиционен компонент и действителния резултат на инвестиционния компонент. Тоест разликата между всеки инвестиционен компонент, който се очаква да стане платим, и действителния инвестиционен компонент, който става платим през текущия отчетен период.
- Промени в корекцията на риска за нефинансови рискове.

2.6. Ефекти върху печалбата и загубата от сумите, отписани от CSM

Последната част от последващото измерване на CSM е признаването в печалбата или загубата за периода, което се определя, както следва:

- идентифициране на единиците на покритие в група;
- разпределяне на CSM по равно на единиците на покритие за текущия и бъдещия период;
- признаване на окончателната разпределена сума в отчета за печалбите или загубите.

Единиците на покритие са ключов компонент за CSM и служат като база за всички разпределения на CSM в периода на покритие на договора.

⁶ Използване на дисконтови проценти от първоначалното признаване.

⁷ Използване на дисконтови проценти от първоначалното признаване.

3. Единици на покритие

3.1. Същност на единиците на покритие

Както е дефинирано в МСФО 17 и публикувано на срещата на Ресурсната група по прехода (TRG) от м. февруари 2018 г., единиците на покритие определят сумата на CSM, която трябва да бъде призната в отчета за печалбите или загубите за услуги, предоставени през периода, а най-ниската форма за определяне на размера на единици на покритие е самият договор.

Услугите по застрахователния договор включват покритие за застрахователно събитие, но трябва допълнително да се обособят и анализират услуги, свързани с възвръщаемостта на инвестициите, предоставяни на притежателя на полицата за застрахователни договори без пряко участие и за договори с пряко участие в резултата. За да се определи каква част от печалбата следва да се признае през всеки период, от предприятието се изисква да определи сумата на услугите, предоставени от групата договори (известни като „единици на покритие“).

Дружествата разпределят поравно към всяка единица покритие, предоставена през текущия период и която се очаква да бъде предоставена през бъдещи периоди, печалбата или загубата, разпределена към единиците покритие, предоставени през текущия период. Следва да се отбележи, че СМСС е оставил възможност на дружествата да използват приблизителни оценки чрез допускания при определянето на единиците на покритие на преценката на всяко предприятие.⁸

Областите, в които се изисква изрична преценка, включват:

- идентифициране на единици на покритие, които се считат за подходящ заместител на предоставяната услуга. Това е особено важно за продукти, които предоставят услуги, свързани с възвръщаемостта на инвестициите или с инвестициите, както и за продукти, които предоставят комбинация от различни видове застрахователно покритие, напр. такива, които предоставят комбинации от различни еднократни и/или редовни плащания.
- допускане за стойността на парите във времето при освобождаване на единицата на покритие (т.е. дали единиците на покритие следва да бъдат дисконтирани, или не).

На същата среща на TRG от м. февруари 2018 г. членовете на групата постигат съгласие, че единиците на покритие отразяват вероятността от настъпване на застрахователни събития само до степента, до която те влияят върху очакваната продължителност на покритието на договорите в застрахователни договори и единиците на покритие не отразяват вероятността от настъпване на застрахователни събития до степента, в която те засягат сумата, която се очаква да бъде предявена през периода.⁹

⁸ Параграф 117, МСФО 17 *Застрахователни договори*, приет с Регламент (ЕС) 2021/2036 на Комисията от 19 ноември 2021 година.

⁹ Point 21, Agenda paper 5 – <https://www.ifrs.org/content/dam/ifrs/meetings/2018/may/trg-for-ifrs-17/ap05-quantity-of-benefits-for-identifying-coverage-units.pdf>

3.2. Методически пример

Следващият пример разглежда разпределението на CSM.

Дружество А има група договори (Г1), за която е признат първоначален CSM от 500 лв. и която е с продължителност 10 години. Сумата на CSM, разпределена за всеки период, е в размер на 50 лв., тъй като общата сума на единиците на покритие е 10, т.е. 1 единица на покритие на година.

$$\text{Разпределение на CSM} = \frac{\text{Общо CSM}}{\text{Оставащи единици за покритие}} = \frac{500 \text{ лв.}}{10} = 50 \text{ лв.}$$

Разпределението на CSM може да бъде илюстрирано и с още един пример, ако в рамките на портфейла от застрахователни договори има обособени различни кохорти.

Ако дружество А има втора група договори (Г2) с първоначална CSM от 200 лева, които започват през година 2 (първата отчетна година е година 3) и са с продължителност 5 години, използвайки същото съотношение, като по-горното, дружеството би изчислило следното:

Година	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	лв.	лв.	лв.	лв.	лв.	лв.	лв.	лв.	лв.	лв.
Г1	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Г2	0	0	40	40	40	40	40	0	0	0
Общо CSM	50	50	90	90	90	90	90	50	50	50

За портфейл Г2 разпределението на CSM между отчетните периоди е, както следва:

$$\text{Разпределение на CSM} = \frac{\text{Остатъчен CSM}(t_{5,7})}{\text{Оставащи единици за покритие}} = \frac{120 \text{ лв.}}{3} = 40 \text{ лв.}$$

Целта на единиците за покритие е да разпределят възможно най-равномерно начина, по който се признава CSM, не само на ниво група, но и на ниво кохорта, независимо от различните размери на групите и кохортите.

На срещата на TRG от м. май 2018 г. е постигнато съгласие, че единиците на покритие отразяват вероятността от настъпване на застрахователни събития само до степента, до която те влияят върху очакваната продължителност на договорите в групата (от изтичане на времето на покритие на договора), а не върху сумата, която се очаква да бъде предявена през периода, и следва да отразяват променливостта през отделните периоди в нивото на покритие, осигурено от договорите.

МСФО 17 дефинира това изчисление в параграф В15:

Оставащи единици с покритие

= Количество на обезщетенията¹⁰ * очаквания период на покритие¹¹

3.3. Количеството на услугите, които се предоставят по договорите

Параграф Б119 от МСФО 17 посочва, че „размерът на маржа на договорената услуга за група от застрахователни договори се признава в печалбата или загубата през всеки един период, за да се отразят услугите по застрахователен договор, предоставени в групата от застрахователни договори през съответния период“, буква а) изисква предприятието да определи услугите, предоставяни от групата застрахователни договори, като „броят на единиците с покритие в дадена група представлява количеството на услугите по застрахователен договор, предоставени по договорите в групата, и се определя, като за всеки договор се отчете количеството на ползите, които се предоставят по договора, и очакваният период на неговото покритие“.¹²

Членовете на TRG потвърждават, че определянето на единиците с покритие не е избор на счетоводна политика, а е приблизителна счетоводна оценка, чиято цел е да се постигне по най-добрия начин на представяне на предоставянето на застрахователните услуги през всеки отчетен период в рамките на срока на договора. Тези преценки и оценки следва да се прилагат последователно и разумно. Освен това методът, който би отразил най-добре подхода на предоставяне на услугите през всеки период, е въпрос на преценка, основана на фактите и обстоятелствата, налични в дружеството.

На срещата на TRG от м. май 2018 г. е постигнато съгласие за три възможни методики за изчисление на количеството на услугите, които се предоставят по договорите.

Стандартът не уточнява как да се оценява количеството на приходите по различните видове договори. Това поражда няколко проблема, които се налага да бъдат анализирани по-детайлно, а именно:

- Трябва ли обезщетенията да се ограничат до стойността под риск, или трябва да се разглеждат общите суми по договора?
- Като алтернатива могат ли да се използват други променливи, като премии или брой договори, които да са заместител на предоставеното обезщетение?

Във връзка с множеството обсъждания и въпросите, възникнали от застрахователните компании, СМСС реши да издаде изменение на стандарта. Застрахователят следва да вземе предвид „услугата по застрахователен договор“, която предоставя, когато определя

¹⁰ В МСФО 17 понятието „benefits“ е преведено като обезщетения, доходи, ползи, суми и плащания.

¹¹ Параграф В15, МСФО 17 *Застрахователни договори*, приет с Регламент (ЕС) 2021/2036 на Комисията от 19 ноември 2021 година.

¹² Параграф Б119, МСФО 17 *Застрахователни договори*, приет с Регламент (ЕС) 2021/2036 на Комисията от 19 ноември 2021 година.

количеството на обезщетенията при изчисляването на единица покритие. Това включва разглеждане не само на покритието за застрахователно събитие, но също така и на приложимата услуга по възвръщаемост на инвестициите по договори без характеристики на пряко участие и всички приложими услуги, свързани с инвестиции по договори с характеристики на пряко участие.

За договори, които предоставят сходни видове покрития (т.е. само еднократни обезщетения или само обезщетения за редовни плащания) единствено за застрахователно събитие, количеството на обезщетението следва да вземе предвид количеството покритие, предоставено от застрахователя сега, и количеството, което се очаква да бъде предоставено в бъдеще. Това може да бъде постигнато, като се вземе предвид рисковата сума или общото ниво на обезщетението, предоставено по договора. Трябва да се посочи, че макар и да не е предписано, в документите на TRG е отбелязано, че някои методи няма да постигнат целта да отразят количеството на предоставената услуга през всеки период. Например:

- Методите, основани на премиения приход, могат да се считат за разумен заместител на размера на услугата само ако нивото на начислената премия през всеки период се движи в съответствие с нивото на предоставеното обезщетение.
- Методите, базирани на актюерски очакваните изходящи парични потоци, измерват предимно вероятността от настъпване на застрахователни събития, което не е целта на единиците на покритие. Изискването е да се използва показател, който измерва нивото на покритие на обезщетенията, осигурено за всички договори в рамките на групата.
- Методите, основани на „броя на договорите“, може да не успеят да отразят различното ниво на покритията, предоставяни по различните договори в рамките на групата, и поради това може да не са допустими (освен ако не се окаже, че всеки договор предоставя едно и също ниво на обезщетение).

Застрахователните договори често съдържат комбинация от различни застрахователни обезщетения, които се различават по сумите или видовете застрахователни обезщетения, платими в зависимост от настъпилото застрахователно събитие. Примери за договори могат да бъдат застраховки *живот* с покритие за медицински рискове, при които се предоставят еднократни обезщетения при смърт или обезщетения при инвалидност на притежателя на полицата, или медицински разноси (като и трите обикновено имат еднакъв период на покритие).

В някои случаи може да има добавъци, при които изрично не се изплаща обезщетение при настъпване на събитие, а вместо това може да се преустанови плащането на премии, без договорът да се прекрати, напр. добавък за отказ от плащане на премии. Количеството на обезщетенията трябва да отчита всички обезщетения, обхванати от договора, и да отразява различните суми и видове покрития по всяко от тях.

За застрахователни договори с и без характеристики на пряко

участие определянето на количеството на доходите ще изисква значителна преценка от страна на дружествата. Застрахователите трябва да извършат анализ и преценка дали се счита, че предоставените услуги, свързани с инвестиционна възвръщаемост или инвестиции, са постоянни, независимо от размера на полицата, или дали те се променят в зависимост от него (следователно се увеличават, когато фондът става по-голям, и намаляват, когато става по-малък).

4. Насоки за оповестяване

МСФО 17 е принципно базиран стандарт, т.е. предприятията трябва да прилагат значителна преценка при определянето на входящите данни, допусканията и техниките, които използват за определяне на маржа на договорно обслужване към края на всеки отчетен период. Има няколко области в рамките на тази оценка, които са отворени за тълкуване или избор на политика, която би се прилагала от застрахователните дружества. Някои от тях са от фундаментално значение, като например определянето на единиците на покритие или изчисляването на CSM при първоначалното прилагане.

Съществува риск, че обемът на необходимите допускания и възможностите за избор могат да доведат до големи различия в практиките на различните дружества, което може да окаже неблагоприятно въздействие върху поставената пред МСФО 17 цел за по-голяма прозрачност и съпоставимост на финансовите данни на застрахователите. До известна степен и двете могат да бъдат смекчени от изискването за оповестяване на тези всички значими преценки и избори. Въпреки това количеството оповестявания, изисквани от МСФО 17, може да затрудни подобни сравнения между дружествата.

Въпреки че стандартът помага да бъдат отстранени множество несъответствия в счетоводните практики, съществуващи в МСФО 4, има изисквания на МСФО 17, които могат да създадат нови икономически или счетоводни несъответствия. Пример за това е оценяването на държани презастрахователни договори или на договори, които променят характера си с течение на времето. Застрахователите ще трябва да преценят значението на тези изисквания за своя бизнес и потенциалното им въздействие върху отчетността и достатъчността на собствените средства.

Европейският орган за ценни книжа и пазари (ESMA) създаде публично изявление по повод на оповестяването на ефектите върху финансовите отчети на застрахователите от МСФО 17 и необходимите оповестявания преди датата на въвеждането, т.е. за финансови отчети 2022 г.

В това изявление са посочени определени дефицити, идентифицирани от регулатора при прилагането на нови стандарти в предходни периоди. Регулаторът очаква в оповестяванията от очакваните ефекти да се избягват шаблонни формулировки и да се използват конкретни текстове за ефектите от прилагането на стандарта, които да помагат на потребителите да съпоставят, доколкото е възможно, информацията, оповестена въз основа на МСФО 4, с основите за

представяне съгласно МСФО 17. Очакването е, че годишните финансови отчети за 2022 г. ще бъдат публикувани, след като МСФО 17 влезе в сила, следователно застрахователите трябва да предоставят количественото въздействие от прилагането на МСФО 17 и да обяснят промените в сравнение със сумите, отчетени съгласно МСФО 4, разбити по подходящ начин.¹³

След първоначалното прилагане на Стандарта някои от заложените постановки ще бъдат предмет на по-нататъшни дискусии в индустрията, тъй като компаниите се опитват да постигнат съпоставимост при изготвянето и използването на новата отчетност. Все пак степента, до която аспектите на стандарта са отворени за тълкуване, в съчетание с разнообразните характеристики на животозастрахователните продукти, за които се прилагат, означава, че TRG очаква да останат няколко области, в които ще продължат да съществуват значителни различия в практиките на отчитане.

Заклучение

За прилагането на МСФО 17 CSM ще бъде ключов компонент за всички групи договори в портфейлите на застрахователните дружества и по-голямата част от вниманието ще бъде насочено към ефектите, които те могат да понесат през периода на ликвидация на щетите по различните застрахователни договори.

Групата от договори е печеливша, ако няма значително отклонение между реалността и неочакваните събития. CSM се адаптира към всяко въздействие, което може да срещне по време на периода на покритие на групата договори. При равни други условия, ако броят на застрахователните събития е по-голям от очаквания – CSM намалява, тъй като единиците за покритие се изчерпват, и обратното – ако броят на застрахователните събития е по-малък от очаквания – CSM нараства или продължава да се амортизира с изтичане на времето.

От представените постановки е видно, че изменението на CSM е зависимо от поведението на застрахованите единици в рамките на застрахованите съвкупности (групи от застрахователни договори) за различните сценарии поради промени в допусканията за настъпване на рисковете, покрити от застрахователните договори.

При формиране на математическите модели за определяне на CSM застрахователните дружества трябва да имат предвид броя на рисковете, които се вземат при първоначалното признаване и последващото оценяване. С увеличаване на рисковете, включени в модела, се усложнява и определянето на размера на корекцията за риска и на маржа за договорно покритие.

Важно е да се има предвид, че макар МСФО 17 да бе приет за прилагане от ЕС с Регламент (ЕС) 2021/2036 на Комисията от 19 ноември

¹³ PUBLIC STATEMENT – Transparency on implementation of IFRS 17 Insurance Contracts - https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/library/esma32-339-208_esma_public_statement_on_implementation_of_ifrs_17.pdf

2021 година, то техническите правила и актюерските и статистическите подходи все още са в процес на обсъждане и анализ както в застрахователните дружества, така и при техните консултанти и регулатори.

Библиографска справка:

1. МСФО 17 Застрахователни договори, приет с Регламент (ЕС) 2021/2036 на Комисията от 19 ноември 2021 година.
2. Стоянов, Г. „Новият стандарт в застраховането“, Списание ИДЕС, брой 3, 2017 г. <https://www.ides.bg/media/1465/03-2017-georgi-stoyanov.pdf>
3. IFRS Foundation (2019) IFRS 17 Insurance Contracts incorporating amendments as proposed in Exposure Draft Amendments to IFRS 17. <https://www.ifrs.org/-/media/project/amendments-to-ifrs-17/ifrs-17-incorporating-amendments-as-proposed-in-ed-amendments-to-ifrs-17.pdf>
4. KPMG (2017) First Impressions:IFRS 17 Insurance Contracts, <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/at/pdf/Newsletter/insurance/InsuranceNews-2017/3-regulatory01-beilage-1-ifrs17-first-impressions-2017.pdf>
5. Project Transition: Resource Group for IFRS 17 Insurance Contracts, Paper topic: Determining the quantity of benefits for identifying coverage units - <https://www.ifrs.org/content/dam/ifrs/meetings/2018/may/trg-for-ifrs-17/ap05-quantity-of-benefits-for-identifying-coverage-units.pdf>
6. PUBLIC STATEMENT – Transparency on implementation of IFRS 17 Insurance Contracts - https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/library/esma32-339-208_esma_public_statement_on_implementation_of_ifrs_17.pdf
7. Summary of the Transition Resource Group for IFRS 17 Insurance Contracts meeting held on 2 May 2018 <https://www.ifrs.org/content/dam/ifrs/meetings/2018/may/trg-for-ifrs-17/trg-for-ifrs17-meeting-summary.pdf>
8. The IFRS 17 contractual service margin: a life insurance perspective W. Yousuf, J. Stansfield, K. Malde, N. Mirin, R. Walton, B. Thorpe, J. Thorpe, C. Iftode, L. Tan, R. Dyle, A. Pelsser, A. Ghosh, W. Qin, T. Berry and C. Er.

CONTRACTUAL SERVICE MARGIN IN ACCORDANCE WITH IFRS 17 INSURANCE CONTRACTS

Georgi Stoyanov, CPA

Audit Manager

Head of IFRS Committee

Grant Thornton OOD

Keywords:	Summary
<p><i>Insurance</i></p> <p><i>Reinsurance</i></p> <p><i>Insurance contract</i></p> <p><i>Contractual service margin</i></p> <p><i>Statement of profit or loss</i></p> <p><i>Statement of financial position</i></p> <p><i>IFRS 17</i></p>	<p><i>The IFRS 17 accounting standard was introduced on 18 May 2017 to enhance comparability between accounting treatments of insurance contracts globally. The new standard introduces a contracted service margin (CSM). The CSM is a component of the asset or liability for a group of insurance contracts that represents the unearned profit that an entity will recognise when it provides services under an insurance contract in the future.</i></p> <p><i>IFRS 17 Insurance Contracts requires entities to recognise the amount of the service contract margin for a group of insurance contract in profit or loss in each period to reflect the insurance contract services provided in the insurance contract group during that period.</i></p>