



НОВИЯТ СТАНДАРТ В ЗАСТРАХОВАНЕТО

Георги Стоянов
 Старши одит асистент
 Грант Торнтон ООД

Ключови думи:	Резюме
Застраховане Презастраховане Застрахователен договор Оценяване Модификации в застрахователни договори	<p><i>В статията са представени основните постановки на новоприетия стандарт – МСФО 17 Застрахователни договори. Накратко е описан основният модел на стандарта, новите специфични изисквания за агрегиране на договорите (полиците) в рамките на специфичните застрахователни портфейли. Характеризирани са за последващо оценяване и особеностите в модела за отчитане на презастрахователните договори.</i></p>

1. Въведение

МСФО 17 *Застрахователни договори* е стандарт за застрахователните договори, а не стандарт за застрахователната индустрия. Неговият ефект ще бъде усетен отвъд дружествата, които са лицензирани да извършват застрахователна и презастрахователна дейност.

МСФО 17 е стандартът, който е разработван най-дълго време, за да се достигне до настоящия му текст. През 1997 г. Комитетът по МСС стартира проект за нов стандарт, който да регулира счетоводното третиране на (пре)застрахователните договори. В резултат на това през 2004 г. е публикуван МСФО 4 *Застрахователни договори*. Той е междинен стандарт, който е валиден до пълното разработване и публикуване на новия стандарт за застрахователните договори през май 2017 г., но остава в сила до 2020 г.

Основните причини за дългия срок на подготвяне на стандарта са няколко:

- в застрахователния сектор съществуват множество национални отчетни практики и различни счетоводни модели на отчитане на (пре)застрахователните договори в рамките на отделните държави;
- голямото разнообразие на застрахователните продукти, които са специфични за различните държави, включително с техните данъчни режими, което допълнително усложнява моделирането на единен подход за оценяване за застрахователните договори;
- значително въздействие на местните законодателства върху ценообразуването и изискванията за платежоспособност, които индиректно оказват силно влияние върху оценяването на ефектите от застрахователните договори;

- процесът на конвергенция на счетоводната отчетност между Съвета по МСС (СМСС) и Съвета по финансово-счетоводните стандарти на САЩ;
- значителните усилия за привеждане в съответствие на принципите на финансовата отчетност с икономическите характеристики на застрахователните продукти и свързаните с тях практики за управление на активите и пасивите;
- необходимостта от разрешаване на зависимости и привеждане в съответствие с принципите на други основни стандарти (напр. МСФО 9 *Финансови инструменти*, МСФО 15 *Приходи от договори с клиенти*);
- за да се улеснят дружествата и да се намалят разходите, възникнали от въвеждането на Платежоспособност II¹ в цяла Европа.

2. Обхват и основни постановки на стандарта

МСФО 17 *Застрахователни договори*² влиза в сила за годишни периоди, започващи на или след 1 януари 2021 г. Той отменя МСФО 4 *Застрахователни договори*, ревизиран³ през 2016 г.

В обхвата на стандарта попадат всички застрахователни договори, които един застраховател сключва, включително договорите за презастраховане, презастрахователни договори, които притежава (договори, свързани с активно презастраховане), както и инвестиционни договори с допълнителен негарантиран доход (DPF), при условие че предприятието издава и застрахователни договори.

Всички постановки на МСФО 17 за застрахователните договори важат и за такива, които са придобити при прехвърляне или бизнес комбинация. Обхватът на МСФО 17 е подобен на този на МСФО 4. Извън обхвата на стандарта са:

- гаранции, предоставени от производител, дилър или търговец на дребно във връзка с продажбата на даден продукт (третиране съгласно МСФО 15);
- активи и пасиви на работодателите, които възникват от планове за доходи на наети лица (МСФО 2 *Плащане на базата на акции*);
- задължения за пенсионни доходи, отчетени при пенсионни планове с дефинирани доходи (МСС 26 *Счетоводство и отчитане на планове за пенсионно осигуряване*);
- договорни права или задължения, които са зависими от бъдещото използване или от право на ползване на нефинансов актив (МСФО 15, МСС 38 *Нематериални активи* и МСФО 16 *Лизинг*);

¹ Директива 2009/138/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 25 ноември 2009 година относно започването и упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност (Платежоспособност II);

² Публикуван през май 2017 г. от Съвета по международни счетоводни стандарти;

³ Ревизирана версия на МСФО 4 е публикувана на 12 септември 2016 във връзка с приемане на МСФО 9 *Финансови инструменти*;

- гаранции за остатъчна стойност, предоставени от производител, дилър или търговец на дребно, или на лизингополучател (внедрена в лизинг) (МСФО 15 и МСФО 16);
- договори за финансова гаранция с някои изключения, които попадат в обхвата на МСФО 17;
- условно възнаграждение при бизнес комбинация (МСФО 3 *Бизнес комбинации*);
- застрахователни договори, при които предприятието е застраховано лице – титулярят на полицата (освен ако тези договори не са презастрахователни).

Някои договори отговарят на определението за застрахователен договор, но основната им цел е да предоставят услуги с фиксирано възнаграждение. Дружество, което издава такива договори, може да избере да приложи към тях както МСФО 17, така и МСФО 15 само ако са изпълнени едновременно следните условия:

- цената не е специфична за риска – ценообразуването за отделния клиент не е свързано с индивидуална оценка на риска, на който дружеството се излага при взаимоотношения с него;
- между страните по договора има размяна на услуги вместо уреждане в пари – не се извършват плащания към клиентите (напр. застрахователни обезщетения);
- риск на база употреба, а не на база възникнали разходи – рискът, прехвърлен по силата на договор, възниква главно от честотата на употреба на услугата, а не от несигурността на разходите, които ще възникнат.

Ако едно от условията не е изпълнено, то задължително при отчитането на договора се използват разпоредбите на МСФО 17 и договорът се третира като застрахователен.

2.1. Застрахователен договор

МСФО 17 определя *застрахователен договор* подобно на МСФО 4 и предоставя допълнителни насоки за това как да се оцени съществеността на застрахователния риск въз основа на вероятността за загуба на настоящата стойност (а не по номинална стойност) и как да се оценяват промените в равнището на застрахователния риск.

Застрахователен договор е договор, по който една страна (емитентът) поема значителен застрахователен риск от другата страна (титуляря на полицата), като се съгласява да обезщети притежателя на полицата при сбъждане на несигурно бъдещо събитие (застрахователното събитие), което би оказало неблагоприятно въздействие върху притежателя на полицата.

В насоките за прилагане на стандарта се прави разграничение между застрахователния риск и другите рискове. МСФО 4 определя застрахователния риск като риск, различен от финансовия, който е прехвърлен върху издателя на

договора – застрахователя, от притежателя на договора (полицата) – застрахованото лице.

Поемането на риск, на който притежателят на полицата вече е бил изложен, е ключово условие за съществуването на застрахователен договор. Поради това рисковете от изтичане или възникване на разходи не са застрахователни рискове. Произтичащата променливост на плащанията към застрахованите лица или неочакваното увеличение на разходите за обслужване на договора не са зависими от несигурни бъдещи събития, които биха оказали неблагоприятно въздействие върху застрахованите лица. Ако обаче предприятието прехвърли загуба или риск от разходи за друга страна (напр. презастраховател), вторият договор излага другата страна на застрахователен риск.

Отчитащото се предприятие следва да оцени значението на застрахователния риск договор по договор. Застрахователният риск може да бъде значителен дори ако има минимална вероятност от значителни загуби за даден портфейл или група договори (например поради диверсификация на риска в рамките на едно портфолио). При тази оценка следва да се вземат предвид следните характеристики:

- застрахователният риск е значителен;
- има промени в нивото на застрахователния риск.

МСФО 17 приема, че застрахователният риск е значителен, ако съществува сценарий с търговско съдържание, който излага на риск емитента на полицата на възможността за загуба на базата на настоящата стойност (PV). Ако презастрахователният договор не излага емитента на значителна загуба, този договор се счита за прехвърлящ значителния застрахователен риск, ако прехвърля на презастрахователя по същество целия застрахователен риск на презастрахованото портфолио от основни застрахователни договори.

Застрахованото събитие може да е причина емитентът да плати допълнителни средства, които са значителни, когато настоящата стойност на всички допълнителни плащания (вкл. тези, свързани с обработка и оценка на претенциите) са по-големи от настоящата стойност на плащанията при ненастъпване на застрахователно събитие.

Предприятието може да поеме значителен застрахователен риск само ако той е отделен от притежателя на полицата. Ето защо самозастраховането не представлява застрахователен договор. Стандартът обаче пояснява, че за взаимозастрахователните дружества (взаимозастрахователните кооперации според Кодекса за застраховането в България), въпреки че притежателите на полици носят взаимно колективния риск, то остатъчният интерес остава в предприятието. Това се дължи на правосубектността на взаимозастрахователната кооперация, която е отделен юридически субект, поел риска.

МСФО 17 не представлява насоки, специфични за дадена индустрия, а определя принципите, които трябва да се прилагат за договори, отговарящи на стандартното определение за застрахователен договор, независимо от правния и регулаторен статут на техния издател.

Следователно дружества, които издават гаранции, кредитни гаранции, гаранции за пенсионните задължения, гаранции, свързани с участие в търгове

или за изпълнение на договори, деривати, свързани с метеорологичните условия и др., трябва да анализират внимателно условията по тези договорености дори когато те нямат правна форма на застрахователен договор.

Този анализ трябва да установи съществуването и обхвата на прехвърляне на застрахователен риск, за да се постигне правилно отчитане съгласно приложимите МСФО. Когато незастрахователни предприятия установят, че са сключили договор в обхвата на МСФО 17, те трябва да обмислят обучението на своите служители, информационните системи, изискванията за информация и готовността за много по-сложни процедури за оценяване и задължителни оповестявания.

2.2. Цел на стандарта

Целта на стандарта е да гарантира, че отчитащите се предприятия отразяват в своите финансови отчети вярно ефектите от застрахователните договори върху финансовото състояние, ефективността и паричните потоци на дружеството.

При прилагането на стандарта дружеството трябва да анализира съществени права и задължения, които произтичат от договор, закон или наредба, но трябва да пренебрегват условията, които нямат търговски характер. МСФО 17 предлага примерна структура от стъпки, които дружествата следва да съблюдават, за да изпълнят изискванията на стандарта:

- идентифициране и дефиниране на всички договори в обхвата на стандарта;
- определяне на портфейлите и разделяне на договорите на групи за оценяване;
- признаване на всяка група от договори;
- преоценка на групите от договори;
- представяне отделно на приход или застрахователен финансов приход и/или разход;
- оповестяване на информация за стойностите, преценките и рисковете.

Когато с група от застрахователни договори с един или свързани контрагенти се постига общ търговски ефект, за да се представи същността на договореностите, може да бъде необходимо те да се третират като един договор.

Застрахователният договор може да съдържа един или повече компоненти, които са в обхвата на друг стандарт, ако представляват отделни договори. Дружествата трябва да идентифицират и отчитат компонентите на даден договор, както е посочено по-долу:

- обещание за прехвърляне на отделни стоки или услуги – прилагане на МСФО 15 (параграф 7) и разпределяне на паричните потоци между застрахователния компонент и ангажимента за предоставяне на стоки или услуги;

- внедрени деривативи – прилага се МСФО 9, за да се определи дали съществува внедрен дериватив и ако има такива, трябва ли те да бъдат разделени и как следва да бъдат отчетени;
- инвестиционен компонент – ако компонентът е разграничим от основния застрахователен договор, то се отчита отделно. Прилага се МСФО 9, при условие че дружеството е страна по отделен финансов инструмент. Инвестиционният компонент е отделен само ако: застрахователните и инвестиционните компоненти не са високо взаимосвързани или договор с подобни условия се продава или може да бъде продаден самостоятелно на същия пазар или юрисдикция.

Силно взаимосвързани са такива компоненти, при които предприятието не може да измерва един компонент, без да отчита другия, или притежателят на полицата не може да се възползва от единия компонент освен ако другият не присъства.

2.3. Първоначално признаване и оценяване

Рисковете, залегнали в застрахователните договори, и съответните управленски практики, приети от отчитащите се дружества, са основните класификационни фактори, които определят нивото на агрегиране в съответствие с МСФО 17.

Параграф 14 на МСФО 17 дава насоки за нивото на агрегиране, като посочва, че предприятията трябва да идентифицират *портфейли от застрахователни договори*, които включват договори, които са предмет на подобни рискове и се управляват заедно. Договорите в дадена застрахователна линия бизнес се очаква да имат подобни рискове и следователно се очаква да бъдат в едно и също портфолио, ако те се управляват заедно.

Портфейл може да включва и само един договор, ако това е резултат от прилагането на правилата за агрегиране на стандарта. Отчитащото се дружество има право да разделя портфейлите в повече от три групи, ако вътрешно отчитане, изпълнение и мониторинг разграничават на по-ниско различните рискове. Веднъж дефинирани при първоначалното признаване, техният състав не трябва да се преразглежда и променя.

Всеки портфейл от емисии на застрахователни договори се разделя на минимум три групи⁴:

- група от договори, които са обременяващи при първоначалното им признаване, ако има такива;
- група от договори, които при първоначално признаване нямат съществена възможност да бъдат обременяващи впоследствие, ако има такива;
- група от останалите договори в портфейла, ако има такива.

В съответствие с МСФО 17 моментът на признаване на договор е най-ранната от следните дати⁵:

⁴ МСФО 17, параграф 16.

- начало на периода на покритие на застрахователния риск;
- първо плащане, дължимо от притежателя на полицата;
- моментът, в който фактите и обстоятелствата индикират, че групата от договори е обременяваща.

Предприятието следва да признае актив или пасив за всички парични потоци от застрахователни придобивания, които предприятието плаща или получава, преди признаването на съответните договори. Не се признават активи или пасиви, свързани с конкретно портфолио от договори, ако дружеството избере да ги признае в печалбата или загубата. Такива активи или пасиви, свързани с парични потоци преди началото на застрахователното покритие, следва да бъдат отписани, когато се признава групата от застрахователни договори, към които се отнасят паричните потоци.

Стандартът представя единни принципи за измерване, които се прилагат за всички групи договори в рамките на обхвата на МСФО 17, с изключение на застрахователните договори, измерени съгласно подхода за разпределение на премиите, презастрахователните договори, както и определени аспекти при признаването и оценяването на инвестиционни договори с допълнителен негарантиран доход. За типовете договори, които са изключение от общото правило, стандартът дава отделни конкретни насоки за оценяване при първоначалното признаване.



Източник: Get ready for IFRS 17 A fundamental change to the reporting for insurance contracts, GTI, June 2017

Приблизителни оценки за бъдещите парични потоци

Изискванията на стандарта за признаване и оценяване се прилагат върху определените агрегирани портфейли. Въпреки това, за да се оцени група договори, предприятието може да направи допускания за изпълнението на паричните потоци на по-агрегирано ниво, ако е в състояние да разпредели тези приблизителни оценки към групите от договори.

При оценяване на група застрахователни договори отчитащото се предприятие трябва да включва всички парични потоци, произтичащи от договора, и да гарантира, че приблизителните оценки за бъдещите парични потоци притежават следните характеристики:

⁵ МСФО 17, параграф 25.

- неутралност – претеглена вероятностна величина за всички възможни резултати;
- перспектива на дружеството – освен решенията на ръководството е необходимо перспективата да е в съответствие с наблюдаемите пазарни цени;
- текуща дата – оценката при измерването да е към текуща дата;
- конкретност – очакваните парични потоци да се оценят отделно от ефекта от стойността на парите във времето.

Дисконтови проценти

При измерване на застрахователни договори предприятието трябва да коригира приблизителните оценки на бъдещите парични потоци, като се отрази стойността на парите във времето и финансовите рискове, свързани с тези парични потоци (доколкото не са вече включени в тях). Дисконтовите проценти трябва да отразяват:

- характеристики на паричните потоци и ликвидността на застрахователните договори;
- наблюдаемите текущи пазарни цени на финансови инструменти с парични потоци, съпоставими с тези на застрахователните договори (срочност, валута, ликвидност);
- изключва факторите на пазарната цена, които не се отразяват на паричните потоци от изпълнението на застрахователните договори.

Характеристики на паричните потоци	Използван дисконт
Не се променят въз основа на възвръщаемостта на който и да е от основните елементи	Процент, който не отразява такава променливост
Променливи, които се основават на доходността на базовите финансови позиции (независимо дали по силата на договор, или поради преценка на предприятието): - не са коригирани за такава променливост; - коригират се с ефекта на тази променливост.	Процент, който отразява, променливостта Процент, който отразява корекцията
Номиналните парични потоци (т.е. включва се влиянието на инфлацията)	Процент, който включва влиянието на инфлацията
Реалните парични потоци (т.е. изключва се влиянието на инфлацията)	Процент, който изключва ефекта от инфлацията

Източник: Get ready for IFRS 17 A fundamental change to the reporting for insurance contracts, GTI, June 2017

Определяне на нормата на дисконтиране

При определяне на дисконтовите проценти в момента на първоначално признаване предприятието може да използва среднопретеглени дисконтови проценти за периода на договорите в групата (съгласно принципа на агегиране). Предприятието има право да изчисли подходящи дисконтови проценти, с помощта на техники с допускания, когато наблюдаваните пазарни цени за инструменти с характеристики на паричните потоци, подобни на тези на застрахователния договор, не са лесно достъпни или не може да се получи добро приближение само с корекции, основани на пазарни данни.

Корекция на риска за нефинансови рискове

Корекцията на риска по отношение на допусканията за бъдещите парични потоци отразява компенсацията, която отчитащото се предприятие очаква да понесе във връзка с несигурността по отношение на стойността и времето на паричните потоци, които възникват от нефинансови рискове.

Корекция на риска е обезщетение, което прави едно предприятие да е безразлично дали ще изпълни задължение с набор от възможни резултати, или задължение със същата очакваната настояща стойност, но което генерира конкретни парични потоци. Например задължение от 50 лв. с 50% вероятност за сбъждане заедно с друго задължение за 500 лв. с 50% вероятност за сбъждане и задължение от 275 лв., което е с точно определена стойност.

Целта на коригирането на риска е да се измери ефектът от несигурност в паричните потоци на застрахователни договори, които възникват от рискове, различни от финансови рискове. Корекцията не трябва да отразява рисковете, които не са възникнали от правата и задълженията, резултат от сключване на застрахователен договор, например общи оперативни рискове на дейността на дружеството. Корекцията на риска е специфична мярка за несигурност за всяко отделно дружество.

Стандартът не дава точна техника за това каква приблизителна оценка трябва да се използва за изчисляване на корекцията на риска. Въпреки това се прилагат следните насоки:

Договори с:	Договори с:
- висока честота и ниска тежест на претенциите	- ниска честота и висока тежест на претенциите
- по-кратка продължителност на подобни рискове	- по-голяма продължителност на подобни рискове
- по-кратко вероятностно разпределение	- по-широко вероятностно разпределение
- възникващият опит намалява несигурността на нефинансови рискове	възникващият опит намалява несигурността на нефинансови рискове

Отчитащото се предприятие трябва да оповести използваната техника за оценката на коригирането на риска и нивото на увереност, съответстващо на резултата от прилагането тази техника.

Марж за договорно обслужване (CSM)

Марж за договорно обслужване (CSM) е компонент на актива или пасива за група от застрахователни договори и представлява пренос-премийна печалба, която предприятието ще признае, тъй като предоставя услуги за бъдещ период.

Освен ако договорът не е обременяващ при първоначалното признаване, CSM се определя по следната формула:

$$\begin{array}{ccccccc}
 \text{Парични} & & \text{Отписване} & & \text{Парични} & & 0 \\
 \text{потоци за} & & \text{на активи} & & \text{потоци,} & & \text{Нулеви} \\
 \text{изпълнение при} & & \text{или пасиви} & & \text{възникващи на} & & \text{приходи или} \\
 \text{първоначалното} & + & \text{по пред-} & + & \text{датата на} & + & \text{разходи при} \\
 \text{признаване} = & & \text{договорни} & & \text{първоначалното} & + & \text{първоначалното} \\
 \text{FCF} + \text{дисконт} + & & \text{парични} & & \text{признаване} & & \text{признаване} \\
 \text{RA} & & \text{потоци} & & & &
 \end{array}$$

2.4. Последващо оценяване

Балансовата стойност на група от застрахователни договори в края на всеки отчетен период представлява сумата на задължението за оставащото покритие и задължения по възникнали претенции. Ако договори са признати по реда на подхода за разпределение на премиите, се прилагат специфични принципи при последваща оценка.

Задължението за оставащото покритие представлява сумата на **паричните потоци при изпълнение**, свързани с бъдещото „обслужване“ за определения портфейл (групата), и маржа за договорно обслужване (CSM). Задължението за възникнали претенции е сумата на паричните потоци за изпълнение на договора, свързани с миналото „обслужване“ за определения застрахователен портфейл.

Дружеството признава приход или разход при следните промени в балансовата стойност на задълженията:

	Промяна в	
	Задължението за оставащото покритие	Задължението за възникнали претенции
Приходи от застраховане	За намаление на задължението заради услугите, оказани през периода	н/п
Разходи за застрахователни услуги	За загуби при групи обременяващи договори и възстановяване на такива загуби	За увеличение на задължението поради предявени претенции и разходи, възникнали през периода (изкл. инвестиционен компонент)
	н/п	За всички последващи промени в паричните потоци за изпълнение на договора, свързани с предявени претенции и възникнали разходи
Финансови застрахователни приходи или разходи	За ефекта от стойността на парите във времето и ефекта от финансовия риск	За ефекта от стойността на парите във времето и ефекта от финансовия риск

Паричните потоци за изпълнението се оценяват съгласно същите принципи както при първоначалното признаване. Договореният марж на услугата в края на периода представлява печалбата в групата застрахователни договори, която все още не е била призната в печалбата или загубата, тъй като тя се отнася до бъдещи услуги.

Примери за промени в паричните потоци за изпълнението, които се отнасят до бъдещи услуги, включват: корекции на база опит и получени премии в периода, свързани с бъдещи услуги и съпътстващите ги разходи за придобиване и данъци; промени в корекцията на риска, свързани с бъдещи услуги; разликата между действителния инвестиционен компонент, платим през периода, и този, който се очаква да стане платим, и т.н.

Промените в приблизителните оценки на паричните потоци в задължението за възникнали претенции и промените в допусканията, свързани с финансовия риск, не се считат за свързани с бъдещи услуги, следователно те не коригират CSM. Въпреки това промените в дискреционните парични потоци на договори без допълнителен негарантиран доход (DPF) се считат за свързани с бъдеща услуга и съответно маржът за услуги се коригира.

2.5. Модификации и отписване

Когато страните по застрахователен договор се договорят да променят условията или условията се променят поради промяна в нормативната уредба, издателят на полицата трябва да прецени дали промяната се квалифицира като промяна, или изисква отписване на договора.

Процесът на оценка за това дали един договор трябва да бъде отписан, или подлежи на промяна в приблизителната оценка, може да бъде представен, както следва:



Ако промените в договорните условия са такива, че никой от горепосочените въпроси не води до положителен отговор, промяната в условията на договора представлява модификация, което следва да бъде отчетено като промени в приблизителните оценки, следващи подхода за общо измерване.

Източник: Get ready for IFRS 17 A fundamental change to the reporting for insurance contracts, GTI, June 2017

Застрахователният договор (или част от него) трябва да бъде отписан, ако и само ако е бил погасен (т.е. задължението, посочено в договора, е изтекло или е

погасено, или е отменено) или след промяна в договорните условия, ако отговорът на всеки от въпросите в схемата по-горе е положителен.

При погасени права и задължения във връзка с даден договор от група договори е необходимо да се извършат корекции на допусканията при очакваните парични потоци за изпълнение да договора, като се елиминират настоящата стойност на бъдещите парични потоци и рисковата корекция, свързана с отписаните задължения, маржът за договорно обслужване (CSM), както и размерът на покритието за очакваното остатъчно покритие.

Когато поради модификация на договор или признаване на нов договор се наложи корекция в CSM на портфолиото от договори, то корекцията е в размер на промяната в балансовата стойност на отписания договор, намалена с премиите, които биха били начислени, ако беше издаден нов договор с условия, подобни на отписания, или намалена с премиите, начислени от трета страна (напр. при презастраховане).

3. Презастраховане (при цедента)

Класификацията на договорите за презастраховане следват общите правила за прехвърляне на значителен застрахователен риск. Нивото на агрегиране на презастрахователни договори може да не отразява сумирането на основните договори и може да доведе до групи, в които е включен само един договор. Портфейлите от презастрахователни договори, които се държат, трябва да бъдат разделени на групи, следващи принципите на стандарта, с изключение на това, че позоваванията на обременяващи договори се заменят с позоваване на договорите, по които се реализира нетна печалба при първоначалното признаване.

Моментът на признаване на договорите за презастраховане зависи от естеството на предоставеното покритие. Ако презастрахователният договор осигурява пропорционално покритие на основните договори, то моментът на признаването е начало на периода на покритие на презастрахователния договор или първоначално признаване на основния договор, или което от двете е на по-късен момент.

Първоначално оценяване

Паричните потоци за изпълнение на презастрахователни договори, които се държат, следва да се оценяват, като се използват допускания, съвместими с тези, използвани за основните преки договори. Ефектът на всеки риск от неизпълнение от страна на презастрахователя или загуба на спорове трябва да бъде включен в приблизителните оценки на паричния поток нетно от обезпечения. Корекцията на риска за нефинансовия риск е размерът на риска върху основните преки договори, които цедентът е прехвърлил на презастрахователя.

4. Оповестявания

Целта на изискванията за оповестяване на МСФО 17 е предприятията да разкриват информация, която позволява на потребителите на финансови отчети да оценят ефекта, който договорите в обхвата на стандарта имат върху финансовото състояние, финансовото представяне и паричните потоци на дружествата. Отчитащите се единици следва да предоставят количествена и качествена информация за сумите, признати във финансовите отчети, значителните приблизителни оценки (и промените в тях), както и естеството и степента на рисковете, произтичащи от договорите в обхвата на стандарта.

Дружествата трябва да следват изискванията на МСФО 1 *Прилагане за първи път на МСФО* относно съществеността и обобщаването, когато решават какви агрегационни бази са подходящи за оповестяване. Видът на договора, географската област или подлежащия на отчитане сегмент, както е определен в МСФО 8 *Оперативни сегменти*, са всички примери, предложени от стандарта.

Инвеститорите вероятно ще проявят сериозен интерес към потенциала за генериране на парични средства и доходността на нов бизнес (склучване на нови застраховки). Значителни промени в очакваните модели за намаляване на риска вероятно ще бъдат моделирани и променени, за да са в съответствие с политиките на предприятието, декларираните бизнес стратегии и сравними данни на конкурентите. Цената за придобиване на нов бизнес ще бъде видима за конкурентите и дистрибуторските партньори и може да окаже влияние върху позицията на предприятието при преговори с бъдещи контрагенти.

Новите изисквания за оповестяване, съгласно МСФО 17, вероятно ще привлекат вниманието не само на конкуренти, инвеститори и анализатори, но и на регулаторите. В много юрисдикции регулаторните органи се фокусират върху бизнес поведението, практиките за обновяване, справедливите резултати за клиентите и ценообразуването на застрахователните продукти. Следователно предприятията трябва да дават разяснения за всякакви значителни разлики в профилите за рентабилност или ликвидност на нови продукти (напр. практики за билинг и уреждане на разчетите), при които последният може да предложи по-неблагоприятни условия за нови или съществуващи клиенти.

5. Заключение

Трансформационният характер на МСФО 17 представлява значително предизвикателство за периода на въвеждане на стандарта от три години и половина. За да се постигнат успешни резултати при оптимална цена, предприятията трябва да започнат подготовката си незабавно. Разработването и моделирането на политики трябва да бъде в съответствие с целите на корпоративното управление и ресурсните ограничения, така че тези анализи да информират технологичните решения.

Ефективният преход към МСФО 17 изисква безпроблемно сътрудничество между финансовите и актюерските екипи. Необходим е много по-широк спектър от умения заедно с гъвкава работа, включваща ИТ специалист, анализатори на данни и опитни мениджъри на проекти. За да бъдат успешни в среда на конкурентни приоритети и натоварване на ресурсите, предприятията трябва да:

- планират и изпълнят проект по преход към МСФО 17, който да е достатъчно всеобхватен и конкретен;
- оценят финансовото въздействие от въвеждането на стандарта върху ключовите продукти;
- оценят качеството на данните и пропуските в способностите за моделиране;
- анализират и своевременно да информират за последиците при застрахователните предприятия за финансовото отчитане и свързаните с него инвестиционни решения;
- обучат персонала, мениджмънта и представителите на функцията по инвестиране.

Библиографска справка:

1. *Get ready for IFRS 17 A fundamental change to the reporting for insurance contracts, GTI, June 2017.*
2. *ISA Plus IFRS 17 <https://www.iasplus.com/en/standards/ifrs/ifrs-17>.*
3. *IFRS 17 is coming, are you prepared for it? – PwC, September 2016.*
4. *IASB issues IFRS 17 – the new Standard for insurance contracts – EY, May 2015.*

THE NEW INSURANCE STANDARD

Georgi Stoyanov
Senior Audit Assistant
Grant Thornton LTD

Key words:	Summary
<i>Insurance</i>	<i>The article presents main characteristics of new IFRS 17 Insurance contracts.</i>
<i>Reinsurance</i>	
<i>Insurance contract</i>	
<i>Measurement</i>	
<i>Modification in insurance contract</i>	
	<i>Condensed description of the main model of the standard, the new specific requirements for the aggregation of contracts (policies) within the specific insurance portfolios have been provided. The article provides general guidance on subsequent measurement and specifics in accounting treatment of reinsurance contracts.</i>