

ВЛИЯНИЕТО НА МСФО 17 ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ ВЪРХУ ФИНАНСОВАТА ОТЧЕТНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛИТЕ

Георги Стоянов

Одит мениджър

Ръководител на комитет по МСФО

Грант Торнтон ООД

Ключови думи:	Резюме
<p>Застраховане</p> <p>Презастраховане</p> <p>Застрахователен договор</p> <p>Отчет за печалбите и загубите</p> <p>Отчет за финансовото състояние</p> <p>МСФО 17</p>	<p><i>В статията са представени главните промени, които ще настъпят в основните компоненти на финансовите отчети на дружествата, издаващи застрахователни договори в резултат от приемането и прилагането на МСФО 17 Застрахователни договори. Накратко са описани основните изменения в отчета за печалбите и загубите и отчета за финансовото състояние, основани на изискванията за представяне и оповестяване в новия стандарт за застраховане. Разгледани са и възможните подходи за първоначално прилагане на стандарта.</i></p>

1. Въведение

На 18 май 2017 г., след 20 години работа по проекта, Съветът по международни счетоводни стандарти (СМСС) публикува МСФО 17, новия международен счетоводен стандарт за отчитане на застрахователните договори. Той е първият световен опит за представяне на единни правила и унифицирана основа за счетоводното третиране на застрахователните договори.

След еднократно отлагане МСФО 17 *Застрахователни договори*, съдържащ множество нови и сложни изисквания към предприятията, се очаква да влезе в сила на 1 януари 2023 г., с което да се замени съществуващият междинен МСФО 4, който се прилага от 2005 г.

Според първоначалния си текст МСФО 17 следваше да бъде прилаган за отчетните периоди, започващи на или след 01.01.2021, но поради голямата нужда от допълнения, изменения и уточнения СМСС реши да измени Стандарта и той да влезе в сила по-късно. В този контекст беше взето решение и за удължаване на временното освобождаване от МСФО 9 *Финансови инструменти* за застрахователните дружества, което беше прието с изменение на МСФО 4, одобрено от ЕС и публикувано в Официалния вестник на ЕС на 16 декември 2020 г. МСФО 17 урежда

принципите по отношение на идентификацията, методите, оценката, отчитането и оповестяването на застрахователните договори.

Неколкократното отлагане, както и измененията в Стандарта ще породят затруднения за дружествата и множество неясноти относно първоначалното му прилагане. Компаниите, от които се изисква да изготвят междинни финансови отчети в съответствие с Международните стандарти за финансови отчети (МСФО), се нуждаят от начален баланс още за 1 януари 2022 г. поради изискванията на Стандарта за пълно ретроспективно прилагане.

Всички застрахователи, за които МСФО 17 е потенциално затруднение, трябва да се подготвят активно за внедряване и извличане на допълнителна информация в своите системи за администриране на полици, щети и презастраховане. Прилагането на МСФО 17 се очаква да окаже значително влияние върху информационните системи на застрахователите, а в някои случаи да наложи и промени в предлаганите продукти. Докато отиващият си МСФО 4 до голяма степен позволява запазването на предишни счетоводни практики, то МСФО 17 поставя нови мащабни изисквания към отчитането на тези договори и разширява обхвата на отчитащите се дружества, засегнати от прилагането му.

Регулаторите, от своя страна, все още разглеждат Стандарта, анализират възможните ефекти от влизането му в сила и бъдещето на надзорните механизми, които следва да се прилагат за поднадзорните дружества. Според документ, публикуван от Европейски орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване (ЕИОРА)¹, в края на 2018 г. в ЕС са оперирали 3 438 застрахователни и презастрахователни дружества, от които 573 са изключени от задължението за отчитане по Платежоспособност II, защото са били под прага по член 4 от Директива 2009-138/ЕО за платежоспособност II, и 181 по други причини. Въз основа на тази статистика 2 684 застрахователя са обект на изискванията за Платежоспособност II. Ако всички тези 2 684 застрахователя, подлежащи на Платежоспособност II, прилагат МСФО във финансовите си отчети, на теория съществува възможност застрахователният пазар на ЕС да използва (поне частично) и за МСФО 17 разработените за Платежоспособност II информационни инфраструктури.

Въпреки липсата на окончателна версия на Стандарта, приета от ЕС, през 2018 ЕИОРА публикува обстоен доклад, анализиращ ефектите от прилагането на МСФО 17², в който са изведени няколко *основни очаквания и препоръки* на регулатора във връзка със Стандарта, а именно:

- Очаква се МСФО 17 да повиши прозрачността на бизнес практиките чрез ориентирана към риска, към текущата оценка на застрахователните задължения и към по-задълбочена представа за рентабилността на застрахователите. Предполага се, че с представянето на по-подробна информация за бизнес дейностите

¹ ЕИОРА, Consultation Paper on the Opinion on the 2020 review of Solvency II, BoS-19/465, 15 октомври 2019.

² ЕИОРА's analysis of IFRS 17 Insurance Contracts, EIOPA-18-717, 18/10/2018.

на застрахователите участниците на пазара ще имат допълнително доверие в представената финансова информация и ще могат да вземат икономически решения въз основа на последователни и сравними данни.

- Понятията на МСФО 17 могат да бъдат описани като сложни, поради което има риск общите аналитични специалисти да не разбират лесно получената информация, включително оповестяванията. Комуникацията с финансови анализатори се счита за важна част от първоначалното прилагане на Стандарта. Сложността на счетоводното отчитане в съответствие с МСФО 17 произтича от присъщата по своята същност комплексност на застрахователна дейност, относително високата степен на незадължителност и слабото описание на принципи в ключови области като корекция на риска или дисконтов процент.
- Очаква се МСФО 17 да отразява променливостта в баланса на застрахователите чрез текуща оценка въз основа на данните от финансовите пазари, тъй като активите и пасивите на застрахователите са изложени на лихвени и други финансови рискове. Това е отражение на икономическата реалност и доколко тя въздейства върху финансовата стабилност на застрахователите. В резултат от прилагането на Стандарта пазарните участници очакват промени в оценката и в собствения капитал на дружествата. Застрахователите, хеджиращи своя лихвен процент и друг финансов риск, следователно ще изпитат по-малка волатилност в капитала, отколкото застрахователите, които не хеджират тези рискове.³

Поради бъдещите промени и неяснотата на регулаторните изисквания, в комбинация с множеството и сложни правила на Платежоспособност II, ще се наложи застрахователите да направят значителни инвестиции в информационни системи, агрегиране и акумулиране на застрахователни данни в различни информационни масиви, които ще бъдат с по-сложни релации, със значително по-големи обеми и с необходимост от допълнителни обработки.

За да могат заинтересованите страни да се доверят и да разберат финансовата информация, финансовите отчети трябва да предоставят ясна и разбираема информация, а финансовите анализатори трябва да имат възможност да разбират секторните особености и да извършват сравнения на дружествата от застрахователния сектор.

2. Промени във финансовите отчети на дружества, издатели на застрахователни договори

МСФО 17 представя по-подробни изисквания за количествени и качествени оповестявания в сравнение с МСФО 4 и с националните

³ EIOPA's analysis of IFRS 17 Insurance Contracts, EIOPA-18-717, 18/10/2018, point 2.1. Main findings.

отчетни рамки. Според Insurance Europe⁴ само 537 от 3 438 застрахователя от ЕС прилагат МСФО за своя отчетна база към на 2018 г. За разлика от много страни в Европа, като Германия и Австрия, в България, на основание на чл. 34, ал. 2, т. 3 от Закона за счетоводството, МСФО са приети за задължителна приложима счетоводна база за застрахователи и презастрахователи както и застрахователни холдинги.

Прозрачността е една от целите на МСФО 17. Стандартът въвежда специфични изисквания за оповестяване на групи застрахователни договори, действащи при първоначалното му прилагане, включително изисквания за оповестяване на приетите от дружествата улеснения, когато при прилагането на Стандарта те дават отражение върху стойностите на позициите във финансовите отчети, съставени на база МСФО.

В компонентите на финансовите отчети на застрахователите ще изчезнат много от познатите „редове“ в отчета за печалбите или загубите и в отчета за финансовото състояние. Често срещаните и колебливи в класификацията⁵ си застрахователни резерви отстъпват място на различните категории пасиви по застрахователни договори, а задълженията към презастрахователи и презастрахователните възстановявания са част от пасивите и активите по застрахователни договори. Стандартът изисква детайлна информация да се представя в пояснителните приложения. Този подход на представяне и оповестяване на резултатите от дейността и разчетите по застрахователни договори донякъде преповтаря концепциите на изискванията, заложиени в разпоредбите на МСФО 15 *Приходи от договори с клиенти*.

Ефектът върху застрахователните приходи, маржът за обслужване на договорите (CSM) и значимите преценки, прилагани при определяне на оценката при първоначалното прилагане, следва да бъдат оповестени подробно и разяснени отделно както в периода на първоначалното прилагане на Стандарта, така и в следващите периоди, докато не бъдат отписани застрахователните договори, сключени от дружеството преди датата на първоначалното прилагане на МСФО 17.

МСФО 17 представя няколко възможности за оценяване на активите и пасивите по застрахователни договори и на приходите и разходите от застраховане, както и разширени изисквания за представяне и оповестяване. В резултат на предоставените алтернативи при прилагането на изискванията на Стандарта от страна на застрахователите в световен мащаб продължава да се развива процесът на имплементиране и предварителните оценки при първоначалните ефекти. Към момента СМСС, Европейската консултативна група за финансово отчитане (EFRAG) и ЕЮРА продължават да обсъждат МСФО 17 и предизвикателствата при прилагането, повдигнати от отчитащите се предприятия и заинтересованите страни, и предприемат дейности в подкрепа на прилагането на МСФО 17, една от които е създаване на

⁴ <https://www.insuranceeurope.eu/>

⁵ Б.А. Все още има застрахователи, в чиито финансови отчети погрешно застрахователните резерви са представени като елементи на капитала.

Групата за ресурси за първоначално прилагане (TRG – transition reporting group).

Застрахователите ще трябва да следят отблизо промените в Стандарта, консултативните спомагателни материали и да вземат предвид спецификите в своите портфейли от застрахователни продукти при определяне начина на предоставяне на съществена информация, изисквана от МСФО 17. Те ще трябва да го направят по начин, който най-достоверно представя застрахователните им договори и сделки.

Основните компоненти в отчетите на застрахователните дружества ще претърпят значителна промяна на елементите, съдържащи се в тях. Основните насоки на Стандарта очакват значително агрегиране на резултатите от застрахователната дейност в отчета за печалбите и загубите и балансите в отчета за финансовото състояние. В контраст на това агрегиране МСФО 17 изисква в пояснителните приложения към финансовите отчети с общо предназначение да се съдържат значителни по обем, разрез и детайли оповестявания за всички аспекти на застрахователния и презастрахователния бизнес. В следващите точки от настоящото изложение са представени по-съществените промени, които ще претърпят финансовите отчети на застрахователите, съставени при използването на МСФО като отчетна база.

2.1. Изменения в представянето на отчета за печалбите или загубите

МСФО 17 продължава тенденцията на МСФО 9, МСФО 15 *Приходи от договори с клиенти* и МСФО 16 *Лизинг* за въвеждане на сложни математически модели и за съществени счетоводни допускания при прилагането му. Това ще даде значимо отражение и върху приходите на застрахователите. Приходите от застрахователни договори отразяват възнаграждението, на което застрахователят очаква да има право в замяна на предоставените услуги на базата на спечелени (заработени) премии. Приходите от застрахователни договори по МСФО 17 няма да бъдат равни на брутните записани премии, получени през периода дори за общозастрахователни дружества, чиито подписвачески години съвпадат с календарните.

Когато Дружество предоставя услуги по договори с клиенти в обхвата на МСФО 15, то отписва задължението за изпълнение на тези услуги и признава приходите. Съпоставимо с правилата на МСФО 15, прилагайки МСФО 17, когато дружество предоставя услуги в определен период по застрахователни договори, то намалява задължението за оставащото покритие за предоставените услуги и признава приходи по застрахователни договори. Намаляването на задължението за оставащо покритие, което поражда застрахователни приходи, изключва промени в задължението, които не се отнасят до услуги, които се очаква да бъдат покрити от възнаграждението, получено от предприятието по съответния застрахователен договор.⁶ С текстовете на параграфи B120 – B122 от

⁶ Para B123, IFRS 17 Insurance Contracts (Red Book), May 2017.

Стандарта се въвежда изискването застрахователите да не представят информация за брутните записани премии, ако тази информация не е в съответствие с дефиницията за застрахователни приходи.

В периода на намаляващи лихви и търсене на алтернативни инвестиции много застрахователи предлагат продукти, които включват в себе си инвестиционен компонент. В досегашната си практика застрахователите отчитаха тези инвестиционни компоненти като част брутни записани премии, но тъй като получаването и изплащането на тези неразличими инвестиционни компоненти не са свързани с предоставянето на застрахователни услуги, МСФО 17 ограничава тези суми, които няма да са част от приходите от застрахователни договори или от разходите за застрахователни услуги. Предприятията прилагат МСФО 9 за отчитане на отделни инвестиционни компоненти, а свързаният с тях инвестиционен доход се изключва от резултата от застрахователната услуга и се представя отделно. Тази постановка, заложената в Стандарта, ще доведе до пряко намаление на приходите от застрахователна дейност особено в сектора на животозастраховането.

Застрахователните приходи включват очаквани претенции и други преки застрахователни разходи, планирани за съответната подписваческа година, и не включват корекции на опита, свързани с разходи за осигуряване на застрахователно покритие (застрахователни услуги), които възникват през годината. Корекциите за опит, свързани с постъпления от премии за текущия и минали периоди, обаче се включват в застрахователните приходи.

Корекциите за опит в текущия период се дефинират като разлики между постъпленията от премии (и свързаните с тях бъдещи парични потоци), които се очаква да се случат през периода, и действителните парични потоци, или разлики между предявените претенции, направените вземания и разходи, които се очаква да се случат в периода, и реално направените разходи. Така корекциите за опита се отнасят до отклоненията на възникналите парични потоци от очакваните парични потоци за текущия период. Например по-малкият на брой прекратени договори от очакваното за даден период ще доведе до по-голям брой договори, на които ще се предоставят застрахователни услуги в бъдещи периоди. Преоценката на паричните потоци за изпълнение и преразглежданите очаквания за бъдещи услуги съответно биха коригирали CSM.

Съгласно МСФО 4 много застрахователи признават отделно отсрочени аквизиционни разходи. МСФО 17 въвежда понятието „парични потоци за аквизиция“, което донякъде се припокрива с икономическата същност на възникване на „отсрочените аквизиционни разходи“. Съгласно МСФО 17 за застрахователни договори, оценени по общия модел на измерване (GMM) и подхода с променлива такса (VFA), паричните потоци за аквизиция намаляват CSM. Въпреки това за целите на представянето директно относимите аквизиционни парични потоци се амортизират като разход за застрахователна услуга по систематичен начин, с течение на времето, със сума, пропорционална на признатите застрахователни приходи.

Параграф 59 на Стандарта дава две възможности за отчитане на аквизиционните парични потоци при прилагане на подхода за разпределение на премиите (РАА):

- паричните потоци за аквизиция се признават в пасива за оставащо покритие (LRC) и като разходи за застрахователни договори;
- дружеството може да признае аквизиционните парични потоци като разход, когато е направен, ако всеки застрахователен договор в група е с период на покритие на риска от една година или по-малко.

Когато възстановимата стойност на отсрочените аквизиционни парични потоци е по-ниска от тяхната балансова стойност, то тази разлика се отразява в оценката на застрахователните договори, без да е необходимо да се извършват обезценки и амортизации на отделните активи на отсрочената аквизиция.

Корекцията на риска в застрахователния пасив отразява възнаграждението, което застрахователят получава за понасяне на несигурността, произтичаща от нефинансовия (застрахователния) риск. За издадени застрахователни договори част от корекцията на риска за нефинансов риск, свързана с LRC, се признава в приходите от застраховане, а когато рискът е освободен или частично освободен, се признава разход за застрахователни услуги (например във връзка с уреждане на претенции).

МСФО 17 дава възможност на застрахователите за избор дали да включат стойността на цялата корекция за нефинансов риск по два начина – изцяло в резултата от застрахователната дейност или разположено в резултата от застрахователна и финансова дейност. Това разпределение би довело до по-високи приходи от застраховане и по-високи финансови разходи.

Застрахователите ще признават разходи само и единствено когато те отразяват извършване на застрахователни услуги, например щети по претенции, разграничени разходи за уреждане и обработка на претенции и др. Това води до съществена промяна в счетоводното отчитане и ефектите от изплащането на неразличими инвестиционни компоненти по смесени застраховки. Такива трансакции – като изплащането на инвестиционния компонент, няма се представят като застрахователен разход, а като уреждане на задължение по застрахователен договор.

МСФО 17 изисква пасивните презастрахователни договори да се отчитат отделно от основните застрахователни договори, за които се отнасят. Това е така, защото прекият застраховател, който притежава пасивен презастрахователен договор, обикновено няма право да намалява сумите, които дължи на застрахованите лица, със сумите, които очаква да получи от презастрахователя. Презастрахователните договори често осигуряват покритие за много основни договори и презастрахователят може да не бъде изложен на значителна загуба дори

ако всеки отделен основен договор излага прекия застраховател на значителен застрахователен риск.

Макар и презастрахователният договор да не излага презастрахователя на значителна загуба, все пак се счита, че прекият застраховател прехвърля значителен застрахователен риск, ако цедира по същество целия застрахователен риск, свързан с презастрахованата част от основния застрахователен договор. Някои договори, които по правна форма са договори за финансово презастраховане, връщат всички значителни рискове на притежателя на полицата. Такива договори обикновено са финансови инструменти или договори за услуги и са извън обхвата на МСФО 17. Финансовото презастраховане е форма на презастраховане, която е фокусирана повече върху управлението на капитала, отколкото върху прехвърлянето на риск. В общото застраховане този клас договори често се нарича финит.

Целта на изискванията за оповестяване в МСФО 17 е да се прилагат за всички договори в обхвата на МСФО 17, включително при договорите за пасивно презастраховане. Дружествата следва да оповестяват отделни равнения за директния си бизнес и за презастрахователните активи и пасиви. Равненията в пояснителните приложения следва да отразяват възприетите от дружествата равнища на агрегиране и спецификите на държаните договори по пасивно презастраховане.

За издадените застрахователни договори и държаните презастрахователни договори се предоставя отделна информация, поясняваща кога предприятието очаква да признае CSM, останал в края на отчетния период в печалбата или загубата. В условията на МСФО 17 не се признават приходи в размер на възстановените щети по пасивни презастрахователни договори.

Структурата на приходите и разходите, възникващи от държаните презастрахователни договори, преповтаря структурата и ефектите от издадените застрахователни договори, респ. възникват приходи и разходи във връзка с изменението на очакваните разходи за възстановяване, промяна в корекцията за риск, CSM и др.

Стандартът не дава предписание за изискванията за количественото въздействие при първоначалното прилагане. Тъй като към момента има множество и различни практики при отчитането на застрахователните договори, вероятно ще има и значително разнообразие в оповестяването на първоначалните ефекти от прилагането на Стандарта.

2.2. Изменения в представянето на отчета за финансовото състояние

МСФО 17 изисква всички застрахователни активи и пасиви, свързани с група застрахователни договори, като задължения за обезщетения, вземания за застрахователни премии и др., да бъдат представени нетно в един ред в баланса, освен ако компонентите на застрахователния договор са разделени. МСФО 17 изисква издадените групи застрахователни договори да се представят и оповестяват в Отчета

за финансовото състояние отделно от групите на презастрахователни договори, които се държат (договори по пасивно презастраховане).



При прилагането на МСФО 17 издателите на застрахователни договори следва да отделят при представянето на резултатите от застрахователна дейност инвестиционните компоненти, някои вградени деривати, стоки и предоставени незастрахователни услуги, които са част от договора, но са различни от застрахователен компонент – не покриват застрахован риск, а други услуги, предоставени на клиентите. МСФО 17 изисква предприятието да включи в оценката на групи застрахователни договори всички парични потоци за изпълнение на договора (Fulfilment cash flows), включително пряко свързани парични потоци, свързани с аквизиция.

Ако дадено дружество прилага РАА, има две алтернативи за избор на счетоводна политика за отчитане на аквизиционните си разходи. Първият възможен подход е признаване на разходи за периода в момента, в който възникнат, при което те няма да имат отражение върху отчета за финансовото състояние в частта му с активи и пасиви по застрахователни договори. При всички останали ситуации аквизиционните разходи се представят в намаление на пасивите по застрахователни договори в частта им LRC (liability for remaining coverage – задължение за оставащо покритие).

Таблица 1: Очакван ефект от МСФО 17 върху краткосрочните застрахователни договори⁷

Съществуваща счетоводна практика	Задължения по застрахователни договори	Капитал
Задължения по застрахователни договори		
Задълженията за предявени претенции не са дисконтирани	 Намаление	 Увеличение
Задълженията за предявени претенции са дисконтирани	Зависи от продължителността на периодите за уреждане и от използваните дисконтови проценти	
Надбавка за риск по-висока от корекцията за риск по МСФО 17	 Намаление	 Увеличение
Надбавка за риск по-ниска от корекцията за риск по МСФО 17	 Увеличение	 Намаление

⁷ Стр. 72 Effects Analysis, IFRS 17 Insurance Contracts, May 2017.

Отсрочени аквизиционни разходи		
Признат на разход за периода	 Намаление	 Увеличение
Отсрочени и амортизирани	Много компании представят отсрочените аквизиционни разходи като активи в баланса, отделно от задълженията по застрахователния договор. При прилагането на МСФО 17 тази сума ще бъде включена в оценката на задълженията по застрахователни договори	Съществува само ограничена последователност на компаниите в техния подход към признаването и амортизацията на отсрочени аквизиционни разходи при прилагане на МСФО 4. Следователно МСФО 17 може да доведе до увеличение или намаление на собствения капитал

Нивото на агрегиране е критичен аспект при представянето и оценяването на застрахователните договори, тъй като определя как се групират отделните договори за целите на измерването и отчитането. Договорите трябва да бъдат разпределени по групи въз основа на портфейла, датата на издаване и очакваната рентабилност. МСФО 17 изисква незабавно признаване на очакваната загуба за групи договори, които се очаква да бъдат обременителни още при сключването им. За всички останали застрахователни договори очакваната печалба се признава с течение на предоставяне на застрахователното покритие.

2.2.1. Агрегиране на застрахователни договори

Установяването на нивото на агрегиране изисква значителна преценка. Има два ключови термина: „портфейл“ и „група“ застрахователни договори. Портфейлите включват застрахователни договори със сходни рискове, които се управляват заедно. Стандартът не дава изрично определение за „сходни рискове“, но обикновено се очаква договорите в една и съща продуктова линия да имат подобни рискове (имуществено застраховане, злополука, ГО на автомобилистите, обща гражданска отговорност и др.). Това изискване на МСФО 17 наподобява изискването на МСФО 9, според което дружествата изследват неизпълнението и значителното увеличение на кредитния риск на база собствените си политики за управление на риска.

В МСФО 17 също няма дефиниция на понятието „управлявани заедно“. Като такива могат да се обмислят дейности по ценообразуване,

поемане на риск, управление на риска, определяне на общ технически резултат, разработване на смесени продукти, управление на претенции и др. Подходът на агрегиране може да доведе до различия между сравнително сходни дружества в зависимост от възприетите политики за управление на риска и способността за поемане на риск, от начина, по който те управляват подписваческата си дейност.

За целите на прилагането на агрегирането МСФО 17 изисква дружествата да групират застрахователните си договори в една група, когато са издадени в рамките на една подписваческа година. Изключения са възможни за някои договори, налични при първоначалното прилагане на Стандарта, но се очаква да са изключително редки.

Стандартът изисква при формирането на портфейлите договорите да бъдат разделени на групи въз основа на очакваната им рентабилност. Групирането не се преразглежда след първоначалното разпределяне на договорите независимо от промяната в способността им да генерират загуби. При групирането на база рентабилност МСФО 17 предписва следните три категории застрахователни договори:

- а) обременителни;
- б) печеливши договори, без значителна възможност да станат обременителни;
- в) други печеливши договори.

2.2.2. Комбиниране и разделяне

Възможно е издаването на застрахователни договори, които целят да постигнат цялостен търговски ефект към един контрагент или група свързани лица (например продажба на ГО на автомобилистите със застраховка Автокаско). В такива ситуации МСФО 17 определя изискванията за това как трябва да се комбинират и оценяват като един договор.

През февруари 2018 г. TRG обсъжда тази тема и дава насоки относно комбинирането на договорите, разглеждайки икономически фактори, които биха довели до обединяването на определени договори.

TRG отбеляза, че определени критерии могат да бъдат от значение при определяне на възможностите за комбиниране и разделяне на застрахователни договори:

- а) дали правата и задълженията са различни, когато се оценяват на комбинирана, или индивидуална основа;
- б) дали има взаимна зависимост между договорите, така че предприятието да не е в състояние да оцени един договор, без да отрази ефектите от другия;
- в) дали изтичането или падежът на един договор ще причини прекратяване или падеж на другия, респ. дали някой от договорите може да бъде прекратен самостоятелно, без това да повлияе на другия договор.

Въз основа на дискусията на TRG факторите, които трябва да се вземат предвид, трябва да бъдат в съответствие с анализа, направен при разделянето на компонентите на застрахователните договори. Наличието на отстъпка или фактът, че договорите са сключени едновременно с един и същ контрагент, само по себе си не е достатъчно, за да се заключи, че договорите трябва да се комбинират. Възможно е да има случаи, когато правната форма на сключване на множество договори да не отразява по същество, че съществува обща икономическа цел. При анализа на това дали договорите постигат, или са предназначени да постигнат общ търговски ефект, може да се наложи значителна преценка и разглеждане на всички налични факти и обстоятелства.

Застрахователният договор обикновено се счита за най-малката отчетна единица дори когато договорът съдържа повече от един вид застрахователно покритие. Възможно е обаче да има обстоятелства, при които правната форма на един договор не отразява същността на договорните права и задължения. Някои застрахователни договори съдържат компоненти в допълнение към застрахователното покритие, които биха били в обхвата на друг счетоводен стандарт (напр. съпътстващи услуги в обхвата на МСФО 15), ако компонентът е уреден в отделен договор.

Такъв съпътстващ компонент следва да се отдели от застрахователния договор, ако са изпълнени определени критерии. Между тях са качествените характеристики на договора и количествената оценка на въздействието. Разделянето на компонентите на даден договор може да окаже значително влияние върху представянето и рентабилността на групите договори.

МСФО 17 съдържа конкретни насоки за отчитането и представянето на инвестиционните компоненти, за тяхното счетоводно отчитане и за представянето им във финансовите отчети. Стандартът определя *инвестиционен компонент* като „суми, които застрахователният договор изисква предприятието да изплати на притежателя на полица дори ако не е настъпило застрахователно събитие“⁸. Постъпленията и плащанията по неразличими инвестиционни компоненти не се включват в приходите от застраховки или разходите за застрахователни услуги.

2.3. Други оповестявания и счетоводни политики

МСФО 17 съдържа по-обширни изисквания за оповестяване от МСФО 4 и изисква дружествата да предоставят множество качествени и количествени оповестявания за застрахователните договори. Основните области на разширяване на оповестяването са:

- а) по-подробни обяснения на признатите в отчетите суми, свързани със застрахователни договори;

⁸ Appendix A, Defined terms, IFRS 17 Insurance Contracts (Red Book), May 2017.

- б) значителни приблизителни оценки и преценки при прилагане на МСФО 17 във връзка с оценяването на активите и пасивите, приходите и разходите, възникнали от застрахователни договори;
- в) естество и степен на рискове, които произтичат от договорите в обхвата на МСФО 17.

Основната цел на изискванията за разширени оповестявания на МСФО 17 е да позволи на потребителите на финансови отчети да оценят ефекта, който застрахователните договори в обхвата на Стандарта имат върху финансовото състояние, финансовите резултати и паричните потоци на дружеството. Въпреки това всяко дружество ще приложи преценка при определяне нивото на детайл, необходимо за постигане на изискванията за оповестяване на МСФО 17, така че полезната информация да бъде ясна, като се избегне включването на голямо количество подробности и обобщаване на елементи с различни характеристики.

МСФО 17 включва следните примери за агрегиране при оповестяване на застрахователните договори в пояснителните приложения на финансовите отчети:

- а) по видове застрахователни договори (например основни продуктови линии);
- б) по географски район (например държава или регион);
- в) по отчетен сегмент, както е определено в МСФО 8 *Оперативни сегменти*.

Това би могло да бъде добра отправна точка за предоставяне на допълнителни подробности относно застрахователните договори в обхвата на МСФО 17 на база, съвместима с тази на отчетните сегменти, като допълнително се дезагрегира по оперативни сегменти, портфейли или групи застрахователни договори според случая.

Параграф 128 на МСФО 17 изисква дружествата да оповестят въздействието на изменения в променливите на риска и техните ефекти върху печалбата или загубата и собствения капитал. Препоръчително е да бъдат оповестени и ефектите върху компонентите на оценката на договора (FCF и CSM) от променливите на риска. Целта на допълнителното оповестяване е да предостави на потребителите на информацията по-добро разбиране за въздействието на възможните промени върху компонентите на оценката в салдата на застрахователните договори. FCF и CSM не се влияят напълно симетрично от възможните промени в предположенията. Някои причини за това са:

- а) Неблагоприятни възможни промени в предположенията за CSM, свързани с издадените застрахователни договори, се коригират за промени във FCF само доколкото CSM е наличен. Следователно за обременяващи договори или договори с малък CSM неблагоприятна промяна в дадено предположение влияе пряко върху печалбата или загубата в размер на неблагоприятната промяна във FCF.

- б) За договори, оценени по GMM, CSM се коригира чрез прилагане на фиксирани дисконтови проценти, докато FCF винаги се коригира, като се използват текущите дисконти. CSM се коригира за евентуални промени във FCF, свързани с бъдещи услуги, преди амортизацията на CSM да бъде призната в печалбата или загубата за отчетния период.

При прилагането на МСФО 17 дружествата имат възможност да избират счетоводна политика за признаване на въздействието на промените в дисконтовите проценти и други финансови променливи, като двата възможни избора са – печалбата или загубата или в другия всеобхватен доход (ДВД). Изборът на счетоводна политика се прилага на база портфейл.

Опцията за отчитане на измененията в променливите в ДВД може да е подходяща, ако съответният портфейл от инвестиционни активи се оценява по амортизирана стойност или по справедлива стойност през друг всеобхватен доход с цел елиминиране на счетоводно несъвпадение (accounting mismatch). Ако застраховател прилага GMM или PAA и избира опцията за отчитане през ДВД, то трябва да дефинира счетоводен модел, при който очакваните финансови приходи или разходи от група застрахователни договори, акумулирани в ДВД, ще се разпределят систематично към текущата печалба или загуба за периода. Разликата между сумата, рециклирана в печалбата или загубата на всеки период въз основа на това систематично разпределение, и общите финансови приходи или разходи по застрахователни договори за периода се признава в ДВД. МСФО 17 предоставя насоки как се определя систематичното разпределение за различни договори в зависимост от това дали вземанията и обезщетенията, дължими на притежателите на полици, са значително повлияни от промените в допусканията, свързани с финансовия риск.

3. Подходи на първоначално прилагане на МСФО 17

Подготовката и процесите по разработване на счетоводни политики в съответствие с МСФО 17 са ключови процеси за дружествата, издатели на застрахователни и презастрахователни договори.

В зависимост от избраните и приложени политики на първоначално прилагане на Стандарта е възможно те да имат голямо влияние върху собствения капитал, собствените средства и финансовите резултати на дружествата в бъдеще след датата на първоначално прилагане.

МСФО 17 въвежда изискването за пълно ретроспективно преизчисление при първоначалното прилагане, освен ако това е невъзможно. Ако поради липса на достатъчно информация или други ограничения не е възможно пълно преизчисление на сравнителната информация, издателите на застрахователни договори имат възможност да избират между модифициран ретроспективен подход или подход на справедлива стойност (FVA) за група застрахователни договори. Когато и двата подхода са налични за преизчисляване на предишни периоди, за

които пълното преизчисляване е невъзможно, МСФО 17 позволява на предприятието да избере подхода за преизчисляване без ограничения.

Застрахователите биха могли да считат за практически невъзможно прилагането на пълно ретроспективно преизчисление, когато:

- ефектите от ретроспективното прилагане не могат да бъдат определени;
- ретроспективното прилагане не е възможно без използването на информация, налична след края на отчетните периоди, за които се извършва преизчислението;
- ретроспективното приложение изисква значителни приблизителни оценки и допускания във връзка със стойностите, които следва да се признаят, и е невъзможно да се разграничи информация за тези оценки, които биха били налични към историческите дати на признаване, оценяване и оповестяване.

3.1. Пълен ретроспективен подход

Пълният ретроспективен подход изисква предприятията да признават и оценяват всяка група и кохорта застрахователни договори, които са в сила към датата на прехода, сякаш МСФО 17 винаги се е прилагал. За застрахователните продукти с дълги периоди на покритие това изисква значително количество данни, оценки и изчисления. Издателят на застрахователния договор трябва да се върне обратно към началото на договора и да моделира CSM от датата на началото на договор до датата на прехода.

Това ще включва значително количество исторически данни, предположения в момента на сключване на договора и сложност на моделирането. Събирането на информация за договори, издадени много години преди влизането в сила на Стандарта, може да бъде или много скъпо, или невъзможно.

Такъв проблем би могъл да възникне в дружества, които предоставят животозастрахователни услуги. Тези дружества предлагат продукти, които осигуряват застрахователно покритие в рамките на 5, 10 и 20 години, през който период е възможно значително да е увеличена и допълнена информацията, която дружеството поддържа за сключените полици.

3.2. Модифициран ретроспективен подход

Дружествата трябва да постигнат възможно най-близък резултат до пълния ретроспективен подход при прилагането на модифицирания ретроспективен подход, като се използва разумна и подкрепяща информация.

Модификации в използваната информация следва да се използват само ако няма налична разумна и поддържана информация, която дружеството може да извлече без излишни разходи или усилия.

Стандартът дава възможност за практически улеснения при формиране на CSM за застрахователни договори (включително опростявания за бъдещи парични потоци, дисконтови проценти и корекция на риска), както и за определяне на приходите или разходите. Повечето от тези улеснения позволяват на застрахователите да сближават историческите суми, като използват текущи оценки и реални исторически данни като реални парични потоци. Предприятието не разполага с разумна и подкрепяща информация за разделяне на групи договори, които могат да включват договори, издадени за повече от една година, в една група при прилагане на модифицирания ретроспективен подход, стига тези договори да не са обременяващи.

3.3. Подход на справедливата стойност

Предприятието може да избере да използва подхода на справедливата стойност (FVA), ако пълният ретроспективен подход е неосъществим и трябва да използва подхода на справедливата стойност, ако няма разумна и подкрепяща информация, за да приложи модифицирания ретроспективен подход. Използвайки подхода на справедливата стойност, CSM се определя като разликата между справедливата стойност на група застрахователни договори и нейните парични потоци за изпълнение (FCF) към датата на прехода. Справедливата стойност на застрахователните договори трябва да се определи, като се прилагат разпоредбите на МСФО 13 *Оценяване по справедлива стойност*. Оценката на задълженията по застрахователни договори при първоначалното прилагане на Стандарта ще включва значителни допускания и преценки, тъй като в повечето случаи липсват наблюдаеми пазарни сделки за подобни договори.

Когато се използва подходът на справедливата стойност, МСФО 17 изисква признаването на CSM в бъдещите застрахователни приходи от преизчислените договори да бъде единен отчетен обект. Разделянето на CSM на отделни групи и кохорти от договори е допустимо само ако предприятието разполага с разумна и подкрепяща информация за това.

4. Заключение

Принципите, които стоят в основата на оценъчните бази в МСФО 17 (последователност на пазара, текущи допускания, оценка на риска и разпределението на печалбата в съответствие с предоставяне на застрахователно покритие), трябва да отразяват справедливо икономическата същност на застрахователните договори и да осигурят последователно третиране на различни видове застрахователни договори и рискове. Следователно финансов отчет, изготвен с прилагането на МСФО 17, се очаква да бъде по-ясен и по-лесен за анализ в сравнение с настоящите финансови отчети на застрахователите по МСФО 4. Значителната сложност на застрахователния бизнес предполага, че счетоводството също е относително сложно, съпътствано с множество

изчисления, допускания и обработки на големи обеми от данни за застрахователните договори.

Принципният характер на МСФО 17 дава възможност за редица избори на приложимите счетоводни подходи и оценъчни политики, което, от своя страна, може да повлияе на яснотата и потенциално на разбираемостта на финансовата информация след влизането в сила на Стандарта. Разширените изисквания за оповестяване не могат напълно да елиминират риска от частично неясна или непълна информация.

Най-противоречивата област по отношение на този критерий е корекцията на риска по МСФО 17 за нефинансов риск, която е ключов фактор за подходящата оценка на застрахователните задължения. Поради ограничените наблюдаеми пазарни транзакции входящите данни ще бъдат предимно специфични за предприятието и ще подлежат на приетите от застрахователя политики и процедури за управление и поемане на риска.

Всички тези изисквания ще доведат до множество промени и допълнения както за отчетността на застрахователите, така и за подписвачи и регулатори на много места по света, където МСФО е приложима база за съставяне на финансовите отчети на застрахователите.

Библиографска справка:

1. *IFRS 17 and Solvency II, Issues Paper - EFRAG Board meeting, 14 January 2020, Paper 06-02B, EFRAG Secretariat: Insurance team.*
2. *IFRS 17, Insurance Contracts: An illustration, Financial statements presentation and disclosures, PwC, 2019.*
3. *IFRS 17 Insurance Contracts (Red Book), May 2017.*
4. *Illustrative disclosures for insurers, Guide to annual financial statements, IFRS 17 and IFRS 9, KPMG, September 2020.*
5. *Implementation of IFRS 17 Insurance Contracts, Companion document on key judgements and accounting policy choices, GPPC, January 2020.*
6. *Implementation of IFRS 17 Insurance Contracts, Consideration for those charged with governance, GPPC, January 2020.*
7. *Implementation of IFRS 17 Insurance Contracts, The auditor's response to the risks of material misstatement arising from estimates made in applying IFRS 17 'Insurance Contracts', GPPC, June 2021.*
8. *Supervisory implications of IFRS 17 insurance contracts – Executive Summary, Bank for international settlement.*
9. *A catalyst for change, The Isuretech Magazine.*

**THE EFFECT OF IFRS 17 INSURANCE CONTRACTS ON INSURERS'
FINANCIAL REPORTING****Georgi Stoyanov***Audit Manager**Head of IFRS Committee**Grant Thornton LTD*

Keywords:	Summary
<i>Insurance Reinsurance Insurance contracts Statement of profit or loss Statement of financial position IFRS 17</i>	<i>The article presents the significant changes that will occur in the main components of the financial statements of companies that issue insurance contracts as a result of the adoption and application of IFRS 17 Insurance Contracts. The main changes in the Statement of Profit or Loss and the Statement of Financial Position, based on the presentation and disclosure requirements in the new insurance standard. Possible approaches for initial adoption application of the standard are presented as well.</i>