

Пета национална конференция „Актуални проблеми на застраховането и осигуряването“ - Свищов '2006

ВЪЗЛОВИ ВЪПРОСИ НА ЗАСТРАХОВАНЕТО И НА ПЕНСИОННОТО И ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ НЕ ТЪРГЯТ ОТЛАГАНЕ

(Продължава от брой 14)

По разбираеми причини на форума в Свищов най-дискутирани бяха темите, свързани със застраховането. Разбира се, горещи дискусии имаха и по другите основни теми - пенсионното и здравното осигуряване. В предните броеве представихме част от мненията и някои от докладите, включително и дебата за създаването на застрахователен пул срещу катастрофични рискове. Нямахме обаче технологична възможност да представим по-подробно дискусията относно развитието на застраховката „Гражданска отговорност“ в контекста на приемането ни в ЕС и на евентуалното подписване на Многостранното гаранционно споразумение, новото място и роля на Гаранционния фонд, произтичащи от Кодекса за застраховането, неговата финансова стабилност и застрахователното му покритие от световен презастраховател, превръщането на Националното бюро „Зелена карта“ в Компенсационен орган, взаимното гарантиране на двете структури, обхвата на застраховката „Гражданска отговорност“ и т. н.

В дискусията се включиха мнозина от присъстващите застрахователи, които се възползваха от присъствието на Ралица Агайн, ръководеща Управление „Застрахователен надзор“ на Комисията за финансов надзор. Спорните моменти се отнасяха до прелицензирането на застрахователите и критериите, по които ще се извършва то (по този въпрос отношение взеха **Темелука Ненова** - изпълнителен директор на ЗПАД „Алианс България“, която акцентира върху презастрахователните програми, **Румен Гълъбинов** - изпълнителен директор на ЗК „Български имоти - Винер Щетише“, доц. **Радослав Габровски** - преподавател в СА „Д. А. Ценов“, **Таня Чонкова** - генерален секретар на Националното бюро „Зелена карта“, която изчерпателно информира присъстващите за проведената в София Генерална асамблея на Съвета на Бюрата „Зелена карта“, **Костадин Пеев** - представител на Асоциацията на застрахователните брокери в България, както и други участници във форума, и до валидността на вътрешната застраховка „Гражданска отговорност“ след приемането ни в ЕС. Същевременно българският

(Продължава на стр. 10)

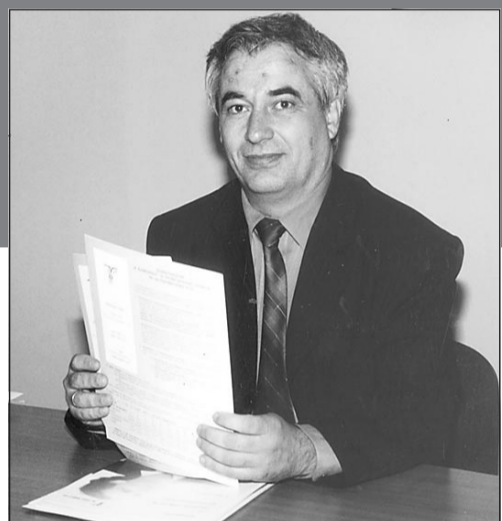


Пламен Хинков, изпълнителен директор на ЗК „Орел живот“ АД, член на Комитета по инвестиции и финансов риск към Groupe Consultatif

ПРОЕКТЪТ SOLVENCY II - ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО И ВЪЗМОЖНОСТИ

● **Ефективна система за оценка на риска и надзор върху управлението на капитала**

„Успешните корпоративни мениджъри използват управлението на риска едновременно като щит и меч.“
John S. Hunkin, CEO, Canadian Imperial Bank of Commerce



Застрахователният бизнес в Европа е изправен пред ново предизвикателство - проект за европейска директива, регламентираща новия тристълбов стандарт за оценка на платежоспособността на застрахователното предприятие - Solvency II. Новата регулация ще доведе до промяна във всички аспекти на организиране на дейността, включително основните и съпътстващите бизнес процеси, както и до завишаване на изискванията към информационните технологии на всички нива. В същото време чрез новите регулаторни механизми, които рядко получават топъл прием от бизнеса, Solvency II ще направи застрахователните компании значително по-стабилни и конкурентоспособни.

МОДЕЛИ ЗА ОЦЕНКА НА ПЛАТЕЖОСПОСОБНОСТТА - СЪЩЕСТВУВАЩИ ПРАКТИКИ

Преди да се спрем по-внимателно върху същността на проекта за европейска директива Solvency II, накратко ще разгледаме понятието „платежоспособност“ през призмата на застрахователната дейност. Една от възможните интерпретации на този термин включва в себе си заключението, че дадена компания е неплатежоспособна, когато не

може да изплати предявените ликвидни претенции. Тази дефиниция е базирана на ретроспективния подход, т. е. констатиране на състоянието „неплатежоспособност“ тогава, когато е вече факт. Този подход не е в интерес на участниците на пазара (застрахователни компании, полицидържатели и регулаторни органи), тъй като неплатежоспособността се проявява в момент, когато възможностите за въздействие са крайно ограничени. В интерес на всички участници на пазара е да се разработят динамични методи и механизми за оценка на необходимата платежоспособност в съответствие с характеристиките на бизнеса. Когато предварително е определена необходимата платежоспособност, чрез съпоставката с наличните активи се изработва т. нар. „механизъм за предупреждение“, който позволява да се предприемат действия за избягване на фактическата неплатежоспособност.

Собственият капитал на застрахователното дружество е онзи буфер, който следва да поеме неочакваните загуби, породени от неблагоприятното развитие на различ-

ните рискове, пред които е изправена компанията. В случая, говорейки за риска в бизнеса, следва да се имат предвид не само чисто застрахователните рискове, а и всички възможни рискове, които съпътстват застрахователния бизнес подобно на всеки друг бизнес. Задължителна е връзката между нивото на риска и размера на собствения капитал, като увеличаването на риска, свързан с дейността, следва да бъде съпроводен с адекватен размер на собствения капитал. В същото време свръхкапитализацията е нежелана, тъй като тя води до намаляване на възвращаемостта на капитала /RoE/ поради неефективно управление на собствените средства. Мениджърите следва да намерят добрия баланс между риска и печалбата, като, от една страна, идентифицират и оценят рисковете, пред които компанията е изправена, а, от друга страна, като непрекъснато следят ефективността и вземат стратегически решения. В процеса на търсене на баланс възниква естествен въпрос: *какъв размер на капитала е достатъчен, за да обезпечи компанията при неблагоприятно развитие на рисковете?*

Абсолютната платежоспособност е нереалистична и с оглед на определяне на реалната капиталова адекватност следва да се изчисли една стойност на необходимия капитал, която да гарантира с определена степен на сигурност, че компанията ще може да посрещне всички свои бъдещи задължения. Например може да се приеме, че определена застрахователна компания има достатъчно собствен капитал, в случай че с 99% сигурност може да се твърди, че тя ще покрие всички възникнали задължения през следващата година. Във връзка с тази формулировка възниква въпросът: *как да бъдат оценени всички задължения, които биха възникнали в бъдещ период, и съответно възможността на компанията да ги покрие?*

В момента съществуват различни модели за оценка на платежоспо-

ността, класифицирани в следните групи: *статични модели, базирани на данни от финансовите отчети, и динамични модели, изградени на базата на паричните потоци.*

Статичните модели могат да бъдат разделени на опростени (Solvency I, Австралия, 1973 г.) и рисковно базирани (S&P Model, 2002 GDV Model, NAIC Model).

(Solvency I - Директива 2002/13/EC и 2002/83/EC Европейския парламент - б. а.)

S&P Model е модел за оценка на капитала на застрахователни групи в Европа, разработен от S&P, 2002 GDV Model, възприет от застрахователния надзор в Германия; NAIC Model е модел за оценка на капитала, базиран на риска (RBC), прилаган от NAIC (USA).

СТАТИЧНИ МОДЕЛИ

При тях е възприет подходът за оценка на платежоспособността на базата на определени правила. Капиталовите изисквания се определят чрез изчислителни процедури на статична база, т. е. счетоводни величини към определена фиксирана дата. Тези процедури са унифицирани за всички компании и по никакъв начин не се променят от гледна точка на спецификата на всяко едно дружество.

При опростените модели се използват сравнително ограничен брой фактори, извлечени от счетоводните отчети към определена дата. Рисково базирани статични модели са най-често срещаните в момента. При тях се използват определени коефициенти към специфични позиции от счетоводния отчет. Тези коефициенти се определят така, че да отчетат всички съществени рискове с определено ниво на достоверност. Този подход е най-ярко реализиран в 2002 GDV Model, използван за оценка

(Продължава на стр. 10)

Static/accounting-based models		Dynamic/cash flow-based models	
Simple factor-based	Risk factor-based	Scenario-based	Principles-based
<ul style="list-style-type: none"> ■ Solvency I ■ Australian (1973) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ S&P ■ 2002 GDV ■ NAIC ■ Jukka Rantala ■ [Basel II] ■ UK-FSA (non-life) ■ UK-FSA (non-profit life)* ■ FTK (underwriting risks) ■ Canada (life) ■ Canada (P&C) ■ Singapore (non-life) ■ Singapore (some life asset risks) ■ Australia (P&C prescribed method) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ UK-FSA (with-profits life - MCR) ■ SST (Asset risk scenarios) ■ FTK (financial risks) ■ NAIC (ALM risks, if material) ■ Canada (Life segregated funds) ■ Singapore (life underwriting and interest rate risks) ■ Australia (Life) ■ Canada (P&C policy liabilities risk) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ UK-FSA (with-profits life - SCR*) ■ SST (Additional scenarios/non-life)
Rules-based approaches		Rules-based for risk measurement and principles-based for valuation	Principles-based approaches