

Проф. д-р ик.н. Христо Драганов

ПРЕД ЗАСТРАХОВАТЕЛИТЕ И ПРИТЕЖАТЕЛИТЕ НА АВТОМОБИЛИ СТОИ ЕДИН-ЕДИНСТВЕН ВЪПРОС: „ЕВТИНА ЛИ Е ЗАСТРАХОВКАТА „ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ“?“



● Когато се правят изводи, е необходимо да се познава застраховането в „дълбочина“

Проблем, който занимава не само притежателите на автомобили, но и застрахователните дружества, е свързан с един единствен въпрос: Евтина ли е застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилите? Отговорът не може да се даде, без да се оцени ситуацията на застрахователния пазар.

В бр.1/16-30 януари 2008 г. на в. „Застраховател прес“ се появи информация, че Комисията за защита на конкуренцията е образувала производство по самосезиране поради съмнения за сключени картелни споразумения на застрахователния пазар. Пак в същия брой отговор на този „упрек“ сполучливо дава **Румен Янчев** - изпълнителен директор на ЗПАД „Булстрад“. Според него целта на срещата на застрахователите не е създаване на картелно споразумение, а да „се опитае с оглед на инструментите, с които разполагаме, да се съберем и да обсъдим поведението на някои от членовете на АБЗ“. И още, пак според Р. Янчев, „пазарът е ... доста своенравен“. А това е причината гражданите да се изправят пред една атака от страна на застрахователните дружества, които сключват застраховката.

Всеизвестно е на всички, които имат познания по застраховане, че финансовите резултати по дадена застраховка имат свои особености. Тези особености следва да се имат предвид при правене на категорични изводи от типа: „... все още не съм срещал солидни, подкрепени с емпирична статистическа информация, аргументи“. Тук става въпрос за застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите и размера на застрахователната премия, събирана от застрахователите по застраховката.

По същия въпрос, но противоположно е становището на водещи застрахователи в България. Те са за повишаване на застрахователната премия по тази застраховка и „предлагат да се отнемат лицензи на застрахователи, които предлагат „Гражданска отговорност“ на нерелативно ниски цени“.

Кое от тези две становища е правилно? Може ли да се приеме, че застраховката „Гражданска отговорност“ е в добро финансово състояние, както се твърди в едно от становищата? Има ли място за безпокойство, каквото е мнението на застрахователите? На тези и други въпроси ще се спра, за да помогна, доколкото съм наясно със застраховката и нейното прилагане в дейността на застрахователните дружества.

Но преди това нека да направя едно отклонение, за да бъда не само ясен, но и по-точен. По този начин ще ми стане и на мен ясно, така както става ясно на студентката, която задава няколко пъти един и същи въпрос и едва на третия път, след отговор, станало ясно и на самия професор.

Вярно е, че през последните години застраховката „Гражданска отговорност“ е предмет на дискусии

и обсъждания на различни равнища. Вярно е и това, че стремежът на Надзорния орган върху дейността на застрахователните дружества и на самите застрахователи е да предлагат най-доброто на българските автомобилисти, но и при най-приемлива застрахователна премия; премия, която е съобразена с доходите на физическите и юридическите лица.

Въпреки това все още има научни работници, а и някои специалисти от практиката, които чрез еквилибристиката с числа се стремят да докажат, че застраховката се нуждае от промени. Промени - да, но в каква насока? Това е големият въпрос и въпрос, който в близките няколко години следва да бъде решен. И тези промени ще премахнат „войната между компаниите“, „когато може би ще хвърчат и „скалпове“. И още, че на нас (имам предвид и себе си) и „сега деликатно ни се внушава, че ние, клиентите, плащаме все още малко за предоставяната ни услуга“. Правилно ли е това мнение? На каква база прави това категорично заключение авторът? Това са въпросите, на които ще търся отговор. По този начин ще предпазя читателите от грешните становища и изводи, които се правят в посочения материал.

В една разработка, публикувана във в. „Застраховател прес“, се правят изводи, които за съжаление са неточни. Всеки студент, който има основни познания по застраховане, знае, че съпоставките не могат да претендират за точност. Защо?

Първо, никога и в нито един учебник и учебно помагало не се прави съпоставка между събраните застрахователни премии и застрахователните обезщетения (реално платени и останали за изплащане през следващите години). При съпоставка на тези две величини се получава т. нар. „квота на щетите“. На базата на изчислените се правят изводи, че „за разглеждания период показателят за развитието на риска „квотата на щетите“ е в границите на 35%-40% и показва ежегодното намаление“. Обикновено подобни изводи се правят от лица, които се считат и за „представител на застрахователната наука“. Те обаче забравят, а може и да не знаят, че показателят „квота на щетите“ не може да се използва за извода относно финансовия резултат по дадена застраховка, защото:

● При съставяне на застрахователно-техническия план изчислената застрахователна тарифна ставка се декомпозира на части съобразно предназначението им. Една част от премията служи за плащания, свързани с реализирането на риска, а другите части са предназначени за покриване на разноските, които извършва застрахователното дружество (комисиони, административни разноски, както и други добавки, предвидени от Надзорния орган или чрез законодателството);

● Към нето премията (това е премията, от която се правят плащания на застрахователни обезщетения) се включват и разноските,

които застрахователят извършва за оценка на загубите при настъпването на застрахователния случай.

Второ, при правене на изводи се забравят висящите плащания. За тях застрахователят създава специален резерв, който се използва за изплащане на застрахователни обезщетения през следващата (и) финансовата (и) година (и) на загуби, които са настъпили през изтеклата финансова година. Тези висящи плащания имат голямо значение за правилното изчисляване на финансовия резултат от дейността на застрахователното дружество. При разглежданата застраховка тези висящи загуби са едно значително перо. А техният размер ще нараства през следващите години, защото застраховката „Гражданска отговорност“ важи и за чужбина.

Трето, не се взема под внимание и евентуалното презастраховане, което може да извърши застрахователното дружество.

И още един много важен момент, който много често се пренебрегва. Застраховането, както и цялата икономика, работи на пазарни начала. Всяко застрахователно дружество съставя собствени застрахователно-технически планове. Следо-



вателно и съставките, от които се образува застрахователната премия, имат различна величина. Това води до извода, че едно общонационално преценяване на финансовото състояние на която и да е застраховка не може да покаже реалното състояние. Такива изводи се правят и се правеха и у нас в условията на монопол в застраховането.

От тези разсъждения следва, че едно застрахователно дружество може да има добри финансови резултати, което му позволява да намалява застрахователната премия, а друго да показва финансови дефицити. И затова намесата на Надзорния орган при определяне на някакъв минимален размер на премията е наложителна.

От направеното изложение, макар и накратко, се доказва неточността на изводите, които се правят, а именно: „Всяка година се генерира (неточно използвано понятие - б.а.) и отчита **огромен** (почти двоен и повече в абсолютен размер спрямо застрахователните обезщетения) положителен финансов резултат, който очевидно бележи тенденция на нарастване“. Но нека илюстрирам този извод с произволно взет пример. Ще работя с данните, дадени за 2006 г. Числата ще закръглявам. И така, през 2006 г. е събран 270 000 хил. лева премиен приход, а изплатените застрахователни обезщетения са в размер на 88 000 хил. лева. Да приемем, че:

● Нето премията е 50 % от брутната застрахователна премия, т.е. 135 000 хил. лева;

● Размерът на висящите плащания е 40 % спрямо платените обезщетения, или 54 000 хил. лева;

● Разноските за оценка на възникналите застрахователни случаи са 1 % от платените обезщетения - 90 000 лева.

Не вземам под внимание евентуалното презастраховане, ако има такова. Пренебрегам и факта, че в настоящия момент застрахователите не плащат реално причинените имуществени и неимуществени (морални) вреди, което противоречи на основните принципи, за които е създадена застраховката.

Равносметката е, че общият размер на плащанията (реално платените и бъдещите плащания) възлиза на кръгло 142 000 хил. лева, т.е. застраховката е в дефицит със 7000 хил. лева.

Но нека анализираме получените резултати за периода от 2001 г. до 2006 г. При същите приемания, както това направих за 2006 г., резултатът ще бъде в размер едва на 4000 хил. лева.

Ясно е, че всички други изводи от типа на „ежегодния темп на нарастване като положителния финансов резултат е изпреварвал темповете на нарастване на застрахователните вноски и на застрахователните обезщетения“, „темът на динамиката (увеличаването) на застрахователните обезщетения ... остава относително стабилен“, са неточни.

В много разработки се допускат и други неточности, които също характеризират авторите като „представители на застрахователната теория“, както и тяхната подготовка като застрахователи, както и че са се „водели в своите анализи от основните принципи на застраховането - тридесетгодишен преподавателски опит и знания, придобити в престижни институции и застрахователни компании в България и чужбина“.

Всички тези автори не са наясно по някои основни застрахователни постановки.

На първо място, не се знае как се изгражда една застрахователна тарифа (съвкупност от тарифните ставки за конкретен вид застраховане. Тя се изгражда на научнообосновани анализи. По този начин се определят финансовите взаимоотношения между застраховател (застрахователното дружество) и застрахован. Целта е да няма „обогатяване“ на едната или другата страна в сключения застрахователен договор). При изграждането на застрахователната тарифа и определянето на тарифните ставки се изхожда от изискването тя да бъде приложима, разбираема, да не подлежи на манипулиране с цел извличане изгода; да бъде относително евтина от гледна точка на използване; да отговаря на настъпилите промени в дългосрочен план и стабилна в краткосрочен план; да насърчава дейностите, които имат отношение с контрола върху плащанията на застрахователни обезщетения (застрахователни суми). В застрахователната теория има само два показателя, които се използват при изчисляване

на най-вероятното плащане. Това са:

● Показател на ощетимостта на застрахователната сума, а не „ощетимостта на застрахователната сума“;

● Таблица за щетите.

При разглежданата застраховка „Гражданска отговорност“ показателят на ощетимостта на застрахователната сума не може да се използва, защото отсъства „твърде важната калкулативна величина - застрахователната сума“. Същият може да се използва за нуждите на застрахователната калкулация само при застраховки, при които настъпват тотални загуби.

При застраховка „Гражданска отговорност“ се съставя Таблица за щетите. Таблицата за щетите показва какъв процент от всички щети са щетите до определен размер. От нея се вижда какви са процентите на малките, средните и големите щети от общия брой на настъпилите щети.

На второ място, за разлика от другите застраховки застраховката „Гражданска отговорност“ има свои специфични особености при определяне на застрахователната премия. В световната практика преобладава определянето на премията да става на единица транспортно средство. Такава е и практиката в страните от Европейския съюз. Ако обаче застраховката е доброволна, тарифната ставка може да бъде в процент или промил от лимита на отговорност или от стойността на МПС.

Въпреки че премията при задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ се определя на единица транспортно средство, нейният размер зависи от т. нар. показател „параметри на риска“.

Те се формират от резултатите през предходните години и при вземане под внимание на:

● вида на транспортното средство;

● техническите характеристики на транспортното средство;

● лицето, което управлява МПС;

● територията на експлоатация - само за страната или извън нея;

● броя на транспортните средства, подлежащи на застраховане;

● разсрочването на годишната застрахователна премия на вноски;

● претърпените ПТП през предходната (ите) година (и) и пр.

Всички тези фактори се наслагват при определяне на показателя „параметри на риска“. Основно обаче си остават резултатите от предходните години. В това отношение показателна е съставената таблица за щетите и финансовите резултати.

Трудно ми е да приема също така и някои други становища от типа, че „най-важните показатели за развитието на риска - ощетимостта на застрахователната сума и коефициентът на ощетимостта на застрахователната сума“. В случая има пълно объркване.

И още един неправилен извод, който се среща много често: „Липсата на застрахователна сума (но нали има такава, но е лимитирана - б.а.) е причина за неправилни трактовки и в други посоки“.