

Проф. Ян Монкиевич, председател на Комисията за застрахователен и пенсионен надзор на Полша, пред в. „Застраховател“

## ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА И ПЕНСИОННАТА СИСТЕМА В ПОЛША НЕ СЕ РАЗЛИЧАВА СЪЩЕСТВЕНО ОТ БЪЛГАРСКАТА

● Цените на премиите по застраховката „Гражданска отговорност“ трябва да зависят не от лимитите на отговорност, а от размера на изплатените щети

● Първо жените в Полша ще получат допълнителни пенсии от частните пенсионни фондове

Полската комисия за застрахователен и пенсионен надзор (KNUiFE) е създадена през 2002 г. Тя е държавна институция от централната администрация под контрола на министъра на финансите на Полша и е интегриран орган за надзор върху застраховането и пенсионните фондове. Съгласно предишни разпоредби, надзорът върху тези два пазара бе упражняван поотделно. KNUiFE е колективен орган. Председателят на комисията се назначава от министър-председателя на Полша за срок от пет години.

Компетенциите на комисията обхващат надзора върху застрахователните компании, застрахователните посредници - брокери и агенти, и пенсионните фондове.

Основна цел на надзора е защитата на интересите на притежателите на застрахователни полици и на членовете на пенсионните фондове. Основните задачи на комисията са свързани с издаването на лицензи и разрешения, наблюдения на финансовото състояние и дейности, спазването на изискванията за отчитане. Важен аспект на дейността на комисията е защитата на потребителите и разпространението на публична информация.

През 2004 г. бюджетът на комисията възлиза на 29 млн. полски злоти (почти 7,5 млн. евро).

За разлика от България в Полша функционира отделно и Комисия за ценни книжа и борси, която осъществява надзора върху капиталовия пазар.



ната на застраховката. А ако страната ви все още няма необходимата й статистика, може да ползва статистиките на други страни. Навсякъде е едно и също - може да има малки различия, но те не са съществени и са свързани най-вече с качеството на автомобилите, които се движат по пътищата в различните страни.

Гладко ли мина в Полша процесът на сливане на застраховката „Гражданска отговорност“ и „Зелена карта“?

Нямаше кой знае какви проблеми, защото още преди влизането на Полша в ЕС застраховката „Зелена карта“ беше интегрирана в застраховката „Гражданска отговорност“. При сключване на „Гражданска отговорност“ клиентите са получавали безплатно или срещу минимално доплащане и „Зелена карта“. След сливането на двете застраховки увеличението на цената е било с не повече от 2-3 на сто.

При изчисляване на обхвата на застраховката „Гражданска отговорност“ каква методика се използва в Полша?

Обхватът се изчислява както досега и у вас - на базата на броя на МПС с държавни регистрационни номера и на застрахованите автомобили. Проблемът е да се установи колко от регистрираните автомобили са наистина в движение. Някои от автомобилите са изоставени по поля и дворове, не са извадени от регистъра и никои не може да знае точния брой на незастрахованите ко-

ли, които се движат по пътищата. Според мен той е между 2 и 3 на сто, което е добър резултат. Все пак и това не е малко, защото в една Германия незастраховани са едва 0,025% от автомобилите.

Кой орган има правомощия да следи за наличието на застраховката?

Полицията прави проверки по пътищата за наличието на „Гражданска отговорност“, а при инцидент проверява дали колите имат валидни полици за задължителната застраховка. При установяване на липса на „Гражданска отговорност“ полицията може да наложи глоба, както и да задържи автомобила и да го спре от движение до сключване на застраховката.

Вече има база данни за регистрираните и за застрахованите коли. Когато тези бази данни се сравнят, става ясно кои коли са незастраховани. Гаранционният фонд също има право да глобява собствениците на МПС, които не са сключили „Гражданска отговорност“.

Какви са санкциите за неизрядните водачи и собственици на МПС?

Размерът на глобите за липса на „Гражданска отговорност“ е до 500 евро при средна цена на застраховката от 100 евро. Премийният приход от тази застраховка е около 1,2 млрд. евро годишно, като автомобилното застраховане формира повече от 60 на сто от портфейлите на застрахователните дружества.

Разговора води  
СЛАВИМИР ГЕНЧЕВ

Г-н Монкиевич, какво е състоянието на поднадзорните пазари в Полша?

През 2004 г. 69-те застрахователни компании събраха премийни приходи на стойност 27,7 млрд. полски злоти, или 6,8 млрд. евро, което прави 141,5 евро на глава от населението. Приходите от животозастраховането са 3,1 млрд. евро, а от общото застраховане - 3,7 млрд. евро.

Съществуват и 15 пенсионни фонда, които управляват активи от 62,6 млрд. злоти, или 15,4 млрд. евро.

Българският пенсионен модел е много сходен с полския. Все още обаче е далеч времето, когато от частните пенсионни фондове ще започнат да се изплащат допълнителни пенсии на бъдещите пенсионери. Как стоят нещата в Полша, след като пенсионната реформа у вас предшества българската във времето?

И полската система е все още твърде нова. Такава плащания ще започнат най-рано след три години. Броят на хората, които ще получат допълнителни пенсии, ще бъде твърде ограничен. Реформата в Полша бе организирана така, че хората, които не са били на повече от 30 години през 1999 година, бяха включени задължително в новата пенсионна система. Хората от 31 до 49-годишна възраст можеха да се включат доброволно. Тази група е твърде малобройна. Освен това след три години първо жените ще получат допълнителна пенсия, тъй като те приближават границата за пенсиониране - 60 години. Мъжете се пенсионираха на 65 години.

Една трета от пенсионните вноски постъпва в частните фондове, а две трети - в държавата. Така че от частните фондове би могло да се изплати също толкова. Ако финансовият пазар е добър, а мениджърите - находчиви, може би някой би получил и 40 на сто. Това обаче би могло да стане на покъсен етап, но не и с първите пенсионери, тъй като те са били за твърде кратък период в схемата, по-малко от 10 години. Друго щеше да бъде, ако са

влезли в системата на 20 години и са били в нея 40 години.

Впрочем, както и в България, реформата бе предприета не за да разреши проблемите на хората, а проблемите на държавата, която вече не е била в състояние да изплаща пенсията на своите граждани, както е плащала преди.

От началото на 2006 година у нас бе либерализиран пазарът на задължителната застраховка „Гражданска отговорност“. Това бе съпроводено с много спорове и аргументи „за“ и „против“. Даваха се примери от Полша, където били фалирали доста компании след предприемането и там на подобна стъпка.

Досега в Полша от 1991 до 2005 година са фалирали всичко на всичко 7 компании, от които само една бе животозастрахователна. Последният фалит на застрахователно дружество бе през 2000 г. Само една от тези компании бе голяма, държеше 3 на сто от целия пазар и бе чисто полска. Така че тези фалити нямат нищо общо с дерегулацията на пазара.

За държави като България и Полша, чиито пазари са нововъзникващи, е типично инвеститорите или мениджърът да ограбват собствените си компании и регулацията не е могла да предотврати това. При фалит на застраховател съществуващият Гаранционен фонд изплаща само 50 на сто от животозастрахователните полици (не повече от 20 хиляди евро); при задължителните застраховки процентът е 100, но само за имуществени вреди. До този момент са изплатени обезщетения на 50 хиляди клиенти на фалирали дружества, докато общият брой на полиците по застраховката „Гражданска отговорност“ е около 50 милиона.

В момента 70 на сто от полските застрахователни дружества са собственост на компании от страни членки на ЕС. Какви проблеми да имаме ние? Те имат проблеми. Нашата работа е да контролираме дали те се държат на нашия пазар така, както и в собствените си страни. В това отношение си сътрудничиме с надзорите от страните от ЕС. Но освен строг

надзор върху застрахователния пазар чуждестранните инвеститори очакват и компетентност от служителите на надзора.

У нас след отпадането на регулацията премиите не само не се увеличиха, а дори поевтиняха.

Не е задължително цените на „Гражданска отговорност“ да се повишат с увеличаването на лимитите на отговорност заради изискването на Петата европейска автомобилна директива. Цените на застраховката зависят от размера на щетите, които се плащат на практика, а не от лимитите на отговорност, които са хипотетични. Ако няма увеличение на щетите, не е необходимо да се повишава це-

### ТЕМА НА БРОЯ

## В БЪЛГАРИЯ НАЕТИТЕ РАБОТЯТ КАТО...

(Продължава от стр. 6-7)

### ПОКРИТИТЕ РИСКОВЕ

Това, което държавата като законодател се наема да вмени като задължение на работодателите, е те да плащат обезщетения при смърт, трайна и временна загуба на работоспособност, причинени от злополука. Според застрахователните специалисти тези рискове са недостатъчни и трябва да се допълнят с рискове и от общи и професионални заболявания.

### ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА СУМА

В последния вариант беше приета единна застрахователна сума за всяка възраст на работниците и служителите, като тя бъде обвързана с годишното трудово възнаграждение. Възприеме се застрахователната сума (т.е. максимално възможното обезщетение при смърт) да бъде на стойността на не по-малко от 7-кратния размер на годишното брутно трудово възнаграждение. Така при месечна работна заплата от 500 лв. това обезщетение ще бъде 42 000 лева.

Като недостатъчно според някои застрахователи е определено обезщетението при „временна неработоспособност“, т. нар. „болнични“ - в процент от месечната брутна работна заплата в зависимост от дните по болест. От 10-30 календарни дни - 3% от заплата; над 30 до 60 дни - 5%; над

60 до 120 дни - 7%, и над 121 дни - 10 на сто. При средна работна заплата от 400 лв. например един работник, който боледува над 4 месеца, ще получи обезщетение от 40 лева. Те могат да докомпенсират загубата на работна заплата, за която при болничен престой се изплаща от НОИ едва 80% от възнаграждението за последните 6 месеца.

Предложение на ЗК „Орел-живот“ АД, което не бе взето под внимание, е това обезщетение да се прави като процент на база на застрахователната сума - съответно за същите периоди на болничен престой: 0.5% от застрахователната сума; 1% от застрахователната сума; до 3% от застрахователната сума. Така при 400 лв. месечна заплата и застрахователна сума от около 20 000 лв. минималното болнично обезщетение ще бъде 100 лева.

### СКРИТИЯТ КОНФЛИКТ МЕЖДУ ЗАСТРАХОВАНИ И ЗАСТРАХОВАТЕЛИ

Друг проблем, който не е обсъждан и може да доведе до сериозни противоречия между застрахователи и застраховани, е отпадането на текст от предишния вариант, който много ясно определя изключените рискове - събития, причинени вследствие професионални болести; болести от каквото и да е естество;

лечебни мерки, инжекции, операции и др.

Внасящата наредба няма конкретно дефинирано понятие за „трудова злополука“. Тя е определена в чл.55 от КСО като внезапно увреждане на работниците по време на трудовия процес. Това навежда на мисълта, че към тях работодателите може да причислят и внезапно настъпващите инфаркт и инсулт, които са често срещани заболявания, но не се считат за злополука според застрахователните понятия.

Експерти по трудово законодателство твърдят, че не са рядкост случките, когато дори съдят третираща всяко събитие, настъпило вследствие на инфаркт или инсулт по време на работа, като трудова злополука. Смята се, че инфарктът е доведен от силно стресово състояние при изпълнение на съответната работа. Така може би ще се прояви скритият конфликт между застраховани и застрахователи. Кодексът казва: „Всяко внезапно настъпило увреждане на здравето и трудова злополука“, а застрахователите „не всяка злополука е застрахователна злополука“. Това може да породи неадекватни очаквания у застрахованите работници, а и недоверие у работодателите, които ще се чудят защо плащат за застраховки, след като няма обезщетения при тези най-често срещани рискове на работното място.