

НАРЕДБА за собствените средства и границата на платежоспособност на застрахователите и здравноосигурителните дружества

Приета с ПМС № 13 от 24.01.2003 г., обн., ДВ, бр. 10 от 4.02.2003 г., в сила от 1.01.2003 г.
т. 7, р. 4, № 702

Глава първа

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. С наредбата се определят елементите, които се включват при изчисляване размера на собствените средства, границата на платежоспособност на застрахователите и здравноосигурителните дружества и методите, по които тя се изчислява.

Чл. 2. Наредбата се прилага и от чуждестранните застрахователи, извършващи застрахователна дейност съгласно Закона за застраховането чрез клон на територията на Република България.

Чл. 3. Общата сума на собствените средства на застрахователите и здравноосигурителните дружества, намалени с нематериалните активи, трябва да е най-малко равна на границата на платежоспособност, изчислена по реда на наредбата.

Чл. 4. Заедно с годишния финансов отчет застрахователите и здравноосигурителните дружества са длъжни да представят в Агенцията за застрахователен надзор разчет за размера на собствените средства и границата на платежоспособност.

Глава втора

СОБСТВЕНИ СРЕДСТВА

Чл. 5. Собствени средства са свободните от всякакви задължения средства на застрахователя или здравноосигурителното дружество, които включват:

1. внесения капитал:
 - а) за акционерните дружества - записания акционерен капитал, намален с невнесения капитал и с номиналната стойност на обратно изкупените собствени акции;
 - б) за взаимозастрахователните кооперации - дяловите вноски;
2. резервите и фондовете по смисъла на чл. 51, ал. 2 от Закона за застраховането и чл. 90в, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване;
3. неразпределената печалба от минали години, която не е предназначена за разпределяне между акционерите или членовете на кооперацията, намалена с непокрытите загуби;
4. преоценъчните резерви, произтичащи от отчитане преоценката на активите и пасивите по баланса съгласно счетоводното законодателство;
5. средствата, привлечени от застрахователя или от здравноосигурителното дружество чрез инструменти, които имат характеристиките както на дългов, така и на капиталов инструмент, и
6. средствата, привлечени като подчинен срочен дълг.

Чл. 6. Средствата по чл. 5, т. 5 се признават за собствени средства, когато:

1. сумите по тях са платени изцяло на застрахователя или на здравноосигурителното дружество;
2. възстановяването им от застрахователя или от здравноосигурителното дружество не е обвързано със срок;
3. изплащането им не е обезпечено под никаква форма от застрахователя или от здравноосигурителното дружество;
4. в случай на ликвидация на застрахователя или на здравноосигурителното дружество изплащането им е допустимо, след като се удовлетворят изцяло вземанията на всички останали кредитори;
5. вземанията по тях относно главницата (номинала) не могат да станат изискуеми, без да е налице одобрение от Агенцията за застрахователен надзор.

Чл. 7. (1) Подчиненият срочен дълг се признава за собствени средства, когато:

1. сумите по него са платени изцяло на застрахователя или на здравноосигурителното дружество;
2. връщането на сумите не е обезпечено под никаква форма от застрахователя или от здравноосигурителното дружество;
3. първоначалният срок до падежа му е не по-кратък от 5 години;
4. предсрочното връщане не може да се извърши, ако вследствие на това собствените средства няма да са достатъчни за покриване на границата на платежоспособност;
5. не е предвидена възможност за предсрочна изискуемост на дълга;
6. изплащането на уговорени лихви и други доходи не може да се извърши преди падежа на дълга;
7. в случай на ликвидация на застрахователя или на здравноосигурителното дружество изплащането му е допустимо, след като се удовлетворят изцяло вземанията на всички останали кредитори.

(2) През последните 5 години до падежа размерът, с който подчиненият срочен дълг ще се включва в собствените средства на застрахователя или на здравноосигурителното дружество, се намалява с 20 на сто годишно. След падежа на дълга той се изключва изцяло от собствените средства.

Чл. 8. (1) Размерът на средствата по чл. 5, т. 5 и 6 не може да надвишава 50 на сто от по-малката стойност на една от следните две величини:

1. размера на собствените средства, или
2. границата на платежоспособност.

(2) Делът на подчинения срочен дълг в средствата по ал. 1 не може да надвишава 25 на сто.

Чл. 9. (1) (В сила до 31.12.2009 г.) Застраховател, извършващ застраховки по раздел I от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането, с одобрението на Агенцията за застрахователен надзор може да включи в собствените си средства 50 на сто от бъдещите печалби, при условие че този размер не надвишава 25 на сто от по-малката от следните две величини:

1. собствените средства, или
2. границата на платежоспособност.

(2) Стойността на бъдещите печалби се получава като произведение от:

1. очакваната годишна печалба, която не може да надвишава средното аритметично от печалбите, получени през последните 5 години, и
2. множител, представляващ оставащият среден период до изтичането на срока на договорите, който множител не може да бъде по-голям от цифрата 6.

(3) Застрахователят по ал. 1 с одобрението на Агенцията за застрахователен надзор може да включи в собствените си средства разликата в сумите между нецилмерирания или частично цилмерирания математически резерв и резерва, който би се получил при цилмерирането с квота, равна на включената в премията добавка за аквизиционни разходи, когато не се ползва цилмеров резерв или когато образуваният резерв е цилмериран с квота, по-малка от надбавката към нето премията за разходите за аквизиция, включени в премията. Тази разлика не може да превишава 3,5 на сто от разликата между застрахователните суми и съответния математически резерв по договори, за които е възможно цилмериране. Разликата се намалява с размера на разсрочените аквизиционни разходи, отчетени в актива на баланса.

Чл. 10. (1) Застраховател, който дисконтира резерва за предстоящи плащания съгласно чл. 9, ал. 3 от Наредбата за реда и методиката за образуване на застрахователните и здравноосигурителните резерви намалява собствените си средства с разликата между размера на резерва за предстоящи плащания, преди да е извършено дисконтиране, и дисконтирания размер на резерва.

(2) Намалението по ал. 1 не се извършва за застраховки по т. 1 и 2 от раздел II на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането, както и при равни периодични плащания на щети.

Глава трета

ГРАНИЦА НА ПЛАТЕЖОСПОСОБНОСТ

Раздел I

Общи положения

Чл. 11. Границата на платежоспособност е минималният размер, на който трябва да се равняват намалените с нематериалните активи собствени средства, необходими за осигуряване изпълнението на договорните задължения на застраховател или здравноосигурително дружество в дългосрочен план в съответствие с общия обем на дейността.

Раздел II

Методи за изчисляване границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застраховки по раздел I от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането

Чл. 12. (1) Границата на платежоспособност за застраховки по т. 1 и 2 от раздел I на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането се определя като сума от:

1. изчисленията спрямо математическия резерв;
2. изчисленията спрямо рисковия капитал.

(2) Изчисленията спрямо математическия резерв се извършват по следния начин:

1. брутният математически резерв, включително резервът по активно презастраховане, се умножава по 4 на сто;
2. резултатът по т. 1 се коригира с коефициент, представляващ отношение между нетния и брутния размер на математическия резерв; коефициентът не може да приема стойности, по-малки от 0,85.

(3) Изчисленията спрямо рисковия капитал се извършват по следния начин:

1. за договори, за които рисковият капитал не е отрицателна величина, сумата, платима при смърт по договорите, намалена с математическия резерв по тези договори, се умножава с 0,3 на сто; за временна застраховка при смърт с продължителност на договора до 3 години включително рисковият капитал се умножава с 0,1 на сто, а при продължителност на договора над 3 години, но не повече от 5 години - с 0,15 на сто;

2. резултатът по т. 1 се умножава с коефициент, представляващ отношение между размера на рисковия капитал, намален с дела на презастрахователите, и размера на рисковия капитал, без да се приспада делът на презастрахователите, определени за последната финансова година; коефициентът не може да приема стойности, по-малки от 0,5.

Чл. 13. Границата на платежоспособност за застраховки по т. 3 от раздел I на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането се определя като сума от:

1. когато застрахователят носи инвестиционен риск, 4 на сто от резерва по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд, без да се приспада делът на презастрахователя, се умножава с коефициент, представляващ отношението между нетния и брутният размер на резерва по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд; коефициентът не може да приема стойности, по-малки от 0,85;

2. когато застрахователят не носи инвестиционен риск и пренесената сума за покриване на разходите по управление е фиксирана за период, превишаващ 5 години, 1 на сто от резерва по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд, без да се приспада делът на презастрахователя, се умножава с коефициент, представляващ отношение между нетния и брутният размер на резерва по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд; коефициентът не може да приема стойности, по-малки от 0,85;

3. когато застрахователят не носи инвестиционен риск и пренесената сума за покриване на разходите по управление не е фиксирана за период, превишаващ 5 години - сума в размер 25 на сто от административните разходи по този вид застраховка за последната година;

4. когато застрахователят покрива риска смърт, 0,3 на сто от рисковия капитал се умножава с коефициент, представляващ отношение между размера на рисковия капитал, намален с дела на презастрахователите, и размера на рисковия капитал, без да се приспада делът на презастрахователите, определени за последната финансова година; коефициентът не може да приема стойности, по-малки от 0,5.

Чл. 14. Границата на платежоспособност за застраховки по т. 4 от раздел I на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането, при които рисковете се покриват като допълнителни рискове по други застраховки и застрахователят не може едностранно да прекрати договора, се определя като сума от:

1. границата на платежоспособност, определена по реда на чл. 12, ал. 1, т. 1;

2. една трета от границата на платежоспособност, определена по реда на чл. 18.

Чл. 15. Границата на платежоспособност за застраховки по т. 5 от раздел I на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането се определя по реда на чл. 12, ал. 1, т. 1.

Чл. 16. Границата на платежоспособност за застраховки по т. 6 от раздел I на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането се определя по реда на чл. 18.

Чл. 17. Границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застраховки по раздел I от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането, е сума от резултатите по чл. 12, ал. 1, чл. 13, 14, 15 и 16.

Раздел III

Методи за изчисляване границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застраховки по раздел II от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането, и на здравноосигурително дружество

Чл. 18. (1) Границата на платежоспособност се определя по следните методи:

1. изчисления спрямо премиите;

2. изчисления спрямо средногодишния размер на претенциите.

(2) Изчисленията спрямо премиите се извършват съгласно приложение № 1, като за база се използва по-голямата от следните две величини:

1. премийният приход през последната финансова година, като премиите по застраховки по т. 11, 12 и 13 от раздел II на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането се увеличават с 50 на сто;

2. спечелените премии през последната финансова година, като спечелените премии по застраховки по т. 11, 12 и 13 от раздел II на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането се увеличават с 50 на сто.

(3) Изчисленията спрямо средногодишния размер на претенциите се извършват съгласно приложение № 2, като за база се използват претенциите по застрахователни или здравноосигурителни договори през последните 3 финансови години или през последните 7 финансови години, ако се покриват кредитни рискове или един или повече от рисковете "буря", "градушка" и "замръзване", като претенциите по застраховки по т. 11, 12 и 13 от раздел II на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането се увеличават с 50 на сто.

(4) Границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застраховки по раздел II от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането, и на здравноосигурително дружество е равна на по-високия от двата резултата, получени от изчисленията по ал. 2 и 3.

Чл. 19. Границата на платежоспособност на здравноосигурително дружество се определя като сума от:

1. границата на платежоспособност, определена по реда на чл. 14, т. 1 за здравноосигурителни договори, при които пренос-премийният резерв е образуван по реда на чл. 13, ал. 7 от Наредбата за реда и методиката за образуване на застрахователните и здравноосигурителните резерви, и

2. границата на платежоспособност, определена по реда на чл. 18, за всички останали договори.

Чл. 20. В случаите, когато границата на платежоспособност, определена по реда на чл. 18, е по-ниска от тази за предходната година, тя се определя, като границата на платежоспособност за предходната година се умножи по коефициент, равен на отношението между нетния резерв за предстоящи плащания в края на предходната финансова година и нетния резерв за предстоящи плащания в началото на предходната финансова година. Коефициентът не може да приема стойности, по-големи от единица.

Глава четвърта

ГАРАНЦИОНЕН КАПИТАЛ

Чл. 21. (1) Гаранционният капитал съставлява една трета от границата на платежоспособност.

(2) Гаранционният капитал за съответния вид застраховане не може да бъде по-малък от посочения в приложение № 2 към чл. 48, ал. 2 от Закона за застраховането.

(3) Когато застраховател покрива няколко вида застраховки, за размер на гаранционния капитал се приема най-голямата сума.

(4) Гаранционният капитал на здравноосигурително дружество не може да бъде по-малък от посочения в чл. 90, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. По смисъла на наредбата:

1. "Цилмериан резерв" е нето премийният резерв, намален с непогасената част на аквизиционните разходи.

2. "Нетен размер на математическия резерв" е брутният размер на математическия резерв, намален с частта на презастрахователя.

3. "Рисков капитал" е разликата между сумата, платима при смърт, и математическия резерв.

4. "Нетен размер на резерва по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд" е брутният размер на резерва, намален с частта на презастрахователя.

5. "Премийен приход" е признатият във финансовия отчет на застрахователя или здравноосигурителното дружество премийен приход.

6. "Нетен резерв за предстоящи плащания" е брутният размер на резерва за предстоящи плащания, намален с частта на презастрахователя.

§ 2. Обясненията на понятията по § 1 от допълнителната разпоредба на Наредбата за реда и методиката за образуване на застрахователните и здравноосигурителните резерви се прилагат и за тази наредба.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 3. Наредбата се приема на основание чл. 49 от Закона за застраховането и чл. 90а от Закона за здравното осигуряване.

§ 4. Контролът по изпълнението на наредбата се възлага на директора на Агенцията за застрахователен надзор.

§ 5. Разпоредбата на чл. 9, ал. 1 се прилага до 31 декември 2009 г.

Приложение № 1 към чл. 18, ал. 2

Граница на платежоспособност на застраховател, извършващ застраховки по раздел II от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането, и на здравноосигурително дружество, изчислена спрямо премиите

Границата на платежоспособност се изчислява по една от следните формули:

$ГПп = (П - ВП - Д) \times 0,18 \times K1$, когато $(П - ВП - Д) < 50$ млн. лв., или $ГПп = [0,18 \times 50\,000\,000 + 0,16 \times (П - ВП - Д - 50\,000\,000)] \times K1$, когато $(П - ВП - Д) > 50$ млн. лв., където:

ГПп е границата на платежоспособност, изчислена спрямо премиите;

П - по-високата от следните две стойности:

а) $ПП + Пр \times 0,5$, или

б) $СП = ПП + Пр \times 0,5 + ППн + ППрн \times 0,5 - ППкр - ППкр \times 0,5$;

ПП - премийният приход през последната финансова година (вкл. премиите по активно презастраховане), без да се приспадат отстъпените премии на презастрахователи;

Пр са премиите по застраховки по т. 11, 12 и 13 от раздел II на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането;

СП - спечелените премии през последната финансова година;
 ППн е пренос-премийният резерв в началото на последната финансова година;
 ППрн - пренос-премийният резерв в началото на последната финансова година по застраховки по т. 11, 12 и 13 от раздел II на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането;
 ППкр - пренос-премийният резерв към края на последната финансова година;
 ППкрк - пренос-премийният резерв към края на последната финансова година по застраховки по т. 11, 12 и 13 от раздел II на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането;
 ВП са върнатите премии през последната финансова година, както и дължимите, но неплатени премии по прекратени договори, включени в премийния приход;
 Д - платените данъци, такси и отчисленията във фондове, свързани с премийните за последната финансова година.
 $K1 = \text{НП} / \text{ВП}$
 $\text{НП} = \text{ИП} - \text{ВО} + \text{РПкр} - \text{РППкр} - \text{РПн} + \text{РППн}$
 $\text{ВП} = \text{ИП} + \text{РПкр} - \text{РПн}$
 Коефициентът не може да е по-нисък от 0,50 или $K1 > 0,50$, където:
 НП са нетните възникнали претенции през последните 3 финансови години;
 ВП - възникналите претенции през последните 3 финансови години;
 ИП - извършените плащания по застрахователни или здравноосигурителни договори през последните 3 финансови години;
 ВО - възстановените от презастрахователя обезщетения и суми през последните 3 финансови години;
 РПкр е резервът за предстоящи плащания към края на последната финансова година;
 РППкр - дялът на презастрахователя в резерва за предстоящи плащания към края на последната финансова година;
 РПн - резервът за предстоящи плащания към началото на първата финансова година;
 РППн - дялът на презастрахователя в резерва за предстоящи плащания към началото на първата финансова година.

Приложение № 2 към чл. 18, ал. 3

Граница на платежоспособност на застраховател, извършващ застраховки по раздел II от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането, и на здравноосигурително дружество, изчислена спрямо средногодишния размер на претенциите

Границата на платежоспособност се изчислява по една от следните формули:
 $\text{ГПщ} = (\text{ИП} + \text{П} \times 0,5 + \text{РПкр} + \text{РПкрк} \times 0,5 - \text{ПР} - \text{РПн} - \text{РПрн} \times 0,5) \times K1 \times 0,26 \times K2$,
 когато $(\text{ИП} + \text{П} \times 0,5 + \text{РПкр} + \text{РПкрк} \times 0,5 - \text{ПР} - \text{РПн} - \text{РПрн} \times 0,5) \times K1 < 35$ млн. лв., или
 $\text{ГПщ} = \{0,26 \times 35\,000\,000 + 0,23 \times [(\text{ИП} + \text{П} \times 0,5 + \text{РПкр} + \text{РПкрк} \times 0,5 - \text{ПР} - \text{РПн} - \text{РПрн} \times 0,5) \times K1 - 35\,000\,000]\} \times K2$,
 когато $(\text{ИП} + \text{П} \times 0,5 + \text{РПкр} + \text{РПкрк} \times 0,5 - \text{ПР} - \text{РПн} - \text{РПрн} \times 0,5) \times K1 > 35$ млн. лв.,
 където:

ГПщ е границата на платежоспособност, изчислена спрямо средногодишния размер на претенциите;

ИП - общият размер на извършените плащания (включително плащания по активно презастраховане) по застрахователни или здравноосигурителни договори през последните 3 или през последните 7 финансови години, ако се покриват кредитни рискове или един или повече от рисковете "буря", "градушка" и "замръзване", без да се приспадат възстановените обезщетения и суми от презастрахователи;

П са извършените плащания по застраховки по т. 11, 12 и 13 от раздел II на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането;

РПкр е резервът за предстоящи плащания (включително резервът за предстоящи плащания по активно презастраховане) към края на последната финансова година;

РПкрк - резервът за предстоящи плащания по застраховки по т. 11, 12 и 13 от раздел II на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането към края на последната финансова година;

ПР са приходите от регресни искове през последните 3 или през последните 7 финансови години;

РПн е резервът за предстоящи плащания (включително резервът за предстоящи плащания по активно презастраховане) към началото на първата финансова година;

РПрн - резервът за предстоящи плащания по застраховки по т. 11, 12 и 13 от раздел II на приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 от Закона за застраховането към началото на първата финансова година;

K1 - коефициент, равен на:

а) 1/3 - когато общият размер на извършените плащания по застрахователни или здравноосигурителни договори е за последните 3 финансови години;

б) 1/7 - когато общият размер на извършените плащания по застрахователни или здравноосигурителни договори е за последните 7 финансови години.

$$K2 = \text{НП} / \text{ВП}$$

$$\text{НП} = \text{ИП} - \text{ВО} + \text{РПКр} - \text{РППкр} - \text{РПн} + \text{РППн}$$

$$\text{ВП} = \text{ИП} + \text{РПКр} - \text{РПн}$$

Коефициентът не може да е по-нисък от 0,50 или $K2 > 0,50$,

където:

НП са нетните възникнали претенции през последните 3 финансови години;

ВП - възникналите претенции през последните 3 финансови години;

ИП - извършените плащания по застрахователни или здравноосигурителни договори през последните 3 финансови години;

ВО - възстановените от презастрахователя обезщетения и суми през последните 3 финансови години;

РПКр е резервът за предстоящи плащания към края на последната финансова година;

РППкр - делът на презастрахователя в резерва за предстоящи плащания към края на последната финансова година;

РПн - резервът за предстоящи плащания към началото на първата финансова година;

РППн - делът на презастрахователя в резерва за предстоящи плащания към началото на първата финансова година.