

УНИВЕРСИТЕТ ПО ЗАСТРАХОВАНЕ И ФИНАНСИ
КАТЕДРА „СЧЕТОВОДСТВО И ОДИТ“

ГЕОРГИ НИКОЛАЕВ СТОЯНОВ

Ефект от прилагането на МСФО 17 „Застрахователни договори“ върху
финансовите отчети на застрахователните предприятия - научни и
приложни аспекти

АВТОРЕФЕРАТ

върху дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен
„доктор” по докторска програма „Счетоводство, контрол и анализ“
в професионално направление 3.8 „Икономика“

Научен ръководител:
проф. д-р Емилия Миланова

София
2026

Дисертационният труд е обсъден и насрочен за защита от катедра „Счетоводство и одит“ при Университет по застраховане и финанси (УЗФ).

Разработката съдържа: увод, изложение в три глави, заключение, списък с използваните литературни и информационни източници, списък с графики, таблици и фигури и приложения. Основният текст обхваща 200 страници. Към него са включени 9 графики, 47 таблици и 4 фигури. Използваната литература обхваща: 21 източника на български език и 127 на английски език. Преводът от чуждоезичните източници е извършен самостоятелно от автора. Общо са приложени 148 източника.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на2026 г. от часа в зала на УЗФ, на открито заседание на Научно жури, назначено със Заповед на Ректора на УЗФ.

Материалите по защитата са на разположение на заинтересованите лица в „Центъра за докторантски програми и академично развитие” на УЗФ.

Съдържание

Съдържание	4
1. Обща характеристика на дисертационния труд	5
1.1. Актуалност и значимост на изследването	5
1.2. Обект и предмет на изследването	6
1.3. Изследователска теза	6
1.4. Цел и задачи на изследването.....	6
1.5. Ограничения в обхвата на изследването	7
1.6. Методология на изследването	8
2. Структура и съдържание на дисертационния труд	9
3. Синтезирано изложение на дисертационния труд	10
3.1. Увод.....	10
3.2. Първа глава	10
3.3. Втора глава	17
3.4. Трета глава	27
3.5. Заключение	37
4. Справка за основните научни приноси в дисертацията	39
5. Списък на публикациите по темата на дисертационния труд.....	41

1. Обща характеристика на дисертационния труд

1.1. Актуалност и значимост на изследването

Въвеждането на **Международен стандарт за финансово отчитане 17 „Застрахователни договори“ (МСФО 17)** представлява едно от най-значимите събития в историята на счетоводството за застрахователната индустрия. Новият стандарт, който замени МСФО 4, цели да осигури далеч по-голяма прозрачност и сравнимост на финансовите отчети на застрахователните предприятия по света. Към момента на стартиране на изследването, както и след влизането му в сила, прилагането на МСФО 17 продължава да бъде изключително актуална и динамична тема, която засяга дълбоко не само счетоводната практика, но и бизнес моделите, информационните системи и стратегическото планиране на застрахователите.

Основната актуалност на изследването произтича от **фундаменталния характер на промените**, които МСФО 17 налага. За разлика от предишния стандарт, който позволяваше голямо разнообразие в счетоводните политики, МСФО 17 въвежда единен и последователен модел за отчитане на застрахователни договори. Новата рамка включва всеобхватни изисквания за оценка на задълженията по застрахователни договори, отчитане на приходите и разходите, както и разкриване на информация. Трансформацията изисква от застрахователните предприятия не просто промяна на счетоводните системи, а цялостна преоценка на техните оперативни процеси, управленски решения и комуникация със заинтересованите страни.

Актуалността на темата се предопределя и засилва, и от факта, че МСФО 17 изисква съществени промени не само в счетоводните системи и процеси, но и в бизнесмоделите, продуктовото портфолио и управлението на риска на застрахователните предприятия. Заинтересованите страни – инвеститори, регулатори, аналитици и дори самите застрахователи – се нуждаят от яснота относно влиянието на новият стандарт върху съпоставимостта и интерпретацията на финансовата информация. Нарастващият обем на сложни изисквания и необходимостта от адекватна подготовка за прилагане на Стандарта подчертават значимостта на задълбоченото научно изследване. Дисертацията предоставя ценни данни и анализи, които ще подпомогнат всички участници на пазара в адаптирането към новата счетоводна реалност.

Прилагането на МСФО 17 е свързано със значителни **практически предизвикателства**. Те включват необходимостта от огромни инвестиции в нови софтуерни решения, прецизиране на актюерските модели за оценка, събиране и анализ на детайлни данни за бъдещи парични потоци, както и обучение и развитие на експертни кадри. Посочените предизвикателства са особено осезаеми за застрахователните дружества, тъй като тяхното успешно преодоляване е ключово за коректното и ефективно прилагане на стандарта. Изследването на приложните аспекти е от съществено значение за идентифициране на най-добри практики и потенциални рискове.

В теоретичен план настоящата разработка би могла да допринесе за развитието на счетоводната теория, като предлага систематизиране на историческото развитие на счетоводството в застрахователния сектор. Дисертационният труд има и значима

практическа приложимост. Изследването на ефекта от прилагането на МСФО 17 предоставя конкретни изводи и препоръки за застрахователните компании, регулаторните органи и одиторите в България. Разработката ще подпомогне по-ефективното прилагане на Стандарта, улеснява процесите на финансов анализ и допринася за повишаване на прозрачността и доверието в застрахователния сектор. В условията на непрекъснато развиващ се финансов пазар подобни изследвания са от съществено значение за осигуряване на стабилност и адекватно управление на риска.

1.2. Обект и предмет на изследването

Обект на разработката са финансовите отчети на застрахователните предприятия, като фокусът е върху промените, които настъпват в тях в резултат на въвеждането и прилагането на Международен счетоводен стандарт 17 „Застрахователни договори“ (МСФО 17). Представянето на обекта се извършва чрез анализ на влиянието върху: ключови счетоводни показатели, структурата на отчетите, принципите на признаване, оценяване и оповестяване на застрахователните договори.

Предмет на изследването е влиянието от прилагането на МСФО 17 „Застрахователни договори“ върху счетоводното отчитане и представянето на информацията във финансовите отчети на застрахователните предприятия.

1.3. Изследователска теза

Изследователската теза, защитавана от изследването е, че прилагането на МСФО 17 „Застрахователни договори“ води до съществени и качествени промени във финансовите отчети на застрахователните предприятия, променя принципите на признаване, оценяване и оповестяване на застрахователните договори, което, от своя страна, подобрява прозрачността и сравнимостта на информацията, но същевременно създава нови предизвикателства пред счетоводната практика и анализа на финансовите резултати.

Тезата акцентира върху двойствения характер на въздействието на МСФО 17 – от една страна, той повишава качеството на информацията чрез по-реалистично представяне на застрахователните договори. От друга страна, налага значителни промени и адаптации в счетоводните системи и аналитичните подходи. Дисертацията се стреми да докаже, че промените не са само технически, а имат дълбоко въздействие върху начина, по който заинтересованите страни възприемат и използват финансовата информация на застрахователите.

1.4. Цел и задачи на изследването

Основната **цел** на дисертационния труд е да изследва ефектите от прилагането на МСФО 17 „Застрахователни договори“ върху финансовите отчети на застрахователните предприятия и да дефинира препоръки за адаптиране на анализа на финансовите отчети на застрахователните предприятия към новите изисквания на Стандарта. Изследването анализира както теоретичните аспекти на Стандарта, така и неговото практическо

въздействие върху ключови финансови показатели, счетоводни политики и прозрачността на информацията, като по този начин ще допринесе за по-доброто разбиране на последиците от мащабната счетоводна реформа за застрахователния сектор.

За постигане на поставената цел дисертацията си поставя следните **задачи**:

- Да се направи теоретичен преглед и анализ на същността и основните принципи на МСФО 17 „Застрахователни договори“, като се акцентира върху новите подходи за признаване, оценяване и оповестяване на застрахователните договори в сравнение с предишния стандарт (МСФО 4).
- Да се идентифицират и анализират основните промени, които МСФО 17 въвежда във формирането на елементите на финансовите отчети на застрахователните предприятия, по-конкретно върху застрахователните задължения, застрахователните приходи и разходи.
- Да се проучи и оцени въздействието на МСФО 17 върху ключови финансови показатели и съотношения (напр. рентабилност, капиталова адекватност, ликвидност), използвани за анализ и оценка на финансовото състояние и резултатите на застрахователите.
- Да се изследват предизвикателствата и възможностите, които възникват пред застрахователните предприятия в България (или в избран регион/държава) при прилагането на МСФО 17, включително необходимостта от промени в информационните системи, процесите и вътрешния контрол.
- Да се разработи методология или модел за оценка на ефекта от прилагането на МСФО 17 върху конкретни елементи на финансовите отчети, която може да бъде приложена към реални данни на застрахователни предприятия.
- Да се формулират изводи и препоръки за подобряване на разбирането и прилагането на МСФО 17, както и за адаптиране на анализа на финансовите отчети на застрахователните предприятия към новите изисквания на Стандарта.

1.5. Ограничения в обхвата на изследването

МСФО 17 „Застрахователни договори“ влиза в сила едва от началото на 2023 г., което означава, че практическият опит с неговото прилагане все още е ограничен, а последствията му върху финансовите отчети и анализа на застрахователните предприятия тепърва предстои да бъдат изследвани в дълбочина. В този контекст, разработката е изключително актуална, тъй като ще допринесе за разбирането на реалното въздействие на МСФО 17 върху счетоводното представяне на застрахователните договори и неговото влияние върху ключови финансови показатели, от които зависи оценката на стабилността и ефективността на застрахователите.

Констатациите от проведеното проучване в дисертационния труд се основават на конкретна извадка от анкетирани и може да не са универсално приложими за всички

застрахователни пазари или компании от различен размер. Бъдещи изследвания биха могли да включват по-големи извадки, по-подробен анализ по размер на компаниите или по вид застрахователни договори, както и качествени проучвания за по-голямо детайлизиране в причините за определени възприятия.

1.6. Методология на изследването

За постигане на целите и доказване на основната теза на дисертацията се прилагат следните научни методи:

- **Теоретичен анализ и синтез:** Използване за преглед и обобщаване на съществуващата специализирана литература, нормативни актове и научни публикации относно: МСФО 17, счетоводството на застрахователните предприятия и анализа на финансови отчети. Методът позволява изграждането на стабилна теоретична рамка.
- **Сравнителен анализ:** Прилага се за съпоставяне на изискванията на МСФО 17 с тези на предишния стандарт (МСФО 4) и с други приложими счетоводни регулации. Сравняват се и различни подходи за прилагане на МСФО 17 от застрахователни предприятия.
- **Индукция и дедукция:** Извеждат се общи закономерности и принципи от конкретни наблюдения (индукция) и прилагат се общи принципи към специфични казуси (дедукция) при анализа на ефекта от Стандарта.
- **Системен подход:** Разглеждане на застрахователното предприятие като система, в която прилагането на МСФО 17 влияе върху различни взаимосвързани компоненти – счетоводни политики, информационни системи, финансови показатели.
- **Статистически методи:** Прилага се за обработка и анализ на количествени данни от финансови отчети на застрахователни предприятия с цел идентифициране на тенденции, корелации и значими разлики преди и след прилагането на МСФО 17, включително дескриптивна статистика, анализ на времеви редове, регресионен анализ.
- **Казусен анализ (Case Study):** Изследване на конкретни застрахователни предприятия и техния опит при въвеждането и прилагането на МСФО 17. Посоченият метод позволява дълбочинен анализ на реални предизвикателства и решения.
- **Анкети:** Провеждане на разговори или анкети със счетоводители, одитори, финансови анализатори и други експерти от застрахователния сектор, които имат пряк опит с прилагането на МСФО 17. Подобен качествен метод предоставя изводи за практическото въздействие на Стандарта.

Изборът и комбинацията от посочените методи осигурява всеобхватен и задълбочен анализ на поставената проблематика.

2. Структура и съдържание на дисертационния труд

Дисертационният труд се състои от увод, три глави, заключение, списък с използвани литературни източници и приложения. Основният текст на дисертационния труд е 200 страници. Структурата на изследването е определена спрямо: предмета, обекта, целите и задачите на дисертацията.

В съдържателно отношение дисертационният труд е структуриран по следния начин:

УВОД

ПЪРВА ГЛАВА. Историческо развитие и теоретични аспекти на счетоводното отчитане на застрахователите

1.1. Историческо развитие на отчетността и стандартизацията в счетоводството на застрахователите

1.2. Общ преглед на МСФО 17 Застрахователни договори

1.3. Модели на оценяване в МСФО 17 и техните специфични компоненти

1.4. Сравнение: МСФО 4 спрямо МСФО 17

ВТОРА ГЛАВА. Анализ на ефектите върху финансовите отчети на застрахователните предприятия

2.1. Същност и въздействие върху ключови финансови показатели в дейността на застрахователите

2.2. Изисквания за представяне и оповестяване

2.3. Въздействие върху финансовото отчитане и комуникацията с инвеститорите

2.4. Предизвикателства при прилагането на стандарта

2.5. Глобален и европейски опит в областта на прилагането

ТРЕТА ГЛАВА. Насоки за усъвършенстване на финансовото отчитане на застрахователите. Емпиричен анализ на резултатите от прилагането на Стандарта

3.1. Методология на изследването

3.2. Подход и цели на анализа на финансовите отчети на застрахователните предприятия

3.3. Количествен анализ

3.4. Проучване сред застрахователни експерти

3.5. Изводи и препоръки за усъвършенстване на финансовото отчитане на предприятията в застрахователния сектор

3.6. Ограничения на проучването

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСЪК С ИЗПОЛЗВАНАТА ЛИТЕРАТУРА В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

СПИСЪК С ГРАФИКИ, ТАБЛИЦИ И ФИГУРИ

ПРИЛОЖЕНИЕ:

Приложение А: Въпросник за изследване

Приложение Б: Списък на анализирани български застрахователни компании

Приложение В: Подробен таблици с финансови данни

3. Синтезирано изложение на дисертационния труд

3.1. Увод

В увода на дисертационния труд са аргументирани актуалността и значимостта на изследваната проблематика. Определени са обектът и предметът на изследването, формулирана е неговата основна цел и произтичащите от нея задачи. Представена е изследователската теза, на основата на която са изведени съответните хипотези. Описани са използваните научноизследователски методи, чрез които се осъществява постигането на поставените задачи. Обобщени са също така обхватът и ограниченията на изследването. Тези характеристики на научното изследване са подробно описани в т. 1 от настоящия Автореферат.

3.2. Първа глава

3.2.1. Историческо развитие на отчетността и стандартизацията в счетоводството на застрахователите

Първа глава на разработката предоставя всеобхватен преглед на историческото развитие на счетоводството в застрахователната индустрия, от най-ранните форми на управление на риска до сложните международни стандарти, които се прилагат днес. Тя проследява ключовите етапи, които са оформили съвременните счетоводни практики, като акцентира върху необходимостта от **прозрачност, съпоставимост и надеждност на финансовата информация**. Историческият анализ служи като концептуална основа за разбиране на текущите регулаторни изисквания и предизвикателства, като показва как спецификата на застрахователната дейност – **дългосрочен хоризонт, висока степен на несигурност и сложност на продуктите** – е повлияла на счетоводната мисъл.

Концепцията за застраховане води началото си от **около 1750 г. пр.н.е.** с Кодекса на Хамурапи, който съдържа разпоредби за управление на риска, свързани с морската търговия. „Договорите за дъно“ са ранна форма на застраховане, при която заемът не се връща, ако корабът бъде изгубен, като лихвата по заема служи като застрахователна премия. През Средновековието, гилдиите и „приятелските общества“ се развиват като форми на взаимопомощ, където членовете събират вноски в общ фонд за покриване на рискове като болест или смърт. Счетоводството в ранния период е **примитивно**, ограничавайки се до прости регистри на събраните вноски и изплатените суми, без да се прилагат стандартизирани счетоводни принципи.

През XVII век, след Големия пожар в Лондон (1666 г.), започва **модерната ера на застраховането** с основаването на компании като Fire Office. Създаването на **Lloyd's of London** и на първите акционерни дружества формализира процеса на поемане на риск. През XIX век, с Индустриалната революция, се увеличава нуждата от защита на бизнеса и работниците, което води до развитието на национални счетоводни практики и законодателство за платежоспособност. **Местните** общоприети счетоводни принципи водят до значителни различия в отчетността между държавите, което възпрепятства ефективния регулаторен надзор и инвестиционните решения на глобално ниво. В

България, например, първото застрахователно дружество, „България“, е основано през 1891 г., а първите регулации се въвеждат със Закона за държавния контрол върху частните предприятия, което показва ранните опити за стандартизация.

Към края на XX век, с разширяването на глобалните финансови пазари, **нуждата от хармонизация** на счетоводната отчетност става належаща. Представеното историческо развитие е особено важно за застрахователната индустрия, където дружествата оперират на множество пазари и се нуждаят от съпоставими финансови отчети. В отговор, Комитетът по международни счетоводни стандарти (КМСС), предшественик на Съвета по международни счетоводни стандарти (СМСС), започва работа по създаването на единна рамка.

През 2004 г. СМСС издава **МСФО 4 „Застрахователни договори“** като **временен стандарт**. МСФО 4 е разработен, за да осигури преходен период, като позволява на застрахователите да продължат да използват съществуващите си счетоводни практики, но въвежда някои подобрени оповестявания. Стандартът цели да осигури по-голяма прозрачност, като изисква тестове за адекватност на застрахователните задължения и забранява определени практики, като създаването на „катастрофални“ резерви. Въпреки подобренията, МСФО 4 е широко критикуван, тъй като неговият **разрешителен характер** запазва значителните различия в отчетността. С прилагането му сравняването на финансовите отчети на застрахователни дружества от различни държави остава **изключително трудно**, което пречи на анализаторите и инвеститорите да вземат информирани решения.

Недостатъците на МСФО 4 създават силен стимул за разработването на **нов, всеобхватен и базиран на принципи счетоводен стандарт** за застрахователната индустрия. Проектът за МСФО 17 започва още през 1997 г., което го прави **един от най-дългогодишните и сложни проекти** на СМСС. Дългият процес на разработка се дължи на изключителната сложност на застрахователните продукти, разнообразието от бизнес модели и необходимостта от постигане на съгласие с широк кръг от заинтересовани страни.

Разработката на стандарта преминава през множество етапи на консултации, като СМСС публикува дискуссионни документи и проекти за изложение, за да събере обратна връзка от застрахователи, одитори, регулаторни органи и потребители на финансова информация. Важен момент в процеса е **разминаването с подхода на САЩ**, където Съветът по финансови счетоводни стандарти (FASB) решава да разработи свой собствен стандарт (LDI), вместо да приеме МСФО 17. Оставащите различия в практиките подчертават предизвикателството за постигане на истинска **глобална хармонизация**.

Въвеждането на МСФО 17 е съпътствано с **практически предизвикателства и отлагания** на датата на влизане в сила. Първоначално планиран за 2021 г., стандартът е отложен два пъти, като окончателната дата на влизане в сила е **1 януари 2023 г.** Отлаганията се дължат на необходимостта от повече време за застрахователните компании да променят своите **информационни системи, процеси и вътрешни контроли**, за да отговорят на новите изисквания.

3.2.2. Общ преглед на МСФО 17 „Застрахователни договори“

МСФО 17 въвежда **фундаментални промени** в начина, по който се отчитат застрахователните договори, заменяйки разнообразните практики, разрешени от МСФО 4, с единна рамка. Основната цел на стандарта е да осигури, че застрахователните договори се оценяват по начин, който отразява **икономическата реалност** на техните парични потоци.

Ключов елемент на МСФО 17 е **Общият модел за измерване (GMM)**, който оценява застрахователните задължения въз основа на:

- **Парични потоци за изпълнение (FCF)**: те представляват оценка на текущата стойност на бъдещите парични потоци, включително дисконтирането и **корекция за риск (RA)**. FCF отразява вероятно претеглената оценка на очакваните бъдещи парични потоци, свързани с изпълнението на застрахователните договори.

Парични потоци за изпълнението (FCF): Компонентът е ключов при оценяването на застрахователните договори в съответствие с МСФО 17 и включва:

- обективни, текущи, явни и претеглени за вероятност оценки на бъдещите парични потоци, включващи както входящи (като премии, които се очаква да бъдат получени), така и изходящи (като претенции, обезщетения и разходи);
 - корекция, отразяваща стойността на парите във времето (TVM) и финансовите рискове, постигната чрез дисконтиране на бъдещите парични потоци до тяхната стойност;
 - корекция за риска (RA) за нефинансовия риск, която изрично определя количествено компенсацията, която предприятието изисква за поемане на несигурността, свързана с размера и времето на бъдещите парични потоци.
- **Печалба по договорната услуга (CSM)**: Представлява **незаработената печалба**, която застрахователят очаква да получи от предоставянето на услуги по застрахователните си договори. CSM се разсрочва за периода на предоставяне на услугата и се признава в отчета за печалбата или загубата, което елиминира т.нар. „печалба от първия ден“.

Печалба по договорната услуга е компонент в актива или в пасива за групата от застрахователни договори, който представлява **незаработената печалба**, която предприятието ще признава, когато предоставя услуги по застрахователен договор в бъдеще. Сумата няма да бъде призната първоначално в отчета за печалбите или загубите, а ще бъде освобождавана постепенно през периода на действие на договора, за да бъдат очакваните печалби добре разпределени, а не само като цялата печалба, призната в момента на сключване на застрахователния договор. Концепцията има два елемента – CSM при първоначалното признаване на застрахователните договори и CSM при последващо оценяване т.е. всеки момент, в който предприятието извършва анализ и сравнение на прогнозираните парични потоци по групата от договори с реалните парични потоци.

Спрямо използваните в практиката актюерски изчислени CSM е най-различният елемент, въведен от МСФО 17. Тъй като в МСФО 4 няма подобна концепция, при първоначалното прилагане на Стандарта изчисляването му е предизвикателство. CSM е дефиниран в параграф 43 на МСФО 17 като „печалбата в групата от застрахователни договори, която все още не е била призната в печалбата или загубата, тъй като се отнася до бъдещата услуга, която ще се предоставя по договорите в групата“, т.е. изразяват незаработена печалба, която се очаква при първоначално признаване, след изчисляване на FCF, но която не трябва да бъде призната незабавно.

3.2.3. Модели на оценяване в МСФО 17 и техните специфични компоненти

МСФО 17 въвежда три различни модела за оценяване, предназначени да отговорят на разнообразния характер на застрахователните договори: Общ модел за оценяване (GMM), Подход за разпределение на премиите (РАА) и Подход за променливи такси (VFA).

Стандартът също така въвежда **по-строги изисквания за представяне и оповестяване**. Застрахователните дружества трябва да представят по-детайлна информация за своите застрахователни задължения, приходи и разходи, което позволява на потребителите на финансова информация да разберат по-добре рисковия профил и рентабилността на компанията.

Съществен аспект на GMM е третирането на обременяващите договори. Група застрахователни договори се класифицира като обременителна, ако сборът от нейните FCF, всички признати преди това парични потоци за придобиването и всички парични потоци, произтичащи от договора при първоначалното признаване, води до нетен изходящ поток. За такива договори незабавно се признава загуба в печалбата или загубата за периода при първоначално признаване, а CSM за посочената група се определя на нула. Незабавното признаване на очакваните загуби е съществена разлика спрямо предишните счетоводни практики съгласно МСФО 4.

Подходът на разпределение на премиите (РАА) е незадължителен, опростен модел на оценяване, приложим предимно към застрахователни договори с кратък срок на действие, обикновено такива с период на покритие от една година или по-малко. Той може да бъде приложен и към договори с по-дълъг период на покритие, ако предприятието може основателно да очаква, че оценяването по РАА няма да се различава съществено от оценяването, извършено по GMM. Моделът обикновено се използва за много застрахователни договори от общото застраховане.

При РАА пасивът за остатъчно покритие се оценява на базата на получените премии, което концептуално е сходно с подхода за резервиране на незаработени премии, използван от много застрахователи съгласно МСФО 4 (отчитане на пренос-премийни резерви). Важно е обаче да се отбележи, че възникналите претенции при РАА все още се оценяват, като се използват принципите на GMM, което включва използването на най-добри оценки на задълженията, дисконтиране (ако се очаква претенциите да бъдат уредени за период по-дълъг от една година) и изрична корекция на риска за понесените

нефинансови рискове. Основните ползи от приемането на РАА са оперативното опростяване и намаляването на общата тежест на отчитането за договорите в обхвата.

Стратегическият избор на модели за оценяване съгласно МСФО 17 въвежда ниво на сложност, което може значително да повлияе на отчетените финансови резултати, въпреки основната цел на Стандарта за подобряване на съпоставимостта. МСФО 17 цели глобална съгласуваност, наличието на незадължителни модели като РАА, наред със задължителните GMM и VFA, означава, че застрахователите трябва да направят критичен избор на счетоводна политика и да упражнят значителна преценка при прилагането им.

Подходът на променливата такса (VFA) е задължителен модел на оценяване, който се прилага специално за застрахователни договори, които притежават „характеристики на пряко участие“. Това са договори, при които договорните условия определят, че притежателят на полицата участва в дял от ясно определен пул от базови позиции (който може да бъде референтен портфейл от активи, нетните активи на предприятието или определена подгрупа от тях) и се очаква значителна част от всички промени в сумите, които трябва да бъдат изплатени на притежателя на полицата, да варират в зависимост от справедливата стойност на базовите позиции.¹ Моделът се използва за продукти като договори, обвързани с дялове (unit-linked), типичните за американския застрахователен пазар променливи анюитети и договори, обвързани с капиталови индекси.

Основният принцип на VFA гласи, че стойността на пасива за такива договори се счита за сума от два компонента: справедливата стойност на „базовите позиции“ и стойността на дела на предприятието в базовите позиции, която се нарича „променлива такса“. Променливата такса представлява компенсацията на застрахователя за предоставяне на инвестиционни услуги на притежателя на полицата.

3.2.4. Сравнение между МСФО 4 и МСФО 17

Както МСФО 4, така и МСФО 17 споделят едно и също основно определение за застрахователен договор. Той се дефинира като „Договор, по силата на който една страна (издателят) поема значителен застрахователен риск от друга страна (притежателя на полицата), като се съгласява да обезщети притежателя на полицата, ако определено несигурно бъдещо събитие (застрахователното събитие) окаже неблагоприятно въздействие върху притежателя на полицата“. МСФО 17 запазва определението, като включва само незначителни промени в придружаващите насоки, които не се очаква да променят съществено самата дефиниция.² Съгласуваността на съдържанието на понятието „застрахователен договор“ между двата стандарта показва, че основното разбиране за относно същността му, остава непроменено. Това подсказва, че проблемите, които МСФО 17 цели да разреши, не са свързани с дефиниции и терминология, а по-

¹ Chng, T. P., Cheung, S., & Anson, Y. (2018, March). IFRS 17 Variable Fee. Retrieved from Society of Actuaries: <https://www.soa.org/globalassets/assets/library/newsletters/financial-reporter/2018/march/fr-2018-iss112-chng-cheung-yu.pdf>

² Puławska, K., & Strzelczyk, W. (2025, March 4). IFRS 17 implementation: market participants' perspective. Retrieved from Emerald Publishing: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/cemj-08-2023-0330/full/pdf?title=ifrs-17-implementation-market-participants-perspective>

скоро се отнасят до счетоводното третиране на договорите, по-специално до тяхното оценяване, признаване и представяне.³ Приемствеността на дефинициите опростява процеса на преминаване, като поддържа последователна база за определяне кои договори попадат в обхвата на новия стандарт, тъй като основният характер на застрахователния бизнес остава непроменен.

Сравнението между двата стандарта ясно показва мащаба на промяната, която МСФО 17 носи:

- **Признаване на приходите:** При МСФО 4, някои застрахователи можеха да признаят печалба още в деня на продажбата на полицата. МСФО 17 изисква печалбата (CSM) да се **разсрочва за периода на предоставяне на услугата**, което осигурява по-реалистична картина на финансовите резултати.

МСФО 17 променя фундаментално подхода за признаването на приходите на застрахователните дружества, които се разсрочват чрез печалба по договорната услуга (CSM) като се основава на периода на покритие, през който предприятието предоставя застрахователните услуги. Подходът привежда застрахователното счетоводство в съответствие с принципите за признаване на приходите, прилагани в други отрасли, където приходите се признават в момента на предоставяне на стоки или услуги (правилата на МСФО 15 Приходи от договори с клиенти и МСФО 16 Лизингови договори).⁴

CSM играе централна роля в новата рамка, като представлява незаслужената печалба, която предприятието очаква да получи от своите застрахователни договори. CSM се коригира за промените в бъдещите парични потоци от изпълнението. Преминаването към признаване на печалба, базирана на услугата, чрез CSM, съчетано с изричното изискване за незабавно признаване на загуби по обременяващи договори, променя фундаментално времето и видимостта на рентабилността на застрахователя. По този начин се елиминира проблема с печалбите от „първия ден“ и налага по-реалистично и навременно признаване на финансовите резултати.⁵ Гранулираното ниво на агрегиране, особено изискването за годишна кохорта, гарантира, че тенденциите в рентабилността се отчитат по-динамично, като се предотвратява замъгляването на резултатите в рамките на големи, постоянно отворени портфейли. Това осигурява на инвеститорите и анализаторите значително по-добра представа за основната рентабилност и рисковия профил на новия и съществуващия бизнес на застрахователя.⁶

³ Adekoya, O., Ojinmah, U., & Abanum, O. (2017). IFRS 17 Insurance Contracts. Retrieved from PwC: <https://www.pwc.com/ng/en/assets/pdf/ifrs-17-newsletter.pdf>

⁴ Пак там

⁵ Mahutova, S. (2024). IFRS 17 Example: Initial Measurement of Insurance Contracts. Retrieved from CPDbox: <https://www.cpdbox.com/ifrs-17-example-initial-measurement-insurance-contracts/>

⁶ IFRS Foundation. (2022, February). Profit recognition for annuity contracts (IFRS 17). Retrieved from IFRS Foundation: <https://www.ifrs.org/content/dam/ifrs/meetings/2022/february/ifric/ap04-profit-recognition-for-annuity-contracts-ifrs-17.pdf>

- **Оценка:** МСФО 4 позволяваше използването на различни модели, включително такива, базирани на исторически данни. МСФО 17 настоява за **текуща стойност**, като отчита бъдещите парични потоци, дисконтирането и корекцията за риск.
- **Съпоставимост:** МСФО 4 се основаваше на местните счетоводни практики, което правеше съпоставянето на отчети почти невъзможно. МСФО 17 осигурява **единна и последователна рамка**, която повишава съпоставимостта на финансовите отчети в световен мащаб.

МСФО 4 позволява голямо разнообразие от практики за представяне на финансови отчети, което води до несъответствия между застрахователите.⁷ Общоприетите подходи за представяне включват отделни статии за незаработени премии, отсрочени аквизиционни разходи и дължими обезщетения в баланса. Липсата на унифицирана рамка за представяне на информация затруднява потребителите да сравняват финансовите отчети на различните застрахователи.

Разнообразните практики на представяне съгласно МСФО 4 означават, че финансовите отчети на различни застрахователи, дори и за сходни договори, могат да изглеждат много различни. Тежестта за потребителите да разбират и сравняват финансовите резултати се увеличава значително, като често се налага обширен повторен анализ или разчитане на показатели, различни от брутните записани премии. Несъгласуваността подкопава основната цел на МСФО, която е да се насърчава съпоставимостта, което я прави ключова област за цялостната реформа към МСФО 17.

МСФО 17 въвежда по-стандартизиран и прозрачен подход към представянето на финансовите отчети за застрахователни договори.

- **Оповестявания:** МСФО 17 въвежда **много по-подробни изисквания за оповестяване**, включително информация за значими преценки и допускания, което повишава прозрачността.

3.2.5. Предизвикателства при внедряването и бъдещи перспективи

Въвеждането на МСФО 17 е **машабен проект**, който изисква значителни инвестиции от застрахователните компании в **технологии, човешки ресурси и процеси**. Промените засягат не само счетоводния отдел, но и актюерската, ИТ и управленската функция. Поради тази причина, отлаганията на датата на влизане в сила са неизбежни.

Въпреки трудностите, МСФО 17 е ключов етап в развитието на счетоводството. Той не е просто счетоводна промяна, а **стратегически инструмент**, който дава възможност на застрахователите да вземат по-информирани решения, базирани на по-точни данни. Стандартът също така повишава **доверието на инвеститорите**, предоставяйки им ясна и съпоставима информация.

В заключение, Глава Първа показва как застрахователната индустрия е преминала през векове на развитие, за да достигне до момент, в който нуждата от единни

⁷ IFRS Foundation. (2017, March). CMAC meeting, March 2017, Agenda paper 7. Retrieved from IFRS Foundation: <https://www.ifrs.org/content/dam/ifrs/meetings/2017/march/cmac/ap7-insurance-contracts.pdf>

международни счетоводни стандарти е решаваща. Преминването от МСФО 4 към МСФО 17 представлява **фундаментална промяна**, която осигурява единен финансов език и значително повишава прозрачността и съпоставимостта на финансовите отчети. Посочената реформа е от ключово значение за бъдещата стабилност и растеж на застрахователната индустрия на глобално ниво.

3.3. Втора глава

Главата анализира как приемането на МСФО 17 фундаментално променя финансовата отчетност и ключовите показатели за ефективност (KPI) в застрахователния сектор. Преди въвеждането на стандарта, застрахователите използват разнообразни показатели, които често са повлияни от местни счетоводни практики и регулаторни изисквания. Липсата на стандартизация затруднява сравняването на дружествата, дори в рамките на една и съща юрисдикция. МСФО 17 има за цел да разреши този проблем, като променя начина, по който се измерва, разбира и сравнява рентабилността и резултатите в сектора.

3.3.1. Предефиниране на традиционните финансови показатели съгласно МСФО 17

Внедряването на МСФО 17 променя из основи традиционните финансови показатели, като ги привежда в съответствие с новия подход за отчитане, базиран на предоставянето на услуги.

- **Брутни записани премии (GWP):** GWP, традиционен показател за обема на дейността, вече не се отразява директно в отчета за печалбата или загубата. Стандартът въвежда нова позиция, наречена „Приходи от застраховане“. Посочените приходи се признават в момента на предоставянето на застрахователните услуги през периода на покритие, а не при получаването на премията.
- **Коефициенти на щетимост и разходи:** МСФО 17 въвежда значителни промени в изчисляването на коефициентите, главно поради **задължителното дисконтиране** на бъдещите парични потоци по претенции. Тази практика може да доведе до намаляване на отчетените коефициенти, което затруднява прякото сравнение с данните преди МСФО 17. По отношение на разходите, стандартът изисква по-подробно разпределение. Разходите за придобиване, например, се включват в първоначалната стойност на печалбата от договорната услуга (CSM) и се отчитат като разход през периода на предоставяне на услугите.
- **Комбиниран коефициент (CR):** Традиционната формула за CR е значително засегната. Новата дефиниция използва позициите на МСФО 17 и включва времевата стойност на парите и несигурността на бъдещите парични потоци. Според предложен от Fitch Ratings подход, новият CR се изчислява като 1 – (резултат от застрахователни услуги / приходи от застраховане).

- **Възвръщаемост на собствения капитал (ROE):** ROE се променя драстично поради механизма за отлагане на печалбата, въведен от CSM. За много застрахователи преходът към МСФО 17 довежда до намаляване на отчетения собствен капитал, което механично може да доведе до по-висока отчетена ROE. Стандартът може да повиши и волатилността на отчетената ROE, тъй като се основава на пазарно съобразени оценки.

3.3.2. Нови показатели за ефективност, въведени с МСФО 17

МСФО 17 въвежда няколко нови финансови концепции, които предоставят по-подробна и ориентирана към бъдещето информация за финансовото състояние на застрахователните компании.

- **Печалба по договорена услуга (CSM):** CSM е централен нов показател за печалбата, представляващ очакваната бъдеща печалба от действащи договори. Той проследява очакваните приходи по сключените договори и предоставя информация за потенциалните печалби и способността на застрахователя да създава стойност. CSM не се признава при първоначалното признаване на договора, а се амортизира през периода на покритие. Въвеждането на посочения показател елиминира признаването на „печалба от първия ден“.

- **Разделяне на финансовите резултати:** МСФО 17 изисква ясно разделяне на резултатите в отчета за печалбата или загубата на два основни компонента:

- **Резултат от застрахователни услуги:** Включва приходите от застрахователни дейности и разходите за застрахователни услуги. Той отразява резултатите от поемането на риск и предоставя по-точна мярка за застрахователната печалба.
- **Застрахователни финансови приходи или разходи (IFIE):** Отразява инвестиционните резултати, ефекта от стойността на парите във времето и промените във финансовите предположения. Разделението на разходите дава по-ясно разбиране за отделните фактори, определящи рентабилността на застрахователя.

- **Корекция за риск (RA):** RA е явен компонент, който количествено изразява компенсацията, която дадено предприятие изисква за поемане на нефинансовия риск. Тя повишава прозрачността на рисковата експозиция на застрахователя и може да се използва като самостоятелен KPI. За разлика от нормативния рисков марж по „Платежоспособност II“, RA по МСФО 17 се основава на принципи и позволява на застрахователите да изберат своя метод на изчисление.

3.3.3. Влияние върху изискванията за платежоспособност

Изискванията за платежоспособност са ключов стълб на застрахователната регулация, предназначени да осигурят финансовата стабилност на застрахователните

дружества и да защитят притежателите на полици, като предписват адекватни капиталови нива.⁸ Рамките обикновено включват количествени капиталови изисквания, стабилни управленски структури и конкретни задължения за оповестяване. МСФО 17, който е предимно счетоводен стандарт, има значителни последици за начина на взаимодействие между рамките за платежоспособност и отчетените финансови позиции.

МСФО 17 оказва значително влияние върху подходите за изчисление на платежоспособността и капиталовите изисквания в застрахователния сектор. Влиянието произтича от фундаменталните промени, които МСФО 17 въвежда, в измерването на застрахователните задължения и представянето на финансовите резултати, които от своя страна влияят върху входящите данни и тълкуването на пруденциалните рамки за платежоспособност.

Общата последица от приемането на МСФО 17 е увеличаването на отчетените застрахователни пасиви и съответно намаляването на собствения капитал за много застрахователи.⁹ Резултатът до голяма степен се дължи на преминаването от имплицитни граници на предпазливост съгласно МСФО 4 към експлицитни корекции на риска (RA) и въвеждането на печалба за договорните услуги (CSM) съчетано с използването на актуализирани подходи за оценка и текущи дисконтови проценти.¹⁰

Взаимодействието между МСФО 17 и съществуващите рамки за платежоспособност, като Платежоспособност II в Европа и Рисково-базирания капитал (РБК) на NAIC в САЩ, разкриват както области на синергия, така и на разминаване. Например и МСФО 17, и Платежоспособност II използват подход за оценяване на текущата стойност чрез претеглени по вероятност оценки на бъдещите парични потоци и прилагат техники за дисконтиране, за да определят настоящата стойност на застрахователните задължения.¹¹ Общата основа дава възможност за потенциални синергии при събирането на данни, актюерското моделиране и ИТ системите, което позволява на застрахователите да използват съществуващата инфраструктура на Платежоспособност II за прилагането на МСФО 17.

⁸ Arocha, C. (2021, November). Top Five Differences Between IFRS 17 and Solvency II. Retrieved from Society of Actuaries: <https://www.soa.org/sections/international/international-newsletter/2021/november/isn-2021-11-arocha/>

⁹ XPS Group. (2024). IFRS 17: What impact does this framework have on the insurance industry? Retrieved from XPS Group: <https://www.xpsgroup.com/news-views/insights-briefings/what-impact-does-ifrs-17-have-insurance-industry/>

¹⁰ European Insurance and Occupational Pensions Authority. (15 April 2024 r.). IFRS 17 – Insurance contracts report. Извлечено от European Insurance and Occupational Pensions Authority: https://www.eiopa.europa.eu/document/download/e50ad04f-88a9-4ed4-bd76-c111bbd1f025_en?filename=EIOPA%27s%20Report%20on%20the%20implementation%20of%20IFRS%2017%20-%20Insurance%20contracts.pdf

¹¹ EFRAG Secretariat: Insurance team. (2020, January 14). IFRS 17 and Solvency II Issues Paper. Retrieved from EFRAG TEG: <https://www.efrag.org/system/files/sites/webpublishing/Meeting%20Documents/1907081355174506/06-02B%20-%20IFRS%2017%20and%20Solvency%20II%20-%20clean%20-%20EFRAG%20Board%2020-01-14.pdf>

Поради различните цели на двете рамки продължават да съществуват значителни различия. Платежоспособност II е насочена предимно към защитата на притежателите на полици и капиталовата адекватност, докато МСФО 17 има за цел да осигури надеждна информация за финансова отчетност с общо предназначение и измерване на резултатите.¹² Основните разлики включват:

- *Печалба по договорната услуга (CSM)*: Платежоспособност II не признава концепцията за CSM, тъй като тя не е предназначена за измерване на финансовите резултати или на незаработената печалба. Макар CSM да е критичен компонент на пасивите по МСФО 17, той не се трансформира директно в капитал или технически резерви по Платежоспособност II.
- *Корекция на риска (RA) срещу рисков марж*: Въпреки че и двете рамки включват компонент за нефинансов риск, RA на МСФО 17 се основава на принципи, което позволява на застрахователите да изберат своя метод на изчисление и ниво на доверие. За разлика от тях, рисковият марж на Платежоспособност II е нормативен, като методът му на изчисление и нивото на разходите за капитал са фиксирани от законодателството. В количествено отношение RA по МСФО 17 често е значително по-ниска за животозастрахователната дейност и малко по-висока за дейност в общото застраховане в сравнение с рисковата граница по Платежоспособност II.¹³
- *Дисконтови проценти*: Платежоспособност II предписва конкретни срочни структури на безрисковите лихвени проценти (напр. РЛП на ЕОЗППО чрез приетите криви на доходност), докато МСФО 17 позволява на застрахователите да извеждат собствени дисконтови проценти, въпреки че много от тях все още избират да разчитат на РЛП на ЕОЗППО. Дисконтовите проценти по МСФО 17 могат да бъдат и по-високи поради включването на корекции за неликвидност, които не са разрешени или предписани съгласно Платежоспособност II.
- *Ниво на агрегиране*: МСФО 17 изисква по-подробно ниво на агрегиране за застрахователните договори, като предполага разделяне на годишни кохорти и отделни групи за обременяващи договори. Такива подробни изисквания не съществуват в Платежоспособност II, която се фокусира по-общо върху хомогенни рискови групи и разпределяне на полиците по линии бизнес.
- *Разпределение на разходите*: Платежоспособност II включва в техническите си резерви всички разходи, възникнали при обслужването на застрахователните задължения, докато МСФО 17 включва само разходите, които могат да се отнесат пряко към изпълнението на застрахователните договори.

¹² European Insurance and Occupational Pensions Authority. (15 April 2024 r.). IFRS 17 – Insurance contracts report. Извлечено от European Insurance and Occupational Pensions Authority: https://www.eiopa.europa.eu/document/download/e50ad04f-88a9-4ed4-bd76-c111bbd1f025_en?filename=EIOPA%27s%20Report%20on%20the%20implementation%20of%20IFRS%2017%20-%20Insurance%20contracts.pdf

¹³ Hannibal, C. (2018). Calculating the IFRS 17 Risk Adjustment. Retrieved from Moody's Analytics: <https://www.moody's.com/web/en/us/insights/resources/whitepaper-calculating-the-ifrs17-risk-adjustment.pdf>

- *Признаване на печалбата*: Платежоспособност II по принцип признава печалбите незабавно при сключването на договора, докато МСФО 17 отлага признаването на печалбите чрез CSM, като ги разпределя през целия срок на договора.

3.3.4. Изисквания за представяне и оповестяване

МСФО 17 представя по-подробни изисквания за количествени и качествени оповестявания в сравнение с МСФО 4 и с националните отчетни рамки. Според проучване на ЕЮРА към края на 2018 г.¹⁴ само 537 от 3 438 застрахователи от ЕС прилагат рамката МСФО за своя отчетна база към на 2018 г. За разлика от много страни в Европа, като Германия и Австрия, които използват и национални отчетни рамки, 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 отпадат много от познатите „редове“ в Отчета за печалбите или загубите и в Отчета за финансовото състояние. Често срещаните и колебливи в класификацията 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. Подходът на представяне и оповестяване на резултатите от дейността и разчетите по застрахователни договори донякъде преповтаря концепциите на изискванията, заложи в разпоредбите на МСФО 15 Приходи от договори с клиенти.

Ефектът върху застрахователните приходи, печалбата по договорната услуга (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 е принципнобазиран стандарт, т.е. предприятията трябва да прилагат значителна преценка при определянето на входящите данни, допусканията и техниките, които използват за определяне на печалбата по договорната услуга (CSM) към края на

¹⁴ EFRAG Board. (2020, March 17). IFRS 17 and Small insurers Issues Paper. Retrieved from EFRAG: <https://www.efrag.org/system/files/sites/webpublishing/Meeting%20Documents/1907081359223505/07-04%20IFRS%2017%20and%20Small%20insurers%20TEG%20EFRAG%20Board%2020-03-17.pdf>

всеки отчетен период. Има няколко области в рамките на оценката, които са отворени за тълкуване или избор на политика, която би се прилагала от застрахователните дружества. Някои от тях са от фундаментално значение, като например определянето на единиците на покритие или изчисляването на CSM при първоначалното прилагане.

Съществува риск обемът на необходимите допускания и възможностите за избор да доведат до големи различия в практиките на различните дружества, което може да окаже неблагоприятно въздействие върху поставената пред МСФО 17 цел за по-голяма прозрачност и съпоставимост на финансовите данни на застрахователите. До известна степен и двете могат да бъдат смекчени от изискването за оповестяване на съществените значими преценки и избори. Количеството оповестявания, изисквани от МСФО 17, може да затрудни подобни сравнения между дружествата.

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 след датата на първоначално прилагане

МСФО 17 въвежда изискването за пълно ретроспективно преизчисление при първоначалното прилагане освен ако 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.

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 с необходимо 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.

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 за риска), както и за определяне на приходите или разходите.

Предприятието може да избере да използва подхода на справедливата стойност (FVA), ако пълният ретроспективен подход е неосъществим. Тогава 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.

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).

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.). Изискването на МСФО 17 наподобява правилата на МСФО 9, според които дружествата изследват неизпълнението и значителното увеличение на кредитния риск на база собствените си политики за управление на риска.

МСФО 17 продължава тенденцията на МСФО 9, МСФО 15 и МСФО 16 за въвеждане на сложни математически модели и за съществени счетоводни допускания при прилагането му. Промененият подход дава значимо отражение върху приходите на застрахователите, които отразяват възнаграждението в замяна на предоставените услуги на базата на спечелени (заработени) премии. Приходите от застрахователни договори по МСФО 17 не са 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 услугите и признава приходите. Подобно при МСФО 17, когато дружество предоставя услуги в определен период по застрахователни договори, то намалява пасива за остатъчно покритие за предоставените услуги и признава приходи по застрахователни договори. Намаляването на пасива за остатъчно 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.¹⁵ С текстовете на

¹⁵ Параграф Б123, Официален вестник на Европейския съюз. (13 август 2023 г.). Регламент (ЕС) 2023/1803 на Комисията от 13 август 2023 година за приемане на някои международни счетоводни стандарти в съответствие с Регламент (ЕО) № 1606/2002 на Европейския парламент и на Съвета. Извлечено от Официален вестник на Европейския съюз: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX:32023R1803&qid=1751208655344>

параграфи B120 – B122 от Стандарта се въвежда изискването застрахователите да не представя информация за брутните записани премии, ако информацията не е в съответствие с дефиницията за застрахователни приходи.

3.3.5. Предизвикателства, възможности и съпоставимост

Въпреки несъмнените предимства на МСФО 17 по отношение на прозрачността и съпоставимостта на финансовата информация, прилагането му е съпроводено от значителни оперативни, технологични и организационни предизвикателства. Тези предизвикателства са не само техническа реалност, но и стратегически проблем, тъй като определят степента, в която отделните застрахователни предприятия успяват да се възползват от потенциала на новия стандарт.

Споделяме мнението на проф. д-р Елеонора Станчева и проф. д-р Надя Соколова, че „Амбицията на всяка компания е да оптимизира ползите от промените, въведени от МСФО 17, и да постигне дългосрочната си стратегическа визия чрез предефиниране и цялостно трансформиране на архитектурата на системите. Ключовите възможности за преобразуване на застрахователния бизнес включват: оптимизация на процесите, промяна на актюерската функция и модернизация на системите.“¹⁶

Прилагането на МСФО 17 поставя значителни изисквания към инфраструктурата за данни на застрахователя, като налага събирането и управлението на огромно количество данни на много детайлно ниво.¹⁷ В резултат на посочените промени се създава необходимост от надеждни системи за управление на данни, способни да се справят с по-чести и по-подробни актуализации на събираната и обработвана информация, отколкото при прилагането на МСФО 4. Споделяме тезата, че много застрахователи срещат значителни трудности при адекватното идентифициране, набавяне, интегриране, изчистване и съхранение на висококачествените данни, които са от основно значение за точното отчитане по МСФО 17.¹⁸

Поради комплексността на оценките и необходимостта от навременна и по-регулярно остойностяване на поетите застрахователни рискове, по наше мнение, Стандартът изисква специфични елементи и структура на данните за оценяването на застрахователните договори. Те включват изрични, обективни и претеглени по вероятност оценки на бъдещите парични потоци, корекции за отразяване на стойността на парите във времето и финансовите рискове, корекция за нефинансов риск и печалба

¹⁶ Станчева, Е., & Велинова-Соколова, Н. (2020). Новият Международен стандарт за финансово отчитане 17 и предизвикателствата пред застрахователните компании. Икономически и социални алтернативи, 118-126.

¹⁷ Fegri, K. L. (2023, June 30). IFRS 17: challenges, opportunities and the road ahead for Nordic insurers. Retrieved from Ernst & Young Global: https://www.ey.com/en_se/insights/financial-services/ifrs-17-challenges-and-opportunities

¹⁸ Ernst & Young Global . (2021, February 26). IFRS 17 implications for European insurers. Retrieved from Ernst & Young Global : https://www.ey.com/en_gl/insights/insurance/ifrs-17-new-standard--six-things-to-do-now

по договорната услуга. Оценките на бъдещите парични потоци трябва да са актуални и да отразяват цялата налична информация без излишни разходи и усилия.

Успешното внедряване на МСФО 17 изисква значителни инвестиции в човешкия капитал. Тъй като въздействието на стандарта е повсеместно, се налага по-широко разпространение на знанията в различни отдели като финансовия, актюерския и рисковия. Програмите за обучение са от решаващо значение за осигуряване на задълбочено разбиране на обхвата, дефинициите и основните принципи на стандарта, включвателно идентифициране на компонентите на застрахователните договори, измерване на CSM и разбиране на счетоводното отчитане на презастраховането.

По-напредналото обучение се фокусира върху подробни аспекти, като например установяване на единици на покритие, идентифициране на неразграничими инвестиционни компоненти, измерване на маржа на договорното обслужване (CSM) при различни сценарии и разбиране на нюансите на счетоводното отчитане на презастраховането. Освен това служителите трябва да разбират разликите и синергиите между МСФО 17 и други регулаторни рамки като Платежоспособност II, тъй като много компании изграждат процесите си по МСФО 17 върху съществуващите рамки на Платежоспособност II.¹⁹ Такова всеобхватно обучение гарантира, че персоналят може да се ориентира в новия отчетен пейзаж с увереност и има възможности да го прилага правилно.

Въвеждането на МСФО 17 не е единствено счетоводно или актюерско упражнение, то изисква широко междофункционално сътрудничество, особено между актюерските, финансовите и ИТ отделите. По нашите наблюдения в преходните отчетни условия структурните звена функционират самостоятелно, но новият стандарт налага тясно сътрудничество за разработване на нови процеси за събиране, анализ и отчитане на данни.²⁰ Например актюерските екипи трябва да взаимодействат с финансовите и ИТ отделите, за да гарантират, че актюерските модели се интегрират безпроблемно с финансовите системи и платформите за управление на риска.

Разходите, свързани с прилагането на МСФО 17, варират значително в различните дружества и юрисдикции в зависимост от съществуващите счетоводни практики, сложността на продуктите им портфейли и внедрените до момента техники за оценяване, използвани за управленски и пруденциални цели. Нашият анализ на основните области на значителни разходи води до извода, че трябва да се включват:

Промени в системата и процесите: Застрахователите трябва да направят значителни промени в своите системи и процеси, за да осигурят съответствие. Възниква необходимост от разработване на нови или адаптиране на съществуващи актюерски

¹⁹ European Insurance and Occupational Pensions Authority. (15 April 2024 r.). IFRS 17 – Insurance contracts report. Извлечено от European Insurance and Occupational Pensions Authority: https://www.eiopa.europa.eu/document/download/e50ad04f-88a9-4ed4-bd76-c111bbd1f025_en?filename=EIOPA%27s%20Report%20on%20the%20implementation%20of%20IFRS%2017%20-%20Insurance%20contracts.pdf

²⁰ Mookherjee, A. (2025, June). IFRS-17: Experiences From Roll Out. Retrieved from Society of Actuaries: <https://www.soa.org/publications/e-newsletters/articles/2025/enews-2025-06-ifrs-17/>

модели, внедряване на нови софтуерни системи и разширяване на съществуващите процеси за финансова отчетност. Разходите са свързани със създаването на системи за анализ на гранулирани данни, проследяване на началните дати на договорите, определяне и начисляване на лихви по CSM и съхраняване на историческа, текуща и бъдеща информация за паричните потоци. Много застрахователи се борят с управлението и разпределението на разходите съгласно МСФО 17, което води до ненужно сложни процеси и отчитане.

Управление на данни и информация: Изискването за събиране и управление на голямо количество данни на много детайлно ниво изисква значителни инвестиции в качеството на данните, съхранението, архивирането и съгласуването им.

Човешки капитал и обучение: Дружествата трябва да наемат или да развиват персонал с подходящи счетоводни, актюерски и системни познания и опит. Обучение на персонала, актуализиране на вътрешните процедури и съобщаване на промените на външните страни, което е свързано със значително време, усилия и разходи се открояват като ключови за прехода и надеждното прилагане на стандарта.

Текущи разходи: След първоначалното въвеждане се очаква застрахователите да направят текущи разходи, свързани със събирането на необходимата информация за актуализиране на предположенията за оценяване на застрахователните договори на текуща база и коригиране на CSM. Увеличеното използване на актюерски техники за вероятно-претеглени парични потоци, дисконтови проценти и корекции на риска също допринася за увеличаване на текущите разходи.

Въпреки че МСФО 17 има за цел да подобри съпоставимостта, съществуват предизвикателства:

- **Преценки и избор на политики:** Стандартът е **принципнобазиран**, което означава, че предприятията трябва да прилагат значителна преценка при определянето на входящите данни, допусканията и техниките за измерване на CSM. Подобна гъвкавост може да доведе до различия в практиките на отделните дружества и да затрудни сравненията.

- **Волатилност:** Динамичното измерване на пасивите по МСФО 17 може да доведе до по-големи колебания в отчетените финансови резултати и собствения капитал, което не отразява непременно промени в основните икономически показатели. Застрахователите трябва да информират анализаторите и инвеститорите за новите модели на реализиране на печалба.

- **Съпоставимост:** МСФО 17 насърчава глобалната и междутраслова съпоставимост. Той създава „**универсален език**“ за отчитане на застрахователните договори, като хармонизира признаването на приходите. Отчетените финансови резултати ще продължат да отразяват спецификите на местните пазари и икономическите условия, което прави опростеното сравнение между всички глобални застрахователи трудно без по-задълбочен анализ.

3.4. Трета глава

Третата глава от дисертационния труд е посветена на анализ на въздействието от прилагането на стандарта МСФО 17 върху финансовото отчитане на застрахователните компании. Целта е да се очертаят насоки за усъвършенстване на отчетността, като се използват реални данни от финансовите отчети на дванадесетте най-големи застрахователя в България и резултати от проведено анкетно проучване сред застрахователни специалисти.

3.4.1. Методология на изследването

Изследването е изградено върху три основни типа научни подходи – проучвателен, описателен и каузален. Проучвателният подход е използван за откриване на нови идеи и закономерности, описателният – за идентифициране на честотата и връзките между явленията, а каузалният – за анализ на причинно-следствени зависимости. Изследването е комбинирано, като включва елементи от всички подходи.

Допълнително, са приложени два основни логически метода – индуктивен и дедуктивен. Индуктивният подход започва с наблюдение на емпирични факти, от които се извеждат теоретични изводи, докато дедуктивният започва с теоретичен анализ, който се проверява чрез емпирични данни. В рамките на изследването се използват и статистически инструменти за обработка на данните, включително JASP и Excel.

3.4.2. Подход и цели на анализа на финансовите отчети на застрахователните предприятия

Референтната дата на финансовите отчети, избрани за подбор на анализа, е определена на 31.12.2023 г., тъй като са първите представени такива след прилагането на МСФО 17. По данни на КФН към 31.12.2023 г. в България оперират 24 дружества с лиценз за общо застраховане, а реализираните брутни записани премии са в размер на 3 662 732 хил. лв. Първите 12 дружества, описани в *Приложение Б: Списък на анализираните български застрахователни компании*, покриват 94.1% от брутните записани премии, а реализираните от тях записани премии са в размер на 3 444 943 хил. лв.

Селекцията се основава на факта, че посочените 12 застрахователни дружества са от системна значимост за българския пазар. Изследването в рамките на дисертацията е проучвателно по своя характер и цели да очертае качествените аспекти на разглежданото явление – прилагането за пръв път на МСФО 17. За целите на количествения анализ на изследването на ефектите от прилагането на МСФО 17 върху българския застрахователен сектор е избрана група от 12 застрахователя от сектор общо застраховане. От изследваните финансови отчети са анализирани стойностните ефекти на определени показатели и елементи на финансовите отчети, оповестяванията, включени в тях към 31 декември 2023 г., съставени с прилагането на МСФО 17, и към 31 декември 2022 г. – на МСФО 4.

При нашият анализ не са анализирани ефектите от МСФО 9, тъй като голяма част от дружествата в извадката са приложили стандарта за финансови инструменти още през 2018 г., когато той влиза в сила, без да се възползват от възможното изключение, предвидено в измененията на МСФО 4.

За събиране на емпирична информация, освен използваните данни от финансовите отчети, е приложен и въпросник, който осигурява по-висока информираност по избраната тема чрез обобщаване на мнения от широк кръг респонденти.

3.4.3. Количествен анализ

Българският застрахователен пазар демонстрира стабилен растеж на брутните записани премии (БЗП) през 2022 – 2023 г. През 2023 г. БЗП на пазара се увеличава с 21.29% на годишна база, надхвърляйки за първи път 2 милиарда евро. Застрахователните дружества от сектор Общо застраховане отбелязват ръст на БЗП от 22.39% през 2023 г. По данни на КФН, предоставени на ЕЮРА, през 2023 г. БЗП за първото тримесечие нарастват с 24.21%, а за първото полугодие на 2023 г. – с 25.9%.

На база математически анализ Елица Раева и Ивайло Николаев описват финансовата структура на българския застрахователен сектор е като „колеблива“²¹, което може да усложни развитието на застрахователната практика и да я направи по-уязвима от кризи, финансови колебания и политически промени. Смятаме, че тази присъща уязвимост в комбинация с участието на някои застрахователи на други по-големи пазари като Румъния, Полша, Гърция и др. засилва въздействието на по-широки европейски и глобални икономически шокове върху РОЕ на българските застрахователи. На европейско ниво значителни регулаторни инициативи като Директивата за корпоративно отчитане на устойчивостта (CSRD) и Законът за цифровата оперативна устойчивост (DORA) са завършени или публикувани в края на 2022 г. и през 2023 г. Те оказват влияние върху финансовия сектор, включително и върху застрахователите.

По-широки макроикономически и геополитически фактори като: волатилност на обменните курсове, лихвените проценти и оценките на акциите наред с геополитическите рискове (включително кибератаки и природни катастрофи) продължават да оказват натиск върху застрахователите в цяла Европа. Променливостта по отношение на налагането на политики за мита на САЩ също се очаква да забавят растежа на световната икономика и на застрахователните премии.

Двата от ключовите изследвани параметри са печалбата преди данъци и волатилността на печалбата. *За целите на количествения анализ са сравнени печалбата преди данъци за 2022 г. преди и след прилагането на МСФО 17.* Резултатите показват, че при три от изследваните дружества е идентифициран ръст на печалбата преди данъци в сравнение с данните преди преизчислението. При задълбочаване на анализа се идентифицира, че посочената аномалия се дължи основно на факта, че част от разходите,

²¹ Raeva, E., & Nikolaev, I. (2022, September). Retrospective review of the Bulgarian insurance market using time series analysis. Retrieved from APPLICATION OF MATHEMATICS IN TECHNICAL AND NATURAL SCIENCES.

свързани със спечелване на договори, са признати по-рано, не са разсрочени и съответно техните ефекти са отразени в началното салдо на преизчислената неразпределена печалба.

Стандартното отклонение на изследвания показател за изменението в печалбата преди данъци е в размер на 668% на 12-те най-големи застрахователя в България. Тази стойност е изключително висока и показва **голяма вариабилност и разпръснатост** в данните. Графика 1. по-долу илюстрира отклоненията в изследваната популация. Отклоненията се дължат основно на големи различия в бизнес моделите и на различния рисков апетит на застрахователните дружества на българския пазар.

Коефициентът на стандартното отклонение преди данъци може да се интерпретира в няколко направления. Екстремна волатилност – 668% стандартно отклонение означава, че индивидуалните промени в печалбата преди данъци на застрахователите се отклоняват твърде много от средната промяна, т.е. ефектът от МСФО 17 върху печалбата преди данъци е драстично различен за отделните компании в извадката.

Изчислените от нас коефициенти, представени в графиката по-долу предполагат, че МСФО 17 не е оказал еднородно въздействие върху печалбата преди данъци на застрахователите. Някои компании са отчетели значително увеличение на печалбата преди данъци в процентно отношение, докато други – значително намаление или дори преминаване към загуба, или пък много по-малки промени.

В извадката са наблюдавани четири компании, чието изменение на печалбата преди данъци е трицифрен процент, респ. стойностите са идентифицирани като екстремни стойности. При някои застрахователи с по-ниски финансови резултати се наблюдава значително изменение в резултата след преизчисление – най-високата стойност на изменението е 971%, а най-ниската стойност на отклонение е – 1865%, което повишава размера на стандартното отклонение. След елиминиране на екстремните стойности размерът на стандартно отклонение е 34%.

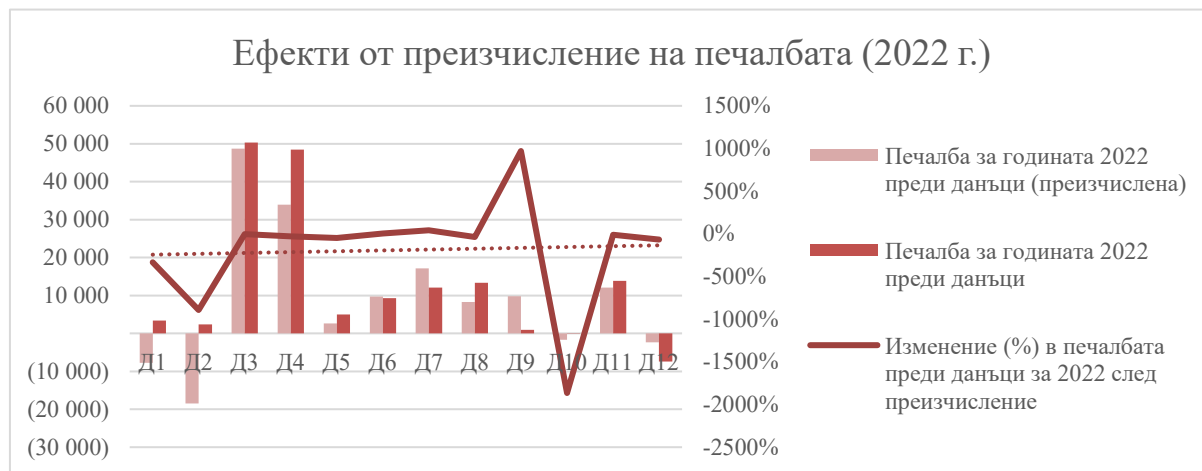
То прави средната промяна в печалбата преди данъци по-малко представителна за цялата извадка. Значителното отклонение отново ни кара да обърнем внимание на:

- Разлики в портфейлите от застрахователни договори (обременяващи договори, дългосрочни срещу краткосрочни).
- Разлики в начина на прилагане на МСФО 17 (напр. избор на различни преходни подходи или модели за измерване като GMM, PAA, VFA).
- Специфични характеристики на отделните застрахователи, които ги правят по-чувствителни към новия стандарт (например висока концентрация на застраховки ГО на автомобилистите, които са традиционно с висока щетимост и ниски или отрицателни нетни резултати).
- Анализа на дружествата, които демонстрират значителни отклонения в печалбата преди данъци, показва и тяхната силна обвързаност със значителни презастрахователни договори.

Изводът, който се налага, е, че стандартно отклонение от 668% е статистически сигнал за изключителна хетерогенност във въздействието на МСФО 17 върху печалбата

преди данъци на българските застрахователи. Ето защо, за да се разберат причините за огромната вариация, е необходимо допълнително изследване на индивидуалните резултати на всяка компания.

Графика 1. Ефекти от преизчисление на печалбата (2022 г.)



Източник: Анализ на финансовите отчети на застрахователни дружества

Анализ на волатилността на печалбата преди данъци

Волатилността е статистическа мярка или пазарен индекс за разсейването на възвръщаемостта на дадена ценна книга. Тя количествено определя доколко цените или възвръщаемостта на даден актив се отклоняват от средната си стойност. На финансовите пазари по-високата волатилност често се свързва с по-голям риск, тъй като предполага по-малка предсказуемост на бъдещите изменения. За застрахователния сектор волатилността на ROE означава непредсказуемост на възвръщаемостта за акционерите, което влияе върху доверието на инвеститорите, върху капиталовото планиране и стратегиите за управление на риска.

Поради наличието на значими изменения в отделните показатели е необходимо да се разработят критерии за стойности, които са екстремни и биха повлияли на качеството на анализа. Резултатите показват, че изследваните стойности на процентната промяна в печалбата варират в широк диапазон: от -1192% до +81%, като средното аритметично за всички наблюдавани дружества е -162.1%, а медианата – -58%. Изчисленото стандартно отклонение от 348.6% показва изключително висока вариабилност и наличие на крайни стойности, които затрудняват извеждането на представителна средна тенденция.

След премахването на екстремната стойност в извадката остават 11 дружества. Средната стойност на изменението в печалбата се подобрява до -68.5%, а стандартното отклонение спада до 134.0%, което продължава да отразява висока дисперсия на резултатите между отделните участници в сектора и демонстрира значимата волатилност на отделните финансови резултати при относително постоянна икономическа среда.

Въпреки наличието на дружества с положителна динамика (напр. +59%, +81%), преобладаващият брой компании отчитат значителни спадове в печалбата в някои случаи надхвърлящи -300%, което предполага сериозно влошаване на оперативните или техническите резултати.

По наше мнение високата волатилност в изменението на печалбата преди данъци е индикатор за значителна разнородност в икономическата ефективност както на отделните дружества, така и на година спрямо година на дружествата по отделно. Волатилността може да се обясни с въздействието на множество фактори:

- разлики в продуктивния портфейл и експозицията към специфични рискове (например автомобилни застраховки с висока щетимост);
- различия в нивото на презастрахователната програма, което влияе върху разпределението на щетите и капитала;
- стратегически и управленски подходи, включително разходна ефективност и управление на резервите;
- регулаторна и икономическа среда, включително въздействието на инфлацията, климатични събития или променени потребителски навици.

Секторът като цяло демонстрира асиметрично разпределение, при което спадовете в печалбата са по-дълбоки и чести от положителните изменения. Поставя се под въпрос устойчивостта на приходните модели на някои дружества и *сигнализира за необходимост от индивидуализирани управленски решения и за нуждата от засилен надзор при дружествата с негативни отклонения.*

При анализа на отделните отчети става ясно, че основните източници на волатилност са:

- Печалба за застрахователни услуги: Печалбата вече не се признава предварително, а се разсрочва и се признава през периода на покритие на риска. Промените в оценката на бъдещите парични потоци, свързани с услугите, първоначално коригират CSM. Значителните корекции в очакваните парични потоци за дадена група договори директно се отразява на разсрочването на печалбата и води до големи колебания в признатата печалба за периода.

- Признаване на загуби от обременяващи договори: Обременяващите договори са един от най-значимите източници на волатилност. Ако група застрахователни договори стане обременяваща (т.е. очакваните бъдещи разходи надвишават очакваните приходи), цялата очаквана загуба се признава незабавно в Отчета за печалбата или загубата. Дори малки промени в допусканията (напр. увеличение на очакваните претенции) могат да превърнат печеливш договор в обременяващ, предизвиквайки голям скок в разходите и рязък спад в печалбата. Това обяснява големите отрицателни промени, които се наблюдават в извадката (над -300%).

МСФО 17 изисква застрахователните задължения да се дисконтират, като се използват текущи пазарни лихвени проценти. Според нас изменението на дисконтовата норма през 2022 и 2023 *има следните аспекти:*

- През анализирания период наблюдаваме значително покачване на лихвените проценти. То води до намаление на дисконтираната стойност на застрахователните задължения. Част от ефекта на стойността на парите във времето, призната като финансов резултат от застраховане, може да се отрази в Отчета за всеобхватния доход (OCI), но друга част, особено финансовите резултати, свързани с договори без пряко участие в резултата, се отразява в Отчета за печалбата и загубата, предизвиквайки волатилност.

- Начинът на управление на актива и пасива на застрахователя и съответствието на дисконтовите ставки на активите и пасивите също влияе на крайния резултат в печалбата за периода.

МСФО 17 изисква изрично измерване на корекция за риска (RA), чиято преоценка води до съществени отклонения във финансовото представяне на дружествата. Съществуват основания да се смята, че промените в допусканията за нефинансовия риск или в методологията за изчисляване на RA влияят на разходите за застрахователни услуги и следователно – на печалбата. Различните методологии и промените в рисковия профил на застрахователя водят до различни изменения в RA и съответно – в печалбата. Доколкото голяма част от дружествата имат непълноти в данните (съгласно проведена анкета) е вероятно след допълването на данните за 2023, допусканията и входящата информация за RA да отразяват в по-голяма пълнота и с по-висока степен на надеждност реалните характеристики на този параметър.

Застрахователите трябва постоянно да преоценяват своите допускания за отменяне на полици, изтичане на рискове, честота и тежест на претенциите, вероятност за катастрофични събития, бъдещи смъртност, заболяемост. Дори малки корекции в актюерските допускания, базирани на нови данни или на променящи се тенденции, имат значителен ефект върху изчисляването на застрахователните задължения и CSM, а оттам – и върху признатата печалба.

Други фактори, които оказват влияние върху печалбата преди данъци, са свързани с оперативната динамика и бизнес стратегиите. За тях е трудно да извлечем информация от финансовите отчети и наличната публична информация, но анализът на променливите е както следва:

- *Застрахователи с различен продуктов микс* (напр. преобладаващо автомобилно застраховане, имуществено застраховане, или специфични нишови продукти – например финансови рискове, авиационно и морско застраховане) понасят ефекта на МСФО 17 по различен начин. Краткосрочните договори (обикновено по РАА) имат по-малко волатилност от дългосрочните (по GMM).

- *Значителни промени в честотата и тежестта на исковите* (напр. след природни бедствия, инфлация на резервните компоненти) пряко влияят върху техническия резултат като част от процеса по управление на щетите. При МСФО 17 влиянието се отразява по различен начин в Отчета за печалбата или загубата, като е възможно да се наложи и прекласифициране на дадена група договори в обременяваща. От голямо значение в такива ситуации е и презастрахователната програма на конкретното

дружество. Наличието на добре разработена и балансирана застрахователна програма, която едновременно покрива достатъчен обем рискове, но не прехвърля целия застрахователен риск, води до намалена волатилност в оперативните резултати.

- *Както оперативните печалби, управлявани по новите правила на Стандарта, така и инвестиционните приходи и разходи влияят на печалбата преди данъци. Промени във финансовите пазари (колебания на цените на ценните книжа, валутни курсове) допринасят за волатилността особено ако застрахователят има значителни инвестиционни портфейли. Посоченото обстоятелство има своето отражение и в разглежданите периоди, тъй като 2022 г. е година на множество пазарни сътресения, свързани с геополитически конфликти и промени в енергийните доставки в Европа.*

- *Както вече се установи с едно от изключените наблюдения (-1192%), някои компании могат да претърпят драстични промени в печалбата поради *специфични бизнес операции* – например мащабна продажба на портфейли, значими придобивания на бизнес, излизане от определени линии бизнес или значителни еднократни разходи/приходи, които не са пряко свързани с оперативната дейност, но влияят на крайния финансов резултат.*

- Ефекти от макроикономическа среда.

Високата волатилност и наличието на екстремни отклонения подчертават структурната нееднородност в сектора, като потвърждават необходимостта от индивидуален анализ на всяко дружество и развитието на задълбочен регулаторен преглед. По наше виждане резултатите предполагат, че външните икономически условия в комбинация с вътрешнофирмени стратегии оказват нееднакво въздействие върху рентабилността на отделните застрахователи.

Графика 2. Волатилност на печалбата



Източник: Анализ на финансовите отчети на застрахователни дружества

В разработката са изследвани и волатилността на резултат от застраховане (без държани презастрахователни договори), анализ на ефектите от преизчисление върху ROE и ROA, волатилността на ROE и ROA, както и други ключови показатели.

Първоначалният преглед на предоставените данни разкрива силно разнообразно и нееднородно въздействие върху капиталовите изисквания за 12-те български общозастрахователи, което варира от значителни намаления до забележими увеличения.

Процентните промени в КИП обхващат широк спектър от съществено намаление от -68% до увеличение от +18%. Подобно на тях промените в МКИ варират от рязък спад от -69% до увеличение от +21%.

По-голямата част от застрахователите в извадката (7 от 12 за КИП и 6 от 12 за МКИ) са претърпели намаление на капиталовите си изисквания през 2023 г. в сравнение с 2022 г. Обратно малцинство от застрахователи са отчетили увеличения на своите КИП и МКИ (напр. 18% КИП и 15% МКИ за един застраховател). Считаме за уместно да се отбележи, че един конкретен застраховател се откроява като значителна аномалия, защото демонстрира драстично намаление както на КИП (-68%), така и на МКИ (-69%). Екстремната промяна предполага уникален набор от обстоятелства или силно изразено въздействие на прехода. За повечето застрахователи посоката и относителната величина на промяна за КИП и МКИ са до голяма степен последователни, което е очаквано, като се има предвид, че МКИ обикновено се изчислява като процент от КИП. Последователността потвърждава, че общи основни фактори влияят върху двата капиталови прага.

Наблюдаваната променливост налага извода, че въздействието на МСФО 17 не е просто унифицирано коригиране за всички застрахователи дори в рамките на един и същ сектор – сектора на общото застраховане, и в юрисдикцията на една държава. По наше мнение нееднородността на резултатите от измененията на капиталовите изисквания за платежоспособност се дължи на няколко взаимодействащи си фактора:

- **Бизнес микс и продуктови характеристики:** Различия в специфичните видове договори за общо застраховане (напр. краткосрочни срещу дългосрочни задължения, специфични продуктови линии в общото застраховане) и техните базови рискови профили. Докато общозастрахователите предимно използват опростения Подход на разпределение на премиите (ПРП) съгласно МСФО 17, дори в рамките на ПРП, то продуктовите характеристики като модели на развитие на щети и продължителност на договорите варират.

- **Избор на оценка и счетоводни политики:** Въпреки че МСФО 17 е базиран на принципи, предприятията имат избор при изчисляването на компоненти като: корекции за риск, избор на дисконтни проценти и избор на подходи за преход. Изборите, които отразяват специфичния рисков апетит на застрахователя, актюерските допускания и счетоводните политики, водят до съществено различни отчетени резултати за задълженията и следователно за капиталовите изисквания.

- **Базови бизнес резултати:** Как действителните финансови резултати (напр. опит с щети, ръст на премиите, рентабилност от застраховане) за 2022 г. и 2023 г.,

които са разгледани в дисертационния труд, взаимодействат с новите счетоводни правила. Силното базово представяне смекчава някои отрицателни счетоводни въздействия или обратно – засилва ги.

- **Съществуващи счетоводни практики:** Мащабът на промяната от прилагането МСФО 4 към прилагането на МСФО 17 зависи от това доколко предишните счетоводни практики на застрахователя са били в съответствие с новите принципи на МСФО 17. Някои застрахователи вече са приели по-икономически съобразени практики, което води до по-малко драматични промени в отчетените резултати, докато други са изправени пред по-значителна реорганизация.

- **Зрелост и предизвикателства при внедряването:** Присъщата сложност на внедряването на МСФО 17, особено по отношение на системните промени, детайлността на данните и развитието на актюерските модели, също допринася за променливостта на финансовото представяне след прилагането на Стандарта.

Първоначалните наблюдения от данните за резултатите *разкриват смесени тенденции при 12-те застрахователя*. Нашият анализ показва, че много застрахователи реализират значителни увеличения на „Резултат от застраховане (без държани презастрахователни договори)“ през 2023 г. в сравнение с 2022 г. Например, резултатът на Застраховател 1 се подобрява от 58 299 на 105 155, а на Застраховател 10 – от 3 558 на 88 104. Измененията може да показват силен ръст на премиите или подобрена ефективност от застраховане.

„Резултат от презастраховане“ показва по-смесени и динамични промени. Някои застрахователи преминават от значителни отрицателни към положителни резултати (напр. Застраховател 2: от -20 526 на 22 965), докато други преминават от положителни към отрицателни (напр. Застраховател 1: от -38 166 на -95 951). Променливостта подчертава динамичния характер на презастрахователните договори и опита с щети по цедиран бизнес. „Резултат от застрахователни услуги“ също представя смесена картина с някои големи увеличения (напр. Застраховател 2, Застраховател 4, Застраховател 6, Застраховател 10) и с някои намаления (напр. Застраховател 1, Застраховател 5, Застраховател 7). Показателят е пряко повлиян от новия модел за признаване на приходи по МСФО 17.

МСФО 17 основно променя начина, по който се признават приходите и печалбата, изрично разделяйки резултатите от застрахователни услуги от финансовите приходи/разходи. Предоставените данни включват „Резултат от застрахователни услуги“ както за 2022 г. (съгласно МСФО 4), така и за 2023 г. (съгласно МСФО 17). По наше мнение *наблюдаваните промени в „Резултат от застрахователни услуги“ са пряко повлияни от новия модел за признаване на приходи по МСФО 17*. Съгласно МСФО 17 застрахователните приходи се признават при предоставяне на услуги, а печалбата за договорени услуги (CSM) се признава като печалба с течение на времето. Отчетеният „резултат от застрахователни услуги“ за 2023 г. отразява новото счетоводно третиране, което е значително различно от „Резултат от застраховане“, отчетен съгласно МСФО 4 през 2022 г. Например премахването на авансовите печалби за някои продукти може да

доведе до по-ниски отчетени резултати от услуги първоначално дори ако базовият бизнес е икономически стабилен. Промяната в *отчетената* рентабилност, макар и да не променя пряко икономическия капитал, изискван по Платежоспособност 2, но индиректно да повлияе на „Собствените средства“ чрез неразпределената печалба и значително да формира възприятието на инвеститорите и начина, по който ръководството разглежда резултатите. Променливостта в „Резултат от застрахователни услуги“ допълнително подчертава, че въздействието на МСФО 17 е силно специфично за продукта и за застрахователя в зависимост от характеристиките на портфолиото им и от предишните счетоводни практики. Според доц. Банкова „Управленският контрол в предприятията е от съществено значение, за да могат те да запазят своята платежоспособност.“²², което поставя и проблема за ключовата роля на ръководствата на застрахователните дружества.

Показателят „Резултат от презастраховане“ показва съществени колебания между застрахователите. Презастраховането е ключов инструмент за управление на рисковата експозиция и следователно на капиталовите изисквания по Платежоспособност 2. Докато техническите резерви по Платежоспособност 2 са нетни от презастраховане, МСФО 17 налага специфични брутни корекции за риск и отделна оценка на сумите, прехвърлени на презастрахователи. Презастраховането е критичен механизъм за застрахователите да оптимизират своята нетна рискова експозиция, което пряко влияе върху изчисляването на тяхното Капиталово изискване за платежоспособност. Положителна промяна в „Резултат от презастраховане“ (напр. Застраховател 2) показва по-ефективна стратегия за презастраховане, благоприятен опит с щети по цедиран бизнес или стратегическо решение за цедиране на повече риск, като по този начин се намалява нетният риск, задържан от застрахователя, и потенциално се намалява неговият КИП. Обратно – отрицателните промени могат да означават увеличаване на задържания риск и по-високи капиталови нужди. Фактът, че МСФО 17 налага брутна корекция за риск и отделна корекция за презастраховане, означава, че застрахователите вече трябва да управляват и отчитат своите презастрахователни договори с още по-голяма детайлност и прецизност. Съществуват основания да се смята, че повишената прозрачност и специфичното счетоводно третиране съгласно МСФО 17 могат да доведат до стратегически корекции в презастрахователните програми не само за оптимизиране на капиталовата ефективност по Платежоспособност 2, но и за управление на въздействието върху отчетените резултати по МСФО 17. Наблюдаваните големи колебания са сигнал, че някои застрахователи може активно да са коригирали своите презастрахователни структури в очакване или в отговор на МСФО 17 или че са претърпели значителни промени в цедираните щети или възстановяванията от презастраховане.

²² Банкова, Д. (2021). Контролът в управлението на застрахователните дружества. София: Авангард Прима, стр. 88.

Установяването на пряка проста корелация между предоставените процентни промени в КИП/МКИ и допълнителните финансови резултати е сложно главно защото последните също са представени съгласно новата рамка на МСФО 17 за 2023 г., което означава, че те вече отразяват счетоводните промени.

Основната хипотеза е, че промените в КИП и МКИ по Платежоспособност 2 се дължат най-вече на промени в техническите резерви (задълженията) и в допустимите собствени средства (капитала). МСФО 17 пряко влияе върху оценката на застрахователните задължения (чрез CSM, корекция за риск) и индиректно влияе върху собствените средства (чрез промени в отчетения собствен капитал и неразпределената печалба поради моделите за признаване на печалба по МСФО 17).

3.5. Заключение

Дисертационният труд, озаглавен „Влияние на прилагането на МСФО 17 „Застрахователни договори“ върху финансовите отчети на застрахователните дружества – научни и приложни аспекти“, имаше за цел да представи изследване на трансформациите, които настъпват в счетоводната отчетност на застрахователния сектор, вследствие на въвеждането на новия международен стандарт. В рамките на изследването дефинирахме задачи, които са последователно реализирани чрез теоретичен анализ, исторически преглед, емпирично проучване и формулиране на практически препоръки.

Целта на дисертацията – да се анализира въздействието на МСФО 17 върху финансовата отчетност на застрахователните дружества – е постигната чрез:

- Систематизиране на историческото развитие на счетоводството в застраховането;
- Сравнителен анализ между МСФО 4 и МСФО 17;
- Изясняване на ключовите концепции, механизми и модели, въведени с новия стандарт;
- Провеждане на емпирично изследване сред експерти от сектора;
- Формулиране на препоръки за практическо приложение и адаптация.

Задачите, формулирани в уводната част на разработката, включват теоретично обосноваване на необходимостта от промяна в счетоводната рамка, идентифициране на предизвикателствата при внедряване, оценка на въздействието върху финансовите показатели и формулиране на насоки за подобряване на отчетността. Всички те са изпълнени чрез логически структурирани глави и аналитичен подход.

Изследователската теза, че прилагането на МСФО 17 води до по-голяма прозрачност, съпоставимост и надеждност на финансовите отчети, но същевременно изисква значителни организационни и технологични усилия, е потвърдена както чрез теоретичен анализ, така и чрез емпирични данни. Проучването сред експерти показва, че макар внедряването да е предизвикателно, очакваните ползи от Стандарта са значими и дългосрочни.

В теоретичен план настоящата разработка предлага систематизиране на историческото развитие на счетоводството в застрахователния сектор и така обогатява счетоводната теория.. Чрез проследяване на ключови етапи – от ранните форми на

отчетност до съвременните международни стандарти – се изгражда цялостна картина на еволюцията на счетоводните принципи и тяхната адаптация към спецификата на застрахователната дейност. Особено внимание е отделено на прехода от МСФО 4 към МСФО 17, като се анализират причините за необходимостта от нова рамка и концептуалните различия между двата стандарта. Разработката предлага теоретично изяснение на новите измерителни модели, въведени с МСФО 17 – Общият модел на измерване, Модифицираният подход за краткосрочни договори и Подхода на променливата такса за договори, свързани с инвестиционни компоненти. Всеки от моделите е разгледан в контекста на неговата приложимост, логика и въздействие върху отчетността. Допълнително, дисертацията анализира ключови концептуални елементи като договорната услуга, корекцията за риск и паричните потоци за изпълнение, които формират основата на новата методология за оценка на застрахователните задължения. Изяснена е и ролята на дисконтовите ставки, както и значението на нивото на агрегиране на договорите, което има пряко отражение върху представянето на финансовите резултати.

От практическа гледна точка дисертацията предлага конкретни и приложими решения, които могат да бъдат използвани от застрахователни дружества, регулаторни органи и консултантски структури. Чрез емпиричен анализ на въздействието на МСФО 17 върху финансовите отчети на български застрахователи се изгражда реална представа за степента на влияние на новия стандарт върху ключови финансови показатели като печалба, възвръщаемост на капитала и активите, както и върху структурата на отчетите. Изследването идентифицира основните предизвикателства, пред които са изправени организациите при внедряването на Стандарта, включително: технологични ограничения, необходимост от адаптация на информационните системи, организационни промени и регулаторни несъответствия. Въз основа на наблюденията са формулирани конкретни препоръки за адаптация, сред които се открояват: инвестициите в модерни ИТ системи, провеждането на целенасочени обучения за счетоводен и актюерски персонал както и подобряване на вътрешната комуникация между отделите. Разработката предлага решения за управление на волатилността на финансовите резултати и за подобряване на съпоставимостта между отчетите на различни дружества, което е от съществено значение за инвеститорите и регулаторите.

В резултат на проведеното изследване могат да се формулират няколко основни извода и препоръки. МСФО 17 въвежда единна концептуална рамка за признаване, измерване и оповестяване на застрахователни договори, което води до съществени промени в структурата и съдържанието на финансовите отчети на застрахователните дружества. Промените изискват не само преосмисляне на счетоводните политики, но и значителни инвестиции в информационни технологии, системи за управление на данни и обучение на персонала. От резултатите се достига и до извода, че Стандартът предоставя значителна свобода на преценка при формирането на допускания и избора на счетоводна политика, което крие риск от съществени различия в практиките на отделните дружества и — парадоксално — може да ограничи именно онази съпоставимост, която е

обявена за основна цел на реформата. Следва да се приеме, че ще е необходимо да изминат няколко години на последователно прилагане, преди да може обективно да се прецени в каква степен финансовите отчети, изготвени по новия стандарт, са действително съпоставими. Това наблюдение не поставя под съмнение принципната обоснованост на МСФО 17, а очертава необходимостта от продължаващ научен и регулаторен мониторинг в средносрочен и дългосрочен хоризонт.

Резултатите от изследването в дисертационния труд се проявяват както в теоретичен, така и в практически аспект. От теоретична гледна точка изследването предлага подробна аналитична рамка за оценка на ефектите от прилагането на нови счетоводни стандарти, допринася за обогатяване на научната дискусия относно прозрачността и съпоставимостта на финансовата информация и очертава потенциални направления за бъдещи изследвания в областта на счетоводството на застрахователните дружества. От практическа гледна точка резултатите предоставят конкретни насоки за адаптация към МСФО 17, подпомагат вземането на управленски решения и улесняват комуникацията между заинтересованите страни включително: регулатори, инвеститори и вътрешни управленски структури.

4. Справка за основните научни приноси в дисертацията

По-важните оценки, изводи и предложения като постижения и резултати в дисертационното изследване могат да се систематизират в две групи: първа – научно теоретични, и втора – научно приложни.

В обобщение научно теоретичните приноси могат да бъдат представени, както следва:

1. Систематизиране на историческото развитие на счетоводството в застраховането;
2. Теоретично изясняване на новите измерителни модели – GMM, PAA и VFA;
3. Анализ на концептуалните промени, въведени с МСФО 17, включително договорната услуга (CSM), корекцията за риск и паричните потоци за изпълнение;
4. Изясняване на ролята на дисконтовите ставки и нивото на агрегиране на договорите.

Всички теоретични приноси обогатяват разбирането за счетоводната логика и философията зад МСФО 17 и създават подходяща основа за бъдещи академични и приложни изследвания.

От практическа гледна точка, дисертацията предлага конкретни и приложими решения, които могат да бъдат използвани от застрахователни дружества, регулаторни органи и консултантски структури. Чрез емпиричен анализ на въздействието на МСФО 17 върху финансовите отчети на български застрахователи се предоставя реална представа за степента на влияние на новия стандарт върху ключови финансови показатели, като печалба, възвръщаемост на капитала и активите, както и върху структурата на отчетите. Изследването идентифицира основните предизвикателства,

пред които са изправени организациите при внедряването на стандарта – включително технологични ограничения, необходимост от адаптация на информационните системи, организационни промени и регулаторни несъответствия. Въз основа на наблюденията са формулирани конкретни препоръки за адаптация, сред които се открояват инвестициите в модерни ИТ системи, провеждането на целенасочени обучения за счетоводен и актюерски персонал, както и подобряване на вътрешната комуникация между отделите. Дисертационният труд предлага решения за управление на волатилността на финансовите резултати и подобряване на съпоставимостта между отчетите на различни дружества, което е от съществено значение за инвеститорите и регулаторите.

Научно приложните приноси на дисертацията могат да бъдат обобщени, както следва:

1. Емпиричен анализ на въздействието на МСФО 17 върху финансовите отчети на български застрахователи;
2. Идентифициране на основните предизвикателства при внедряване – технологични, организационни и регулаторни чрез анкетно проучване, проведено сред застрахователни експерти;
3. Формулиране на конкретни препоръки за адаптация, включително инвестиции в ИТ системи, обучение на персонала и подобряване на вътрешната комуникация;
4. Предложения за управление на волатилността и подобряване на съпоставимостта между отчетите.

Приложните приноси имат пряко значение за практиката и могат да подпомогнат процеса на трансформация на отчетността в застрахователния сектор в съответствие с изискванията на МСФО 17.

В резултат на проведеното изследване могат да се формулират няколко основни изводи и препоръки. МСФО 17 въвежда единна концептуална рамка за признаване, измерване и оповестяване на застрахователни договори, което води до съществени промени в структурата и съдържанието на финансовите отчети на застрахователните дружества. Промените изискват не само преосмисляне на счетоводните политики, но и значителни инвестиции в информационни технологии, системи за управление на данни и обучение на персонала. Въпреки предизвикателствата, свързани с внедряването, стандартът предоставя реални възможности за подобряване на финансовото планиране, стратегическото управление и комуникацията с инвеститорите. За успешното прилагане на МСФО 17 се препоръчва активна предварителна подготовка, междудисциплинарно сътрудничество между счетоводители, актюери и ИТ специалисти, както и разработване на ясни комуникационни стратегии, насочени към вътрешните и външните заинтересовани страни.

5. Списък на публикациите по темата на дисертационния труд

1. Миланова, Е., Стоянов, Г. (2025). *Счетоводни аспекти, свързани с изпиране на пари в застрахователния сектор*. Годишник на УЗФ, 45-72.
2. Стоянов, Г. (брой 3 2017 г.). *Новият стандарт в застраховането*. Извлечено от Списание ИДЕС: <https://www.ides.bg/media/1465/03-2017-georgi-stoyanov.pdf>
3. Стоянов, Г. (брой 3 2021 г.). *ВЛИЯНИЕТО НА МСФО 17 ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ ВЪРХУ ФИНАНСОВАТА ОТЧЕТНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛИТЕ*. Извлечено от Списание ИДЕС: <http://www.ides.bg/media/1908/03-2021-georgi-stoyanov.pdf>
4. Стоянов, Г. (брой 1 2022 г.). *КОРЕКЦИЯ ЗА РИСКА В СЪОТВЕТСТВИЕ С МСФО 17 ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ*. Извлечено от Списание ИДЕС: <https://www.ides.bg/media/2005/03-2022-georgi-stoyanov.pdf>
5. Стоянов, Г. (брой 3 2022 г.). *МАРЖ НА ДОГОВОРЕНАТА УСЛУГА В СЪОТВЕТСТВИЕ С МСФО 17 ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ*. Извлечено от Списание ИДЕС: <https://www.ides.bg/media/2005/03-2022-georgi-stoyanov.pdf>
6. Стоянов, Г. (март 2023 г.). *Примерни модели на счетоводно отчитане на застрахователните договори в съответствие с МСФО 17*. Извлечено от Данъци "Тита": https://www.tita.bg/danatsi_tita/edition/199/article/4858

6. Справка за изпълнение на минималните национални изисквания за придобиване на ОНС „доктор“

Показател	Точки
Група от показатели А.	
Показател 1. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“.	
Ефект от прилагането на МСФО 17 „Застрахователни договори“ върху финансовите отчети на застрахователните предприятия – научни и приложни аспекти	50
<i>Дисертационният труд е обсъден и е открита процедура по защита.</i>	
Група от показатели Г.	
<i>Сума от показатели от 4 до 10</i>	
7. Статии и доклади, публикувани в нереферирани списания с научно рецензиране или публикувани в редактирани колективни томове	
Стоянов, Г., „Новият стандарт в застраховането“ - Списание ИДЕС, бр. 3/2017 г., https://www.ides.bg/media/1465/03-2017-georgi-stoyanov.pdf , ISSN 1314-8990	10
Стоянов, Г., „Влиянието на МСФО 17 „Застрахователни договори“ върху финансовата отчетност на застрахователите“ - Списание ИДЕС, бр. 3/2021 г., http://www.ides.bg/media/1908/03-2021-georgi-stoyanov.pdf , ISSN 1314-8990	10
Стоянов, Г., „Корекция за риска в съответствие с МСФО 17 Застрахователни договори“ - Списание ИДЕС, бр.1/2022 г., https://www.ides.bg/media/1964/01-2022-georgi-stoyanov-1.pdf , ISSN 1314-8990	10
Стоянов, Г. „Марж на договорената услуга в съответствие с МСФО 17 Застрахователни договори“ - Списание ИДЕС, бр. 3/2022 г., https://www.ides.bg/media/2005/03-2022-georgi-stoyanov.pdf , ISSN 1314-8990	10
Стоянов, Г. „Примерни модели на счетоводно отчитане на застрахователните договори в съответствие с МСФО 17“ – Данъци Тита, бр. 182/2023 г., https://www.tita.bg/danatsi_tita/edition/199/article/4858 , ISSN 1314-6505	10
9. Студии, публикувани в нереферирани списания с научно рецензиране или публикувани в редактирани колективни томове	
Миланова, Е., Стоянов, Г., „Счетоводни аспекти, свързани с изпиране на пари в застрахователния сектор“ - Годишник на УЗФ, 2025 г. с. 45-72. https://uzf.bg/uploads/files/8795/YearBookUZFvol172025.pdf , ISSN 3033-1994	7.5
Общ брой точки	107.5

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ОРИГИНАЛНОСТ И ДОСТОВЕРНОСТ

(по чл. 27, ал.2 от ПП ЗРАСРБ)

От Георги Николаев Стоянов, докторант към катедра „Счетоводство и одит“, на Университет по застраховане и финанси, декларирам, че представената от мен за защита дисертация на тема: „Ефект от прилагането на МСФО 17 „Застрахователни договори“ върху финансовите отчети на застрахователните предприятия – научни и приложни аспекти“ с обем 228 стр. за присъждане на образователната и научна степен „доктор“ е оригинална разработка и съдържа оригинални резултати, получени при проведени от мен научни изследвания, също така, са използвани авторски идеи, текстове и визуализация чрез фигури и таблици.

Декларирам, че резултатите, които са получени, описани и/или публикувани от други учени, са надлежно и подробно цитирани в библиографията, при спазване на изискванията Закона за авторското право и сродните му права.

Декларирам, че настоящата дисертация не е представяна пред други университети, институти и други висши училища за придобиване на образователна и научна степен.

Дата:22.06.2026 г.

Декларатор:.....