

М О Т И В И

към проект на Закон за изменение и допълнение на Кодекса за застраховането

Проектът на Закон за изменение и допълнение на Кодекса за застраховането е изготвен с оглед разпоредбите на чл. 17 от Закона за нормативните актове, тъй като Кодексът за застраховането е в сила от 1 януари 2006 г. и петгодишната практика по неговото прилагане еднозначно показва наличието на необходимост от актуализиране на някои негови разпоредби, които не произтичат и не противоречат на разпоредби от застрахователните директиви, като попадат непосредствено в полето на националните приоритети за защита на потребителите и запазване стабилността на застрахователния пазар в Република България. Също така развитието на негативни процеси, в следствие от влошената икономическа среда, намери своето проявление и в сферата на застраховането, което налага необходимост от своевременно изменение на законовата рамка, така че да бъде запазено постигнатото чрез Кодекса за застраховането високо ниво на защита интересите на потребителите на застрахователни услуги чрез адаптиране на изискванията към дейността на застрахователите и застрахователните посредници.

Предлаганата промяна в общите разпоредби на застрахователното посредничество е насочена към изрично изясняване, че всяка една от хипотезите на чл. 5 на самостоятелно основание е застрахователно посредничество, както и всички те взети заедно. Същото правило е относимо и към дейностите, които не са определени като застрахователно посредничество.

Промяната, свързана с доброволността в застраховането, изрично се разпростира и върху застрахователното посредничество, тъй като зачестяват случаите, при които предприятия от финансовия сектор, които са части от финансова група или конгломерат (например: кредитна институция, застраховател и застрахователен посредник) по договорен път отнемат правото на свободен избор на потребителите на финансова услуга и по този начин поставят най-уязвимата страна в отношението (каквато е потребителят) в положение да приема условия, които накърняват неговите и на неговите наследници интереси. Така например, честа практика е при даване на банков кредит банката да поставя условие за сключване на застраховка като форма на обезпечение на кредита, като при това определя и застрахователя, с който да се сключи застраховката, и посредника, чрез който да бъде сключен договорът. Не е рядкост в такива отношения единственият надлежно защитен интерес да е този на финансовите институции, докато на потребителя се вменява задължение да плати застрахователна премия с калкулирано в нея комисионно възнаграждение.

От 01.01.2011 г. започна да функционира новата европейска организация на надзорните институции и в тази връзка към прилагането на правилата на международните договори и практиката на Комитета на европейските застрахователни и пенсионноосигурителни надзори (член 9б) се добавят и правилата, които се приемат от Европейския застрахователен и пенсионноосигурителен орган. В тази връзка е и предлаганата промяна в чл. 50, където се въвежда изискване, произтичащо от протокол на Комитета на европейските застрахователни и пенсионноосигурителни надзори. Разпоредбата е насочена към систематизиране на законово ниво на изискванията при извършване на трансгранична дейност по застраховка на „Правни разноски”.

Предлаганите промени в сферата на структурата и организацията на вътрешния контрол и вътрешния одит са насочени към синхронизиране на уредбата за застрахователите и прастрахователите по отношение организацията на техните

системи за корпоративно управление с развитието на тази уредба в сферата на банковите и небанковите финансови услуги.

Чрез промяната в начина за изчисление на техническите резерви (чл. 67), а именно вместо на база влезли в сила застрахователни договори, изчисляването да е на база сключени договори, по които е платена цялата или част от застрахователната премия, се цели прекратяване на непрозрачни практики, свързани с формирането на застрахователните резерви, съответно частично или пълно заобикаляне на изискванията за инвестиране на резервите в сигурни и ликвидни активи. Такава практика води до изкривяване на данните и резултатите по застраховките и влияе върху възможностите за адекватна оценка на платежоспособността и финансовата стабилност.

С промените в сферата на независимия одит и заверка на годишния финансов отчет се цели от една страна облекчаване на режима за осигуряване на застрахователите и презастрахователите на по-надеждни услуги по одит и заверка на финансовите им отчети, а от друга страна уредбата за независимия одит на застрахователите се хармонизира с изискванията към независимия одит в сферата на бановите услуги и инвестиционното посредничество.

Осигурява се възможност за Комисията за финансов надзор да публикува подходяща и разбираема информация за потребителите на застрахователни услуги и другите заинтересовани страни под формата на доклади, анализи и други подобни, като тази информация се основава на данни от финансовите отчети, които сами по себе си са публична информация.

По отношение на изискванията към процедурата по завеждане на застрахователни претенции и събиране на необходимите доказателства се предлага промяна, насочена към прекратяване на възникнали порочни практики на необосновано удължаване на сроковете за определяне и изплащане на застрахователно обезщетение. Целта на предлаганата промяна е установяване на пълна прозрачност и предсказуемост в процедурата по уреждане на претенции и изплащане на застрахователни обезщетения в еднозначни срокове. На практика застраховател ще има възможност да оценява претенциите и да иска допълнителни доказателства в рамките на период от 55 дни, като след представянето на тези доказателства следва да се изплати обезщетението или аргументирано да се откаже неговото плащане (ако са налице необходимите предпоставки за това). Ще се прекрати възможността за необосновано искане на документи и доказателства, което в определени случаи достига до пълна неопределеност във времето и се използва единствено за отлагане на изплащането на обезщетения.

Промените, свързани с ликвидацията и несъстоятелността на застрахователите и презастрахователите са насочени към повишаване на ефективността и последователността в специалните процедури по ликвидация и несъстоятелност на застраховател или презастраховател. Мерките се предлагат на база натрупания опит в производствата на два застрахователя, чиито лицензи бяха отнети в края на 2005 г. и в момента с в производства по несъстоятелност.

Предлаганите промени в изискванията към извършване на дейност по застрахователно посредничество са свързани с проявлението на следните слабости и проблеми:

- недостатъчно ниво на компетентност и познаване на застрахователната материя от страна на разнородните участници на пазара на застрахователно-посреднически услуги, чиито основни дейности са от различни сфери на икономиката, като финансовата и в частност застрахователната е използвана предимно като допълнителен източник на приходи, а не като дейност, насочена към изпълнение на целите и ролята, прогласени с Кодекса за застраховането;

- липса на последователна визия и ясно проявена воля в значима част от застрахователните брокери да развиват своя професионализъм и да надграждат своите познания в сферата на застраховането, което намира отражение в прилагането на практики, свързани с нелоялна конкуренция чрез предлагане на разнообразни по форма и съдържание парични и натурални отстъпки и бонуси от цената на предлаганите застраховки, което е най-ясно проследимо по най-масовата задължителна застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите;
- липсва ясно разграничение между задълженията и отговорностите на застрахователните брокери и застрахователните агенти, което в комбинация с горното намира проявление в предлагането на застрахователни услуги не на база интереса на потребителя на застрахователна услуга, а на база единствено материалния интерес на съответната категория посредник, а именно по-високото комисионно възнаграждение и/или корпоративните интереси на групата, част от която е застрахователният посредник;
- липса на адекватни изисквания за финансова стабилност и платежоспособност, които допускат до пазара случайни участници с недостатъчно подходящи качества и репутация, което от своя страна създава предпоставки за нарушаване на взаимнообвързаните отношения застрахован - застрахователен посредник - застраховател;
- липсват достатъчно адекватни информационни канали, чрез които да се осъществява комуникация с потребителите на застрахователни услуги, застрахователите и надзорната институция;
- неспазване на съществуващите задължения от страна на застрахователни брокери отнoсно извършваните чрез тях разплащания между застрахован и застраховател, като по този начин се поставя под съмнение реализирането на застрахователното правоотношение и се нарушават интересите на застрахованите лица и на лицата, имащи право да получат обезщетение;
- налице са случаи на забавяне или неплащане от страна на застрахователни брокери на застрахователни премии, събрани от застрахованите лица и предназначени за застрахователите;
- съществуват проблеми при изготвянето и представянето на надзорната институция на информация или изобщо не се представят отчети за дейността на застрахователните брокери, като не са рядкост случаите при които застрахователни брокери не могат да бъдат открити по никакъв начин;
- налагане на впечатление, че застрахователната дейност е непрозрачна и със съмнителна репутация.

За решаване на тези слабости в регулирането и надзора на дейността по застрахователно посредничество по отношение на застрахователните брокери се предлага прилагането на следните мерки:

Задължително притежаване и поддържане на собствени средства в процент от застрахователната премия, но не по-малко от 35 000 лв. Част от тези средства да бъдат инвестирани при спазване на принципа за благоразумие и подходяща ликвидност. Това ще доведе до необходимата надеждност и стабилност в дейността на застрахователните брокери и ще прекрати възможността за допускане и участие на пазара на случайни и ненадеждни участници.

Въвеждане на изрично задължение за обучение на служителите на застрахователния брокер, провеждане на изпити и представянето на резултатите пред застрахователно-надзорния орган – Комисията за финансов надзор.

Въвеждане на задължение за изграждане и поддържане на електронни средства за обмен на информация, което в бъдеще да осигури и възможност за продажба на

задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите директно от информационните системи на застрахователите.

Увеличаване честота на отчитане пред Комисията за финансов надзор – на тримесечна база (вместо веднъж на шест месеца каквото е досегашното изискване), като същевременно с оглед предотвратяване конфликт на интереси се предвижда едно лице да не може да участва в органите на управление на повече от един брокер.

Усъвършенстван е и механизмът за налагане на санкции и принудителни мерки на застрахователните брокери и редът за заличаването им от регистрите на Комисията за финансов надзор. Съществуващите механизми не позволят ефективното и своевременно упражняване на надзорните правомощия, което позволява появата на порочни практики и не способства достатъчно за стабилното развитие на пазара на застрахователно-посреднически услуги.

По отношение на застраховките, сключени в полза на кредитор, както и сключваните застрахователните договори върху живота на кредитополучател за обезпечаване на банкови кредити продължават да не осигуряват пълно покритие на имущественото благо на кредитополучателя, като по такъв начин ограничават интереса на длъжника по кредита да получи пълна защита на своето имущество. Това обстоятелство налага необходимост да се развива действащата специална уредба относно тези застраховки и да се гарантират в по-висока степен интересите на потребителя - длъжник по кредита, относно съдържанието и изменението на застрахователното правоотношение, а също така и за възможност за намеса от негова страна в това правоотношение, когато интересите му са застрашени в резултат от действията или бездействията на някоя от страните по застрахователния договор. Непосредствената цел на предлаганата промяна е да не се позволява на банката, която в повечето случаи е свързано лице със застрахователя или между тях са установени трайни тесни връзки или друга форма на обвързаност, да не се удовлетворява от застраховката, а да търси плащания от наследниците на починалия длъжник. Тази мярка представлява допълнителна защита за кредитополучателите и техните наследници. Аналогична уредба и права се предлагат и за лизингополучателите, чиито интереси до сега по никакъв начин не са били предмет на изрична законова регламентация и защита. Въвежда се изискването застрахователният договор между лизингодател и застраховател, по повод на лизингово имущество, когато премията е дължима и платима от лизингополучателя, да е валиден само ако лизингополучателят е изразил предварително писмено съгласие с условията по него.

Също така е наложена практика да се сключват групови застраховки между работодател и застрахователно дружество по отношение на служителите и работниците. Не е рядко в такива отношения работодателят и застрахователят да са в определени отношения на свързаност и не са редки случаите, при които служителите и работниците не знаят условията и случаите, при които имат право на обезщетение и не им се осигурява достъп до общите условия по сключената групова застраховка. Поради това се предвижда работодателите да дават пълна информация за предмета, условията и сроковете по договора, като лично всеки служител и работник трябва да бъде запознат. От друга страна застрахователите се задължават да публикуват общите си условия по груповите застраховки на страниците си в Интернет. По този начин ще се прекрати порочната практика в някои случаи такива договори или част от техните условия да остават в тайна за служителите и работниците.

Предлага се развитие и на уредбата на здравните застраховки и присъщите за тях рискове. Съществуващата уредба е фрагментарна и не отразява развитието на тази част от застрахователната дейност. Във връзка с това и с цел ясно разграничаване на продуктите, които се предлагат от животозастрахователи и застрахователи по общо

застраховане се предлага животозастрахователите да могат (след получаване на допълнителен лиценз) да извършват дейност и по застраховка заболяване, която възможност е позволена от застрахователните директиви, но до този момент не е била използвана. Предлага се ясна систематизация на различните здравни застраховки, която е съобразена с практиките в другите държави членки, като е използвана информацията от документ на Комитета на европейските застрахователни и пенсионноосигурителни надзори. Предложението е съобразено и с условията, по които застрахователите в Република България покриват здравни рискове.

По отношение на задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите се предлага уредба относно стартиране на ефективното функциониране на информационната система, от която ще се издават полиците.

При функционираща информационна система законопроектът предвижда наличието на застрахователен договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите да се удостоверява със застрахователна полица по определен образец за всички компании, издадена от информационната система. Ще отпаднат стикерите, които едновременно със застрахователната полица удостоверяваха наличието на валидна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. Механизмът на бъдещото издаване на полиците предвижда, че след въвеждане на данните, необходими за издаване на полицата, електронната система ще генерира определен код (индивидуален номер на полицата) в реално време. По този начин отчитането на полиците в информационната система на Информационния център към Гаранционния фонд ще бъде ежедневно и ще се прекрати практиката по отчитане на полиците с голямо закъснение.

Предвижда се, съответно се предлага информационната система да включва и система за коригиране на застрахователната премия в зависимост от поведението на водача при движение по пътищата и/или причинените щети (система „бонус-малус“), изискванията към която да се определят с наредба на Комисията за финансов надзор.

Съществуващата нормативна възможност за предсрочно прекратяване на застраховката при неплащане на разсрочена вноска от застрахователната премия наложи порочни практики от страна на застрахователи и застраховани да се предприемат целенасочени и обмислени действия по привидно сключване на задължителната полица, чрез заплащане само на първата разсрочена вноска, като последващи плащания нито се извършват от застрахования, нито се очакват от застрахователя. По този начин застрахованият разполага с полица, която представя на органите за контрол на движението по пътищата и си спестява глоба и/или спирането на автомобила от движение. На практика тази полица не осигурява покритие на отговорностите за причинени вреди при пътнотранспортно произшествие и застрахователното обезщетение се поема от обществените средства на Гаранционния фонд, които се формират от вноските на добросъвестните застраховани лица. Съществуването на тази практика, също така не позволява да се направи точна оценка на съвкупността от застраховани превозни средства, което възпрепятства предприемането на достатъчно ефективни действия срещу използването на моторни превозни средства, без да е сключена задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. За решаване на тези проблеми се забранява разсроченото плащане на премията и тя може да бъде само еднократна. Предлаганото изменение възстановява в пълна степен и основната идея на Кодекса за застраховането, че срокът на задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите не е абстрактна величина, а е точно една година (аргумент от чл. 262). Друга промяна във връзка със застрахователния договор по „Гражданска отговорност“ на автомобилистите е, забраната за вписване на дата и час на сключване на

застрахователния договор, които са по-ранни от действителните. По този начин се премахва възможността за избягване от административнонаказателна отговорност чрез сключване на застрахователни полици непосредствено след съставяне на акт за установяване на административно нарушение. Например при извършвания контрол от страна на органите на Пътна полиция се констатира липса на застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите и от водачът се твърди, че е забравил полицата си вкъщи, за да избегне глобата от 400 лв. В последствие още същия ден сключва застраховката, която съгласно действащото законодателство е валидна от датата на сключването ѝ, като по този начин на формално основание си спестява понасянето на административнонаказателната отговорност.

С оглед засилване на контрола по сключване на задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите се предлага 50 % от средствата, постъпили в Гаранционния фонд от санкциите за несклучена застраховка по Кодекса за застраховането да се използват от Министерство на вътрешните работи за подобряване състоянието на безопасността на движението по пътищата, елемент от което е и застраховката, която гарантира плащането на обезщетения за претърпени вреди в резултат от пътнотранспортни произшествия.

Вменява се задължение на Комисията за финансов надзор да публикува периодично информация по задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите, която включва данни за всяко дружество и общо за пазара, включително за: премиен приход; изплатени претенции; размер на техническите резерви по видове резерви, с отделно посочване и на размера на резерва за възникнали, но непредявени претенции; извършени разходи; изплатени комисиони и други представителни данни. Комисията публикува тарифата, не по-късно от три работни дни от датата на нейното получаване, ако няма възражения по нея. По този начин се осигурява пълна прозрачност в дейността на застрахователите по обществено значимата застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите и всяка заинтересована страна може да формира обективно и информирано мнение за състоянието и развитието на този сегмент от застрахователния пазар, включително и по отношение на формираните технически резерви.

Действащите застрахователни суми по задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите не отразяват по най-точния начин изискванията, определени от Европейската директива за автомобилно застраховане. В тази връзка се предлага смяна на подхода за определяне на минималната застрахователна сума само на база събитие (пътнотранспортно произшествие), без да се взема под внимание броят на лицата, пострадали при това събитие. Аргументите за предлагане именно на този подход са следните:

Статистиката за периода 2006 г. – 2009 г. показва, че средният брой на убити и ранени лица при едно събитие (пътнотранспортно произшествие) е по-близо до едно лице (1.37 бр. лица). При минимална застрахователна сума на база събитие, независимо от броя на пострадалите лица, като се отчита българската статистика, към едно пострадало лице ще се отнася по-висока застрахователна сума, което условно позволява да бъде покриван по-голям размер на вреди за едно лице. Този подход не води до автоматично увеличаване размера на определяните обезщетения, тъй като размерът на обезщетението по застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите зависи от реалния размер на причинените, съответно претърпените вреди, в резултат от пътнотранспортното произшествие, които се определят чрез експертиза. Например, при сега действащите минимални застрахователни суми от 1 млн. лв. при едно пострадало лице и 5 млн. лв. при едно събитие (без значение броя на пострадалите лица) обезщетения от порядъка на размера на застрахователната сума не са определяни, нито

по доброволен, нито по съдебен ред.

Предлага се и разширяване на териториалния обхват на застраховката предвид предстоящото подписване на Многостранното споразумение с Република Сърбия и свързаното с това отпадане на граничния контрол за наличието на сертификат „Зелена карта” по повод на автомобилите със сръбска регистрация.

Друга част от промените по задължителната застраховка е насочена към решаване на практически въпроси, свързани с разплащанията между българските институциите, гарантиращи плащанията в европейската система на застраховката „Гражданска отговорност”, каквито са Гаранционния фонд и Националното бюро „Зелена карта”, в качеството му на компенсационен орган.

Също така се предлага и приемането от Комисията за финансов надзор на Методика за определяне на неимуществените вреди (за претърпени болки и страдания).

С оглед осигуряване на пълна прозрачност и за гарантиране стабилността на пазара по задължителната застраховка се въвежда изискване застраховател да не може да предлага сключването на застрахователен договор по тарифа, която не е публикувана на страницата на Комисията за финансов надзор в интернет. По този начин потребителите ще имат яснота каква е тарифата, която гарантира платежоспособността на застрахователя и възможностите му да изплаща навременни и адекватни обезщетения.

Предложени са и промени, насочени към прецизиране на действащи разпоредби, както и за решаване на слабости и пропуски, установени при прилагането на Кодекса за застраховането.

Промените в Закона за движение по пътищата са непосредствено обвързани с предлаганите промени в Кодекса за застраховането и са насочени към запазване на съществуващото синхронизиране между двата закона по въпросите, свързани със задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите и контролът за нейното сключване.