

Проект

Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, та Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика

Відповідно до статей 30, 31 та 36 Закону України „Про страхування”, статей 27, 28 та 29 Закону України „Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” та підпунктів 18, 56 пункту 4 Положення про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, затвердженого Указом Президента України від 23 листопада 2011 року № 1070, Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, **постановила:**

1. Затвердити Зміни до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, затвердженої розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17 грудня 2004 року № 3104, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 10 січня 2005 року за № 19/10299 (далі – Методика), що додаються.

2. Унести до розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг,

від 23 лютого 2016 року № 396 „Про затвердження Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика та визнання такими, що втратили чинність, деяких нормативно-правових актів Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України”, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21 березня 2016 року за № 417/28547, такі зміни:

у пункті 5 слова та цифри „до 31 березня 2017 року” замінити словами та цифрами „до 31 березня 2019 року”;

після пункту 5 доповнити пунктом 6 такого змісту:

„6. Вимоги підпункту 12 пункту 5 розділу II підпункту та підпункту 6 пункту 1 розділу III Положення, зазначеного у пункті 1 цього розпорядження не поширюються на права вимоги до перестраховиків-нерезидентів за договорами перестраховування ризиків щодо договорів страхування життя з фізичними особами, істотними умовами яких є перестраховування ризиків у перестраховика-нерезидента, які були укладені до 01 січня 2005 року включно, та які продовжують діяти після набрання чинності зазначеним Положенням.”. У зв'язку з цим пункти шостий – восьмий уважати пунктами сьомим – дев'ятим відповідно.

3. Затвердити Зміни до Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика, затвердженого розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 23 лютого 2016 року № 396, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21 березня 2016 року за № 417/28547, що додаються.

4. Це розпорядження набирає чинності через 30 календарних днів з дня його офіційного опублікування.

5. Страховикам, що здійснюють страхування інше, ніж страхування життя:

а) до 30 червня 2017 року розробити та затвердити положення про формування технічних резервів відповідно до розділу X Методики;

б) розрахунок технічних резервів здійснювати на підставі положення про формування технічних резервів з дня його затвердження.

6. Пункт 10.5 розділу X Методики набирає чинності з 01 січня 2018 року.

7. Для страховиків, які відповідно до розділу VI методики, затвердженої пунктом 1 цього розпорядження, розраховують резерв коливань збитковості за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, розмір резерву коливань збитковості на початок звітного періоду, що застосовується відповідно пункту 6.3 розділу VI Методики для розрахунку резерву коливань збитковості за таким видом страхування станом на 30 червня 2017 року, приймається рівним нулю.

8. Вимога абзацу другого пункту 10.1 розділу X Методики застосовується:

для страховиків, що здійснюють діяльність з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів – з 30 червня 2017 року;

для страховиків, що здійснюють діяльність за видами обов'язкового страхування, інші ніж обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів – з 31 грудня 2017 року;

для страховиків, що не здійснюють діяльність за видами обов'язкового страхування з 01 січня 2018 року.

9. Страховикам до 31 грудня 2017 року, привести свою діяльність у відповідність до вимог, передбачених пунктом 3 цього розпорядження.

10. Департаменту консолідованого нагляду та методології на ринках фінансових послуг разом з департаментом юридичного забезпечення та ведення реєстру фінансових установ подати це розпорядження до Міністерства юстиції України для державної реєстрації.

11. Організаційно-розпорядчому департаменту забезпечити оприлюднення цього розпорядження після його державної реєстрації.

12. Контроль за виконанням цього розпорядження покласти на члена Нацкомфінпослуг Залетова О.М.

Голова Комісії

І. Пашко

Згідно з чинним законодавством
відповідно до колегіального рішення Комісії



Протокол № _____ засідання
Комісії від _____

Проект

ЗАТВЕРДЖЕНО
Розпорядження Національної
комісії, що здійснює державне
регулювання у сфері ринків
фінансових послуг

16.03.2017

№ 556

Зміни

**до Методики формування страхових резервів за видами страхування,
іншими, ніж страхування життя**

1. Розділи I – VII викласти в такій редакції:

„I. Загальні положення

1.1. Ця Методика розроблена відповідно до підпунктів 141.1.3 та 141.1.4 пункту 141.1 статті 141 розділу III Податкового кодексу України та статей 31 та 36 Закону України „Про страхування”.

1.2. Ця Методика встановлює порядок формування визначених цією Методикою страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, а саме: технічних резервів за договорами страхування, співстрахування та перестрахування (далі – договори).

1.3. У цій Методиці терміни вживаються в такому значенні:

аквізиційні витрати (acquisition costs) – обсяг витрат страховика, що включають:

а) витрати на оплату праці та внески на соціальні заходи в частині проведеної працівниками страховика або інших осіб роботи з оцінки ризику, розроблення умов, правил і договорів страхування (співстрахування, перестрахування), проведення актуарних розрахунків, підготовку та укладання договорів страхування (співстрахування, перестрахування),

б) витрати на винагороди страховому агенту, страховому (перестраховому) брокеру та іншим особам, у тому числі страховикам за надані послуги з метою укладання договорів страхування (співстрахування, перестрахування),

в) витрати на оплату послуг медичних, експертних та інших організацій або осіб щодо огляду фізичних осіб та об'єктів страхування перед укладанням договорів страхування,

г) витрати на оплату послуг з оцінки ризику, визначення страхової вартості майна,

г) витрати на оплату послуг за тендерну документацію та її підготовку, якщо такий тендер відкритий для вибору страховика,

д) витрати на проведення передпродажних та рекламних заходів щодо страхових послуг,

е) вартість використаних бланків (страхових полісів, свідоцтв, сертифікатів, квитанцій) або плати за адміністрування інформації про договори страхування (співстрахування, перестрахування) у електронному вигляді,

ж) програмне / інформаційне забезпечення для обслуговування процесу укладення договорів страхування (співстрахування, перестрахування),

з) інші видатки, що виникають у процесі укладання договорів страхування, (співстрахування, перестрахування);

витрати на врегулювання збитків (claims handling expenses) – це експертні, консультаційні та інші витрати страховика, пов'язані з врегулюванням збитку (вимог), які виникли у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку (випадків);

відстрочені аквізиційні витрати (deferred acquisition costs – DAC) – обсяг аквізиційних витрат, пов'язаних з укладанням договорів, що мали місце протягом поточного та/або попередніх розрахункових періодів, але надходження сум страхових платежів за якими належать до доходів наступних розрахункових періодів та визнаються у витратах одночасно з

визнанням відповідної заробленої страхової премії протягом строку дії договору;

зароблена страхова премія (earned premium) – надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду, збільшені на суму резерву незароблених премій на початок розрахункового періоду і зменшені на суму резерву незароблених премій на кінець розрахункового періоду;

заявлені вимоги (claims reported) – вимоги (заяви) страхувальників та/або інших осіб, визначених законодавством або договором, здійснити страхову виплату відповідно до умов договору або законодавства, що надійшли страховику, у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку (випадків);

надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) – сплачені та нараховані до отримання від страхувальника (перестраховальника) страхові платежі (страхові премії, страхові внески) за договором, які відповідають ризикам, що прийняв страховик (перестраховик) згідно умов договору або законодавства, обчислена на підставі інформації, що міститься в реєстрі (базі даних) обліку договорів окремо щодо кожного договору;

незаявлені вимоги (claims not reported) – вимоги страхувальників та/або інших осіб, визначених законодавством або договором, здійснити страхову виплату відповідно до умов договору або законодавства, що не надійшли страховику, але надходження яких може відбутися в майбутньому, у зв'язку з подією, що настала на дату розрахунку та має ознаки страхового випадку (випадків);

технічні резерви – грошова оцінка розміру забезпечення, сформованого страховиком для виконання зобов'язань за договорами, а також резерву катастроф та резерву коливань збитковості у складі власного капіталу страховика;

формування технічних резервів - визначення розміру технічних резервів шляхом її обчислення за методами, визначеними законодавством, в тому числі цією Методикою.

II. Склад технічних резервів

2.1. Страховики, які здійснюють види страхування, інші, ніж страхування життя, зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування:

незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

2.2. Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року за методикою, наведеною у цій Методиці, формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя:

- резерв незароблених премій;
- резерв заявлених, але не виплачених збитків;
- резерв збитків, які виникли, але не заявлені;
- резерв катастроф;
- резерв коливань збитковості.

Страховики зобов'язані письмово повідомити Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року.

2.3. Страховики, які мають право укласти договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, крім резервів, передбачених пунктом 2.1 цієї Методики, у обов'язковому порядку формують та ведуть облік резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та страхового резерву коливань збитковості за цим видом страхування.

При цьому такі страховики розраховують резерви незароблених премій відповідно до Порядку розрахунку резервів незароблених премій, що проводиться за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.07.2008 № 671.

2.4. Страховики, які отримали в установленому порядку ліцензії на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну

шкоду та є членами Ядерного страхового пулу, зобов'язані формувати та розміщувати технічні резерви за цим видом страхування згідно з Порядком і правилами формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, затвердженими розпорядженням Держфінпослуг від 13.11.2003 № 123, зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 02.12.2003 за № 1107/8428.

2.5. Страховики, які прийняли рішення про запровадження формування резерву незароблених премій за методом „1/365” („pro rata temporis”, підпункт 3.4.1 пункту 3.4 цієї Методики) або методом „коефіцієнта збитковості” (підпункт 3.4.3 пункту 3.4 цієї Методики), зобов'язані формувати та вести облік резерву збитків, які виникли, але не заявлені.

2.6. Формування технічних резервів здійснюється на підставі обліку договорів і заявлених вимог за видами страхування.

2.7. Страховики (цеденти, перестраховальники) зобов'язані визначати розмір прав вимоги до перестраховиків за укладеними договорами перестраховання стосовно відповідних технічних резервів за видами страхування одночасно з розрахунком розміру таких технічних резервів.

2.8. Для коригування фінансового результату для цілей оподаткування відповідно до підпунктів 141.1.3 та 141.1.4 пункту 141.1 статті 141 розділу III Податкового кодексу України розраховується величина приросту (убутку) сформованих у відповідному звітному періоді технічних резервів, які впливають на формування фінансового результату до оподаткування, розрахованих відповідно до вимог цієї Методики, за вирахуванням частки участі перестраховика в таких технічних резервах (розміру прав вимоги до перестраховиків), а саме:

резерву незароблених премій;

резерву заявлених, але не виплачених збитків;

резерву збитків, які виникли, але не заявлені.

III. Формування резерву незароблених премій

3.1. Резерв незароблених премій (unearned premium reserve) включає частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату.

3.2. Розрахунок розміру резерву незароблених премій здійснюється за кожним видом страхування окремо. Загальний розмір резерву незароблених

премій дорівнює сумі розмірів резервів незароблених премій, розрахованих окремо за кожним видом страхування.

3.3. Розрахунок розміру резерву незароблених премій здійснюється на будь-яку звітну дату методом, визначеним Законом України „Про страхування” (метод „1/4”), а саме:

розмір резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців і обчислюється в такому порядку:

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;

одержані добутки додаються.

В цьому пункті розрахунковий період становить дев'ять місяців.

При розрахунку розміру резерву незароблених премій методом, визначеним Законом України „Про страхування”:

враховуються надходження сум страхових платежів за період розрахунку, в тому числі за договорами, строк дії яких закінчився на дату розрахунку;

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), що повертаються страхувальникам та перестраховальникам, зменшують розмір надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) з відповідних видів страхування у тому місяці розрахункового періоду, у якому відбулися страхові платежі (страхові премії, страхові внески).

У разі, якщо на дату розрахунку резервів незароблених премій з відповідних видів страхування "методом 1/4" страховик не має діючих договорів страхування та протягом останнього кварталу, що передує даті розрахунку, страховик не укладав договори страхування, а розрахункове значення таких резервів є додатнім, резерви незароблених премій з відповідних видів страхування приймаються рівними нулю.

3.4. У разі прийняття рішення про запровадження формування резерву незароблених премій відповідно до пункту 2.2 цієї Методики розрахунок резерву незароблених премій може здійснюватися одним з таких методів:

- 1) метод „1/365” - „pro rata temporis”;
- 2) метод „1/24” - „паушальний” метод;
- 3) метод „коефіцієнта збитковості”.

Обраний метод розрахунку резерву незароблених премій застосовується страховиком за всіма чинними протягом календарного року договорами страхування з виду страхування, щодо якого розраховується такий резерв.

Метод „коефіцієнта збитковості” може бути обрано страховиком для розрахунку резерву незароблених премій у разі провадження діяльності за видом страхування не менше ніж 8 останніх кварталів.

3.4.1. Розмір резерву незароблених премій, яка розраховується методом "1/365" ("pro rata temporis"), на будь-яку дату визначається як сумарне значення незароблених страхових премій за кожним договором.

Незароблена страхова премія, яка розраховується методом „1/365” („pro rata temporis”), визначається за кожним договором як добуток надходжень суми страхового платежу (страхової премії, страхового внеску), та результату, отриманого від ділення строку дії договору, який ще не минув на дату розрахунку (у днях), на весь строк дії договору (у днях), за такою формулою:

$$НЗП_i = \frac{П_i(m_i - n_i)}{m_i}$$

де $П_i$ - надходження суми страхового платежу за договором;

m_i - строк дії договору (в днях);

n_i - кількість днів, що минули з дати, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку.

3.4.2. Розмір резерву незароблених премій, яка розраховується методом „1/24” на будь-яку дату за групою договорів визначається як надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування та коефіцієнтів для його обчислення.

Для розрахунку резерву незароблених премій методом „1/24” договори групуються:

- 1) за видами страхування;
- 2) за датами початку дії договорів, які припадають на однакові місяці;
- 3) за строками дії договорів (у місяцях).

При застосуванні цього методу строк дії договорів не може встановлюватися менше одного місяця. Припускається, що:

- 1) дата початку дії (набрання чинності) договору припадає на середину місяця (15 число);
- 2) строк дії договору, який не дорівнює цілому числу місяців, дорівнює найближчому більшому цілому числу місяців.

Загальна сума надходжень страхових платежів за договорами, які належать до однієї групи договорів, визначається їх підсумовуванням.

Резерв незароблених премій розраховується за кожною групою договорів шляхом множення загальної суми надходжень страхових платежів за договорами на коефіцієнти для розрахунку цього резерву.

Коефіцієнт для кожної групи договорів визначається як відношення строку дії договорів цієї групи, який не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (у половиних місяців), до всього строку дії договорів групи (у половиних місяців).

Резерв незароблених премій методом „1/24” в цілому за видом страхування визначається шляхом підсумовування резервів незароблених премій за групами договорів.

3.4.3. Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом „коефіцієнта збитковості” на будь-яку дату, визначається для виду страхування (або для групи договорів) як сумарний розмір добутків

незаробленої страхової премії за кожним договором, що діє на дату розрахунку, на суму коефіцієнту збитковості і коефіцієнту аквізиційних та адміністративних витрат для такого виду страхування, за формулою:

$$PHП^{кз} = (KЗ + K_{витрат}) * \sum_{i=1}^N НЗП_i,$$

де N - кількість договорів, що діють на дату розрахунку з виду страхування, щодо якого здійснюється розрахунок резерву;

незароблена страхова премія за кожним договором визначається за формулою:

$$НЗП_i = \frac{П_i * (m_i - n_i)}{m_i},$$

де:

$П_i$ - надходження суми страхового платежу за договором;

m_i - строк дії договору в днях;

n_i - кількість днів, що минули з дати, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку.

Коефіцієнт збитковості за видом страхування розраховується за формулою:

$$KЗ = \frac{ФВ + ВВ + (PЗЗ_к - PЗЗ_п) + (PЗНЗ_к - PЗНЗ_п)}{П + PHП_п^0 - PHП_к^0},$$

де $ФВ$ - фактичні виплати – вимоги, які врегульовані протягом розрахункового періоду шляхом здійснення страхових виплат – як ті, що фактично виплачені страховиком, так і ті, що обліковуються у страховика як його кредиторська заборгованість за страховими виплатами, у розрахунковому періоді;

$ВВ$ – витрати на врегулювання збитків у розрахунковому періоді;

$PЗЗ_п, PЗЗ_к$ - розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець розрахункового періоду;

$PЗНЗ_п, PЗНЗ_к$ - розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок та кінець розрахункового періоду;

$П$ - надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду;

RHP_{Π}^0, RHP_K^0 – величина резерву незароблених премій на початок та кінець розрахункового періоду розрахункового періоду, обчислена методом „1/365” („pro rata temporis”);

$K_{витрат}$ – коефіцієнт аквізиційних та адміністративних витрат, що визначається для виду страхування за формулою:

$$K_{витрат} = \frac{АквізицВ + АдмінВ}{\Pi + RHP_{\Pi}^0 - RHP_K^0}, \text{ де}$$

$АквізицВ$ – сума аквізиційних витрат за видом страхування страховика у розрахунковому періоді, збільшені на розмір DAC на початок розрахункового періоду і зменшені на розмір DAC на кінець розрахункового періоду. Розмір DAC визначається згідно з розділом 8 цієї Методики;

$АдмінВ$ – сума адміністративних витрат страховика за видом страхування у розрахунковому періоді, що не може бути менше, ніж 3 відсотки значення $\Pi + RHP_{\Pi}^0 - RHP_K^0$.

Розрахунок резерву незароблених премій методом „коефіцієнта збитковості” здійснюється з урахуванням таких умов:

якщо при розрахунку резерву для виду добровільного страхування сума коефіцієнтів $KЗ$ та $K_{витрат}$ є меншою ніж 0,5, розмір резерву визначається за формулою:

$$RHP^{KЗ} = 0,5 * \sum_{i=1}^N НЗП_i ;$$

якщо при розрахунку резерву для виду обов'язкового страхування сума коефіцієнтів $KЗ$ та $K_{витрат}$ є меншою ніж 0,8, розмір резерву визначається за формулою:

$$RHP^{KЗ} = 0,8 * \sum_{i=1}^N НЗП_i ;$$

якщо при розрахунку резерву як для виду добровільного страхування так і для обов'язкового страхування сума коефіцієнтів $KЗ$ та $K_{витрат}$ є більшою ніж 3, розмір резерву визначається за формулою:

$$RHP^{KЗ} = 3 * \sum_{i=1}^N НЗП_i$$

Розрахунковим періодом для коефіцієнтів K_3 та $K_{витрат}$ є 8 останніх кварталів, що передують звітній даті.

IV. Формування резерву заявлених, але не виплачених збитків

4.1. Резерв заявлених, але не виплачених збитків (reported but not settled claims reserve - RBNS), - оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення виплат страхових сум (страхового відшкодування) за заявленими вимогами, включаючи витрати на врегулювання збитків, які не врегульовані або врегульовані не в повному обсязі на звітну дату та які виникли в зв'язку з подіями, що мали ознаки страхових випадків, що мали місце в звітному або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору.

4.2. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, визначається страховиком (цедентом, перестраховальником) за кожним видом страхування з урахуванням умов відповідних договорів на підставі заявлених вимог, отриманих у будь-якій формі (письмова заява, факсимільне повідомлення тощо), у залежності від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками (та/або іншими особами, визначеними законодавством або договором страхування) збитків (шкоди) у результаті настання події, що має ознаки страхового випадку. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків визначається як сума резервів заявлених, але не виплачених збитків, розрахованих за всіма видами страхування.

4.3. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків за видом страхування визначається страховиком за кожною неврегульованою або врегульованою не в повному обсязі вимогою. Якщо у заявленій вимозі розмір збитку не визначений, для розрахунку резерву заявлених, але не виплачених збитків за заявленим випадком страховик використовує орієнтовні дані для оцінки розміру збитку за заявленою подією, що має ознаки страхового випадку, підтверджені документально (в тому числі дані згідно аварійного сертифіката та офіційних документів, яким встановлена вартість послуг), при цьому розмір оціненого збитку не може бути меншим ніж середній збиток (середньоарифметичне значення) за видом страхування або за таким страховим випадком в розрізі видів страхування або страхових ризиків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.

У разі відсутності орієнтовних даних для оцінки розміру збитку за подією, що має ознаки страхового випадку, підтверджених документально, використовують дані щодо середнього збитку за видом страхування або за страховим випадком в розрізі видів страхування або страхових ризиків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або для розрахунку

резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.

У разі відсутності даних щодо середнього збитку за видом страхування або за страховим випадком в розрізі видів страхування або страхових ризиків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.

Якщо страховик здійснює страхову діяльність за видом страхування менше чотирьох кварталів для розрахунку резерву за таким видом використовує орієнтовні дані щодо оцінки розміру збитку за подією, що має ознаки страхового випадку, підтвержені документально або збиток оцінюється у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.

При розрахунку середнього збитку за видом страхування або за страховим випадком в розрізі видів страхування або страхових ризиків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, у разі наявності страхових виплат за катастрофічними подіями (великих збитків), страховик може не враховувати виплати за такими подіями у кількості не більше 0,5% від кількості всіх виплат за таким видом страхування за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або одну виплату.

Якщо кількість страхових випадків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше 30, розрахунок середнього збитку може бути здійснено за випадками, що сталися протягом 12 кварталів, що передують даті розрахунку.

4.4. Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків відповідає сумі заявлених збитків (та оцінених збитків у випадку, коли у заявленій вимозі розмір збитку не визначений) у розрахунковому періоді, зменшеній на суму врегульованих збитків у розрахунковому періоді та збільшеній на суму не врегульованих збитків на початок розрахункового періоду за попередні періоди та витрат на врегулювання збитків.

При цьому розмір витрат на врегулювання збитків обчислюється на підставі документів, що підтверджують такі витрати, або середньостатистичних показників витрат на врегулювання збитків, але не може бути менший, ніж 3 відсотки від суми не врегульованих збитків на дату розрахунку. У разі відсутності або недостатності наявних даних для такого розрахунку розмір витрат на врегулювання збитків становить 3 відсотки від суми не врегульованих збитків на дату розрахунку.

5. Формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені

5.1. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені (incurred but not reported claims reserve - IBNR), - оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, які виникли у зв'язку зі страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством України та/або договором порядку.

5.2. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється за кожним видом страхування окремо. Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визначається як сума резервів збитків, які виникли, але не заявлені, розрахованих за всіма видами страхування.

5.3. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється із застосуванням актуарних методів для аналізу розвитку збитків у страхуванні або методом фіксованого відсотку.

До актуарних методів належать:

- а) ланцюговий метод (Chain Ladder);
- б) метод Борнхуеттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson)
- в) метод Кейп-Код (Cape Code)
- г) Мюнєнський ланцюговий метод (Munich Chain Ladder)
- д) модифікація вищенаведених актуарних методів;
- е) лінійна комбінація вищенаведених актуарних методів.

Модифікацією актуарного методу є розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені одним з методів, наведених у підпунктах „а”, „б”, „в”, „г”, цього пункту, з урахування впливу інфляції, факторів розвитку збитків, зміни коефіцієнтів збитковості.

Лінійна комбінація актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, розраховується за формулою:

$$IBNR_{ЛК} = k * IBNR_1 + (1 - k) * IBNR_2,$$

де:

$IBNR_{ЛК}$ – лінійна комбінація методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені;

$IBNR_1$ – результат розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, одним актуарним методом;

$IBNR_2$ – результат розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, іншим актуарним методом;

k – зважувальний коефіцієнт, що набуває значення від нуля до одиниці, який обирається в порядку, визначеному у Положенні про формування технічних резервів.

Методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно з підпунктами „а”, „б”, „в”, „г”, цього пункту наведені в додатку до цієї Методики.

Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно цього пункту, застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 кварталів поспіль сплати (розвитку) збитків з виду страхування, при цьому кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить не менше 30.

Розмір витрат на врегулювання збитків включаються до складу резерву збитків, які виникли, але не заявлені та обчислюється на підставі документів, що підтверджують такі витрати, або середньостатистичних показників витрат на врегулювання збитків, але не може бути менший, ніж три відсотки від суми не виплачених збитків на дату розрахунку. У разі відсутності або недостатності наявних даних для такого розрахунку розмір витрат на врегулювання збитків становить три відсотки від суми не виплачених збитків на дату розрахунку.

5.4. Метод фіксованого відсотка застосовується у випадку, коли у страховика відсутні дані за період не менше ніж за 12 кварталів поспіль щодо сплати (розвитку) збитків з виду страхування та/або у випадку, коли кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить менше 30.

Крім того, страховиком може бути обрано для формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за видом страхування іншим, ніж обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, метод фіксованого відсотка принаймні за однієї з таких умов:

страховик проводить страхову діяльність за даним видом страхування менше ніж 12 останніх кварталів;

для видів страхування, надходження страхових платежів за якими за перші 3 квартали попереднього календарного року не перевищують 5 відсотків надходжень сум страхових платежів за всіма видами страхування.

У разі застосування методу фіксованого відсотка резерв збитків, які виникли, але не заявлені, визначається у розмірі 10 відсотків від заробленої страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які передують звітній даті.

5.5. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені розраховується станом на звітну дату та не змінюється до кінця наступного звітного періоду.

VI. Формування резерву коливань збитковості

6.1. Резерв коливань збитковості (equalization reserve) призначений для компенсації майбутніх витрат страховика за видом страхування, у випадку перевищення коефіцієнту, що характеризує збитковість страховика з урахуванням перестраховування (коефіцієнту нетто-збитковості), над середнім значенням такого коефіцієнту.

6.2. Формування резерву коливань збитковості є обов'язковим за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Якщо коливання коефіцієнту нетто-збитковості за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів є несуттєвими то резерв коливань збитковості за таким видом страхування вважається рівним нулю.

Формування резерву коливань збитковості за іншими видами страхування або у разі несуттєвих коливань коефіцієнту нетто-збитковості за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів може здійснюватися на розсуд страховика, при цьому методика розрахунку резерву коливань збитковості може відрізнятися від методики, наведеної у цьому розділі.

Колівання коефіцієнту нетто-збитковості вважаються суттєвими, якщо стандартне відхилення значень коефіцієнту нетто-збитковості $s_{КНЗ}$ перевищує 20 відсотків від середнього значення коефіцієнту нетто-збитковості $\overline{КНЗ}$:

$$s_{КНЗ} \geq 0,2 * \overline{КНЗ},$$

де $\overline{КНЗ}$ середнє значення коефіцієнта збитковості за М кількість кварталів, що визначається за формулою:

$$\overline{KHЗ} = \frac{1}{M} [KHЗ_1 + KHЗ_2 + \dots + KHЗ_M] = \frac{1}{M} \sum_{j=1}^M KHЗ_j ;$$

де $KHЗ_j$ – розмір коефіцієнту нетто-збитковості за j -ий квартал, що визначається за формулою коефіцієнту нетто-збитковості, наведеною у пункті 6.4 цього розділу, для якої у якості розрахункового періоду визначається j -ий квартал;

M – кількість кварталів здійснення виду страхування. При цьому, якщо страховик здійснює вид страхування більше 5 років, у розрахунок резерву коливань збитковості приймаються дані за останні 20 кварталів ($M \leq 20$);

$$\begin{aligned} s_{KHЗ} &= \\ &= \sqrt{\frac{1}{M-1} [(KHЗ_1 - \overline{KHЗ})^2 + (KHЗ_2 - \overline{KHЗ})^2 + \dots + (KHЗ_M - \overline{KHЗ})^2]} = \\ &= \sqrt{\frac{1}{M-1} \sum_{j=1}^M (KHЗ_j - \overline{KHЗ})^2} \end{aligned}$$

6.3. Резерв коливань збитковості (РКЗ) розраховується один раз на квартал станом на останній день звітного періоду за формулою

$$PKЗ = PKЗ_{\Pi} - (KHЗ_M - \overline{KHЗ}) * ЗСП_M$$

де $PKЗ_{\Pi}$ - резерв коливань збитковості на початок звітного періоду;

$KHЗ_M$ – коефіцієнт нетто-збитковості за видом страхування у останньому кварталі, що визначається за формулою коефіцієнту нетто-збитковості, наведеною у пункті 6.4 цього розділу, для якої у якості розрахункового періоду визначається останній квартал звітного періоду;

$ЗСП_M$ - зароблена страхова премія за вирахуванням частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком (перестраховувальником) договорів перестраховання, у останньому кварталі звітного періоду. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.

6.4. Коефіцієнт нетто-збитковості за видом страхування розраховується за формулою:

$$KHЗ = \frac{\Phi B + BB + (PЗЗ_K - PЗЗ_{\Pi}) + (PЗНЗ_K - PЗНЗ_{\Pi})}{ЗСП} ,$$

де ΦB - фактичні виплати (за вирахуванням частини виплат, компенсованої перестраховиками відповідно до укладених страховиком (перестраховиком) договорів перестраховування) за страховими випадками у розрахунковому періоді з урахуванням обсягу страхових виплат, які підлягають виплаті за врегульованими страховими випадками (кредиторська заборгованість за страховими виплатами);

$B B$ – витрати на врегулювання збитків за страховими випадками у розрахунковому періоді;

$P33_{\text{п}}$, $P33_{\text{к}}$ - розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець розрахункового періоду (за вирахуванням розміру прав вимоги до перестраховиків стосовно такого резерву);

$P3H3_{\text{п}}$, $P3H3_{\text{к}}$ - розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок та кінець розрахункового періоду за вирахуванням розміру прав вимоги до перестраховиків стосовно такого резерву);

$ЗСП$ - зароблена страхова премія за вирахуванням частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком (перестраховувальником) договорів перестраховування у розрахунковому періоді. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.

6.5. Сформований резерв коливань збитковості не змінюється до кінця наступного звітного періоду.

6.6. Якщо страховик до звітного періоду не розраховував резерв коливань збитковості за видом страхування, то для розрахунку резерву коливань збитковості (РКЗ) резерв коливань збитковості на початок звітного періоду $PK3_{\text{п}}$ приймається рівним нулю.

6.7. Якщо розрахований розмір резерву коливань збитковості набирає від'ємного значення, то резерв коливань збитковості за таким видом страхування вважається рівним нулю.

6.8. Резерв коливань збитковості за видом страхування не може перевищувати 2,25 стандартних відхилення значень коефіцієнту нетто-збитковості $s_{\text{КНЗ}}$, помноженого на розмір заробленої страхової премії у останньому кварталі звітного періоду:

$$PK3 \leq 2,25 * s_{\text{КНЗ}} * ЗСП_{\text{м}},$$

де $S_{кнз}$ - стандартне відхилення значень коефіцієнту нетто-збитковості, розраховане за формулою, наведеною у пункті 6.2 цього розділу;

$ЗСП_M$ - зароблена страхова премія за вирахуванням частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком (перестраховальником) договорів перестраховання, у останньому кварталі звітного періоду. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.

6.9. Якщо страховик протягом останніх двох календарних років не укладав договори страхування за видом страхування або якщо коливання коефіцієнту нетто-збитковості за видом страхування стає несуттєвими то резерв коливань збитковості за таким видом страхування вважається рівним нулю.

VII. Резерв катастроф

7.1. Резерв катастроф (catastrophe reserve) формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, і коли настає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу при розрахунку страхових тарифів.

Резерв катастроф формується за видами страхування, умовами яких передбачені обов'язки страховика забезпечити страхову виплату у зв'язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу, та в порядку, визначеному законодавством.

У разі виходу страховика з Ядерного страхового пулу сформований резерв катастроф з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду такого страховика може бути розформовано рівними частинами кожного року протягом 10 років."

2. Доповнити новими розділами VIII – X такого змісту:

„VIII. Формування відстрочених витрат

8.1. Розмір відстрочених аквізиційних витрат (DAC) за договором визначається за формулою:

$$DAC_i = РНП_i * AC_i / P_i,$$

де

AC_i - аквізиційні витрати за і-тим договором;

RNP_i - резерв незаробленої премії за і-тим договором;

P_i - надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за і-тим договором;

При цьому, відстрочені аквізиційні витрати формуються за договором за той самий період, за який нарахована страхова премія за таким договором.

Відстрочені аквізиційні витрати визнаються у якості активу в балансі страховика.

У разі, якщо страховик резерв незароблених премій формує методом „1/4”, відстрочені аквізиційні витрати (DAC) не формуються.

8.2. Страховик відносить на витрати частину відстрочених аквізиційних витрат (DAC) за кожним договором пропорційно до частки заробленої премії у страховій премії за таким договором.

8.3. Формування страховиком відстрочених аквізиційних витрат за видом страхування не є обов'язковим.

IX. Перевірка адекватності страхових зобов'язань

9.1. Страховик на кожну дату, на яку складається звітність, проводить перевірку адекватності страхових зобов'язань (liability adequacy test – LAT).

9.2. Перевірка адекватності страхових зобов'язань є визначенням достатності визнаних страхових зобов'язань для майбутніх страхових виплат за договорами та витрат, пов'язаних з виконанням таких договорів.

9.3. Перевірка адекватності страхових зобов'язань здійснюється за договорами, за якими на дату проведення такої перевірки діють зобов'язання страховика щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку

9.4. Для перевірки адекватності страхових зобов'язань страховик використовує поточну вартість майбутніх грошових потоків за договорами.

9.5. Перевірка адекватності зобов'язань страховика може здійснюватись окремо за кожним договором або за сукупністю договорів

(видами страхування, лініями бізнесу, страховим портфелем договорів, тощо), які наражаються на схожі ризики та управляються разом як єдиний страховий портфель.

9.6. Методика перевірки адекватності страхових зобов'язань (методика LAT) передбачає порівняння розміру сформованого технічного резерву, зменшеного на розмір відповідних відстрочених аквізиційних витрат, з поточною вартістю майбутніх грошових потоків за договорами, а саме: вартістю майбутніх страхових виплат за договорами та витрат, пов'язаних з виконанням таких договорів.

Також до майбутніх грошових потоків можуть бути включені доходи від реалізації регресних вимог.

До майбутніх грошових потоків не може бути включено інвестиційний дохід страховика.

9.7. Оцінка майбутніх грошових потоків здійснюється на підставі статистичних даних страховика.

9.8. Якщо за результатом перевірки адекватності страхових зобов'язань розмір сформованого технічного резерву, зменшений на розмір відповідних відстрочених аквізиційних витрат, менше поточної вартості майбутніх страхових виплат за договорами та витрат, пов'язаних з виконанням таких договорів, різниця (нестача сформованого технічного резерву) визнається як додаткове зобов'язання у відповідному технічному резерві.

9.9. Обов'язковою є перевірка адекватності страхових зобов'язань стосовно таких сформованих резервів:

резерв незароблених премій,

резерв заявлених, але не виплачених збитків – у разі, якщо страховик не формує резерву збитків, які виникли, але не заявлені або формує резерв збитків, які виникли, але не заявлені методом фіксованого відсотка;

резерв збитків, які виникли, але не заявлені – у разі формування такого резерву методом фіксованого відсотка.

Якщо страховик здійснює формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені актуарними методами, перевірка адекватності страхових зобов'язань стосовно резерв заявлених, але не виплачених збитків та резерву збитків, які виникли, але не заявлені не є обов'язковою.

9.10. Крім вимог, передбачених пунктами 9.1 – 9.9 цього розділу, страховик повинен за видом страхування здійснювати перевірку достатності резервів збитків (резерву заявлених, але не виплачених збитків та резерву збитків, які виникли, але не заявлені) на попередні звітні дати (run-off test).

Перевірка достатності резервів збитків (run-off test) здійснюється щодо резервів збитків сформованих на звітні дати останніх 8 кварталів, що передують звітному періоду.

Методика перевірки достатності резервів збитків на попередню звітну дату (run-off test) передбачає порівняння сформованого резерву збитків на цю дату із сумою здійснених після цієї дати страхових виплат за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати, та сформованих резервів збитків за такими страховими випадками на звітну дату.

При цьому також окремо визначається достатність тієї частини сформованого резерву збитків, що є оцінкою витрат на врегулювання.

Якщо розмір резерву збитків сформованого на попередню звітну дату менше суми здійснених після цієї дати страхових виплат за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати, та сформованих резервів збитків за такими страховими випадками на звітну дату, це свідчить, що резерви збитків у такому попередньому періоді сформовані з дефіцитом.

Якщо перевірка достатності резервів збитків, сформованих на попередні звітні дати, показує дефіцит таких резервів протягом останніх 6 кварталів, що передують звітному періоду, страховик зобов'язаний внести зміни до методів формування таких резервів, якими забезпечити формування резервів збитків у достатньому розмірі.

9.11. З метою забезпечення можливості виконання актуарних розрахунків, проведення перевірки адекватності страхових зобов'язань (LAT) та перевірки достатності резервів збитків (run-off test) страховик повинен вести облік даних про здійснені страхові виплати та про збитки, що заявлені, але не виплачені, за звітний період та останні три повні календарні роки, що йому передують.

Дані про страхові виплати мають містити вид страхування, номер договору страхування, обліковий номер справи про вимогу, дату настання страхового випадку, дату заяви страхового випадку, дату страхової виплати та розмір страхової виплати, розмір сформованого за вимогою резерву на звітну дату (для збитків, що заявлені, але не виплачені).

9.12. У разі, якщо страховик формує резерв незароблених премій методом „коефіцієнта збитковості”, то перевірка адекватності страхових

зобов'язань (LAT) та перевірка достатності резервів збитків (run-off test) здійснюється актуарієм, який відповідає вимогам законодавства.

Х. Прикінцеві положення

10.1. Розрахунок технічних резервів виконується страховиком на підставі Внутрішньої політики страховика по формуванню технічних резервів (далі – Політика), що розробляється відповідно до цієї Методики та затверджується страховиком.

Політика повинна бути підписана актуарієм, який відповідає вимогам законодавства, та скріплена підписом відповідальної особи і печаткою страховика.

10.2. Політикою визначається:

склад технічних резервів, що формуються страховиком;

методи розрахунку резервів, що формуються страховиком;

методи визначення розміру прав вимоги до перестраховиків стосовно відповідних технічних резервів за видами страхування;

порядок визнання вимоги за договором, що надійшла страховику, такою, що є заявленою вимогою (claims reported).

10.3. Страховики зобов'язані повідомити Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, про запровадження формування і ведення обліку технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, надавши до Нацкомфінпослуг копію Політики, засвідченої підписом керівника страховика та у разі наявності печаткою страховика, протягом 15 календарних днів після затвердження Політики страховиком але не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року.

10.4. У разі затвердження страховиком змін до Політики, змінена редакція Політики подається до Нацкомфінпослуг протягом 15 календарних днів після затвердження змін.

10.5. Методи розрахунку технічних резервів запроваджуються страховиком не менше ніж на календарний рік, зміни до обраних методів і формул розрахунку протягом календарного року не вносяться.

10.6. У разі отримання страховиком ліцензії на здійснення нового виду страхування, такий страховик зобов'язаний затвердити Політику або зміни до

Політики протягом 30 календарних днів з дня отримання ліцензії, але не пізніше дня укладання договору з виду страхування, щодо якого отримано ліцензію.”.

3. Унести до додатку такі зміни:

1) пункт 2.9 викласти в такій редакції:

„Для визначення суми резервів збитків (V) отримане значення (V*) збільшується на суму витрат на врегулювання збитків у розмірі n відсотків:

$$V_{CL} = V_{CL}^* \cdot \left(1 + \frac{n}{100} \right);$$

2) пункт 3.6 викласти в такій редакції:

„Для визначення суми резервів збитків (V) отримане значення (V*) збільшується на суму витрат на врегулювання збитків у розмірі n відсотків:

$$V_{BiF} = V_{BiF}^* \cdot \left(1 + \frac{n}{100} \right);$$

3) доповнити новими пунктами 6 – 7 такого змісту:

„6. Розрахунок збитків, що виникли, але не заявлені, методом Кейп Код (Cape Code)

6.1 Для розрахунку резерву методом Cape Cod застосовується групування даних аналогічно методу Chain Ladder або Bornhuetter-Ferguson, викладених в попередніх підпунктах Додатку. Базовий трикутник збитків може містити дані по сплачених (нарахованих) збитках, або ж суму сплачених (нарахованих) збитків та заявлених, але не сплачених збитків.

6.2. Розраховується значення ρ – очікувана збитковість для всіх років за формулою:

$$\rho = \frac{\sum_{j=1}^n pC_j(n-j+1)}{\sum_{j=1}^n P_j \gamma_j}$$

де P_j – зароблена премія для кожного року настання страхової події $j \in \{1, \dots, n\}$, а фактор розвитку збитків γ_j дорівнює:

$$\gamma_j = \begin{cases} \prod_{l=1}^n \frac{1}{f^*(l)}, & j \geq 2 \\ 1, & j = 1 \end{cases}$$

де, $f^*(l)$ визначена в пункті 2.4 даного Додатку.

6.3. Резерв збитків методом Case Cod V_k для року настання страхового випадку $j \in \{1, \dots, n\}$ визначається за формулою:

$$V_k = \rho * P_j (1 - \gamma_j)$$

6.4. Підсумувавши за індексом $j \in \{1, \dots, n\}$ отримаємо загальний резерв збитків методом Case Cod:

$$V^* = \sum_{j=1}^n V_j$$

6.5. Для визначення суми резервів збитків (V) отримане значення (V^*) збільшується на суму витрат на врегулювання збитків у розмірі N відсотків:

$$V = V^* (1 + N)$$

7. Розрахунок збитків, що виникли, але не заявлені, Мюнхенським ланцюговим методом (Munich Chain Ladder)

Цей метод дозволяє врахувати взаємозалежність (кореляцію) між сплаченими та заявленими збитками.

Позначаються $P_{i,t}$ та $I_{i,t}$ накопичені (кумулятивні) сплачений та заявлений збитки відповідно для року збитку i після t років розвитку ($i, t \in \{0, 1, \dots, n-1\}$).

Визначається $n-i$ – поточний момент часу для року збитку i , значення $P_{i,t}$ та $I_{i,t}$ задані для $0 \leq t \leq n-i$ і прогнозуються для $n-i < t \leq n-1$.

Розглядаються індивідуальні $\left(\frac{P}{I}\right)_{i,t}$ - коефіцієнти $\left(\frac{P}{I}\right)_{i,t} = \frac{P_{i,t}}{I_{i,t}}$

для року збитку в момент розвитку t і середній $\left(\frac{P}{I}\right)$ - коефіцієнт для всіх років збитку в момент часу t .

Для $s = 0, 1, \dots, n-1$ фактори переходу $f_{s \rightarrow s+1}^P$ та $f_{s \rightarrow s+1}^I$ оцінюються як

$$\hat{f}_{s \rightarrow s+1}^P = \frac{\sum_{i=0}^{n-s-1} P_{i,s+1}}{\sum_{i=0}^{n-s-1} P_{i,s}} \quad \text{та} \quad \hat{f}_{s \rightarrow s+1}^I = \frac{\sum_{i=0}^{n-s-1} I_{i,s+1}}{\sum_{i=0}^{n-s-1} I_{i,s}}$$

Для параметру використовуються оцінки

$$\begin{aligned} (\hat{\sigma}_{s \rightarrow s+1}^P)^2 &= \frac{1}{n-s-1} \cdot \sum_{i=0}^{n-s-1} P_{i,s} \cdot \left(\frac{P_{i,s+1}}{P_{i,s}} - \hat{f}_{s \rightarrow s+1}^P \right)^2 \\ (\hat{\sigma}_{s \rightarrow s+1}^I)^2 &= \frac{1}{n-s-1} \cdot \sum_{i=0}^{n-s-1} I_{i,s} \cdot \left(\frac{I_{i,s+1}}{I_{i,s}} - \hat{f}_{s \rightarrow s+1}^I \right)^2 \end{aligned}$$

для $0 \leq s \leq n-2$, якщо $P_{i,s}$ та $I_{i,s}$ відповідно не є від'ємними, при цьому негативні доданки не враховуються при додаванні, а також індекс зменшується на кількість таких випадків.

Для останнього параметру здійснюється оцінка

$$\hat{\sigma}_{n-2 \rightarrow n-1}^2 = \min \left(\frac{\hat{\sigma}_{n-3 \rightarrow n-2}^4}{\hat{\sigma}_{n-4 \rightarrow n-3}^2}, \hat{\sigma}_{n-3 \rightarrow n-2}^2, \hat{\sigma}_{n-4 \rightarrow n-3}^2 \right).$$

Припустимо, що умовне математичне сподівання процесу $\left(\frac{P}{I}\right)$ є сталою величиною і оцінюється як ($s = 0, 1, \dots, n$)

$$\hat{q}_s = \frac{1}{\sum_{j=0}^{n-s} I_{j,s}} \cdot \sum_{j=0}^{n-s} I_{j,s} \cdot Q_{j,s} = \frac{\sum_{j=0}^{n-s} P_{j,s}}{\sum_{j=0}^{n-s} I_{j,s}},$$

$$\text{де } Q_{j,s} = \frac{P_{j,s}}{I_{j,s}}$$

Приймається, що залежність умовної дисперсії $\left(\frac{P}{I}\right)$ від суми заявлених збитків (більша сума означає меншу дисперсію) і оцінкою для середньоквадратичного відхилення є

$$\frac{\hat{\rho}_s^I}{\sqrt{I_{i,s}}},$$

де $\hat{\rho}_s^I$ визначається як ($s = 0, 1, \dots, n-1$)

$$(\hat{\rho}_s^I)^2 = \frac{1}{n-s} \cdot \sum_{j=0}^{n-s} I_{j,s} \cdot (Q_{j,s} - \hat{q}_s)^2.$$

Аналогічно визначається умовне математичне сподівання та дисперсія для процесу $\left(\frac{I}{P}\right)$. Оцінкою для математичного сподівання є

$$\hat{q}_s^{-1} = \frac{1}{\sum_{j=0}^{n-s} P_{j,s}} \cdot \sum_{j=0}^{n-s} P_{j,s} \cdot Q_{j,s}^{-1} = \frac{\sum_{j=0}^{n-s} I_{j,s}}{\sum_{j=0}^{n-s} P_{j,s}},$$

$$\text{де } Q_{j,s}^{-1} = \frac{I_{j,s}}{P_{j,s}}$$

Оцінкою для середньоквадратичного відхилення є $\frac{\hat{\rho}_s^P}{\sqrt{P_{i,s}}}$, де $\hat{\rho}_s^P$ визначається як ($s = 0, 1, \dots, n-1$)

$$(\hat{\rho}_s^P)^2 = \frac{1}{n-s} \cdot \sum_{j=0}^{n-s} P_{j,s} \cdot (Q_{j,s}^{-1} - \hat{q}_s^{-1})^2.$$

Оцінки для умовних лишків визначаються за такими формулами:

$$\widehat{\text{Res}}(P_{i,s+1}) = \frac{P_{i,s+1} - \hat{f}_{s \rightarrow s+1}^P}{\hat{\sigma}_{s \rightarrow s+1}^P} \cdot \sqrt{P_{i,s}}, \quad \widehat{\text{Res}}(I_{i,s+1}) = \frac{I_{i,s+1} - \hat{f}_{s \rightarrow s+1}^I}{\hat{\sigma}_{s \rightarrow s+1}^I} \cdot \sqrt{I_{i,s}},$$

та

$$\widehat{\text{Res}}(Q_{i,s}^{-1}) = \frac{Q_{i,s}^{-1} - \hat{q}_s^{-1}}{\hat{\rho}_s^P} \cdot \sqrt{P_{i,s}}, \quad \widehat{\text{Res}}(Q_{i,s}) = \frac{Q_{i,s} - \hat{q}_s}{\hat{\rho}_s^I} \cdot \sqrt{I_{i,s}}.$$

Методом найменших квадратів, здійснюється оцінка для параметрів кореляції для лишків факторів розвитку та лишків факторів $\left(\frac{P}{I}\right)$:

$$\hat{\theta}^P := \frac{\sum_{i,s} \widehat{\text{Res}}(Q_{i,s}^{-1}) \cdot \widehat{\text{Res}}(P_{i,s+1})}{\sum_{i,s} \widehat{\text{Res}}(Q_{i,s}^{-1})^2}$$

та

$$\hat{\theta}^I := \frac{\sum_{i,s} \widehat{\text{Res}}(Q_{i,s}) \cdot \widehat{\text{Res}}(I_{i,s+1})}{\sum_{i,s} \widehat{\text{Res}}(Q_{i,s})^2}.$$

У всіх сумах вище індекс s приймає значення від 0 до $n-2$, а індекс i - від 0 до $n-s-1$.

Прогноз майбутніх збитків визначається за рекурентними формулами

$$\hat{P}_{i,s+1} = \hat{P}_{i,s} \cdot \left(\hat{f}_{s \rightarrow s+1}^P + \hat{\theta}^P \cdot \frac{\hat{\sigma}_{s \rightarrow s+1}^P}{\hat{\rho}_s^P} \cdot \left(\frac{\hat{I}_{i,s}}{\hat{P}_{i,s}} - \hat{q}_s^{-1} \right) \right)$$

та

$$\hat{I}_{i,s+1} = \hat{I}_{i,s} \cdot \left(\hat{f}_{s \rightarrow s+1}^I + \hat{\theta}^I \cdot \frac{\hat{\sigma}_{s \rightarrow s+1}^I}{\hat{\rho}_s^I} \cdot \left(\frac{\hat{P}_{i,s}}{\hat{I}_{i,s}} - \hat{q}_s \right) \right)$$

для $s \geq n - i$ з початковими значеннями $\hat{P}_{i,n-i} = P_{i,n-i}$ та $\hat{I}_{i,n-i} = I_{i,n-i}$.”

**Заступник директора департаменту -
начальник відділу нормативно-правового
регулювання діяльності з надання
фінансових послуг департаменту
консолідованого нагляду та методології
на ринках фінансових послуг**



В. Жигінас

Проект

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг

16.03.2017 № 556

Зміни

до Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика

1. Унести до розділу I такі зміни:

1) абзац четвертий пункту 4 викласти в такій редакції:

„об'єкт нерухомого майна - нерухоме майно, щодо якого у страховика виникло право на таке майно, офіційно визнано і підтверджено цей факт державою шляхом державної реєстрації речових прав на нерухоме майно, сформовано реєстраційну справу та присвоєно індивідуальний реєстраційний номер;”;

2) пункти 5 – 7 викласти в такій редакції:

„5. Норматив достатності активів – сума прийнятних активів, збільшена на розмір відстрочених аквізиційних витрат (DAC) в обсязі, не більше:

7 відсотків розміру сформованого резерву нетто-премій – для страховика, що здійснює страхування життя, за умови, що такий страховик не застосовує модифікацію резерву нетто-премій;

25 відсотків розміру сформованого резерву незароблених премій – для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя.

Норматив достатності активів страховика на будь-яку дату має бути не меншим за нормативний обсяг активів, що визначається як більша з таких величин:

$Z + K$,

$Z + \text{НЗП}$,

де

Z (зобов'язання) – величина довгострокових та поточних зобов'язань і забезпечень, що розраховується відповідно до законодавства, та визначається як сумарна величина розділів II – IV пасиву балансу (Звіту про фінансовий стан), форма і склад статей якого визначаються Національним положенням (стандартом) бухгалтерського обліку 1 „Загальні вимоги до фінансової звітності”, затвердженим наказом Міністерства фінансів України від 07 лютого 2013 року № 73, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 лютого 2013 року за № 336/22868);

K – кошти у розмірі:

30 млн. грн. – для страховика, який здійснює або планує здійснювати види страхування інші, ніж страхування життя,

45 млн. грн. – для страховика, який здійснює або планує здійснювати страхування життя;

НЗП – нормативний запас платоспроможності, який розраховується відповідно до законодавства.

6. Норматив диверсифікованості активів - сума прийнятних активів, які відповідають критеріям та вимогам до диверсифікованості активів, установленим розділом III цього Положення, збільшена на розмір відстрочених аквізиційних витрат (DAC) в обсязі, не більше:

5 відсотків розміру сформованого резерву нетто-премій – для страховика, що здійснює страхування життя, за умови, що такий страховик не застосовує модифікацію резерву нетто-премій;

20 відсотків розміру сформованого резерву незароблених премій – для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя.

Норматив диверсифікованості активів має бути не меншим, ніж величина страхових резервів, що розраховуються відповідно до законодавства з урахуванням вимог стандартів фінансової звітності.

Вимоги до якості та диверсифікованості активів, встановлені цим Положенням, враховуються страховиком при розміщенні коштів страхових резервів.

7. Норматив достатності капіталу власника істотної участі – сума прийнятних активів збільшена на розмір відстрочених аквізиційних витрат (ДАС) в обсязі, встановленому пунктом 6 цього розділу, яка на будь-яку дату має бути не меншою за нормативний обсяг активів, що встановлений для нормативу достатності активів збільшений на величину, що визначається у такому порядку:

у разі набуття істотної участі у страховику (страховиках), що не виконує (виконують) вимоги, встановлені цим Положенням, величина дорівнює добутку розміру істотної участі у такому (таких) страховику (страховиках) на розмір нестачі (дефіциту) прийнятних активів страховика (страховиків), участь у якому (яких) набула;

якщо страховик (страховики) у якому (яких) набула участь виконує (виконують) вимоги, встановлені цим Положенням, величина дорівнює нулю.”;

3) доповнити новими пунктами 8 – 9 такого змісту:

„8. Страховик зобов'язаний на будь-яку дату дотримуватись нормативів достатності та диверсифікованості активів.

9. Страховик, який є власником істотної участі у страховику (страховиках), зобов'язаний на будь-яку дату дотримуватись нормативу достатності капіталу власника істотної участі.”.

2. Унести до розділу II такі зміни:

1) у пункті 1:

у підпункті 6 слова „державні облигації України” замінити словами „цінні папери, емітентом яких є держава”,

доповнити новими підпунктами 13 – 15 такого змісту:

„13) непрострочена дебіторська заборгованість за укладеними договорами страхування та/або перестраховування;

14) дебіторська заборгованість за нарахованими відсотками за банківськими вкладками (депозитами);

15) внески страховика, що є учасником фінансової групи, до статутних капіталів інших страховиків – учасників цієї фінансової групи в обсязі, встановленому законодавством, за умови виконання такою фінансовою групою вимог до регулятивного капіталу, встановлених законодавством, та вимог цього Положення.”;

2) доповнити пункт 4 новими підпунктами 4 – 8 такого змісту:

„4) активи, обтяжені зобов'язаннями, що обліковується на позабалансових рахунках (застави, гарантії, зобов'язання тощо);

5) активи, зареєстровані та/або перебувають на тимчасово окупованій території України;

6) активи, зареєстровані та/або перебувають на території населених пунктів, внесених до переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення;

7) права вимоги до фізичних осіб та юридичних осіб, до яких застосовані Радою національної безпеки і оборони України персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції), а також активи таких осіб;

8) майно, щодо якого законом, актами уповноважених на це органів державної влади, їх посадових осіб або на підставі договору, встановлена заборона розпоряджатися та/або користуватися (обтяження) або заборона відчуження, крім випадків, коли обмеження встановлене з метою виконання страхових зобов'язань страховика.”;

3) у пункті 5:

підпункт 11 викласти в такій редакції:

„права вимоги до перестраховика-нерезидента, якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) такого перестраховика-нерезидента нижчий, ніж за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств: „В+” - „А.М.Вest” (США), „Ваа3” - „Moody's Investors Service” (США), „ВВВ-” - „Standard & Poor's” (США), „ВВВ-” - „Fitch Ratings” (Великобританія), та такий перестраховик-нерезидент не є страховим пулом;”

доповнити новим підпунктом 13 такого змісту:

„13) активи, перелічені у підпунктах 13 – 15 пункту 1 розділу II цього Положення.”;

4) у пункті 6:

абзац другий викласти в такій редакції:

„цінні папери, емітентом яких є держава;”;

доповнити новими абзацами п'ятим – шостим у такій редакції:

„права вимоги до перестраховиків-нерезидентів за укладеними договорами перестрашування ризиків з обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації та за договорами міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів „Зелена Картка”, за умови, що такі перестраховики не є резидентами держави, що здійснює збройну агресію проти України у значенні, наведеному в статті 1 Закону України „Про оборону України”, та/або дії яких створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України, та рейтинг фінансової надійності (стійкості) таких перестраховиків-нерезидентів не нижчий, ніж за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств: "A" - "A.M.Best" (США), "A2" - "Moody's Investors Service" (США), "A" - "Standard & Poor's" (США), "A" - "Fitch Ratings" (Великобританія);

права вимоги до перестраховика-нерезидента за укладеними договорами перестрашування ризиків з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, за умови, що такий перестраховик не є резидентом держави, що здійснює збройну агресію проти України у значенні, наведеному в статті 1 Закону України „Про оборону України”, та/або дії яких створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України.”.

3. Унести до розділу III такі зміни:

1) абзац перший пункту 2 викласти в такій редакції:

„2. До нормативу диверсифікованості активів включаються кошти, сплачені страховиками до централізованих страхових резервних фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України, в обсязі не більше ніж розміри коштів, що використовуються виключно для здійснення страхових

виплат за поточними зобов'язаннями страховика за договорами страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, збільшені на дебіторську заборгованість, що виникла внаслідок розрахунків з прямого врегулювання збитків (вимог) за договорами страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до законодавства та угод з прямого врегулювання збитків (вимог), зменшені на суму кредиторської заборгованості, що виникла внаслідок таких розрахунків зі страховиками.”;

2) пункт 5 викласти в такій редакції:

„5. До нормативу диверсифікованості активів включаються прийнятні активи страховика, які не визначені пунктом 6 розділу II цього Положення у якості низькоризикових активів:

для страховика, що здійснює страхування життя, – разом не більше 60 відсотків страхових резервів;

для страховика, що здійснює види добровільного страхування іншого, ніж страхування життя, та не здійснює видів обов'язкового страхування, – разом не більше 80 відсотків страхових резервів;

для страховика, що здійснює види обов'язкового страхування – разом не більше 60 відсотків страхових резервів.”;

3) доповнити новим пунктом 6 у такій редакції:

„6. До нормативу диверсифікованості активів без дотримання вимог до диверсифікації, встановлених пунктами 1, 3, 4 та 5 цього розділу, можуть включатися прийнятні активи у розмірі не більше, ніж сформовані резерв катастроф та резерв коливань збитковості на дату розрахунку нормативу.”.

**Заступник директора департаменту -
начальник відділу нормативно-правового
регулювання діяльності з надання
фінансових послуг департаменту
консолідованого нагляду та методології
на ринках фінансових послуг**

 **В. Жигінас**

**Аналіз регуляторного впливу
проекту розпорядження Національної комісії, що здійснює
державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг „Про внесення
змін до Методики формування страхових резервів за видами
страхування, іншими, ніж страхування життя та Положення про
обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та
якості активів страховика”**

I. Визначення та аналіз проблеми, яку буде розв'язано шляхом державного регулювання

Проект розпорядження Нацкомфінпослуг „Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя та Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика” (далі – Проект розпорядження) розроблений на виконання Плану роботи Нацкомфінпослуг на 2016 рік, затвердженого розпорядженням Нацкомфінпослуг від 26.11.2015 № 2888, з метою вдосконалення методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та встановлення вимог до якості активів страховиків.

Низька довіра населення України до діяльності страховиків (близько 30% всіх чистих страхових премій надходять від страхувальників - фізичних осіб), необхідність посилення захисту прав споживачів страхових послуг (страхувальників), пов'язаних із недостатніми вимогами до платоспроможності страховиків, велика кількість низьколіквідних активів у портфелях страхових компаній, що погіршує надійність та можливість мобільно (вчасно та в повному обсязі) відповідати за зобов'язаннями перед страхувальниками, зумовили необхідність розробки Проекту розпорядження.

Проект розпорядження, що направлений на вдосконалення якості активів, покращення платоспроможності, підвищення рівня капіталізації та фінансової стабільності страховиків, забезпечує початковий крок до виконання заходів, передбачених Комплексною програмою розвитку фінансового сектору України до 2020 року, затвердженою розпорядженням Нацкомфінпослуг 11.06.2015 № 1367, що була підтримана та схвалена Національною радою реформ 15.05.2015, зокрема, в частині „А. Забезпечення стабільності та динамічного розвитку фінансового сектору”, що містить складову „А4. Посилити вимоги щодо платоспроможності та ліквідності учасників фінансового сектору”.

Проектом розпорядження передбачається два основних напрямки реформування: перший – вдосконалення методів формування страхових резервів, другий – підвищення вимог до якості активів страховика.

Важливим умовою для забезпечення балансу інтересів учасників страхового ринку є поєднання цих реформ.

Перший напрямок реалізується шляхом внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж

страхування життя, затвердженої розпорядженням Держфінпослуг від 17.12.2004 № 3104, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 10.01.2005 за № 19/10299, якими враховано потреби страхового ринку щодо запровадження методик формування страхових резервів, які забезпечують точну оцінку зобов'язань страховика відповідно до ризиків, що приймає на себе страховик, укладаючи договори страхування.

Другий напрямок реформування реалізується шляхом внесення змін до Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика, затвердженого розпорядженням Нацкомфінпослуг від 23.02.2016 № 396, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21.03.2016 за № 417/28547, що передбачають встановлення вимог до капіталу страховиків. Змінами передбачається обов'язок страховика забезпечити свої зобов'язання активами прийнятної якості, а також мати певний обсяг активів у якості „подушки безпеки” на випадок неочікуваних збитків.

Очікуваним результатом прийняття проекту є забезпечення стабільності страховиків, виконання страховиками своїх зобов'язань, сприяння захисту прав споживачів послуг у сфері страхування.

Під час опрацювання Проекту розпорядження враховано міжнародний досвід у сфері регулювання фінансових ринків, світову методологію у сфері здійснення актуарних розрахунків та практичний досвід вітчизняних страховиків та актуаріїв. Зокрема використані такі джерела:

1. Директива № 2009/138/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 року про початок і ведення діяльності у сфері страхування та перестраховування (Платоспроможність II);

2. документ Органу нагляду у сферах страхування та пенсійного забезпечення Європейського Союзу (EIOPA) „Revised Technical Specifications for the Solvency II valuation and Solvency Capital Requirements calculations (Part I)” за посиланням <https://eiopa.europa.eu>;

3. документ Органу нагляду у сферах страхування та пенсійного забезпечення Європейського Союзу (EIOPA) „EIOPA-Helper Tab for the LTGA simplification for Non-life TP calculation.xls – sheet: TP 7.83-7.88” за посиланням <https://eiopa.europa.eu>;

4. Methods and Models of Loss Reserving Based on Run-Off Triangles: A Unifying Survey, Klaus D. Schmidt Lehrstuhl für Versicherungs mathematik Technische Universität Dresden;

5. <http://www.variancejournal.org/issues/?fa=article&abstrID=6514>;

6. Постановление Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций от 30 апреля 2010 года № 61 „Об утверждении Требований к формированию, методике расчета страховых резервов и их структуре, форм и срока представления отчетности по страховым резервам”;

7. Міжнародний стандарт фінансової звітності 4 (МСФЗ 4) „Страхові контракти”, параграфи 15 – 19.

Основні групи (підгрупи), на які проблема справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Громадяни (споживачі фінансових послуг та фізичні особи - заявники)	+	
Держава	+	
Суб'єкти господарювання,	+	
у тому числі суб'єкти малого підприємництва	+	

II. Визначення цілей державного регулювання

Цілями державного регулювання, що безпосередньо пов'язані з розв'язанням проблеми, є забезпечення стабільності діяльності страховиків, можливості виконання страховиками своїх зобов'язань та захисту прав споживачів послуг у сфері страхування.

Впровадження та виконання вимог регуляторного акта забезпечить удосконалення державного регулювання страхового ринку шляхом удосконалення вимог до якості активів страховиків.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1	Залишення існуючого стану законодавства, що регулює питання формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та якості активів страховика
Альтернатива 2	Внесення змін до законодавства в частині формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та залишення існуючого стану законодавства, що регулює питання якості активів страховика
Альтернатива 3	Внесення змін до законодавства, що регулює питання формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та якості активів страховика

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Незмінність законодавства протягом певного часу дає змогу регулятору напрацювати певний досвід щодо регулювання питань формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та якості активів страховика	Недосконалість чинного законодавства призводить до виникнення проблем у діяльності страховиків, що збільшує витрати регулятора на інспектування та розгляд скарг споживачів у сфері страхування
	Незмінність законодавства, що регулює	Незмінність законодавства, що

Альтернатива 2	питання якості активів страховика, протягом певного часу дає змогу регулятору напрацювати певний досвід такої сфери	регулює питання якості активів страховика призводить до погіршення фінансового стану страховиків, що збільшує витрати регулятора на інспектування та розгляд скарг споживачів у сфері страхування
Альтернатива 3	Зменшується ймовірність погіршення фінансового стану та неплатоспроможності страховиків. Позитивні зміни у структурі активів стимулюють розвиток ринків небанківських фінансових послуг. Підвищення ефективності виконання покладених на Нацкомфінпослуг повноважень щодо регулювання питання формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та якості активів страховика	Відсутні

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян (споживачі фінансових послуг)

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні	Незмінність законодавства, що регулює питання якості активів страховика призводить до погіршення фінансового стану страховиків
Альтернатива 2	Відсутні	Споживачі фінансових послуг можуть зазнавати збитків у разі укладання договорів страхування з потенційно неплатоспроможними страховиками
Альтернатива 3	Зменшиться кількість випадків порушень прав споживачів фінансових послуг у зв'язку з фінансовими проблемами страховиків. Зросте рівень довіри громадян до страховиків та послуг, які ними надаються.	Відсутні

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Показник	Великі	Середні	Малі	з них мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць*	0	21	331	274	352
Питома вага групи у загальній кількості,	0	6	94	78	100

відсотків*					
------------	--	--	--	--	--

* наведено дані щодо кількості та питомої ваги суб'єктів господарювання (великих, середніх, малих та мікропідприємств) – страховиків, визначених за розмірами річного доходу суб'єктів за 2015 рік

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Незмінність законодавства протягом певного часу дає змогу суб'єктам господарювання адаптуватися до його вимог	Чинна методика формування страхових резервів не забезпечує точного розрахунку обсягу страхових зобов'язань, що призводить до перерезервування та додаткових витрат страховика Водночас недосконалість чинного законодавства, що регулює питання якості активів, страховика, призводить до проблем з платоспроможністю страховиків
Альтернатива 2	Незмінність законодавства, що регулює питання якості активів страховика, протягом певного часу дає змогу суб'єктам господарювання адаптуватися до його вимог	Недосконалість чинного законодавства, що регулює питання якості активів, страховика, призводить до проблем з платоспроможністю страховиків
Альтернатива 3	Запровадження методик формування страхових резервів, які точніше враховуватимуть актуарну сутність зобов'язань страховика за договорами страхування, оновлення підходів та методології оцінки обсягу страхових зобов'язань відповідно до міжнародних тенденцій та досвіду у цій сфері. Зросте рівень довіри до ринку страхування, розшириться можливість залучення фінансових ресурсів на цьому ринку	Можливі витрати страховиків, пов'язані з докапіталізацією, наведені у додатках 1 та 2 до цього аналізу регуляторного впливу

Під час проведення оцінки впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва визначено витрати, які будуть виникати внаслідок дії регуляторного акта (згідно з додатком 2 до цього аналізу регуляторного впливу).

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1	1	При цій альтернативі не будуть розв'язані проблеми, визначені у розділі I цього аналізу

		регуляторного впливу
Альтернатива 2	3	При цій альтернативі не будуть існувати усі важливі аспекти проблем, визначені у розділі I цього аналізу регуляторного впливу. Однак, при цій альтернативі суттєво збільшується витрати суб'єктів господарювання на виконання вимог регулювання
Альтернатива 3	4	Альтернатива повною мірою забезпечує розв'язання усіх проблем, визначених у розділі I цього аналізу регуляторного впливу. Витрати суб'єктів господарювання при цій альтернативі є найнижчими

V. Механізми та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми

Методика формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, затверджена розпорядженням Держфінпослуг від 17.12.2004 № 3104, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10.01.2005 за № 19/10299, визначає методику формування (розрахунку величини) технічних резервів, які є оцінкою обсягу зобов'язань страховика в грошовій формі для здійснення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування.

Проектом розпорядження передбачається внесення змін до зазначеної методики з метою вирішення таких питань:

1) вдосконалення методики формування резерву незароблених премій, зокрема:

забезпечення можливості точніше оцінити обсяг зобов'язань страховика при розрахунку величини резерву незароблених премій методом, визначеним Законом України „Про страхування”, шляхом зменшення величини страхових платежів у тому розрахунковому періоді, коли відбулося нарахування таких платежів, на частки страхових платежів, що повертаються страхувальникам,

забезпечення можливості обнуління резервів незароблених премій у разі, якщо на дату розрахунку резервів незароблених премій з відповідних видів страхування методом, визначеним Законом України „Про страхування” страховик не має діючих договорів страхування, а розрахункова величина таких резервів має додатне значення,

доповнення переліку методів формування резерву незароблених премій методом „коефіцієнта збитковості”, яким частково враховано підхід Органу нагляду у сферах страхування та пенсійного забезпечення Європейського Союзу (EIOPA) щодо найкращої оцінки обсягу страхових зобов'язань

(джерело:

1. Директива № 2009/138/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 року про початок і ведення діяльності у сфері страхування та перестраховування (Платоспроможність II);

2. документ Органу нагляду у сферах страхування та пенсійного забезпечення Європейського Союзу (ЕІОРА) „Revised Technical Specifications for the Solvency II valuation and Solvency Capital Requirements calculations (Part I)” за посиланням <https://eiopa.europa.eu>;

3. документ Органу нагляду у сферах страхування та пенсійного забезпечення Європейського Союзу (ЕІОРА) „EIOPA-Helper Tab for the LTGA simplification for Non-life TP calculation.xls – sheet: TP 7.83-7.88” за посиланням <https://eiopa.europa.eu>);

2) вдосконалення методики формування резерву заявлених, але не виплачених збитків, зокрема щодо:

забезпечення можливості в разі якщо про страховий випадок заявлено (повідомлено), але розмір збитку не визначений, формувати такий резерв на підставі показника середнього збитку за видом страхування або за ризиком за останні чотири періоди (квартали), що передують даті розрахунку або даних попередньої оцінки страховиком розміру збитку за страховим випадком,

вдосконалення механізму визначення розміру витрат на врегулювання збитків;

3) вдосконалення методики формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, щодо доповнення переліку методів формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, методом Кейп-Код (Cape Code) та Мюнхенським ланцюговим методом (Munich Chain Ladder), а також модифікацією та лінійною комбінацією актуарних методів

(джерела:

1. Methods and Models of Loss Reserving Based on Run-Off Triangles: A Unifying Survey, Klaus D. Schmidt Lehrstuhl für Versicherungs mathematik Technische Universität Dresden;

2. <http://www.variancejournal.org/issues/?fa=article&abstrID=6514>);

4) вдосконалення методики формування резерву коливань збитковості з метою актуалізації розрахунку такого резерву відповідного до його мети та призначення

(джерело: Постановление Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций от 30 апреля 2010 года № 61 "Об утверждении Требований к формированию, методике расчета страховых резервов и их структуре, форм и срока представления отчетности по страховым резервам");

5) встановлення методології перевірки адекватності страхових зобов'язань відповідно до вимог МСФЗ

(джерело: Міжнародний стандарт фінансової звітності 4 (МСФЗ 4) „Страхові контракти”, параграфи 15 – 19);

6) запровадження Внутрішньої політики страховика по формуванню технічних резервів, що розробляється відповідно до цієї Методики та затверджується страховиком тощо.

Пунктом 4 частини першої статті 28 Закону України „Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” встановлено, що Нацкомфінпослуг у межах своєї компетенції устанавлює обов'язкові

критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій, додержання правил надання фінансових послуг та інші показники і вимоги, що обмежують ризики за операціями з фінансовими активами.

Підготовлений Нацкомфінпослуг Проект розпорядження в частині внесення змін до Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика є реалізацією повноважень Нацкомфінпослуг, передбачених пунктом 4 частини першої статті 28 Закону України „Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”.

Відповідно до статті 3 Закону України „Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності” (далі – Закон) на здійснення регуляторної діяльності, пов'язаної з прийняттям актів Нацкомфінпослуг, спрямованих на виконання нею повноважень, визначених, зокрема, пунктом 4 частини першої статті 28 Закону України „Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”, не поширюється дія Закону.

Проект розпорядження в частині внесення змін до Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика не є регуляторним актом, а є актом, що має ознаки регуляторного.

Проект розпорядження передбачає такі зміни до Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика:

зміна порядку розрахунку нормативу достатності активів шляхом збільшення його на більшу з двох величин: мінімальний капітал та нормативний запас платоспроможності;

встановлення нормативу достатності капіталу власника істотної участі,

збільшення переліку активів допустимої якості для включення до таких нормативів.

Такими активами, зокрема, визначаються:

непрострочена дебіторська заборгованість за укладеними договорами страхування та/або перестрахування;

дебіторська заборгованість за нарахованими відсотками за банківськими вкладами (депозитами);

внески страховика, що є учасником фінансової групи, до статутних капіталів інших страховиків – учасників цієї фінансової групи в обсязі, встановленому законодавством, за умови виконання такою фінансовою групою вимог до регулятивного капіталу, встановлених законодавством, та вимог цього Положення.

Проектом розпорядження також вносяться зміни до розпорядження Нацкомфінпослуг від 23.02.2016 № 396 „Про затвердження Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика та визнання такими, що втратили чинність, деяких

нормативно-правових актів Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України”, в частині скасування обмеження щодо представлення коштів резервів зі страхування життя правами вимоги до перестраховиків нерезидентів за договорами страхування життя з фізичними особами, істотними умовами яких є перестраховання ризиків у перестраховика-нерезидента, які були укладені до 2005 року та які продовжують діяти після набрання чинності таким положенням.

VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні проваджувати або виконувати ці вимоги

У зв'язку з тим, що вага суб'єктів малого підприємництва (малих та мікропідприємств разом) у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких поширюється регулювання, перевищує 10 відсотків, розрахунок витрат на запровадження державного регулювання здійснено згідно з Тестом малого підприємництва, викладеним у додатку 1 до цього аналізу регуляторного впливу.

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Регуляторний акт набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Обмеження строку дії регуляторного акта немає, що надає змогу розв'язати проблеми та досягти цілі державного регулювання.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Показниками результативності дії регуляторного акта є:

розмір надходжень до державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних з дією акта – дія регуляторного акта не пов'язана з надходженнями до державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів;

кількість суб'єктів господарювання та/або фізичних осіб, на яких поширюється дія акта – регуляторний акт поширюватиметься на страховиків, загальна кількість яких станом на 31.03.2016 становила 352;

розмір коштів та час, що витрачаються суб'єктами господарювання та/або фізичними особами, пов'язаними з виконанням вимог акта: розрахунок розміру коштів та часу, що витратиметься суб'єктами господарювання, викладені у додатках 1 та 2 до цього регуляторного впливу, витрат коштів та часу фізичних осіб не передбачається;

рівень поінформованості суб'єктів господарювання та/або фізичних осіб стосовно основних положень регуляторного акта – рівень високий, інформування зазначених осіб здійснюватиметься шляхом розміщення регуляторного акта на офіційному веб-сайті Нацкомфінпослуг у мережі Інтернет;

оцінка діяльності зазначених страховиків стосовно забезпечення виконання вимог Проекту розпорядження, а також щодо підвищення рівні

капіталізації страховиків на основі звітності, яка подаватиметься страховиками:

основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка. Основні показники діяльності страхового ринку за I квартал 2016 року та його динаміка представлені в таблиці 1;

активи страхових компаній. Активи страхових компаній станом на 31.03.2016 представлені в таблиці 2.

Таблиця 1. Основні показники діяльності страхового ринку за I квартал 2016 року та його динаміка

	I кв. 2015	I кв. 2016	Темпи приросту I кв. 2016/ I кв. 2015	
			млн. грн.	%
Кількість договорів страхування, укладених протягом звітного періоду, тис. одиниць				
Кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті, у тому числі:				
- зі страхувальниками – фізичними особами	21 201,0	7 654,5	-	-63,9
Кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті	28 304,1	24 746,6	-	-12,6
Страхова діяльність, млн. грн.				
Валові страхові премії	6 092,2	8 273,9	2 181,7	35,8
Валові страхові виплати	1 561,7	1 965,3	403,6	25,8
Рівень валових виплат, %	25,6	23,8%	-	-
Чисті страхові премії	4 994,9	6 230,6	1 235,7	24,7
Чисті страхові виплати	1 539,9	1 860,0	320,1	20,8
Рівень чистих виплат, %	30,8	29,9%	-	-
Перестраховування, млн. грн.				
Сплачено на перестраховування, у тому числі:				
- перестраховикам-резидентам	1 613,1	3 212,6	1 599,5	99,2
- перестраховикам-нерезидентам	1 097,3	2 043,3	946,0	86,2
Виплати, компенсовані перестраховиками, у тому числі:				
- перестраховиками-резидентами	245,9	222,9	-23,0	-9,4
- перестраховиками-нерезидентами	21,8	105,3	83,5	383,0
Отримані страхові премії від перестраховальників-нерезидентів	7,5	8,6	1,1	14,7
Виплати, компенсовані перестраховальникам-нерезидентам	0,5	0,9	0,4	80,0
Страхові резерви, млн. грн.				
Обсяг сформованих страхових резервів	16 575,7	18 668,5	2 092,8	12,6
- резерви зі страхування життя	6 288,1	7 234,4	946,3	15,0
- технічні резерви	10 287,7	11 434,1	1 146,4	11,1

Активи страховиків та статутний капітал, млн. грн.				
Загальні активи страховиків (згідно з формою 1 (П(С)БО 2))	63 454,3	53 535,9	-9 918,4	-15,6
Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів	38 428,2	33 950,1	-4 478,1	-11,7
Обсяг сплачених статутних капіталів	14 403,8	12 944,2	-1 459,6	-10,1

Таблиця 2. Активи страхових компаній

	Активи страховиків			
	<i>млн. грн.</i>		<i>Структура активів</i>	
	31.03.2015	31.03.2016	31.03.2015	31.03.2016
Загальні активи по балансу	63 454,3	53 535,9	X	X
<i>Категорія активів, визначених статтею 31 Закону України «Про страхування», для представлення страхових резервів</i>				
Активи, визначені ст.31 Закону України «Про страхування», у тому числі:	38 428,2	33 950,1	100,0%	100,0%
1) грошові кошти на поточних рахунках	3 266,2	2 804,6	8,5%	8,3%
у тому числі 1.1) в іноземній валюті	1 151,3	700,8	3,0%	2,1%
2) банківські вклади (депозити)	9 457,9	12 135,7	24,6%	35,7%
у тому числі 2.1) в іноземній валюті	2 629,7	3 288,0	6,8%	9,7%
3) банківські метали	52,5	40,5	0,1%	0,1%
4) нерухоме майно	1 959,2	2 150,6	5,1%	6,3%
5) акції	15 387,6	8 888,1	40,0%	26,2%
6) облігації	669,3	684,9	1,7%	2,0%
7) іпотечні сертифікати	413,8	13,9	1,1%	0,04%
8) цінні папери, що емітуються державою	3 477,8	3 483,9	9,1%	10,3%
9) права вимоги до перестраховиків	3 716,7	3 709,5	9,7%	10,9%
у тому числі 9.1) до перестраховиків - нерезидентів	2 156,4	2 813,6	5,6%	8,3%
10) інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України *	11,9	30,2	0,03%	0,1%
у тому числі 10.1) розроблення та впровадження високотехнологічного устаткування, іншої інноваційної продукції, ресурсо- та енергозберігаючих технологій;	9,9	0,4	0,03%	0,0%
10.2) розвиток інфраструктури туризму;	2,0	29,8	0,01%	0,1%
10.3) добування корисних копалин;	0,0	0,0	0,0%	0,0%
10.4) перероблення відходів гірничо-металургійного виробництва;	0,0	0,0	0,0%	0,0%
10.5) будівництво житла;	0,0	0,0	0,0%	0,0%
10.6) розвиток транспортної інфраструктури, у тому числі будівництво та реконструкція автомобільних доріг;	0,0	0,0	0,0%	0,0%
10.7) розвиток сектору зв'язку та телекомунікацій	0,0	0,0	0,0%	0,0%
10.8) розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою.	0,0	0,0	0,0%	0,0%

11) кредити страхувальникам-громадянам, що видаються в порядку, визначеному Уповноваженим органом і погодженому з Національним банком України	0,3	0,3	0,001%	0,001%
12) довгострокові кредити для житлового будівництва, у тому числі індивідуальних забудовників, що використовуються у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України	0,1	0,1	0,0003%	0,0003%
13) готівка в касі	14,6	7,8	0,04%	0,02%

Якісним показником результативності є зменшення кількості скарг споживачів у сфері страхування щодо виконання страховиками зобов'язань за договорами страхування. Висновок щодо цього показника можна буде зробити за результатами застосування норм, запропонованих Проектом розпорядження, на практиці.

IX. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта

За дотриманням вимог регуляторного акта здійснюватиметься контроль як складова частина державного регулювання та нагляду за діяльністю страховиків. Контроль здійснюватиметься департаментом страхового регулювання та нагляду Нацкомфінпослуг на основі звітності страховиків.

Для визначення значень показників результативності регуляторного акта використовуватимуться виключно статистичні дані, тому базове відстеження результативності буде здійснюватися через рік після набрання чинності цим регуляторним актом.

Повторне відстеження планується здійснити через рік після проведення базового відстеження. Періодичне відстеження результативності планується проводити кожних три роки після повторного відстеження.

Відстеження результативності регуляторного акта не потребує додаткових організаційних заходів Нацкомфінпослуг.

Аналіз регуляторного впливу підготовлено департаментом консолідованого нагляду та методології на ринках фінансових послуг Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, (01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 3, тел. 234 50 05).

Голова Нацкомфінпослуг



І. Пашко

Додаток 1 до аналізу регуляторного впливу проекту розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг „Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя та Положення про обов’язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика”

ТЕСТ малого підприємництва (М-Тест)

1. Консультації з представниками мікро- та малого підприємництва щодо оцінки впливу регулювання

Консультації щодо визначення впливу запропонованого регулювання на суб'єктів малого підприємництва та визначення детального переліку процедур, виконання яких необхідно для здійснення регулювання, проведено розробником у період з "20" грудня 2015 р. по "25" травня 2016 р.

Після оприлюднення проекту розпорядження здійснювалось обговорення та доопрацювання з метою врахування пропозицій учасників страхового ринку до проекту розпорядження на робочих зустрічах та шлягом інтернет-консультацій з експертами протягом липня – вересня 2016 року.

Порядковий номер	Вид консультації (публічні консультації прями (круглі столи, наради, робочі зустрічі тощо), інтернет-консультації прями (інтернет-форуми, соціальні мережі тощо), запити (до підприємців, експертів, науковців тощо)	Кількість учасників консультацій, осіб	Основні результати консультацій (опис)
1	Напрацювання робочої групи з актуарних питань, створеної за участю	11	Визначено основні проблеми у дані сфері регулювання та узгоджено

	представників страхового ринку та Нацкомфінпослуг		концептуальні підходи для їх розв'язання. Напрацювання редакції проекту нормативно-правового акту
2	Інтернет консультації з представниками асоціацій страховиків та актуаріями: Асоціації „Страховий бізнес”, Ліги страхових організацій України, Української федерації убезпечення, Товариство актуаріїв України	7	Напрацювання редакції проекту нормативно-правового акту

2. Вимірювання впливу регулювання на суб'єктів малого підприємництва (мікро- та малі):

кількість суб'єктів малого підприємництва, на яких поширюється регулювання: 331 (одиниць), у тому числі малого підприємництва 57 (одиниць) та мікропідприємництва 274 (одиниць);

питома вага суб'єктів малого підприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких проблема справляє вплив 94 (відсотків) (відповідно до таблиці „Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання”).

3. Розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання вимог регулювання

Порядковий номер	Найменування оцінки	У перший рік (стартовий рік впровадження регулювання)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Оцінка "прямих" витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання				
1	Придбання необхідного обладнання (пристроїв, машин, механізмів)	0	0	0
2	Процедури перевірки та/або постановки на відповідний облік у визначеному органі державної влади чи місцевого	0	0	0

	самоврядування			
3	Процедури експлуатації обладнання (експлуатаційні витрати - витратні матеріали)	0	0	0
4	Процедури обслуговування обладнання (технічне обслуговування)	0	0	0
5	Інші процедури (можливі витрати на до капіталізацію*)	0	850 тис.	850 тис.
6	Разом, гривень Формула: (сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)	0	850 тис.	850 тис.
7	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць	331	331	331
8	Сумарно, гривень Формула: відповідний стовпчик "разом" X кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)	0	280 млн.	280 млн.
Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання та звітування				
9	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання:	0	0	0
9.1	знайти регуляторний акт в мережі Інтернет або за допомогою ресурсу Liga та ознайомитись з його змістом (0,5 год)	0	0	0

10	Процедури організації виконання вимог регулювання:	0	0	0
11	Процедури офіційного звітування	0	0	0
12	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	0	0	0
13	Інші процедури:	0	0	0
14	Разом, гривень (сума рядків 9 + 10 + 11 + 12 + 13)	0	0	0
15	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць	331	331	331
16	Сумарно, гривень (рядок 14 X рядок 15)	0	0	0

* - наведено за результатом аналізу можливих витрат на докапіталізацію страховиків, що є малими підприємствами або мікропідприємствами, здійсненого Нацкомфінпослуг на підставі даних за I квартал 2016 щодо діяльності страхового ринку. Можливі витрати, пов'язані з втратою частини вартості активів при переведенні активів страховика, що не є прийнятними, у прийнятні активи відповідно до регуляторного акту, становлять:

$$(0,25 * 6,1 \text{ млрд. грн.} - 0,1 * 3,1 \text{ млрд. грн.}) / 331 = 0,00367 \text{ млрд. грн.}$$

де коефіцієнт 0,25 – оцінка втрати вартості у разі продажу активів,

значення 6,1 млрд. грн. – розмір нестачі прийнятних активів страховиків, або активи страховиків, що не є прийнятними, які потребують переведення у прийнятні,

коефіцієнт 0,1 – середнє значення збільшення прийнятних активів на розмір відстрочених аквізиційних витрат,

3,1 млрд. грн. сукупне значення розмірів резервів незароблених премій страховиків,

331 – кількість страховиків, що є малими підприємствами або мікропідприємствами.

Разом з тим, зміни в частині методики формування страхових резервів, нададуть можливість страховику зменшити обсяг сформованих страхових зобов'язань на 0,00234 млрд. грн. щодо резервів незаробленої премії та 0,16 млрд. в частині резерву коливань збитковості.

$0,00234 \text{ млрд. грн.} = (0,25 * 3,1 \text{ млрд. грн.}) / 331,$

де 0,25 – середня величина зменшення резервів незароблених премій у разі застосування методу „коефіцієнту збитковості”;

3,1 млрд. грн. сукупне значення розмірів резервів незароблених премій страховиків;

0,0005 млрд. грн. зменшення обсягу страхових зобов'язань у зв'язку зі змінами в частині формування резервів коливань збитковості;

В сукупності зміни, передбачені проектом розпорядження: – 0,00367 млрд. грн. + 0,00234 млрд. грн. + 0,0005 млрд. грн. = – 0,00085 млрд. грн.

Таким чином можливі витрати на до капіталізацію в середньому для страховика, що є малим підприємством або мікропідприємством становлять 850 тис. грн.

Бюджетні витрати на адміністрування регулювання суб'єктів малого підприємництва

Державний орган, для якого здійснюється розрахунок вартості адміністрування регулювання: Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг

Виконання вимог акта не виходить за межі законодавчо встановлених функцій Нацкомфінпослуг та не потребує додаткових витрат.

Процедура регулювання суб'єктів малого підприємництва (розрахунок на одного типового суб'єкта господарювання малого підприємництва - за потреби окремо для	Планові витрати часу на процедуру, год	Вартість часу співробітника органу державної влади відповідної	Оцінка кількості процедур за рік, що припадають на одного суб'єкта	Оцінка кількості суб'єктів, що підпадають під дію процедури	Витрати на адміністрування регулювання* (за рік), гривень

суб'єктів малого та мікропідприємств)		категорії (заробітна плата), грн/год		регулювання	
1. Облік суб'єкта господарювання, що перебуває у сфері регулювання	0	0	0	0	0
2. Поточний контроль за суб'єктом господарювання, що перебуває у сфері регулювання, у тому числі:	0	0	0	0	0
камеральні	0	0	0	0	0
виїзні	0	0	0	0	0
3. Підготовка, затвердження та опрацювання одного окремого акта про порушення вимог регулювання	0	0	0	0	0
4. Реалізація одного окремого рішення щодо порушення вимог регулювання	0	0	0	0	0
5. Оскарження одного окремого рішення суб'єктами господарювання	0	0	0	0	0
6. Підготовка звітності за результатами регулювання	0	0	0	0	0
Разом за рік	0	0	0	0	0
Сумарно за п'ять років	0	0	0	0	0

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу (або нового структурного підрозділу діючого органу)

4. Розрахунок сумарних витрат суб'єктів малого підприємництва, що виникають на виконання вимог регулювання

Порядковий номер	Показник	Перший рік регулювання (стартовий)	За п'ять років
1	Оцінка "прямих" витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання	0	280 млн. грн.
2	Оцінка вартості адміністративних процедур для суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання та звітування	0	280 млн. грн.
3	Сумарні витрати малого підприємництва на виконання запланованого регулювання	0	280 млн. грн.
4	Бюджетні витрати на адміністрування регулювання суб'єктів малого підприємництва	0	0
5	Сумарні витрати на виконання запланованого регулювання	0	0



Додаток 2 до аналізу регуляторного впливу проекту розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг „Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя та Положення про обов’язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика”

ВИТРАТИ

на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта, визначені для альтернативи 1 (залишення існуючого стану законодавства, що регулює питання формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та якості активів страховика)

Порядковий номер	Витрати	За перший рік	За п'ять років
1	Витрати на придбання основних фондів, обладнання та приладів, сервісне обслуговування, навчання / підвищення кваліфікації персоналу тощо, гривень	0	0
2	Податки та збори (зміна розміру податків/зборів, виникнення необхідності у сплаті податків/зборів), гривень	0	0
3	Витрати, пов'язані із веденням обліку, підготовкою та поданням звітності державним органам, гривень	0	0
4	Витрати, пов'язані з адмініструванням заходів державного нагляду (контролю) (перевірок, штрафних санкцій, виконання рішень/приписів тощо), гривень	0	0
5	Витрати на отримання адміністративних послуг (дозволів, ліцензій, сертифікатів, атестатів, погоджень, висновків, проведення незалежних/обов'язкових експертиз, сертифікації, атестації тощо) та інших послуг (проведення наукових, інших експертиз, страхування тощо), гривень:	0	0
		0	0

6	Витрати на оборотні активи (матеріали, канцелярські товари тощо), гривень		
7	Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу, гривень	0	0
8	Витрати, пов'язані з неточною оцінкою страхових зобов'язань страховика	0,045 млрд. грн.	0,225 млрд. грн.
9	РАЗОМ (сума рядків: 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8), гривень	0,045 млрд. грн.	0,045 млрд. грн.
10	Кількість суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на яких буде поширено регулювання, одиниць	21	21
11	Сумарні витрати суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на виконання регулювання (вартість регулювання) (рядок 9 x рядок 10), гривень	0,945 млрд. грн.	4,725 млрд. грн.

Розрахунок відповідних витрат на одного суб'єкта господарювання

Вид витрат	У перший рік	Періодичні (за рік)	Витрати за п'ять років
Витрати на придбання основних фондів, обладнання та приладів, сервісне обслуговування, навчання / підвищення кваліфікації персоналу тощо	0	0	0

Вид витрат	Витрати на сплату податків та зборів (змінених/нововведених) (за рік)	Витрати за п'ять років
Податки та збори (зміна розміру податків/зборів, виникнення необхідності у сплаті податків/зборів)	0	0

Вид витрат	Витрати на ведення обліку, підготовку та подання звітності (за рік)	Витрати на оплату штрафних санкцій за рік	Разом за рік	Витрати за п'ять років
Витрати, пов'язані із веденням обліку, підготовкою та поданням звітності державним органам (витрати часу персоналу)	0	0	0	0

Вид витрат	Витрати на адміністрування заходів державного нагляду (контролю) (за рік)	Витрати на оплату штрафних санкцій та усунення виявлених порушень (за рік)	Разом за рік	Витрати за п'ять років
Витрати, пов'язані з адмініструванням заходів державного нагляду (контролю) (перевірок, штрафних санкцій, виконання рішень/приписів тощо)	0	0	0	0

Вид витрат	Витрати на проходження відповідних процедур (витрати часу, витрати на експертизи, тощо)	Витрати безпосередньо на дозволи, ліцензії, сертифікати, страхові поліси (за рік - стартовий)	Разом за рік (стартовий)	Витрати за п'ять років
Витрати на отримання адміністративних послуг (дозволів, ліцензій, сертифікатів, атестатів, погоджень, висновків, проведення незалежних/обов'язкових експертиз, сертифікації, атестації тощо) та інших послуг (проведення наукових, інших експертиз, страхування тощо), грн.	0	0	0	0

Вид витрат	За рік (стартовий)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Витрати на оборотні активи (матеріали, канцелярські товари тощо)	0	0	0

Вид витрат	Витрати на оплату праці додатково найманого персоналу (за рік)	Витрати за п'ять років
Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу	0	0

ВИТРАТИ

на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта, визначені для альтернативи 2 (внесення змін до законодавства в частині формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та залишення існуючого стану законодавства, що регулює питання якості активів страховика)

Порядковий номер	Витрати	За перший рік	За п'ять років
1	Витрати на придбання основних фондів, обладнання та приладів, сервісне обслуговування, навчання / підвищення кваліфікації персоналу тощо, гривень	0	0
2	Податки та збори (зміна розміру податків/зборів, виникнення необхідності у сплаті податків/зборів), гривень	0	0
3	Витрати, пов'язані із веденням обліку, підготовкою та поданням звітності державним органам, гривень	0	0
4	Витрати, пов'язані з адмініструванням заходів державного нагляду (контролю) (перевірок, штрафних санкцій, виконання рішень/приписів тощо), гривень	0	0
5	Витрати на отримання адміністративних послуг (дозволів, ліцензій, сертифікатів, атестатів,	0	0

	погоджень, висновків, проведення незалежних/обов'язкових експертиз, сертифікації, атестації тощо) та інших послуг (проведення наукових, інших експертиз, страхування тощо), гривень		
6	Витрати на оборотні активи (матеріали, канцелярські товари тощо), гривень	0	0
7	Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу, гривень	0	0
8	Інші витрати, гривень	0	0
9	РАЗОМ (сума рядків: 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8), гривень	0	0
10	Кількість суб'єктів господарювання великого та середнього підприємства, на яких буде поширено регулювання, одиниць	21	21
11	Сумарні витрати суб'єктів господарювання великого та середнього підприємства, на виконання регулювання (вартість регулювання) (рядок 9 x рядок 10), гривень	0	0

Розрахунок відповідних витрат на одного суб'єкта господарювання

Вид витрат	У перший рік	Періодичні (за рік)	Витрати за п'ять років
Витрати на придбання основних фондів, обладнання та приладів, сервісне обслуговування, навчання / підвищення кваліфікації персоналу тощо	0	0	0

Вид витрат	Витрати на сплату податків та зборів (змінених/нововведених) (за рік)	Витрати за п'ять років
Податки та збори (зміна розміру податків/зборів, виникнення необхідності у сплаті податків/зборів)	0	0

Вид витрат	Витрати на ведення обліку, підготовку та подання звітності (за рік)	Витрати на оплату штрафних санкцій за рік	Разом за рік	Витрати за п'ять років
Витрати, пов'язані із веденням обліку, підготовкою та поданням звітності державним органам (витрати часу персоналу)	0	0	0	0

Вид витрат	Витрати на адміністрування заходів державного нагляду (контролю) (за рік)	Витрати на оплату штрафних санкцій та усунення виявлених порушень (за рік)	Разом за рік	Витрати за п'ять років
Витрати, пов'язані з адмініструванням заходів державного нагляду (контролю) (перевірок, штрафних санкцій, виконання рішень/приписів тощо)	0	0	0	0

Вид витрат	Витрати на проходження відповідних процедур (витрати часу, витрати на експертизи, тощо)	Витрати безпосередньо на дозволи, ліцензії, сертифікати, страхові поліси (за рік - стартовий)	Разом за рік (стартовий)	Витрати за п'ять років
Витрати на отримання адміністративних послуг (дозволів, ліцензій, сертифікатів, атестатів, погоджень, висновків, проведення незалежних/обов'язкових експертиз, сертифікації, атестації тощо) та інших послуг (проведення наукових, інших експертиз, страхування тощо), грн:	0	0	0	0

Вид витрат	За рік (стартовий)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Витрати на оборотні активи (матеріали, канцелярські товари тощо)	0	0	0

Вид витрат	Витрати на оплату праці додатково найманого персоналу (за рік)	Витрати за п'ять років
Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу	0	0

ВИТРАТИ

на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта, визначені для альтернативи 3 (внесення змін до законодавства, що регулює питання формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та якості активів страховика)

Порядковий номер	Витрати	За перший рік	За п'ять років
1	Витрати на придбання основних фондів, обладнання та приладів, сервісне обслуговування, навчання / підвищення кваліфікації персоналу тощо, гривень	0	0
2	Податки та збори (зміна розміру податків/зборів, виникнення необхідності у сплаті податків/зборів), гривень	0	0
3	Витрати, пов'язані із веденням обліку, підготовкою та поданням звітності державним органам, гривень	0	0

4	Витрати, пов'язані з адмініструванням заходів державного нагляду (контролю) (перевірок, штрафних санкцій, виконання рішень/приписів тощо), гривень	0	0
5	Витрати на отримання адміністративних послуг (дозволів, ліцензій, сертифікатів, атестатів, погоджень, висновків, проведення незалежних/обов'язкових експертиз, сертифікації, атестації тощо) та інших послуг (проведення наукових, інших експертиз, страхування тощо), гривень	0	0
6	Витрати на оборотні активи (матеріали, канцелярські товари тощо), гривень	0	0
7	Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу, гривень	0	0
8	<p>Інші витрати, гривень: за результатом аналізу можливих витрат на докапіталізацію страховиків, що є середніми підприємствами, здійсненого Нацкомфінпослуг на підставі даних за I квартал 2016 щодо діяльності страхового ринку, можливі витрати, пов'язані з втратою частини вартості активів при переведенні активів страховика, що не є прийнятними, у прийнятні активи відповідно до регуляторного акту, становлять:</p> <p>$(0,25 * 1,7 \text{ млрд. грн.})/21 = 0,02 \text{ млрд. грн.}$ де коефіцієнт 0,25 – оцінка втрати вартості у разі продажу активів, значення 0,02 млрд. грн. – розмір нестачі прийнятних активів страховика, або активи страховика, що не є прийнятними, які потребують переведення у прийнятні, 21 – кількість страховиків, що є середніми підприємствами.</p> <p>Разом з тим, зміни в частині методики формування страхових резервів, нададуть можливість страховикам зменшити обсяг сформованих страхових зобов'язань на 0,045 млрд. грн. щодо резервів незаробленої премії.</p> <p>$0,045 \text{ млрд. грн.} = (0,25 * 3,8 \text{ млрд. грн.})/21,$ де 0,25 – середня величина зменшення резервів незароблених премій у разі застосування методу „коефіцієнту збитковості”;</p> <p>3,8 млрд. грн. сукупне значення розмірів резервів незароблених премій страховиків;</p> <p>В сукупності зміни, передбачені проектом розпорядження в середньому на одного страховика становлять: $-0,02 \text{ млрд. грн.} + 0,045 \text{ млрд. грн.} = 0,025 \text{ млрд. грн.}$</p> <p>Таким чином зміни щодо більш точної оцінки страхових зобов'язань нівелюють можливі витрати на докапіталізацію страховиків.</p>	0	0
9	РАЗОМ (сума рядків: 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8), гривень		

		0	0
10	Кількість суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на яких буде поширено регулювання, одиниць	0	0
11	Сумарні витрати суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на виконання регулювання (вартість регулювання) (рядок 9 x рядок 10), гривень	0	0

Розрахунок відповідних витрат на одного суб'єкта господарювання

Вид витрат	У перший рік	Періодичні (за рік)	Витрати за п'ять років
Витрати на придбання основних фондів, обладнання та приладів, сервісне обслуговування, навчання / підвищення кваліфікації персоналу тощо	0	0	0

Вид витрат	Витрати на сплату податків та зборів (змінених/нововведених) (за рік)	Витрати за п'ять років
Податки та збори (зміна розміру податків/зборів, виникнення необхідності у сплаті податків/зборів)	0	0

Вид витрат	Витрати на ведення обліку, підготовку та подання звітності (за рік)	Витрати на оплату штрафних санкцій за рік	Разом за рік	Витрати за п'ять років
Витрати, пов'язані із веденням обліку, підготовкою та поданням звітності державним органам (витрати часу персоналу)	0	0	0	0

Вид витрат	Витрати на адміністрування заходів державного	Витрати на оплату штрафних санкцій та усунення	Разом за рік	Витрати за п'ять років

	нагляду (контролю) (за рік)	виявлених порушень (за рік)		
Витрати, пов'язані з адмініструванням заходів державного нагляду (контролю) (перевірок, штрафних санкцій, виконання рішень/приписів тощо)	0	0	0	0

Вид витрат	Витрати на проходження відповідних процедур (витрати часу, витрати на експертизи, тощо)	Витрати безпосередньо на дозволи, ліцензії, сертифікати, страхові поліси (за рік - стартовий)	Разом за рік (стартовий)	Витрати за п'ять років
Витрати на отримання адміністративних послуг (дозволів, ліцензій, сертифікатів, атестатів, погоджень, висновків, проведення незалежних/обов'язкових експертиз, сертифікації, атестації тощо) та інших послуг (проведення наукових, інших експертиз, страхування тощо), грн.	0	0	0	0

Вид витрат	За рік (стартовий)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Витрати на оборотні активи (матеріали, канцелярські товари тощо)	0	0	45

Вид витрат	Витрати на оплату праці додатково найманого персоналу (за рік)	Витрати за п'ять років
Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу	0	0

[Мапа сайту](#)

[Підписка на новини RSS](#)

[Розкриття інформації НПФ](#)

[Українська](#)

[Русский](#)

[English](#)



Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг



Пошук



Лист Голові комісії

[Інформація про Нацкомфінпослуг](#)

[Законодавство у сфері ринків фінансових послуг](#)

[Діяльність Нацкомфінпослуг](#)

[Державний реєстр фінансових установ, інші реєстри та переліки](#)

[Адміністративні послуги та довідкова інформація](#)

[Доступ до публічної інформації](#)

[Новини, події, обговорення](#)

[Звернення громадян](#)

[Головна](#) [Новини](#) [Проекти регуляторних актів](#) 22 Березня 2017, 14:03

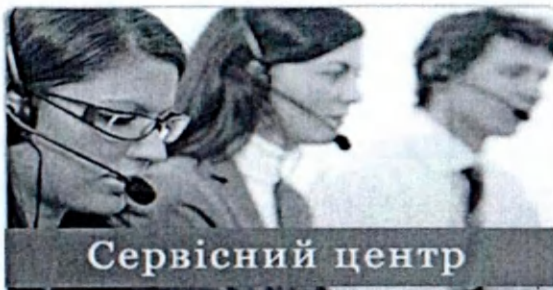
Повідомлення про оприлюднення доопрацьованого проекту розпорядження Нацкомфінпослуг „Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та Положення про обов’язкові критерії та нормативи

достатності, диверсифікованості та якості активів страховика”

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, повідомляє про оприлюднення доопрацьованого проекту розпорядження Нацкомфінпослуг „Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя та Положення про обов’язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика” (далі – Проект розпорядження).

Очищення влади

Запобігання корупції



Проект розпорядження Нацкомфінпослуг, розроблений з метою вдосконалення методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та підвищення якості активів страховиків.

Проект розпорядження Нацкомфінпослуг доопрацьований відповідно до зауважень Міністерства фінансів України, Державної регуляторної служби України та учасників страхового ринку.

[Проект розпорядження Нацкомфінпослуг](#)

[Проект Змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя](#)

[Проект Змін до Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика](#)

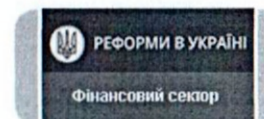
[Порівняльна таблиця](#)

[Аналіз регуляторного впливу](#)

[Протокол розгляду зауважень](#)

[Перейти до списку новин](#)

[Версія для друку](#)



© Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг

Розробник: ТОВ «Комп'ютерні Інформаційні Технології»

Протокол розбіжностей до проекту розпорядження Нацкомфінпослуг „Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя та Положення про обов’язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика” (далі – Проект)

Редакція нормативно-правового акта з урахуванням Проекту	Зауваження та пропозиції до Проекту	Пропозиції департаменту щодо врахування наданих зауважень та пропозицій
Методика формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, затверджена розпорядженням Держфінпослуг від 17.12.2004 № 3104, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 10 січня 2005 року за № 19/10299		
<p>1. Загальні положення</p> <p>(...)</p> <p>1.3. У цій Методиці терміни вживаються в такому значенні:</p> <p>відстрочені аквізиційні витрати (deferred acquisition costs – DAC) – обсяг аквізиційних витрат, пов’язаних з укладанням договорів, що мали місце протягом поточного та/або попередніх розрахункових періодів, але які належать до доходів наступних розрахункових періодів та визнаються у витратах одночасно з визнанням відповідної заробленої страхової премії протягом строку дії договору;</p>	<p>ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”)</p> <p>Формальне уточнення, тому що доходи наступних періодів це – не договори, а платежі по них</p> <p>відстрочені аквізиційні витрати (deferred acquisition costs – DAC) – обсяг аквізиційних витрат, пов’язаних з укладанням договорів, що мали місце протягом поточного та/або попередніх розрахункових періодів, але надходження сум страхових платежів по яких належать до доходів наступних розрахункових періодів та визнаються у витратах одночасно з визнанням відповідної заробленої страхової премії протягом строку дії договору;</p>	<p>Враховано редакційно:</p> <p>відстрочені аквізиційні витрати (deferred acquisition costs – DAC) – обсяг аквізиційних витрат, пов’язаних з укладанням договорів, що мали місце протягом поточного та/або попередніх розрахункових періодів, але надходження сум страхових платежів за якими належать до доходів наступних розрахункових періодів та визнаються у витратах одночасно з визнанням відповідної заробленої страхової премії протягом строку дії договору;</p>
<p>зароблена страхова премія (earned premium) – надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду, збільшені на суму резерву незароблених премій на початок розрахункового періоду і зменшені на суму резерву незароблених премій на кінець розрахункового періоду.</p>	<p>ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”)</p> <p>зароблена страхова премія (зароблені страхові платежі) (earned premium) – надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду (за вирахуванням частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком (перестраховиком) договорів перестраховання), збільшені на суму</p>	<p>Не враховано. Слова „зароблені страхові платежі” не застосовується в тексті Методики.</p> <p>Щодо вирахування частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам, запропоноване не може бути враховано оскільки „права вимоги до перестраховика” включено до нормативу диверсифікованості активів.</p>

	<p>перестраховання), збільшені на суму резерву незароблених премій на початок розрахункового періоду і зменшені на суму резерву незароблених премій на кінець розрахункового періоду.</p> <p>Дане формулювання відповідає та ототожнює формулювання «Дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя (зароблені страхові платежі), 010 - 020 + 030 - 040 - 050 + 060» Додатку 2 до «Порядку складання звітних даних страховиків» (ЗВІТ про доходи та витрати страховика), затвердженого Розпорядженням Держфінпослуг № 39 від 03.02.2004 та співпадає з формулюванням у цьому ж Проекті (п. 6.3. «зароблена страхова премія (за вирахуванням частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком (перестраховиком) договорів перестраховання) у останньому кварталі звітного періоду, що є додатною величиною»)</p>	
<p>надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) – сплачені та нараховані до отримання від страхувальника (перестраховальника) страхові платежі (страхові премії, страхові внески) за договором, які відповідають ризикам, що прийняв страховик (перестраховик) згідно умов договору або законодавства, обчислена на підставі інформації, що міститься в реєстрі (базі даних) обліку договорів окремо щодо кожного договору;</p>	<p>ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”) надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) (gross written premium) – сплачені та нараховані до отримання від страхувальника (перестраховальника) страхові платежі (страхові премії, страхові внески) за чинним договором, які відповідають ризикам, що прийняв страховик (перестраховик) згідно умов договору або законодавства, обчислена на підставі інформації, що міститься в реєстрі (базі даних) обліку договорів окремо</p>	<p>Не враховано, метод „1/4” передбачає врахування надходжень в тому числі за договорами, дія яких закінчилася.</p>

	щодо кожного договору; Аванси по нерозпочавшим ще дію договорам та платежі по договорам, які вже закінчилися, не повинні враховуватися.	
2.2. (...) Страховики зобов'язані письмово повідомити Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року.	ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”) Страховики зобов'язані письмово повідомити Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, не пізніше ніж до початку календарного року. Враховуючи, що розрахунки звітності подається вже <u>за наступний період</u> , немає необхідності настільки заздалегідь змінювати методику у страховика, тому що в нього за 45 днів може не бути готова нова модель розрахунків, які к тому ж у такому випадку базуються на підсумках роботи за 6-9 місяців, що негативно відіб'ється на точності розрахунків та прогнозів.	Не враховано. Відповідно до статті 31 Закону України „Про страхування” страховики зобов'язані письмово повідомити Уповноважений орган про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року.
2.8. Для коригування фінансового результату для цілей оподаткування відповідно до підпунктів 141.1.3 та 141.1.4 пункту 141.1 статті 141 розділу III Податкового кодексу України розраховується величина зменшення (збільшення) протягом звітного періоду загального розміру технічних резервів, сформованих відповідно до вимог цієї Методики, за вирахуванням розміру прав вимоги до перестраховиків за укладеними договорами перестраховування стосовно	Мін'фін: З метою чіткого та однозначного трактування положень Методики, частину першу пункту 2.8 проекту Методики пропонуємо викласти в такій редакції: „2.8. Для коригування фінансового результату для цілей оподаткування відповідно до підпунктів 141.1.3 та 141.1.4 пункту 141.1 статті 141 Податкового кодексу України розраховується величина приросту (убутку) сформованих у відповідному	Враховано 2.8. Для коригування фінансового результату для цілей оподаткування відповідно до підпунктів 141.1.3 та 141.1.4 пункту 141.1 статті 141 розділу III Податкового кодексу України розраховується величина приросту (убутку) сформованих у відповідному звітному періоді технічних резервів, які впливають на формування фінансового результату до оподаткування, розрахованих відповідно до вимог цієї

<p>таких технічних резервів, а саме:</p> <p>резерву незароблених премій;</p> <p>резерву заявлених, але не виплачених збитків;</p> <p>резерву збитків, які виникли, але не заявлені.</p>	<p>звітному періоді технічних резервів, які впливають на формування фінансового результату до оподаткування, розрахованих відповідно до вимог цієї Методики, (за вирахуванням частки участі перестраховика в таких технічних резервах), а саме:”</p> <p>УФУ: Потребується уточнення з метою ототожнення формулювань „частка участі перестраховика в технічних резервах” та „розмір прав вимоги до перестраховиків”.</p>	<p>Методики, за вирахуванням частки участі перестраховика в таких технічних резервах (розміру прав вимоги до перестраховиків), а саме:</p> <p>резерву незароблених премій;</p> <p>резерву заявлених, але не виплачених збитків;</p> <p>резерву збитків, які виникли, але не заявлені.</p> <p>Враховано у наведеній редакції.</p>
<p>3.4.3. Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом „коефіцієнта збитковості” на будь-яку дату, визначається для виду страхування (або для групи договорів) як сумарний розмір добутків незаробленої страхової премії за кожним договором, що діє на дату розрахунку, на суму коефіцієнту збитковості і коефіцієнту аквізиційних та адміністративних витрат для такого виду страхування, за формулою:</p> $РНП^{КЗ} = (КЗ + K_{витрат}) * \sum_{i=1}^N НЗП_i,$ <p>(...)</p> $K_{витрат} = \frac{АквізицВ + АдмінВ}{\Pi + РНП_{\Pi}^0 - РНП_{К}^0},$ <p>АквізицВ – сума аквізиційних витрат за</p>	<p>ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”) Підлягає зміні після уточнення. Не має визначення або формули щодо розрахунку «зміни DAC»</p>	<p>Враховано.</p> $K_{витрат} = \frac{АквізицВ + АдмінВ}{\Pi + РНП_{\Pi}^0 - РНП_{К}^0},$ <p>де</p> <p>АквізицВ – сума аквізиційних витрат за видом страхування страховика у розрахунковому періоді, збільшені на розмір DAC на початок розрахункового періоду і зменшені на розмір DAC на кінець розрахункового періоду. Розмір DAC визначається згідно з розділом 8 цієї Методики;</p>

<p>видом страхування страховика у розрахунковому періоді (включаючи зміну ДАС);</p>		
<p>$RHP^{K3} = 0,8 * \sum_{i=1}^N H3P_i$;</p> <p>якщо при розрахунку резерву як для виду добровільного страхування так і для обов'язкового страхування сума коефіцієнтів $K3$ та $K_{витрат}$ є більшою ніж 3, розмір резерву визначається за формулою:</p> <p>$RHP^{K3} = 3 * \sum_{i=1}^N H3P_i$.</p>	<p>ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”) Підлягає зміні після уточнення/ Суперечить визначенню РНП: “3.1. Резерв незароблених премій (<i>unearned premium reserve</i>) включає частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату” “сума коефіцієнтів $K3$ та $K_{витрат}$” не може бути більше 1, оскільки в РНП спрямовується частка премій, і тому РНП не може бути більше НЗП за означенням.</p>	<p>Не враховано, „метод коефіцієнта збитковості” забезпечує достатність сформованих резервів незароблених премій, коли застосовується за одним підходом для видів страхування з різними збитковостями.</p>
<p>4.3. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків за видом страхування визначається страховиком за кожною неврегульованою або врегульованою не в повному обсязі вимогою. Якщо у заявленій вимозі розмір збитку не визначений, для розрахунку резерву заявлених, але не виплачених збитків за заявленим випадком страховик використовує орієнтовні дані щодо для оцінки розміру збитку за страховим випадком заявленою подією, що має ознаки страхового випадку, підтвержені документально (в тому числі дані згідно письмового повідомлення страхувальника або постраждалої особи, а також згідно офіційних документів, яким встановлена вартість послуг), при цьому розмір</p>	<p>УФУ Потребується уточнення щодо однозначного тлумачення Методики щодо визначення розміру резерву заявлених, але не виплачених збитків, для випадків, коли оцінка розміру збитків міститься у повідомленні страхувальника (постраждалої особи), а також для випадків, коли наявна інформація щодо розміру збитку на підставі аварійного сертифікату. Також потребує уточнення спосіб розрахунку „середнього збитку” з урахуванням неоднорідності збитків та для випадків недостатньої статистики.</p>	<p>Враховано 4.3. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків за видом страхування визначається страховиком за кожною неврегульованою або врегульованою не в повному обсязі вимогою. Якщо у заявленій вимозі розмір збитку не визначений, для розрахунку резерву заявлених, але не виплачених збитків за заявленим випадком страховик використовує орієнтовні дані для оцінки розміру збитку за заявленою подією, що має ознаки страхового випадку, підтвержені документально (в тому числі дані згідно письмового повідомлення страхувальника або постраждалої особи, а також згідно аварійного сертифіката та офіційних документів, яким встановлена вартість послуг), при цьому розмір оціненого</p>

оціненого збитку не може бути меншим ніж середній збиток (середньоарифметичне значення) за видом страхування або за страховим ризиком такою подією за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми за договором.

У разі відсутності орієнтовних даних щодо для оцінки розміру збитку за страховим випадком подією, що має ознаки страхового випадку, підтверджених документально, використовують дані щодо середнього збитку за видом страхування або за страховим ризиком за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми за договором згідно договору страхування.

У разі відсутності даних щодо середнього збитку за видом страхування або за страховим ризиком за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми за договором.

Якщо страховик здійснює страхову діяльність за видом страхування менше чотирьох кварталів для розрахунку резерву за таким видом використовує орієнтовні дані щодо оцінки розміру збитку за страховим випадком подією, що має ознаки страхового випадку,

збитку не може бути меншим ніж середній збиток (середньоарифметичне значення) за видом страхування або за такою подією таким страховим випадком в розрізі видів страхування або страхових ризиків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.

У разі відсутності орієнтовних даних для оцінки розміру збитку за подією, що має ознаки страхового випадку, підтверджених документально, використовують дані щодо середнього збитку за видом страхування або за страховим ризиком випадком в розрізі видів страхування або страхових ризиків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.

У разі відсутності даних щодо середнього збитку за видом страхування або за страховим ризиком випадком в розрізі видів страхування або страхових ризиків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.

Якщо страховик здійснює страхову діяльність за видом страхування менше чотирьох кварталів для розрахунку резерву за таким видом використовує орієнтовні дані щодо оцінки розміру збитку за подією, що

підтвержені документально або збиток оцінюється у розмірі страхової суми за договором.

При розрахунку середнього збитку за видом страхування або за страховим ризиком у разі наявності страхових виплат за катастрофічними подіями (великих збитків), страховик може не враховувати виплати за такими подіями у кількості не більше 0,5% від кількості всіх виплат за таким видом страхування.

має ознаки страхового випадку, підтвержені документально або збиток оцінюється у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.

При розрахунку середнього збитку за видом страхування або за страховим ризиком випадком в розрізі видів страхування або страхових ризиків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, у разі наявності страхових виплат за катастрофічними подіями (великих збитків), страховик може не враховувати виплати за такими подіями у кількості не більше 0,5% від кількості всіх виплат за таким видом страхування за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або одну виплату.

Якщо кількість страхових випадків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше 30, розрахунок середнього збитку може бути здійснено за випадками, що сталися протягом 12 кварталів, що передують даті розрахунку.

ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”)

Допускається неоднозначне тлумачення цього пункту і, як наслідок, неоднозначне обчислення резерву.

Якщо у страховика є експертиза збитку, то вважається що “у заявленій вимозі розмір збитку визначений”, або що це “орієнтовні дані для оцінки розміру збитку за заявленою

Враховано у наведеній редакції

	<p>подією, що має ознаки страхового випадку, підтверджені документально”?</p> <p>Також законодавство та договір можуть мати умови по різних страховим сумах: на весь договір, на один об’єкт чи одну подію тощо. Потребується уточнення щодо оцінки збитку у розмірі страхової суми згідно з умовами договору</p>	<p>Враховано у наведеній редакції</p>
<p>5.3. (...) Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно цього пункту, застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 кварталів сплати (розвитку) збитків.</p>	<p>ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”)</p> <p>Підлягає зміні після уточнення: Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно цього пункту, застосовуються за наявності даних з виплати страхових відшкодувань не менше ніж за 12 кварталів поспіль. Протиріччє вимогам п. 5.4: «Страховики, які мають право укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, в обов'язковому порядку формують резерв збитків, які виникли, але не заявлені актуарними методами за цим видом страхування” – тобто незважаючи на кількість попередніх кварталів</p>	<p>Враховано, шляхом викладення абзацу в такій редакції:</p> <p>Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно цього пункту, застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 кварталів поспіль сплати (розвитку) збитків з виду страхування, при цьому кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить не менше 30.</p>
	<p>ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”)</p> <p>Підлягає зміні після уточнення. Страховик повинен визначитись з методом обчислення резерву до початку звітного періоду. На цей момент він не може знати який відсоток складуть надходження за кожним видом.</p>	<p>Враховано, шляхом викладення абзацу в такій редакції:</p> <p>5.4. Метод фіксованого відсотка застосовується у випадку, коли у страховика відсутні дані за період не менше ніж за 12 кварталів поспіль щодо сплати (розвитку) збитків з виду</p>

	<p>Немає однозначного розуміння, чи може страховик, який проводить страхову діяльність за певним видом страхування більше 12 кварталів, використовувати Метод фіксованого відсотка.</p> <p>УФУ: Потребується уточнення щодо періоду надходжень платежів, який береться до уваги при визначенні методу за яким має формуватись резерв збитків, які виникли, але не заявлені, враховуючи необхідність внесення змін до внутрішнього документу страховика та подання його до регулятора.</p>	<p>страхування та/або у випадку, коли кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить менше 30.</p> <p>Крім того, страховиком може бути обрано для формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за видом страхування іншим, ніж обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, метод фіксованого відсотка принаймні за однієї з таких умов:</p> <p>страховик проводить страхову діяльність за даним видом страхування менше ніж 12 останніх кварталів;</p> <p>для видів страхування, надходження страхових платежів за якими у звітному періоді за перші 3 квартали попереднього календарного року не перевищують 5 відсотків надходжень сум страхових платежів за всіма видами страхування.</p>
	<p>ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”)</p> <p>Додати п. 5.5. такого змісту: Сформований резерв збитків, які виникли, але не заявлені не змінюється до кінця наступного звітного періоду</p> <p>Відповідає фінансово-математичному розрахунку цього резерву та корелює з аналогічним п. 6.5</p>	<p>Враховано, шляхом доповнення пунктом 5.5 у запропонованій редакції:</p> <p>5.5. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені розраховується станом на звітну дату та не змінюється до кінця наступного звітного періоду.</p>


<p>8. Формування відстрочених аквізиційних витрат.</p>	<p>ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”) Немає однозначного розуміння того, чи зобов'язаний страховик формувати ДАС, чи може (за бажанням) не формувати?</p>	<p>Враховано, шляхом доповнення новим пунктом такого змісту:</p> <p>8.3. Формування страховиком відстрочених аквізиційних витрат за видом страхування не є обов'язковим.</p>
<p>9.9. (...) Якщо страховик здійснює формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені актуарними методами, перевірка адекватності страхових зобов'язань стосовно резерв заявлених, але не виплачених збитків та резерву збитків, які виникли, але не заявлені не є обов'язковою.</p>	<p>ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”) Видалити. Порушує вимоги МСФЗ 4</p>	<p>Не враховано, порушення вимог МСФЗ 4 не відбувається. У параграфі 16 МСФЗ 4 встановлено, що „якщо страховик застосовує перевірку адекватності зобов'язань, яка відповідає встановленим мінімальним критеріям, то цей МСФЗ не висуває жодних додаткових вимог. Мінімальні вимоги такі: а) перевірка враховує поточні оцінки всіх контрактних грошових потоків та пов'язаних з ними грошових потоків, таких як витрати з врегулювання збитків, а також грошових потоків від вбудованих опціонів та гарантій; (...)” Крім того на практиці перевіркою адекватності зобов'язань для резерву збитків, які виникли, але не заявлені</p>
<p>9.12. У разі, якщо страховик формує резерв незароблених премій методом „коефіцієнта збитковості”, то перевірка адекватності страхових зобов'язань (LAT) та перевірка достатності резервів збитків (run-off test) здійснюється актуарієм, який відповідає вимогам законодавства</p>	<p>ДРС (Асоціація „Страховий бізнес”) Видалити. Відповідальність за таку перевірку знаходиться на самому страховику, а МСФЗ 4 та будь-які інші документи не вимагають виключно такого варіанту підтвердження, що необґрунтовано додасть страховикам зайві витрати та ризики регуляторних санкцій</p>	<p>Не враховано, зазначеним пунктом доповнено редакцію Проекту за пропозицією Товариства актуаріїв України, наданого через ДРС.</p>

Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика, затверджене розпорядженням Нацкомфінпослуг 23.02.2016 № 396 та зареєстроване в Міністерстві юстиції України 21.03.2016 за № 417/28547

	<p>УФУ: Потребується уточнення щодо неможливості включення до суми прийнятних активів майна, щодо якого законом, актами уповноважених на це органів державної влади, їх посадових осіб або на підставі договору, встановлена заборона розпоряджатися та/або користуватися (обтяження) або заборона відчуження, крім випадків, коли обмеження встановлене з метою виконання страхових зобов'язань страховика.</p>	<p>4. До суми прийнятних активів не включаються: (...) б) майно, щодо якого законом, актами уповноважених на це органів державної влади, їх посадових осіб або на підставі договору, встановлена заборона розпоряджатися та/або користуватися (обтяження) або заборона відчуження, крім випадків, коли обмеження встановлене з метою виконання страхових зобов'язань страховика.</p>
	<p>УФУ: Потребується уточнення щодо можливості включення дебіторської заборгованість, що виникла внаслідок розрахунків з прямого врегулювання збитків (вимог) за договорами страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до законодавства та угод з прямого врегулювання збитків (вимог)</p>	<p>III. Критерії та вимоги до диверсифікації активів страховика (...) 2. До нормативу диверсифікованості активів включаються кошти, сплачені страховиками до централізованих страхових резервних фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України, в обсязі не більше ніж розміри коштів, що використовуються виключно для здійснення страхових виплат за поточними зобов'язаннями страховика за договорами страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, збільшені на дебіторську заборгованість, що виникла внаслідок розрахунків з прямого врегулювання збитків (вимог) за договорами страхування цивільно-правової відповідальності власників</p>

		наземних транспортних засобів відповідно до законодавства та угод з прямого врегулювання збитків (вимог), зменшені на суму кредиторської заборгованості, що виникла внаслідок таких розрахунків зі страховиками.
--	--	--

**Заступник директора департаменту - начальник відділу
нормативно-правового регулювання діяльності з надання
фінансових послуг департаменту консолідованого нагляду та
методології на ринках фінансових послуг**

 **В. Жигінас**