



**НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ,  
ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ  
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ  
(НАЦКОМФІНПОСЛУГ)**

01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 3, тел. 234-02-24, факс 235-77-51, Код ЄДРПОУ 38062828

21.02.2018 № 1014/12-5 На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**Державна регуляторна  
служба України**

*Щодо погодження регуляторного акта*

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, відповідно до статті 21 Закону України „Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності” направляє на погодження доопрацьований проект розпорядження Нацкомфінпослуг „Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж, страхування життя”.

- Додатки:
- 1 Проект розпорядження на 37 арк. в 1 прим.
  2. Аналіз регуляторного впливу на 27 арк. в 1 прим.
  3. Друкований варіант сторінок офіційного сайту Нацкомфінпослуг на 2 арк. в 1 прим.
  4. Протокол зауважень та пропозицій до проекту розпорядження на 37 арк. в 1 прим.

**Голова**

**І. Пашко**

## СХВАЛЕНО

Розпорядження Національної комісії,  
що здійснює державне регулювання  
у сфері ринків фінансових послуг  
від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Проект

Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж, страхування життя

Відповідно до статей 30, 31 та 36 Закону України „Про страхування”, статей 27 та 28 Закону України „Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” та підпункту 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. Унести 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) виклавши в новій редакції, що додаються.

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

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

а) до 30 червня 2018 року розробити та затвердити внутрішню політику страховика по формуванню технічних резервів відповідно до розділу X Методики та повідомити Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, про запровадження обраної методики формування і ведення обліку технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, надавши до Нацкомфінпослуг копію Політики протягом 15 календарних днів після її затвердження;

б) розрахунок технічних резервів здійснювати на підставі внутрішньої політики страховика по формуванню технічних резервів з дня її затвердження.

4. Пункт 10.5 розділу X Методики набирає чинності з 01 січня 2019 року.

5. 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 2018 року, приймається рівним нулю.

6. 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 2018 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 2018 року;

для страховиків, що не здійснюють діяльності за видами обов'язкового страхування – з 01 січня 2019 року.

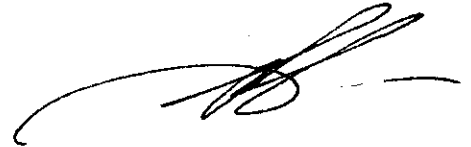
7. Департаменту державного регулювання та методології нагляду на ринках фінансових послуг разом з департаментом юридичного забезпечення подати це розпорядження до Міністерства юстиції України для державної реєстрації.

8. Управлінню забезпечення діяльності Голови та членів Комісії забезпечити оприлюднення цього розпорядження після його державної реєстрації.

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

**Голова Комісії**

**І. Пашко**



ЗАТВЕРДЖЕНО

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

№ \_\_\_\_\_

**Методика формування страхових резервів за видами страхування,  
іншими, ніж, страхування життя**

**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 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 нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика або інших осіб роботи з оцінки ризику;

розроблення умов, правил і договорів, проведення актуарних розрахунків; підготовку та укладання договорів;

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

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

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

г) витрати на оплату послуг за тендерну документацію та її підготовку, якщо тендер проводиться 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 у електронному вигляді;

ж) програмне / інформаційне забезпечення для обслуговування процесу укладення договорів;

з) інші видатки, що виникають у процесі укладання договорів;

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 (страхових премій, страхових внесків) (далі – страхові платежі) 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 (страхове відшкодування) 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 – нараховані до отримання згідно з умовами договору або законодавства страхові платежі (як сплачені, так і ті, що підлягають сплаті страхувальниками (перестраховальниками)), та які відповідають ризикам, що прийняв страховик (перестраховик) згідно з умовами договору або законодавства, обчислені щодо кожного договору, що міститься в реєстрі (базі даних) обліку договорів;

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 його обчислення за методами, визначеними цією Методикою та іншими нормативно-правовими актами.

## II. Склад технічних резервів

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

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

збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові виплати за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято

рішення щодо виплати або відмови у страхових виплатах або страховому відшкодуванні.

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.

2.3. Страховики, які мають право укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, крім резервів, передбачених пунктом 2.1 цього розділу, 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 липня 2008 року № 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 Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 13 листопада 2003 року № 123, зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2003 року за № 1107/8428.

2.5. Страховики, які отримали ліцензії на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду та є членами Ядерного страхового пулу, можуть формувати та розміщувати технічні



резерви згідно з Порядком і правилами формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, затвердженими розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 13 листопада 2003 року № 123, зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2003 року за № 1107/8428, за договорами перестраховування щодо ядерних ризиків, які відповідають таким умовам:

договори перестраховування укладені у межах добровільних та обов'язкових видів страхування, на здійснення яких страховик отримав ліцензію;

договори перестраховування стосуються: договорів страхування відповідальності оператора ядерної установки, відповідальності керівників і посадових осіб оператора ядерної установки, відповідальності при перевезенні ядерних матеріалів — за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та страхування майнових ризиків, пов'язаних з будівництвом, експлуатацією та виведенням із експлуатації ядерної установки,

договори перестраховування укладаються Ядерним страховим пулом та/або уповноваженими ним особами, що діють від імені та за дорученням членів Ядерного страхового пулу.

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

2.7. Формування технічних резервів здійснюється на підставі обліку договорів і заявлених вимог (заяв) щодо страхової виплати за видами страхування.

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

2.9. 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, 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, з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців і обчислюється в такому порядку:

частки надходжень сум страхових платежів за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;

частки надходжень сум страхових платежів за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;

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

У разі, якщо на дату розрахунку резервів незароблених премій з відповідних видів страхування "методом  $\frac{1}{4}$ " страховик не має діючих договорів страхування та протягом останнього кварталу, що передусе 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 розділу II 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, який 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 сум страхових платежів, 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 сум страхових платежів за договором;

$m_i$  - строк дії договору або строк якому відповідає надходження сум страхових платежів та страхове покриття згідно з умовами договору (в днях);

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

При цьому, якщо надходження сум страхових платежів за договором відповідає іншому періоду, ніж строк дії договору страхування, то  $m_i$  визначається як строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів  $П_i$  (в днях), а  $n_i$  - як кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходженню сум страхових платежів  $П_i$ .

3.4.2. Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом „1/24” на будь-яку дату за групою договорів визначається як надходження сум страхових платежів, 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 як добуток загальної суми надходжень страхових платежів за договорами на коефіцієнти для розрахунку цього резерву.

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

$$РНП^{кз} = (КЗ + K_{витрат}) * \sum_{i=1}^N НЗП_i$$

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 або строк якому відповідає нарахована премія та страхове покриття згідно умов договору(в днях);

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

При цьому, якщо надходження сум страхових платежів за договором відповідає іншому періоду, ніж строк дії договору страхування, то  $m_i$  визначається як строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів  $\Pi_i$  (в днях), а  $n_i$  - як кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходженню сум страхових платежів  $\Pi_i$ .

Коефіцієнт збитковості за видом страхування розраховується за формулою:

$$KЗ = \frac{ФВ + ВВ + (PЗЗ_K - PЗЗ_{\Pi}) + (PЗНЗ_K - PЗНЗ_{\Pi})}{\Pi + РНП_{\Pi}^0 - РНП_K^0}$$

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;

$PЗЗ_{\Pi}$ ,  $PЗЗ_K$  - розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець розрахункового періоду;

$PЗНЗ_{\Pi}$ ,  $PЗНЗ_K$  - розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок та кінець розрахункового періоду;

$\Pi$  - надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду;

$РНП_{\Pi}^0$ ,  $РНП_K^0$  – 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:

$$K_{витрат} = \frac{АквізицВ + АдмінВ}{\Pi + РНП_{\Pi}^0 - РНП_K^0}$$

де

$АквізицВ$  – сума аквізиційних витрат за видом страхування страховика у розрахунковому періоді, збільшені на розмір відстрочених аквізиційних витрат (ДАС) на початок розрахункового періоду і зменшені на розмір

відстрочених аквізиційних витрат (DAC) на кінець розрахункового періоду. Розмір відстрочених аквізиційних витрат (DAC) визначається згідно з розділом 8 цієї Методики;

*АдмінВ* – сума адміністративних витрат страховика за видом страхування у розрахунковому періоді, що не може бути меншою, ніж 3 відсотки такої величини:  $\Pi + РНП_{II}^0 - РНП_K^0$ .

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

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

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

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

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

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

$$РНП^{KЗ} = 3 * \sum_{i=1}^N НЗП_i ;$$

Розрахунковим періодом для коєфіцієнтів  $KЗ$  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 страхових виплат (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.

4.4. Якщо у заявленій вимозі розмір збитку не визначений, для розрахунку за заявленою вимогою резерву заявлених, але не виплачених збитків, страховик використовує оцінку розміру збитку, яка здійснюється:

а) у разі наявності орієнтовних даних, підтверджених документально (в тому числі аварійного сертифікату, офіційних документів, якими встановлена вартість послуг/майна) - з використанням таких орієнтовних даних;

б) у разі відсутності орієнтовних даних, передбачених підпунктом "а" цього підпункту – у розмірі середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків, розрахунок якого здійснюється на підставі даних, визначених відповідно до підпункту 4.5 цього розділу;

в) у разі відсутності орієнтовних даних, передбачених підпунктом "а" цього підпункту, та неможливості здійснення розрахунку розміру середнього збитку (відсутності необхідних даних щодо середнього збитку за видом страхування) відповідно до підпункту "б" цього підпункту - у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.

4.5. При розрахунку середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків використовуються дані страховика за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку. При розрахунку може бути врахована інфляція або тренд за відповідні періоди.

Страховик може не враховувати у складі даних, що приймаються до розрахунку середнього збитку, дані, що стосуються найбільших збитків у кількості не більше 0,5% від кількості всіх збитків за останні чотири



квартали, що передують даті розрахунку, за таким видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків або дані щодо одного такого збитку.

Якщо кількість страхових випадків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше 200, розрахунок середнього збитку може бути здійснено з використанням даних страховика за більш тривалий період, але не більше, ніж за 28 кварталів, що передують даті розрахунку.

4.6. Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків відповідає сумі нерегульованих або врегульованих не в повному обсязі вимог у розрахунковому періоді, зменшених на суму врегульованих збитків у розрахунковому періоді та збільшених на суму не врегульованих збитків на початок розрахункового періоду за попередні періоди та витрат на врегулювання збитків.

Розмір витрат на врегулювання збитків, що включені до резерву заявлених, але не виплачених 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 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) Мюненський 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 (тренду), 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 з цим пункту, застосовуються за наявності даних не менш,

ніж за 12 кварталів поспіль щодо здійснення страхових виплат з виду страхування, при цьому кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить не менш, ніж 30.

Метод Борнхуеттера-Фергюсона та метод Кейп-Код, що базуються на середній збитковості, можуть бути використані при меншому об'ємі даних за умови, що такі розрахунки посвідчуються актуарієм, що відповідає вимогам законодавства.

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 середніх 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. 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 та/або у випадку, коли кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить менш, ніж 30;

для видів страхування, надходження страхових платежів за якими за попередні 4 квартали 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 перестраховання (коефіцієнту нетто-збитковості), над середнім значенням такого коефіцієнту.

6.2. Страховик зобов'язаний формувати резерв коливань збитковості за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

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

Формування резерву коливань збитковості за іншими видами страхування або у разі, якщо коливання коефіцієнту нетто-збитковості за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів не є суттєвим, 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  $s_{KHЗ}$  перевищує 20 відсотків від середнього значення коефіцієнту нетто-збитковості  $\overline{KHЗ}$ :

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

де  $\overline{KHЗ}$  середнє значення коефіцієнта збитковості, 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 ( $M \leq 20$ );

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

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

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

де  $PKЗ_{II}$  - 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 перестрашування, 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:

$$KHЗ = \frac{\PhiВ + ВВ + (PЗЗ_K - PЗЗ_{II}) + (PЗНЗ_K - PЗНЗ_{II})}{ЗСП}$$

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

$ВВ$  - витрати на врегулювання збитків за страховими випадками у розрахунковому періоді;

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

$P3H3_{п}$ ,  $P3H3_{к}$  - 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 перестраховання у розрахунковому періоді. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має або нульове значення, для цілей розрахунку він вважається рівним нулю.

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  $PK3_{п}$  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  $s_{KH3}$ , помноженого на розмір заробленої страхової премії у останньому кварталі звітного періоду:

$$PK3 \leq 2,25 * s_{KH3} * ЗСП_{м},$$

де  $s_{KH3}$  - стандартне відхилення значень коефіцієнту нетто-збитковості, розраховане за формулою, наведеною у пункті 6.2 цього розділу;

$ЗСП_{м}$  - 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.

6.9. Якщо страховик протягом останніх двох календарних років не укладав договори страхування за видом страхування або якщо коливання коефіцієнту нетто-збитковості за видом страхування стає не суттєвим, 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 страхові виплати 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.

## VIII. Визначення розміру відстрочених аквізиційних 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;

$РНП_i$  - резерв незаробленої премії за і-тим договором, розрахований методом „1/365” („pro rata temporis”);

$P_i$  - надходження сум страхових платежів 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, якими передбачено страхування подібних ризиків 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 даних страховика.



9.8. Якщо за результатом перевірки адекватності страхових зобов'язань розмір сформованого технічного резерву, зменшений на розмір відповідних відстрочених аквізиційних витрат, є меншим від 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 окремо також визначається достатність тієї частини сформованого резерву збитків, що є оцінкою витрат на врегулювання.

Якщо розмір резерву збитків сформованого на попередню звітну дату є меншим від 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 були сформовані у недостатньому розмірі (дефіцит резервів).

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. Організацій вимоги щодо формування страхових резервів

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 керівника 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, 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.

10.7. Документи, що містять відомості, необхідні для розрахунку страхових резервів, підлягають зберіганню страховиком не менше 5 років з дати повного виконання зобов'язань за договором. Зокрема, зберіганню підлягають документи, що містять такі відомості:

номер договору;

початок дії договору страхування;

дату початку дії зобов'язання страховика щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку;

строк дії договору;

період (періоди) дії зобов'язання страховика за договором, якщо даний період (періоди) не збігається із строком дії договору;

розмір (розміри) страхової суми (сум);

розмір нарахованої та сплаченої страхової премії (внесків);

дату (дати), коли нараховується страхова премія (внески);

розмір (розміри) і дату (дати) сплати страхової премії (внесків);

розмір нарахованої винагороди за укладення договору;

розмір відрахувань від страхової премії (внесків) у випадках, передбачених законодавством;

дату дострокового припинення (розірвання) договору;

дату (дати) зміни умов договору;

розмір страхової премії (внесків), повернутої страхувальнику (перестраховальнику) у зв'язку з достроковим припиненням (зміною умов) договору;

дату повернення страхової премії (внесків);

суму і дату (дати) зменшення нарахованої премії (внесків) у зв'язку зі зміною умов договору;

суму і дату (дати) зменшення нарахованої премії (внесків) у зв'язку з помилково нарахованої премією за договором;

суму і дату (дати) зменшення нарахованої премії (внесків) у зв'язку з достроковим розірванням договору;

дату (дати) надходження заяви про страховий випадок (випадки);

дату (дати) настання страхового випадку (випадків);

розмір (розміри) заявленого збитку (збитків), а також інформацію про зміну про дату (дати) і розмірі (розмірах) змін заявленого збитку (збитків) в процесі його врегулювання;

дату (дати) здійснення страхової виплати (виплат);

розмір (розміри) страхової виплати (виплат);

дату (дати) відмови у страховій виплаті (виплати);

підставу (підстави) відмови у страховій виплаті (виплати);

розмір (розміри) нарахованих сум по суброгації, регресах і сум від реалізації залишків і дат нарахування;

розмір (розміри) і дату (дати) отриманих сум по суброгації, регресах і сум від реалізації залишків і дати отримання.

Начальник управління державного  
регулювання на ринках фінансових послуг  
департаменту державного регулювання та  
методології нагляду на ринках фінансових  
послуг



Н. Лех

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

Методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені

1. Величину резерву збитків, які виникли, але не заявлені, можна розрахувати шляхом віднімання від суми резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та резерву заявлених, але не виплачених збитків (далі - сума резервів збитків), величини резерву заявлених, але не виплачених збитків.

2. Розрахунок суми резервів збитків ланцюговим методом (Chain Ladder)

2.1. Дані за сплаченими на звітну дату збитками (страховими виплатами) групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами сплати (розвитку) збитків (відповідно до дати фактичної сплати збитків страховиком):

Таблиця 1

		Період сплати (розвитку) збитків ( <i>d</i> )						
		1	2	3	...	( <i>N</i> -2)	( <i>N</i> -1)	<i>N</i>
Період настання збитків ( <i>a</i> )	1	$pC_1(1)$	$pC_1(2)$	$pC_1(3)$	...	$pC_1(N-2)$	$pC_1(N-1)$	$pC_1(N)$
	2	$pC_2(1)$	$pC_2(2)$	$pC_2(3)$	...	$pC_2(N-2)$	$pC_2(N-1)$	
	3	$pC_3(1)$	$pC_3(2)$	$pC_3(3)$	...	$pC_3(N-2)$		
	...	...	...	...	...			
	( <i>N</i> -2)	$pC_{N-2}(1)$	$pC_{N-2}(2)$	$pC_{N-2}(3)$				
	( <i>N</i> -1)	$pC_{N-1}(1)$	$pC_{N-1}(2)$					
	<i>N</i>	$pC_N(1)$						

де:  $pCa(d)$  - збитки, сплачені на кінець *d*-го періоду сплати (розвитку) збитків за страховими випадками, які настали в *a*-му періоді настання збитків;

*N* - число періодів, за які розглядаються дані про збитки.

2.2. Якщо існує достатньо інформації, щоб стверджувати, що дані сплати (розвитку) збитків повні, то слід використовувати таблицю розвитку збитків без змін. У разі неповноти даних необхідно оцінити загальну

величину збитків за першим роком їх настання ( $LU_1$ ). Для цього може бути використана інформація за минулі періоди, яка не ввійшла до даної таблиці.

Таким чином, таблиця матиме вигляд:

Таблиця 2

		$(d)$					
		1	2	...	$(N-1)$	$N$	
$(a)$	1	$pC_1(1)$	$pC_1(2)$	...	$pC_1(N-1)$	$pC_1(N)$	$LU_{(a-1)}$
	2	$pC_2(1)$	$pC_2(2)$	...	$pC_2(N-1)$		
	3	$pC_3(1)$	$pC_3(2)$	...			
	...	...	...	...			
	$(N-2)$	$pC_{N-2}(1)$	$pC_{N-2}(2)$				
	$(N-1)$	$pC_{N-1}(1)$	$pC_{N-1}(2)$				
	$N$	$pC_N(1)$					

2.3. На основі цих даних формується трикутник з коефіцієнтами зв'язку, які розраховуються за такою формулою:

$$r_a(d) = pC_a(d+1) / pC_a(d),$$

де  $r_a(d)$  - коефіцієнт зв'язку для  $a$ -го періоду настання збитків та  $d$ -го періоду розвитку (сплати) збитків. При цьому

$$r_1(N) = \begin{cases} 1 & , \text{ якщо } LU_1 = 0 \\ LU_1 / pC_1(N), & , \text{ якщо } LU_1 \neq 0 \end{cases}$$

2.4. На основі коефіцієнтів зв'язку визначаються фактори розвитку ( $f_a(d)$ ) для  $a$ -го періоду настання збитків та  $d$ -го періоду сплати (розвитку) збитків:

$$f_a(d) = r_a(d) \cdot r_a(d+1) \dots r_a(N) = \prod_{k=d}^N r_a(k)$$

2.5. При використанні методу Chain Ladder для визначення факторів розвитку збитків ( $f^*(d)$ ) для  $d$ -го періоду сплати (розвитку) збитків, необхідних для розрахунку резерву, використовується середнє зважене значення коефіцієнтів зв'язку ( $r_a(d)$ ), де вагами виступають сплачені збитки ( $pC_a(d)$ ):

$$f^*(d) = \prod_{k=d}^N \frac{\sum_{k=1}^{N-d} pC_k(d) \cdot r_k(d)}{\sum_{k=1}^{N-d} pC_k(d)}$$

2.6. Наступним етапом є розрахунок загальної величини збитків для кожного періоду настання ( $LU_a$ ) з використанням відповідних факторів розвитку збитків:

$$LU_k = f^*(k) \cdot pC^*(k) = f^*(k) \cdot pC_{N-k+1}(k),$$

де  $pC^*(a)$  - елементи основної діагоналі таблиці розвитку збитків.

2.7. Сума резервів збитків для кожного періоду настання збитків ( $V_a$ ) розраховується за такою формулою:

$$V_k = LU_k - pC_{N-k+1}(k).$$

2.8. Загальна сума резервів збитків ( $V^*$ ) розраховується шляхом підсумування отриманих значень ( $V_a$ ) за кожним періодом настання збитків:

$$V_{CL}^* = \sum_{k=1}^N V_k$$

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

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

3. Розрахунок суми резервів збитків методом Борнхуеттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson)

3.1. Для використання методу Bornhuetter-Ferguson застосовується групування даних та розрахунок факторів розвитку збитків ( $f^*(d)$ ) аналогічно методу Chain Ladder (згідно з підпунктами 2.1 - 2.5 пункту 2 цього додатка).

3.2. Цей метод засновується на використанні рівня збитковості ( $l$ ) (Loss Ratio) для даного виду страхування. Ключовим для розрахунку резерву є визначення величини рівня збитковості, який найбільше відповідає даному виду страхування.

Джерелами інформації для розрахунку можуть бути:

- історичні дані за даним видом страхування;
- припущення, зроблені при визначенні страхового тарифу;
- статистика ринку для однорідних видів страхування.



Коефіцієнт рівня збитковості розраховується за формулою:

$$\lambda = \frac{LU}{P},$$

де:  $LU$  - страхові збитки в періоді, який розглядається;

$P$  - зароблена страхова премія у відповідному періоді.

3.3. На основі коефіцієнта збитковості розраховується величина показових збитків ( $BU_a$ ) для кожного періоду настання збитків:

$$BU_a = aP_a \cdot l,$$

де  $aP_a$  - зароблена премія для  $a$ -го періоду настання збитків.

3.4. Сума резервів збитків для кожного періоду настання збитків ( $V_k$ ) розраховується за такою формулою:

$$V_k = BU_k \cdot \left(1 - \frac{1}{f^*(k)}\right).$$

3.5. Загальна сума резервів збитків ( $V^*$ ) розраховується шляхом підсумування отриманих значень ( $V_a$ ) за кожним періодом настання збитків:

$$V_{BIF}^* = \sum_{k=1}^N V_k.$$

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

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

4. Розрахунок резерву збитків, що виникли, але не заявлені, ланцюговим методом (Chain Ladder)

4.1. Дані за сплаченими на звітну дату збитками (страховими виплатами) та заявленими, але не виплаченими збитками на звітну дату групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами заяви збитків (відповідно до дати заяви збитку страховику):

		Період заяви збитків ( $d$ )						
		1	2	3	...	( $N-2$ )	( $N-1$ )	$N$
Період настання збитків ( $a$ )	1	$pC_1(1)$	$pC_1(2)$	$pC_1(3)$	...	$pC_1(N-2)$	$pC_1(N-1)$	$pC_1(N)$
	2	$pC_2(1)$	$pC_2(2)$	$pC_2(3)$	...	$pC_2(N-2)$	$pC_2(N-1)$	
	3	$pC_3(1)$	$pC_3(2)$	$pC_3(3)$	...	$pC_3(N-2)$		
	...	...	...	...	...			
	( $N-2$ )	$pC_{N-2}(1)$	$pC_{N-2}(2)$	$pC_{N-2}(3)$				
	( $N-1$ )	$pC_{N-1}(1)$	$pC_{N-1}(2)$					
	$N$	$pC_N(1)$						

де:  $pC_a(d)$  - збитки, які настали в  $a$ -му періоді настання збитків і заявлені на кінець  $d$ -го періоду заяви збитків за страховими випадками;

$N$  - число періодів, за які розглядаються дані про збитки.

4.2. Подальший розрахунок проводиться аналогічно підпунктам 2.2 - 2.9 пункту 2 цього додатка.

5. Розрахунок резерву збитків, що виникли, але не заявлені, методом Борнхуеттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson)

5.1. Для використання методу Bornhuetter-Ferguson застосовується групування даних та розрахунок факторів розвитку збитків ( $f^*(d)$ ) аналогічно методу Chain Ladder, викладеному в підпункті 4.1 пункту 4 цього додатка.

5.2. Подальший розрахунок проводиться аналогічно підпунктам 3.2 - 3.6 пункту 3 цього додатка.

6. Розрахунок суми резерву збитків ланцюговим методом та методом Борнхуеттера-Фергюсона може базуватися також на трикутнику, що містить дані про виплати та заявлені, але не сплачені збитки.

В цьому випадку дані за сплаченими на звітну дату збитками (страховими виплатами) та заявленими, але не сплаченими збитками на звітну дату групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами сплати збитків для сплачених збитків та сумою заявлених, але не сплачених збитків станом на останній день кварталу, за яким враховуються виплати.

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

7.1 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.

7.2. Розраховується значення  $\rho$  – 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  $\gamma_j$  дорівнює:

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

де,  $f^*(l)$  визначена в пункті 2.5 цього Додатку.

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

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

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

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

7.5. Для визначення суми резервів збитків ( $V$ ) отримане значення ( $V^*$ ) збільшується на суму витрат на врегулювання збитків у відсотках ( $Exp$ ):

$$V = V^*(1 + Exp/100).$$

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

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

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  $f_{t \rightarrow s-1}^P$  та  $f_{t \rightarrow s-1}^I$  оцінюються як

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

Для параметру використовуються оцінки

$$(\hat{\sigma}_{t \rightarrow s-1}^P)^2 = \frac{1}{n-t-1} \cdot \sum_{i=0}^{n-t-1} P_{i,s} \cdot \left( \frac{P_{i,s-1}}{P_{i,s}} - \hat{f}_{t \rightarrow s-1}^P \right)^2$$

$$(\hat{\sigma}_{t \rightarrow s-1}^I)^2 = \frac{1}{n-t-1} \cdot \sum_{i=0}^{n-t-1} I_{i,s} \cdot \left( \frac{I_{i,s-1}}{I_{i,s}} - \hat{f}_{t \rightarrow s-1}^I \right)^2$$

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

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

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

$$\frac{\hat{\sigma}_s^I}{\sqrt{I_{t,s}}}$$

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

$$(\hat{\sigma}_t^2)^2 = \frac{1}{n-t} \cdot \sum_{j=0}^{n-t} I_{j,t} \cdot (Q_{j,t} - \hat{q}_t)^2.$$

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

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

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

Оцінкою для середньоквадратичного відхилення є  $\frac{\hat{\sigma}_t^P}{\sqrt{P_{j,t}}}$  де  $\hat{\sigma}_t^P$  визначається як ( $t = 0, 1, \dots, n-1$ )

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

Оцінки для умовних лишків визначаються за такими формулами:

$$\widehat{\text{Res}}(P_{j,t-1}) = \frac{P_{j,t-1} - \hat{P}_{j,t-1}^P}{\hat{\sigma}_{j,t-1}^P} \cdot \sqrt{P_{j,t-1}} \quad \widehat{\text{Res}}(I_{j,t-1}) = \frac{I_{j,t-1} - \hat{I}_{j,t-1}^I}{\hat{\sigma}_{j,t-1}^I} \cdot \sqrt{I_{j,t-1}}$$

та

$$\widehat{\text{Res}}(Q_{j,t}^{-1}) = \frac{Q_{j,t}^{-1} - \hat{q}_t^{-1}}{\hat{\sigma}_t^P} \cdot \sqrt{P_{j,t}} \quad \widehat{\text{Res}}(Q_{j,t}) = \frac{Q_{j,t} - \hat{q}_t}{\hat{\sigma}_t^I} \cdot \sqrt{I_{j,t}}$$

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

$$\hat{\rho}_{PI} = \frac{\sum_{j,t} \widehat{\text{Res}}(Q_{j,t}^{-1}) \cdot \widehat{\text{Res}}(P_{j,t-1})}{\sum_{j,t} \widehat{\text{Res}}(Q_{j,t}^{-1})^2}$$

та

$$\hat{\rho}_I = \frac{\sum_{j,t} \widehat{\text{Res}}(Q_{j,t}) \cdot \widehat{\text{Res}}(I_{j,t-1})}{\sum_{j,t} \widehat{\text{Res}}(Q_{j,t})^2}$$

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

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

та

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

для  $s \geq n-1$  з початковими значеннями  $\hat{P}_{i,n-1} = P_{i,n-1}$  та  $\hat{I}_{i,n-1} = I_{i,n-1}$ .

**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 ”**

**I. Визначення проблеми**

Проект розпорядження Нацкомфінпослуг „Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя” (далі – Проект розпорядження) розроблений з метою вдосконалення методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя.

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 спрямований 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 вдосконалення методів формування страхових резервів.

Напрямок удосконалення методів формування страхових резервів 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.

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

Напрямок удосконалення методів формування страхових резервів реалізується шляхом врахування потреб страхового ринку щодо запровадження порядку розрахунку резервів незароблених премій за видами страхування, іншими, ніж страхування життя.

Належна оцінка зобов'язань страховика за договорами страхування є запорукою функціонування системи управління ризиками страховика та забезпечення ними своєї платоспроможності. Водночас, завищена оцінка страхових зобов'язань призводить до збільшення регуляторного навантаження на страховиків.

Натомість гнучкість у виборі методів оцінки своїх зобов'язань дозволить страховику використовувати найбільш прийнятні для його портфеля договорів страхування актуарні розрахунки, забезпечуючи при цьому достатній для страхових виплат обсяг активів.

Врегулювання проблеми створюватиме переваги як для страховика, так і для споживачів, у зв'язку з тим, що майбутні та поточні страхові виплати будуть забезпечені активами.

Проблема не може бути розв'язана за допомогою ринкових механізмів, оскільки на сьогодні Методикою формування страхових резервів обмежено перелік методів, що може використовувати страховик.

Крім того, внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя передбачених регуляторним актом, посилить ринковий механізм настання оцінки страхових зобов'язань, у зв'язку з тим, що у страховика збільшиться можливість вибору методів, а у разі функціонування ефективної системи управління ризиками та відсутності значних коливань збитковості за видами страхування, іншими, ніж страхування життя він зобов'язаний формувати резерв коливань збитковості.

Очікуваним результатом прийняття Проекту розпорядження 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. Цілі 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
Альтернатива 2	Прийняття запропонованого Проекту розпорядження

### 2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива	Незмінність законодавства протягом певного часу дає змогу регулятору	Недосконалість чинного законодавства призводить до

1	напрацювати певний досвід щодо регулювання питань формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя	виникнення проблем у діяльності страховиків, що збільшує витрати регулятора на інспектування та розгляд скарг споживачів у сфері страхування
Альтернатива 2	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	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	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*	10	58	214	176	282
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків*	3,5	20,6	76	62,4	100

\* наведено дані щодо кількості та питомої ваги суб'єктів господарювання (великих, середніх, малих та мікропідприємств) – страховиків, визначених за розмірами річного доходу суб'єктів за II квартал 2017 року

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	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 до капіталізацією, 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 акта (згідно з додатком 1 до цього аналізу регуляторного впливу).

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1	0
Альтернатива 2	429620

#### 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	2	При цій альтернативі не будуть розв'язані проблеми, визначені у розділі I цього аналізу регуляторного впливу

Альтернатива 3	4	Альтернатива повною мірою забезпечує розв'язання всіх проблем, визначених у розділі I цього аналізу регуляторного впливу. Витрати суб'єктів господарювання при цій альтернативі є найнижчими
----------------	---	--

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1	Незмінність законодавства протягом певного часу дає змогу регулятору напрацювати певний досвід щодо регулювання якості активів страховика	Незмінність законодавства, що регулює питання якості активів страховика, призводить до погіршення фінансового стану страховиків. Споживачі фінансових послуг можуть зазнавати збитків у разі укладання договорів страхування з потенційно неплатоспроможними страховиками. Можливі витрати, наведені в додатках 1 та 2 до цього аналізу регуляторного впливу	Рейтинг 1 бал присвоєний у зв'язку з тим, що альтернатива не повною мірою сприяє ефективному регулюванню ринків фінансових послуг
Альтернатива 2	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 якості активів страховика.	Можливі витрати, наведені в додатках 1 та 2 до цього аналізу регуляторного впливу	Рейтинг 4 бали присвоєний, оскільки при цій альтернативі будуть враховані всі інтереси суб'єктів господарювання та розв'язані проблеми, визначені в розділі I цього аналізу регуляторного впливу

	<p>Зменшиться кількість випадків порушень прав споживачів фінансових послуг у зв'язку з фінансовими проблемами страховиків.</p> <p>Зросте рівень довіри громадян до страховиків та послуг, які ними надаються.</p> <p>Зросте рівень довіри до ринку страхування, розшириться можливість залучення фінансових ресурсів на цьому ринку</p>		
--	--	--	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи / причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого акта
Альтернатива 1	При цій альтернативі частково розв'язані проблеми, визначені в розділі I цього аналізу регуляторного впливу	Ризик впливу зовнішніх чинників на дію запропонованого акта відсутній
Альтернатива 2	Альтернатива повною мірою забезпечує розв'язання всіх проблем, визначених у розділі I цього аналізу регуляторного впливу.	Ризик впливу зовнішніх чинників на дію запропонованого акта відсутній

Під час проведення оцінки альтернативних способів досягнення цілей обрано Альтернативу 2, а саме прийняття запропонованого Проекту розпорядження.

#### **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, зареєстрована 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) удосконалення 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 страховальникам,

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 (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>);

2) удосконалення 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,

удосконалення механізму визначення розміру витрат на врегулювання збитків;

3) удосконалення 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 Мюненським 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 Universit it Dresden;

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

4) удосконалення 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.

Для розв'язання проблеми суб'єкти господарювання, що підпадають під дію регулювання, повинні: ознайомитись із регуляторним актом та застосовувати нові методи формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя.

**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 які 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 через 30 календарних днів 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 – акт поширюватиметься на страховиків, загальна кількість яких станом на кінець II кварталу 2017 становила 282;

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 аналізу 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 середній, інформування зазначених осіб здійснюватиметься шляхом розміщення регуляторного акта на офіційному веб-сайті Нацкомфінпослуг у мережі Інтернет.

Кількісні показники, які безпосередньо характеризують результативність дії акта та які підлягають контролю:

кількість скарг громадян до Нацкомфінпослуг за період з 01.12.2016 по 31.05.2017 становила 2209;

обсяг сформованих страхових резервів станом на I півріччя 2017 року становив 20778,1 млн. грн.;

кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті станом на I півріччя 2017 року становила 35847,8 тис. одиниць.

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

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснюватися Нацкомфінпослуг шляхом обробки статистичних даних, отриманих від структурних підрозділів Нацкомфінпослуг.

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.

Базове відстеження здійснюватиметься через рік з дня набрання чинності проекту постанови шляхом опрацювання статистичних даних.

Повторне відстеження здійснюватиметься через два роки після набрання чинності постанови.

Періодичне відстеження здійснюватиметься раз на три роки, починаючи з дня виконання заходів з повторного відстеження шляхом порівняння показників із аналогічними показниками, що встановлені під час повторного відстеження.

Метод проведення відстеження результативності – статистичний.

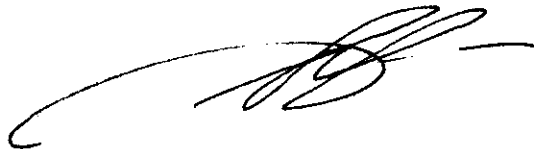
Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності – статистичні.

Для відстеження результативності, будуть використовуватися дані, отримані від структурних підрозділів 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”

### 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 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/пріписів тощо), гривень	0	
5	Витрати на отримання адміністративних послуг (дозволів, ліцензій, сертифікатів, атестацій, 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	
7	Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу, гривень	0	

8	Інше (уточнити), гривень			
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	68		68
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	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	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
Витрати на отримання адміністративних послуг (дозволів, ліцензій, сертифікатів, атестацій, погоджень, висновків, проведення незалежних/обов'язкових експертиз, сертифікації, атестації тощо) та інших послуг (проведення наукових, інших експертиз, 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 (прийняття запропонованого Проекту розпорядження)

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/пріписів тощо), гривень	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		
6	Витрати на оборотні активи (матеріали, канцелярські товари тощо), гривень	0	
7	Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу, гривень	0	
8	Інше (уточнити) (можливі витрати на до капіталізацію), гривень *	0	6317,943476
9	РАЗОМ (сума рядків: 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8), гривень	0	6317,943476

10	Кількість суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на яких буде поширено регулювання	68	68
11	Сумарні витрати суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на виконання регулювання (вартість регулювання) (рядок 9 x рядок 10), гривень	0	429620

## 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	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	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
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, 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

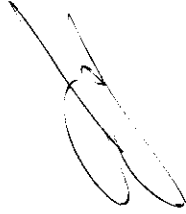
Вид витрат	Витрати на оплату праці додатково найманого персоналу (за рік)	Витрати за п'ять років
Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу	0	0

\* наведено за результатом аналізу можливих витрат на докапіталізацію страховиків, що є великими або середніми підприємствами, здійсненого Нацкомфінпослуг на підставі даних за II квартал 2017 щодо діяльності страхового ринку.

Зміни в частині методики формування страхових резервів, надають можливість страховику зменшити обсяг сформованих страхових зобов'язань на 6317,943476грн. щодо резервів незаробленої премії 6317,943476грн. =  $(0,25 * 1\ 718\ 480,6\ \text{грн.})/68$ ,

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

1 718 480,6 грн. сукупне значення розмірів резервів незароблених премій страховиків.





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”

### 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 "21" серпня 2017 р. по "6" вересня 2017 р.

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

кількість суб'єктів малого підприємництва, на яких поширюється регулювання 214 (одиниць), з них мікропідприємництва 176 (одиниць); питома вага суб'єктів малого підприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких проблема справляє вплив 76 (відсотків) (відповідно до таблиці "Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання").

Порядковий номер	Вид консультації (публічні консультації прями (круглі столи, наради, робочі зустрічі тощо), інтернет-консультації прямі (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	3	Опрацювання Проекту та підтримка основних цілей Проекту акта
		11	

	представників страхового ринку та Нацкомфінпослуг			
2	Інтернет консультації з представниками асоціацій страховиків та актуаріями: Асоціації „Страховий бізнес”, Ліги страхових організацій України, Української федерації ubezpieczenia, Товариство актуаріїв України	7		Опрацювання Проекту

### 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 самоврядування	0	0	0
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	5989,199181	5989,199181

6	Разом, гривень Формула: (сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)	0			
7	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць	214	214	214	214
8	Сумарно, гривень Формула: відповідний стовпчик "разом" X кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)	0	1281688,625	1281688,625	1281688,625
Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання та звітування					
9	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання:	0	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	0
10	Процедури організації виконання вимог регулювання:	0	0	0	0
11	Процедури офіційного звітування	0	0	0	0

12	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	0	0	0	0
13	Інші процедури:	0	0	0	0
14	Разом, гривень (сума рядків 9 + 10 + 11 + 12 + 13)	0	0	0	0
15	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць	214	214	214	214
16	Сумарно, гривень (рядок 14 X рядок 15)	0	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:

Зміни в частині методики формування страхових резервів, нададуть можливість страховику зменшити обсяг сформованих страхових зобов'язань на 5989,199181 грн. щодо резервів незаробленої премії.

5989,199181 грн. =  $(0,25 * 5\ 126\ 754,5\ \text{грн.}) / 214$ ,

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

5 126 754,5 грн. сукупне значення розмірів резервів незароблених премій страховиків;

Таким чином можливі витрати на до капіталізацію в середньому для страховика, що є малим підприємством або мікропідприємством становлять 5989,199181

### 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 суб'єктів малого та мікропідприємств)	Планові витрати часу на процедуру, год	Вартість часу співробітника органу державної влади відповідної категорії (заробітна плата), грн/год	Оцінка кількості процедур за рік, що припадають на одного суб'єкта	Оцінка кількості суб'єктів, що підпадають під дію процедури регулювання	Витрати на адміністрування* (за рік), гривень
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: камеральні	0	0	0	0	0
вийзні	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	0	0	0	0	0

суб'єктами господарювання						
6. Підготовка звітності за результатами регулювання	0	0	0	0	0	0
Разом за рік	0	0	0	0	0	0
Сумарно за п'ять років	0	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	1281688,625
2	Оцінка вартості адміністративних процедур для суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання та звітування	0	1281688,625
3	Сумарні витрати малого підприємництва на виконання запланованого регулювання	0	1281688,625
4	Бюджетні витрати на адміністрування регулювання суб'єктів малого підприємництва	0	0
5	Сумарні витрати на виконання запланованого регулювання	0	0

[Головна](#) / [Інформаційні повідомлення](#) / 20.02.2018, 15:40

# Інформаційне повідомлення про затвердження Методичних рекомендацій щодо аудиторських звітів, що подаються до Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за результатами аудиту річної звітності та звітних даних фінансових установ за 2017 рік.

20 Лютого 2018, 15:40

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, повідомляє, що розпорядженням Нацкомфінпослуг від 01 лютого 2018 року № 142 затверджено Методичні рекомендації щодо аудиторських звітів, що подаються до Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за результатами аудиту річної звітності та звітних даних фінансових установ за 2017 рік.

## Інформаційні повідомлення

- Інформаційне повідомлення про затвердження Методичних рекомендацій щодо аудиторських звітів, що подаються до Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за результатами аудиту річної

звітності та звітних даних фінансових установ за 2017 рік.

20.02.2018

- Інформаційне повідомлення щодо плати за видачу ліцензій у 2018 році  
20.02.2018
- До уваги учасників ринків фінансових послуг! Повідомлення про державну реєстрацію нормативно-правового акта  
19.02.2018
- Екзаменаційна (атестаційна) комісія з проведення екзамену на відповідність знань професійним вимогам за програмами підвищення кваліфікації  
16.02.2018
- Екзаменаційна (атестаційна) комісія з проведення екзамену на відповідність знань професійним вимогам за програмами підвищення кваліфікації  
16.02.2018

Всі публікації



Твіт

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

01001, м. Київ-1, вулиця Б. Грінченка, 3

Тел.: [+38 \(044\) 234-39-46](tel:+380442343946)

Права на всі матеріали, розміщені на сайті, належать Нацкомфінпослуг

Email: [office@nfp.gov.ua](mailto:office@nfp.gov.ua)

© Copyright 2017



**ПРОТОКОЛ РОЗБІЖНОСТЕЙ**  
**ПРОЕКТУ РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАЦКОМФІНПОСЛУГ „Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя”**

Робота, проведена з урегулювання розбіжностей: в період оприлюднення проекту розпорядження надійшли зауваження (пропозиції) від Асоціації „Страховий бізнес”, Товариства актуаріїв України (далі – ТАУ), Української федерація ubezpieczenia (далі – УФУ), Ліги страхових організацій України (далі – ЛСОУ).

Релакція нормативно-правового акта з урахуванням Проекту	Зауваження та пропозиції до Проекту	Пропозиції департаменту щодо врахування наданих зауважень та пропозицій
<p>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>	<p>Асоціація „Страховий бізнес”</p>	<p>Не враховано.</p>
<p>1. Загальні положення</p> <p>(...)</p> <p>1.3. У цій Методичі терміни вживаються в такому значенні:</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>зароблена страхова премія (зароблені страхові платежі) (earned premium) – надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду (за вирахованим частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам відповідно до умов умовданих страховиком договорів 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</p>	<p>Слова „зароблені страхові платежі” не застосовується в тексті Методики.</p> <p>Щодо вирахованим частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам, запропоноване не може бути враховано оскільки „права вимоги до перестраховика” вкрито до нормативу диверсифікованості активів.</p>

	<p>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 перестраховиком відповідно до укладених страховиком (перестраховиком) договорів перестрахування) у останньому кварталі звітного періоду, що є додатною величиною»)</p>	<p><b>Враховано в іншій редакції</b></p> <p>надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) – нараховані до отримання з умовами договору або законодавства страхові платежі (як сплачені, так і ті, що підлягають сплаті страховальниками (перестраховальниками)), та які відповідають ризикам, що прийняв страховик (перестраховик) згідно з умовами договору або законодавства, обчислені щодо кожного договору, що міститься в реєстрі (базі даних) обліку договорів;</p>
<p>надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) – сплачені та нараховані до отримання від страховальника (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><b>Асоціація „Страховий бізнес”</b></p> <p>На думку Асоціації, таке положення потребує уточнення з огляду на те, що аванси за договорами, які вже розпочали свою дію, та платежі за договорами, які вже закінчилися, не повинні враховуватися. При цьому, Асоціація не може погодитися з обґрунтуванням, яке наводилося раніше Нацкомфінпослуг про те, що метод «1/4» передбачає врахування надходжень в тому числі за договорами, дія яких закінчилася. Асоціація може погодитися тільки на врахування платежів за договорами, що закінчили свою дію, виключно при розрахунку резервів за методом «1/4» та наплигає на виключення платежів за договорами, що закінчили свою дію, при розрахунку за всіма іншими методами, а також виключення всіх страхових платежів по</p>	<p>надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) – нараховані до отримання згідно з умовами договору або законодавства страхові платежі (як сплачені, так і ті, що підлягають сплаті страховальниками (перестраховальниками)), та які відповідають ризикам, що прийняв страховик (перестраховик) згідно з умовами договору або законодавства, обчислені щодо кожного договору, що міститься в реєстрі (базі даних) обліку договорів;</p>

договорах, що не розпочали свою дію, тому що відповідно до законодавства страхувальник може достроково припинити договір страхування до початку його дії, а страховик повинен повернути йому страховий платіж в повному обсязі. Положення в запропонованій редакції створює суттєву загрозу додаткових витрат для страхових компаній, які намагатимуться відповідати вимогам, встановленим у законодавстві.

### **Товариство актуаріїв України (ТАУ)**

1.3. У цій Методичці терміни вживаються в такому значенні:

(...)

надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) – сплачені (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;

«Та» означає одночасне виконання, тобто і сплачені, і нараховані, в той час як згідно МСФЗ премія не обов'язково повинна бути сплачена для її нарахування та розрахунку резерву незароблених премій щодо такої премії.

(...)

<p>формування технічних резервів - визначення розміру технічних резервів шляхом її обчислення за методами, визначеними законодавством, в тому числі цією Методикою.</p>	<p><b>Українська федерація</b> <b>убезпечення (УФУ)</b></p> <p>формування технічних резервів - визначення розміру технічних резервів шляхом <del>її</del> обчислення за методами, визначеними законодавством, в тому числі цією Методикою.</p>	<p><b>Враховано</b></p> <p>формування технічних резервів - визначення розміру технічних резервів шляхом <del>її</del> обчислення за методами, визначеними законодавством, в тому числі цією Методикою.</p>
<p>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.</p>	<p><b>Товариство актуаріїв України</b></p> <p>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 та іншими видами <b>страхування ядерних ризиків</b> 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.</p> <p><i>страхування ядерних ризиків</i> - страхування ризиків відповідальності у межах договорів з обов'язкового та/або добровільного страхування (перестрахування) цивільної відповідальності оператора ядерної установки, відповідальності директорів і посадових осіб та відповідальності при</p>	<p><b>Враховано в іншій редакції</b></p> <p>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 Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 13 листопада 2003 року № 123, зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2003 року за № 1107/8428.</p> <p>2.5. Страховики, які отримали ліцензії на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду та є членами Ядерного страхового пулу, можуть формувати та розміщувати технічні резерви згідно з Порядком і правилами формування, розміщення та обліку страхових резервів з</p>

	<p>перевезенні ядерних матеріалів, за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та страхування майнових ризиків, пов'язаних з будівництвом, експлуатацією та виведенням із експлуатації ядерної установки, у межах договорів страхування (перестрахування) майна, якщо такі договори страхування ризиків відповідальності та майнових ризиків укладаються Ядерним страховим пулом та/або уповноваженими ним особами, що діють від імені та за дорученням членів Ядерного страхового пулу, з суб'єктами міжнародної пулінгової системи ядерного страхування або з уповноваженими цими суб'єктами чи урядами відповідних країн особами, або з українськими чи іноземними операторами ядерних установок.</p>	<p>обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, затвердженими розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 13 листопада 2003 року № 123, зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 02 грудня 2003 року за № 1107/8428, за договорами перестрахування щодо ядерних ризиків, які відповідають таким умовам:</p> <p>договори перестрахування укладені у межах добровільних та обов'язкових видів страхування, на здійснення яких страховик отримав ліцензію;</p> <p>договори перестрахування стосуються: договорів страхування відповідальності оператора ядерної установки, відповідальності керівників і посадових осіб оператора ядерної установки, відповідальності при перевезенні ядерних матеріалів — за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та страхування майнових ризиків, пов'язаних з будівництвом, експлуатацією та виведенням із експлуатації ядерної установки,</p> <p>договори перестрахування укладаються Ядерним страховим пулом та/або уповноваженими ним особами, що діють від імені та за дорученням членів Ядерного страхового пулу.</p>
(...)	ЛСОУ	Враховано

<p>3.4.1. Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом „1/365” („pro rata temporis”), на будь-яку дату визначається як сумарне значення незароблених страхових премій за кожним договором.</p>	<p>підпункти 3.4.1 і 3.4.3 пункту 3.4 розділу III в кінці доповнити новим абзацом такого змісту:</p> <p><b>При цьому, якщо надходження суми страхового платежу за договором відповідає іншому періоду, ніж строк дії договору страхування, то <math>m_i</math> визначається як строк, якому відповідає надходження страхового платежу <math>P_i</math> (в днях), а <math>n_i</math> - як кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходження страхового платежу <math>P_i</math></b></p>	<p>3.4.1. Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом „1/365” („pro rata temporis”), на будь-яку дату визначається як сумарне значення незароблених страхових премій за кожним договором.</p>
<p>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:</p> $НЗП_i = \frac{P_i(m_i - n_i)}{m_i}$ <p>де <math>P_i</math> - надходження суми страхового платежу за договором;</p> <p><math>m_i</math> - строк дії договору (в днях);</p> <p><math>n_i</math> - кількість днів, що минули з дати, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку.</p>	<p><b>ТАУ.УФУ</b></p> <p><math>m_i</math> - строк дії договору або строк якому відповідає нарахована премія та страхове покриття згідно умов договору(в днях);</p> <p>При цьому, якщо надходження суми страхового платежу за договором відповідає іншому періоду, ніж строк дії договору страхування, то <math>m_i</math> визначається як строк, якому відповідає надходження страхового платежу <math>P_i</math> (в днях), а <math>n_i</math> - як кількість днів, що минули з дати початку строку,</p>	<p>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:</p> $НЗП_i = \frac{P_i(m_i - n_i)}{m_i}$ <p>де <math>P_i</math> - надходження суми страхового платежу за договором;</p> <p><math>m_i</math> - строк дії договору або строк якому відповідає нарахована премія та страхове покриття згідно умов договору (в днях);</p> <p><math>n_i</math> - кількість днів, що минули з дати, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку.</p> <p>При цьому, якщо надходження суми страхового платежу за договором відповідає іншому періоду, ніж строк дії договору страхування, то <math>m_i</math> визначається як строк, якому відповідає надходження</p>

<p>3.4.3. Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом „коєфіцієнта 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 коєфіцієнту збитковості і коєфіцієнту аквізиційних та адміністративних витрат для такого виду страхування, за формулою:</p> $РНП^{кз} = (КЗ + K_{\text{адм}}) * \sum_{i=1}^N НЗП_i$ <p>де N - кількість договорів, що діють на дату розрахунку з виду страхування, щодо якого здійснюється розрахунок резерву;</p> <p>незароблена страхова премія за кожним договором визначається за формулою:</p> $НЗП_i = \frac{П_i * (m_i - n_i)}{m_i}$ <p>де:  <i>П<sub>i</sub></i>, - надходження суми страхового платежу за договором;  <i>m<sub>i</sub></i>, - строк дії договору в днях;  <i>n<sub>i</sub></i>, - кількість днів, що минули з дати, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку.                  (...)</p>	<p>якому відповідає надходження страхового платежу <i>П<sub>i</sub></i></p> <p><b>ТАУ, УФУ</b></p> <p><i>m<sub>i</sub></i>, - строк дії договору або строк якому відповідає нарахована премія та страхове покриття згідно умов договору(в днях);</p> <p>ЛСОУ підпункти 3.4.1 і 3.4.3 пункту 3.4 розділу III в кінці доповнити новим абзацом такого змісту:</p> <p><b>При цьому, якщо надходження суми страхового платежу за договором відповідає іншому періоду, ніж строк дії договору страхування, то <i>m<sub>i</sub></i> визначається як строк, якому відповідає надходження страхового платежу <i>П<sub>i</sub></i> (в днях), а <i>n<sub>i</sub></i> - як кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходження страхового платежу <i>П<sub>i</sub></i>.</b></p> <p><b>Асоціація „Страховий бізнес”</b>                  Необхідно врахувати, що формула</p>	<p>страхового платежу <i>П<sub>i</sub></i> (в днях), а <i>n<sub>i</sub></i> - як кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходження страхового платежу <i>П<sub>i</sub></i>.</p> <p>3.4.3. Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом „коєфіцієнта 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 коєфіцієнту збитковості і коєфіцієнту аквізиційних та адміністративних витрат для такого виду страхування, за формулою:</p> $РНП^{кз} = (КЗ + K_{\text{адм}}) * \sum_{i=1}^N НЗП_i$ <p>де N - кількість договорів, що діють на дату розрахунку з виду страхування, щодо якого здійснюється розрахунок резерву;</p> <p>незароблена страхова премія за кожним договором визначається за формулою:</p> $НЗП_i = \frac{П_i * (m_i - n_i)}{m_i}$ <p>де:  <i>П<sub>i</sub></i>, - надходження суми страхового платежу за договором;  <i>m<sub>i</sub></i>, - строк дії договору або строк якому відповідає нарахована премія та страхове</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 для оцінки розміру збитку за заявленою подією, що має ознаки страхового випадку, підтвержені 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</p>	<p>розрахунку розміру незароблених премій за коефіцієнтом збитковості містить суттєве протиріччя з визначенням резерву незароблених премій, оскільки в резерви незароблених премій спрямовується частка незароблених премій. Резерв незароблених премій не може бути більшим, ніж незароблені премії за визначенням</p>	<p><b>покриття згідно умов договору(в днях):</b> и, - кількість днів, що минули з дати, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку. При цьому, якщо надходження суми страхового платежу за договором відповідає іншому періоду, ніж строк дії договору страхування, то ці визначається як строк, якому відповідає надходження страхового платежу Ц<sub>і</sub> (в днях), а ц<sub>і</sub> - як кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходження страхового платежу Ц<sub>і</sub>.</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 для оцінки розміру збитку за заявленою подією, що має ознаки страхового випадку, підтвержені 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</p>	<p><b>ЛСОУ, ТАУ</b> речення друпе абзацу першого викласти у такій редакції: «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.»</p> <p><i>Якщо є документальне підтвердження розміру збитку (офіційний рахунок СТО, прайси клієнти, висновки експерта – розмір заявленого збитку повинен бути сформований у відповідності до таких документів. Внесення обмеження «не менше середнього збитку» створюють статистичку і може призвести до не</i></p>	<p>Враховано в іншій редакції</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.</p> <p>4.4. Якщо у заявленій вимозі розмір збитку не визначений, для розрахунку резерву заявлених, але не виплачених збитків за заявленою вимогою страховик використовує оцінку розміру збитку, яка здійснюється:</p> <p>а) у разі наявності орієнтовних даних, підтверджених документально (в тому числі дані згідно аварійного сертифіката, офіційних документів, якими встановлена</p>



УМОВАМИ ДОГОВОРУ.

	<p><i>правильних оцінок актуарними методами резерву збитків.</i></p> <p><b>УФУ</b></p> <p>4.3. Розмір резерву завлених, але не виплачених збитків за видом страхування визначається страховиком за кожною неврегульованою або врегульованою не в повному обсязі вимогою. Якщо у зазначеній вимозі розмір збитку не визначений, для розрахунку резерву завлених, але не виплачених збитків за зазначеним випадком страховик використовує орієнтовні дані для оцінки розміру збитку за зазначеною метою, що має ознаки страхового випадку, підтвержені документально (в тому числі дані згідно аварійного сертифіката та офіційних документів, яким встановлена вартість пошкодження), при цьому розмір оціненого збитку не може бути меншим ніж середній збиток (середньоваріфметичне значення) за видом страхування або за таким страховим випадком в розрізі видів страхування або страхових ризиків за оцінці чотири квартали, що нерозривно дає розрахунок, або для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.</p>	<p>вартість послуг) - з використанням таких орієнтовних даних;</p> <p>б) у разі відсутності орієнтовних даних, передбачених підпунктом "а" цього підпункту – у розмірі середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків, розрахунок якого здійснюється на підставі даних, визначених відповідно до підпункту 4.5 цього розділу;</p> <p>в) у разі відсутності орієнтовних даних, передбачених підпунктом "а" цього підпункту, та неможливості здійснення розрахунку розміру середнього збитку (відсутності необхідних даних щодо середнього збитку за видом страхування) відповідно до підпункту "б" цього підпункту - у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.</p> <p>4.5. При розрахунку середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків використовуються дані страховика за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку. При розрахунку може бути врахована інфляція або тренд за відповідні періоди.</p> <p>Страховик може не враховувати у складі даних, що приймаються до розрахунку середнього збитку, дані, що стосуються найбільших збитків у кількості не більше</p>
--	---	---

	<p>ЛСОУ, ТАУ</p>	<p>0,5% від кількості всіх збитків за таким видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або дані щодо одного такого збитку.</p> <p>Якщо кількість страхових випадків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше 200, розрахунок середнього збитку може бути здійснено з використанням даних страховика за більш тривалий період, але не більше, ніж за 28 кварталів, що передують даті розрахунку.</p>
<p>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.</p>	<p>У абзаці другому текст «або для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми згідно з умовами Договору» виключити та доповнити цей абзац новим реченням такого змісту:</p> <p><b>При розрахунку може бути враховано інфляцію або тренд зростання такого середнього збитку.;</b></p> <p>абзац третій викласти у такій редакції:</p> <p>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, та відсутності даних щодо</p>	<p>Враховано в іншій редакції (див. редакцію пунктів 4.3 – 4.5)</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>розміру збитку, підтверджених документально, для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми за ризиком, за яким стався подія, що має ознаки страхового випадку, згідно з умовами договору.;</p> <p>УФУ</p> <p><b>4.3.2.</b> Якщо у заявленій вимозі розмір збитку не визначений, для розрахунку резерву заявлених, але не виплачених збитків за заявленою вимогою страховик використовує оцінку розміру збитку, яка здійснюється:</p> <p>а) у разі наявності орієнтовних даних, підтверджених документально (в тому числі дані згідно аварійного сертифіката, офіційних документів, якими встановлена вартість послуг) - з використанням таких орієнтовних даних;</p> <p>б) у разі відсутності орієнтовних даних, передбачених підпунктом "а" цього підпункту – у розмірі середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків, розрахунок якого здійснюється на підставі даних, визначених відповідно до підпункту 4.3.3;</p> <p>в) у разі відсутності орієнтовних даних, передбачених підпунктом "а" цього підпункту, та неможливості здійснення</p>
--	--

	<p><b>розрахунку розміру середнього збитку відповідно до підунку "б" цього підунку - у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.</b></p> <p>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 довшого періоду (до 28 кварталів), що передують даті розрахунку.</p> <p>Період 7 років (28 кварталів) взятий з Solvency II для видів, за якими низька частота настання страхових випадків</p>	
	<p><b>4.3.3. При розрахунку середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків використовуються дані страховика за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку. При розрахунку може бути врахована інфляція або тренд за відповідні періоди.</b></p> <p>Страховик може не враховувати у складі даних, що приймаються до розрахунку середнього збитку, дані, що стосуються найбільших збитків у кількості не більше 0,5% від кількості всіх збитків за таким видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків за</p>	

останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або дані щодо одного такого збитку.

Якщо кількість страхових випадків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше 200, розрахунок середнього збитку може бути здійснено з використанням даних страховика за більш тривалий період, але не більше, ніж за 28 кварталів, що передують даті розрахунку.

У разі відсутності орієнтовних даних для оцінки розміру збитку за подією, що має ознаки ~~страхового~~ ~~винадку~~, підтверджених ~~документаційно~~, вкриттовують дані щодо середнього збитку за видом ~~страхування~~ або за ~~страховим~~ ~~винадком~~ в ~~резерві~~ ~~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~~ ~~винадком~~ в ~~резерві~~ ~~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~~ ~~здійняє~~ ~~страхову~~

	<p>діяльність за видом страхування менше чотирьох кварталів для розрахунку резерву за таким видом використовує ориєнтовні дані щодо оцінки розміру збитку за подією, що має ознаки страхового випадку, підтверджені документально або збиток оцінюється у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.</p> <p>При розрахунку середнього збитку за видом страхування або за страховим випадком в разі видів страхування або страхових ризиків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, у разі наявності страхових випадків за катастрофічними подіями (великих збитків), страховик може не враховувати винятки за такими подіями у кількості не більше 0,5% від кількості всіх винятків за таким видом страхування за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або одну випадку</p> <p>Якщо кількість страхових випадків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше 30, розрахунок середнього збитку може бути здійснено за випадками, що станом на протязом 12 кварталів, що передують даті розрахунку.</p>	<p>Враховано частково</p>
<p>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</p>	<p>Виключити</p>	<p>4.6. Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків відповідає сумі неврегульованих або врегульованих не в</p>

<p>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.</p> <p>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.</p>	<p><b>При цьому</b> розмір витрат на врегулювання збитків, що включені до резерву заявлених, але не виплачених 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.</p>	<p><b>повному обсязі вимог у розрахунковому періоді, зменшених на суму врегульованих збитків у розрахунковому періоді та збільшених на суму не врегульованих збитків на початок розрахункового періоду за попередні періоди та витрат на врегулювання збитків.</b></p> <p>Розмір витрат на врегулювання збитків, що включені до резерву заявлених, але не виплачених 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.</p>
<p>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.</p> <p>До актуарних методів належать:</p> <p>а) ланцюговий метод (Chain Ladder);</p> <p>б) метод Борнхуєттера-Фертгосона (Bornhuetter-</p>	<p><b>Асоціація „Страховий бізнес”</b></p> <p>Наказом фінпослуг неналежно врахувала попередні зауваження Асоціації щодо суперечності в положеннях Проекту відносно актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені. Так, відповідно до положень Проекту, актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, застосовуються за наявності даних з виплати страхових відшкодувань не менше ніж за 12 кварталів поспіль.</p>	<p><b>Враховано</b></p> <p>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.</p> <p>До актуарних методів належать:</p> <p>а) ланцюговий метод (Chain Ladder);</p> <p>б) метод Борнхуєттера-Фертгосона</p>

<p>Ferguson)</p> <p>в) метод Кейп-Код (Cape Code)</p> <p>г) Монхенський ланцюговий метод (Münich Chain Ladder)</p> <p>д) модифікація вищенаведених актуарних методів;</p> <p>е) лінійна комбінація вищенаведених актуарних методів. (...)</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 посліпль сплати (розвитку) збитків з виду страхових виплат з виду страхування за цей період становить не менше 30.</p>	<p><b>ТАУ, УФУ</b> (...)</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 посліпль сплати (розвитку) збитків з виду страхування, при цьому кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить не менше 30. <b>Метод Борнхуєттера-Фергюсона та метод Кейп-Код, що базуються на середній збитковості, можуть бути використані і при меншому об'ємі даних при умові, що такі розрахунки повідчуються актуарієм, що відповідає вимогам законодавства.</b> (Європейська практика)</p>	<p>(Borhuetter-Ferguson)</p> <p>в) метод Кейп-Код (Cape Code)</p> <p>г) Монхенський ланцюговий метод (Münich Chain Ladder)</p> <p>д) модифікація вищенаведених актуарних методів;</p> <p>е) лінійна комбінація вищенаведених актуарних методів. (...)</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 посліпль сплати (розвитку) збитків з виду страхування, при цьому кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить не менше 30.</p> <p><b>Метод Борнхуєттера-Фергюсона та метод Кейп-Код, що базуються на середній збитковості, можуть бути використані і при меншому об'ємі даних при умові, що такі розрахунки повідчуються актуарієм, що відповідає вимогам законодавства.</b></p>
<p>5.4. Метод фіксованого відсотка застосовується у випадку, коли у страховика відсутні дані за період не менше ніж за 12 кварталів посліпль щодо сплати (розвитку) збитків з виду страхування та/або у випадку, коли кількість страхових виплат з виду страхування за цей</p>	<p><b>ТАУ, УФУ</b></p> <p>5.4. Видаєти</p>	<p><b>Враховано</b></p> <p>5.4. 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</p>



<p>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>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><b>транспортних засобів, метод фіксованого відсотка принаймні за однієї з таких умов:</b></p> <p>страховик проводить страхову діяльність за даним видом страхування менше ніж 12 останніх кварталів та/або у випадку, коли кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить менше 30;</p>
<p>страховик проводить страхову діяльність за даним видом страхування менше ніж 12 останніх кварталів;</p>	<p>страховик проводить страхову діяльність за даним видом страхування менше ніж 12 останніх кварталів та/або у випадку, коли кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить менше 30;</p>	<p>для видів страхування, надходження страхових платежів за якими за попередні 4 квартали не перевищують сум страхових платежів за всіма видами страхування.</p>
<p>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.</p>	<p>ТАУ</p> <p>для видів страхування, надходження страхових платежів за якими за попередні 4 квартали не перевищують 5 відсотків надходжень сум страхових платежів за всіма видами страхування.</p>	<p>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.</p>
<p>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</p>	<p><b>Асоціація „Страховий бізнес”</b></p> <p><b>Втім, в пункті 5.4. Проекту Методики</b> зазначено, що страховики, які мають право укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних</p>	<p><b>Враховано частково</b></p>

транспортних засобів, в обов'язковому порядку формують резерв збитків, які Асоціація «Страховий бізнес» виникли, але не заявлені актуарними методами за цим видом страхування, тобто незалежно від кількості кварталів.

Нагомість, Нацкомфінпослуг виклало спірне положення в тій же редакції, що була: «Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно цього пункту, застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 кварталів після сплати (розвитку) збитків з виду страхування, при цьому кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить не менше 30». При цьому, Нацкомфінпослуг не усунув суперечності між пунктами Проекту Методики, а також не пояснив походження та не надав належного обґрунтування щодо встановлення кількості страхових виплат саме у розмірі, наведеному вище.

Відповідно до Проекту, метод фіксованого відсотка застосовується у випадку, коли у страховика відсутні дані за період не менше ніж за 12 кварталів після того сплати (розвитку) збитків з виду страхування та/або у випадку, коли кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить менше 30.

Втім, така ініціатива Нацкомфінпослуг щодо запровадження ліміту кількості відшкодувань в розмірі 30 виплат не

враховує заявлені раніше пропозиції Асоціації та інших учасників страхового ринку. Крім того, така ініціатива не має обґрунтування та пояснення принципу та розрахунків щодо кількості саме у 30 страхових виплат.

Крім того, введення цього ліміту призведе до вимушеного використання методу фіксованого відсотка за такими видами страхування, як авіаційне страхування, відповідальність власників повітряного або водного транспорту тощо, тобто за такими видами страхування, де страхові випадки, не мають такої поширеності, а про їх настання страховика повідомляють негайно. Отже, цей метод розрахунку резервів не відповідає вимогам Міжнародних стандартів фінансової звітності, оскільки не є справедливою оцінкою

майбутніх виплат. Отже, Проект порушує загальні принципи господарювання в Україні, визначені частиною першою статті 6 Господарського кодексу України, а саме (і) забезпечення економічної багатоманітності та рівного захисту державою усіх суб'єктів господарювання та (ii) заборона незаконного втручання органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у господарські відносини.

Крім того, у разі вибору 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 .

	<p>Втім, встановлення фіксованого відсотку на рівні 10 відсотків від заробленої страхової премії з попередніх кварталів є помилковим підходом. Так, в випадку, якщо брати за розрахунок показники за 2016 рік, розмір такого відсотка становив 6,7%, а в випадку, якщо за основу взяті показники 1-го півріччя 2017 року – 5,9%.</p> <p>Отже, як виключення, Асоціація пропонує встановити при виборі такого методу фіксованого відсотку розрахунок резерв у збитків, які виникли, але не заявлені, визначати у розмірі 5 відсотків від заробленої страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які передують звітній даті.</p> <p>у пункті 5.4 розділу V:</p> <p>1) абзаци перший виключити;</p> <p>2) у абзаци другому текст «крім того,» виключити;</p> <p>3) абзаци третій в кінці доповнити словами «та/або у випадку, коли кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить менше 30»;</p> <p>4) у абзаци четвертому слова «за перші 3 квартали попереднього календарного року» замінити словами «за попередні 4 квартали»</p>	
<p>6.4. Коefіцієнт нетто-збитковості за видом страхування розраховується за формулою:</p>	<p>ТАУ</p>	<p>Враховано</p>

$КНЗ = \frac{ФВ + ВВ + (РЗЗ_{\kappa} - РЗЗ_{\pi}) + (РЗНЗ_{\kappa} - РЗНЗ_{\pi})}{ЗСП}$		<p>6.4. Коэффициент нетто-збитковості за видом страхування розраховується за формулою:</p> $КНЗ = \frac{ФВ + ВВ + (РЗЗ_{\kappa} - РЗЗ_{\pi}) + (РЗНЗ_{\kappa} - РЗНЗ_{\pi})}{ЗСП}$
<p>де <i>ФВ</i> - фактичні виплати (за вирахуванням частини виплат, компенсованої перестраховиками відповідно до укладених страховиком (перестраховиком) договорів перестраховання) за страховими випадками у розрахунковому періоді з урахуванням обсягу страхових виплат, які підлягають виплаті за врегульованими страховими випадками (кредиторська заборгованість за страховими виплатами);</p> <p><i>ВВ</i> - витрати на врегулювання збитків за страховими випадками у розрахунковому періоді;</p> <p><i>РЗЗ<sub>π</sub></i>, <i>РЗЗ<sub>κ</sub></i> - розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець розрахункового періоду (за вирахуванням розміру прав вимоги до перестраховиків стосовно такого резерву);</p> <p><i>РЗНЗ<sub>π</sub></i>, <i>РЗНЗ<sub>κ</sub></i> - розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок та кінець розрахункового періоду за вирахуванням розміру прав вимоги до перестраховиків стосовно такого резерву);</p> <p><i>ЗСП</i> - зароблена страхова премія за вирахуванням частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком договорів перестраховання у розрахунковому періоді.</p>	<p><i>РЗНЗ<sub>π</sub></i>, <i>РЗНЗ<sub>κ</sub></i> - розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок та кінець розрахункового періоду (за вирахуванням розміру прав вимоги до перестраховиків стосовно такого резерву);</p> <p>Технічне виправлення</p> <p>ЛСОУ</p> <p>абзац сьомий пункту 6.4 розділу VI після</p>	<p>де <i>ФВ</i> - фактичні виплати (за вирахуванням частини виплат, компенсованої перестраховиками відповідно до укладених страховиком (перестраховиком) договорів перестраховання) за страховими випадками у розрахунковому періоді з урахуванням обсягу страхових виплат, які підлягають виплаті за врегульованими страховими випадками (кредиторська заборгованість за страховими виплатами);</p> <p><i>ВВ</i> - витрати на врегулювання збитків за страховими випадками у розрахунковому періоді;</p> <p><i>РЗЗ<sub>π</sub></i>, <i>РЗЗ<sub>κ</sub></i> - розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець розрахункового періоду (за вирахуванням розміру прав вимоги до перестраховиків стосовно такого резерву);</p> <p><i>РЗНЗ<sub>π</sub></i>, <i>РЗНЗ<sub>κ</sub></i> - розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок та кінець розрахункового періоду за вирахуванням розміру прав вимоги до перестраховиків стосовно такого резерву);</p> <p><i>ЗСП</i> - зароблена страхова премія за вирахуванням частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком</p>

<p>Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.</p>	<p>слова «від'ємне» доповнити словами «або нульове», і у цьому абзаці слова «застосовується нуль» замінити словами «КНЗ вважається рівним нулю»</p> <p><b>ТАУ, УФУ</b>  <b>ЗСП</b> - зароблена страхова премія за вирахованим частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком (перестраховувальником) договорів перестрахування у розрахунковому періоді. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне або нульове значення, для цілей розрахунку КНЗ припускається рівним нулю. (Щоб не було ділення на 0).</p>	<p>(перестраховувальником) договорів перестрахування у розрахунковому періоді. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має або нульове значення, для цілей розрахунку він вважається рівним нулю.</p>
<p><b>VII. Резерв катастроф</b></p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p><b>ТАУ</b></p> <p>Виключити абзац третій пункту 7.1</p> <p><b>Асоціація „Страховий бізнес“</b></p> <p>Відповідно до абзацу третього пункту 7.1. проекту Методики 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.</p> <p>Втім, встановлення такого великого</p>	<p><b>Враховано</b></p> <p>VII. Резерв катастроф</p> <p>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.</p> <p>Резерв катастроф формується за видами страхування, умовами яких передбачені обов'язки страховика</p>

<p>Великого Маштабу, та в порядку, визначеному законодавством.</p>	<p>строку (10 років) Асоціація вважає нецільовим. Напкомфінпослуг також не надавала жодних поясень щодо встановлення такого строку розформування резерву катастроф. За міжнародними стандартами та відповідно аналогічного регулювання іншого виду страхової діяльності, а саме обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів, пропонуємо зменшити такий строк до 3-5 років.</p>	<p>забезпечити страхову виплату у зв'язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого маштабу, та в порядку, визначеному законодавством.</p>
<p><u>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 різними частинами кожного року протягом 10 років.</u></p>	<p>Нові зміни у Методиці направлені на більш точні розрахунки необхідних розмірів страхових резервів та повинні ставити на меті приведення у відповідність нормативних розрахунків з адекватністю наступних страхових виплат, але Проектв цій частині має набагато більше інших недоліків, які не враховують розформування резервів з усіх інших видів страхування, ніж обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників автотранспортних засобів, зокрема, резерву завлених збитків, катастроф, застосовує суто математичні розрахунки, які не є придатними для цілей застосування Методики(пункт 7 Методики)гощо, що показує недосконалість та недоробленість Проекту та необхідність його повторного доопрацювання. У редакціїПроекту знов з'явилися новациї відповідно до якихлише</p>	<p><u>Виключити абзаци третій пункту 7.1 у зв'язку з регулювання питання формування резерв катастроф з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду такого страховика Порядком і правилами формування та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду.</u></p>

актуарій повинен проводити перевірку адекватності страхових зобов'язань та перевірку достатності резервів збитків, коли відповідальність за це знаходиться на самому страховику, а Міжнародний стандарт фінансової звітності та будь-які інші документи не вимагають такого варіанту підтвердження, що необрунтовано буде додавати страховикам зайві витрати та ризики регуляторних санкцій. Крім того, інші недоліки у Проекті доводять недосконалість та недоробленість Проекту та необхідність додаткового доопрацювання.

Вищезазначені факти, що підтверджують відсутність належної оцінки наслідків прийняття Проекту, є порушенням вимог Методики проведення аналізу регуляторного впливу, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2004 року № 308.

Таким чином, Проект містить норми, об'єднані необхідністю в яких відсутня, які не сприяють вирішенню проблеми відсутності відповідності розміру резервів страхових компаній реальному обсягу наступних страхових виплат, не відповідають ринковим зароблена премія страховиків за останні два квартали 2016 року та перші два квартали 2017 року становила 18068 млн. грн., фіксований процент може становити 5,9%. Частина 9 статті 51 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних



	<p>засобів» строк повернення для страховиків з фонду захисту потерпілих становить три роки з дня припинення асоційованого членства страховика в МТСБУ, з фонду страхових гарантій-п'ять років з дня припинення його повного членства в МТСБУ, але не раніше наступного дня після виконання зобов'язань за договорами міжнародного страхування та перестрахування або передачі зобов'язань іншому страховику-повному члену МТСБУ вимогам, не забезпечують досягнення можливих позитивних результатів за рахунок мінімально необхідних витрат ресурсів та забезпечення балансу інтересів суб'єктів господарювання, які є конкурентами на страховому ринку.</p>	<p>Враховано</p>
<p>8.1. Розмір відстрочених аквізиторських витрат (ДАС) за договором визначається за формулою:</p> $ДАС_i = РНП_i * АС_i / P_i,$ <p>де  <math>АС_i</math> - аквізиторські витрати за і-тим договором;  <math>РНП_i</math> - резерв незаробленої премії за і-тим договором;  <math>P_i</math> - надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за і-тим договором;  При цьому, відстрочені аквізиторські витрати формулюються за договором за той самий період.</p>	<p>ТСОУ, ТАУ, УФУ</p> <p>абзац п'ятий пункту 8.1 розділу VIII в кінці доповнити словами, <b>розрахований методом 1/365</b></p>	<p>8.1. Розмір відстрочених аквізиторських витрат (ДАС) за договором визначається за формулою:</p> $ДАС_i = РНП_i * АС_i / P_i,$ <p>де  <math>АС_i</math> - аквізиторські витрати за і-тим договором;  <math>РНП_i</math> - резерв незаробленої премії за і-тим договором, <b>розрахований методом «1/365»</b>;  <math>P_i</math> - надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за і-тим договором;  При цьому, відстрочені аквізиторські витрати</p>

<p>за який нарахована страхова премія за таким договором. Відстрочені аквізичійні витрати визнаються у якості активу в балансі страховика. У разі, якщо страховик резерв незароблених премій формує методом „1/4”, відстрочені аквізичійні витрати (ДАС) не формуються.</p>		<p>формуються за договором за той самий період, за який нарахована страхова премія за таким договором. Відстрочені аквізичійні витрати визнаються у якості активу в балансі страховика. У разі, якщо страховик резерв незароблених премій формує методом „1/4”, відстрочені аквізичійні витрати (ДАС) не формуються.</p>
<p>IX. Перевірка адекватності страхових зобов'язань (...) 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</p>	<p>ТАУ, УФУ 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. Технічне виправлення</p>	<p><b>Враховано</b></p>
<p>9.7. Оцінка майбутніх грошових потоків здійснюється на підставі статистичних даних страховика.</p>	<p>9.7. Оцінка майбутніх грошових потоків здійснюється на підставі <del>статистичних</del> даних страховика</p>	<p>9.7. Оцінка майбутніх грошових потоків здійснюється на підставі даних страховика</p>
<p>9.9. (...) Якщо страховик здійснює формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені актуарними методами, перевірка адекватності страхових зобов'язань стосовно резерву заявлених, але не виплачених збитків та резерву збитків, які виникли, але не заявлені не є обов'язковою.</p>	<p><b>Асоціація „Страховий бізнес”</b> В пункті 9.9 Проекту в частині змін до Методики зазначається, що в випадку, якщо «страховик здійснює формування резерву, які виникли, але не заявлені актуарними методами, перевірка адекватності страхових зобов'язань стосовно резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, які виникли, але не заявлені, не є</p>	<p><b>Не враховано</b>, 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</p>

	<p>обов'язковою».</p> <p>На думку Асоціації, таке положення порушує вимоги Міжнародного стандарту фінансової звітності 4, в якому вказана обов'язковість здійснення такої перевірки. При цьому, посилення на параграф 16 Міжнародного стандарту фінансової звітності 4 Нацкомфінпослуг не можна вважати обґрунтованим запереченням на зауваження Асоціації. Цей параграф застосовується в випадку, якщо страховими компаніями використовуються інші методи перевірки адекватності страхових зобов'язань, ніж ті, що встановлені міжнародними стандартами, та встановлює мінімальні вимоги до таких методів.</p> <p>Крім того, актуарні методи не завжди відповідають «мінімальним критеріям МСФЗ». Наприклад, ланцюговий метод ігнорує прошові потоки страхових платежів і працює лише з потоками виплат, на що необхідно звернути увагу Нацкомфінпослуг</p>	<p>врегулювання збитків, а також прошових потоків від вбудованих опціонів та гарантій; (...).”</p> <p>Крім того на практиці перевіркою адекватності зобов'язань для резерву збитків, які виникли, але не заявлені</p>
<p><b>Х. Прикінцеві положення</b></p> <p>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.</p> <p>Політика повинна бути підписана актуарієм, який відповідає вимогам законодавства, та відповідальною особою страховика.</p>	<p><b>Асоціація „Страховий бізнес”, УФУ</b></p> <p>Також, відповідно до пункту 10.1. Методики розрахунок технічних резервів виконується страховиком на підставі Внутрішньої політики страховика по формуванню технічних резервів, що розробляється відповідно до Методики та затверджується страховиком. При цьому, така політика повинна бути підписана актуарієм, який відповідає вимогам законодавства, та скріплена підписом</p>	<p><b>Не враховано</b></p> <p>Посилення ролі актуарія в страховику відповідає прийнятим Україною на себе зобов'язанням щодо імплементації ДИРЕКТИВА 2009/138/ЄС та принципам IAS.</p>

відповідальної особи і печаткою страховика. Така вимога Проекту Методики про необхідність засвідчення Внутрішньої політики страховика по формуванню технічних резервів актуарієм:

1) містить неврегульованість тих випадків, якщо актуарій немотивовано відмовляється від підписання такої політики та закладає можливість конфлікту керівництва страхової компанії з її працівником-актуарієм;

2) вимушує невеликі страхові компанії, які не мають серед своїх працівників актуаріїв, звертатися до сторонніх актуаріїв та призведе до додаткових фінансових витрат таких компаній на оплату послуг актуаріїв; Асоціація «Страховий бізнес»

3) при засвідчення інших документів, зокрема облікової політики страхової компанії, не вимагається її засвідчення будь якими іншими особами, ніж посадовими особами страхової компанії.

В умовах тенденції до посилення вимог до діяльності актуаріїв та зменшення кількості суб'єктів, які можуть бути уповноважені на підпис вищезгаданих політик, таке положення створює умови для встановлення еквівалентно необґрунтованих завищених цінах подібні послуги.

Таке положення Методики призведе до викривлення конкуренції на ринку страхових послуг та має ознаки захисту інтересів певних гравців на ринку. З огляду на наведені коментарі, Асоціація

	<p>пропонує викласти абзац другий пункту 10.1. Проекту Методики в наступній редакції: <b>«Політика новинна бути скріплена підписом відповідальної особи страховика»</b></p>	<p><b>Враховано</b></p>
<p>3. Унести до додатку такі зміни: (...) 3) доповнити новими пунктами 6 – 7 такого змісту:</p>	<p><b>ТАУ</b></p> <p>3) доповнити новими пунктами 6 – 8 такого змісту:</p> <p>6. Розрахунок суми резерву збитків ланцюговим методом та методом Борнхустера-Фергюсона може базуватися також на трикутнику, що містить дані про виплати та заявлені, але не сплачені збитки.</p> <p>В цьому випадку дані за сплаченими на звітну дату збитками (страховими виплатами) та заявленими, але не сплаченими збитками на звітну дату групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами сплати збитків для сплачених збитків та сумою заявлених, але не сплачених збитків станом на останній день кварталу, за яким враховуються виплати.</p> <p><i>Це дає можливість у трикутниках враховувати заявлені збитки з групування, як в класичних методах.</i></p>	<p>3. Унести до додатку такі зміни: (...) 3) доповнити новими пунктами 6 – 7 такого змісту:</p> <p>6. Розрахунок суми резерву збитків ланцюговим методом та методом Борнхустера-Фергюсона може базуватися також на трикутнику, що містить дані про виплати та заявлені, але не сплачені збитки.</p> <p>В цьому випадку дані за сплаченими на звітну дату збитками (страховими виплатами) та заявленими, але не сплаченими збитками на звітну дату групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами сплати збитків для сплачених збитків та сумою заявлених, але не сплачених збитків станом на останній день кварталу, за яким враховуються виплати.</p> <p>7. Розрахунок збитків, що виникли, але не заявлені, методом Кейп Код (Capex Code)</p>
<p>„6. Розрахунок збитків, що виникли, але не заявлені, методом Кейп Код (Capex Code)</p>		

<p>6.1 Для розрахунку резерву методом Саре Cod застосовується групування даних аналогічно методу Chain Ladder або Vollperetter-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.</p> <p>6.2. Розраховується значення <math>\rho</math> – очікувана збитковість для всіх років за формулою:</p>	<p>7. Розрахунок збитків, що виникли, але не заявлені, методом Кейп Код (Саре Code)</p> <p>7.1 Для розрахунку резерву методом Саре Cod застосовується групування даних аналогічно методу Chain Ladder або Vollperetter-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.</p> <p>7.2. Розраховується значення <math>\rho</math> – очікувана збитковість для всіх років за формулою:</p>	<p>7.1 Для розрахунку резерву методом Саре Cod застосовується групування даних аналогічно методу Chain Ladder або Vollperetter-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.</p> <p>7.2. Розраховується значення <math>\rho</math> – очікувана збитковість для всіх років за формулою:</p>
$\rho = \frac{\sum_{j=1}^n \rho C_j (n-j+1)}{\sum_{j=1}^n P_j \gamma_j}$ <p>де <math>P_j</math> – зароблена премія для кожного року настання страхової події <math>j \in \{1, \dots, n\}</math>, а фактор розвитку збитків <math>\gamma_j</math> дорівнює:</p>	$\rho = \frac{\sum_{j=1}^n \rho C_j (n-j+1)}{\sum_{j=1}^n P_j \gamma_j}$ <p>де <math>P_j</math> – зароблена премія для кожного року настання страхової події <math>j \in \{1, \dots, n\}</math>, а фактор розвитку збитків <math>\gamma_j</math> дорівнює:</p>	$\rho = \frac{\sum_{j=1}^n \rho C_j (n-j+1)}{\sum_{j=1}^n P_j \gamma_j}$ <p>де <math>P_j</math> – зароблена премія для кожного року настання страхової події <math>j \in \{1, \dots, n\}</math>, а фактор розвитку збитків <math>\gamma_j</math> дорівнює:</p>
$\gamma_j = \begin{cases} \prod_{l=1}^j \frac{1}{f^*(l)}, & j \geq 2 \\ 1, & j = 1 \end{cases}$ <p>де, <math>f^*(l)</math> визначена в пункті 2.4 даного Додатку.</p> <p>6.3. Резерв збитків методом Саре Cod <math>V_k</math> для року настання страхового випадку <math>j \in \{1, \dots, n\}</math> визначається за формулою:</p>	$\gamma_j = \begin{cases} \frac{1}{f^*(n+1-j)}, & j \geq 2 \\ 1, & j = 1 \end{cases}$ <p>де, <math>f^*(l)</math> визначена в пункті 2.5 даного Додатку.</p>	$\gamma_j = \begin{cases} \frac{1}{f^*(n+1-j)}, & j \geq 2 \\ 1, & j = 1 \end{cases}$ <p>де, <math>f^*(l)</math> визначена в пункті 2.5 цього Додатку.</p> <p>7.3. Резерв збитків методом Саре Cod <math>V_k</math> для року настання страхового випадку <math>j \in \{1, \dots, n\}</math> визначається за формулою:</p>

<p><math>V_k = \rho^* P_j (1 - \gamma_j)</math></p> <p>6.4. Підсумувавши за індексом <math>j \in \{1, \dots, n\}</math> отримаємо загальний резерв збитків методом Саре Сод:</p>	<p>7.3. Резерв збитків методом Саре Сод <math>V_k</math> для року настання страхового випадку <math>j \in \{1, \dots, n\}</math> визначається за формулою:</p>	<p><math>V_k = \rho^* P_j (1 - \gamma_j)</math></p> <p>7.4. Підсумувавши за індексом <math>j \in \{1, \dots, n\}</math> отримаємо загальний резерв збитків методом Саре Сод:</p>
<p><math>V^* = \sum_{j=1}^n V_j</math></p> <p>6.5. Для визначення суми резервів збитків (<math>V</math>) отримане значення (<math>V^*</math>) збільшується на суму витрат на врегулювання збитків у розмірі <math>N</math> відсотків:</p> <p><math>V = V^* (1 + N)</math></p>	<p><math>V_k = \rho^* P_j (1 - \gamma_j)</math></p> <p>7.4. Підсумувавши за індексом <math>j \in \{1, \dots, n\}</math> отримаємо загальний резерв збитків методом Саре Сод:</p> <p><math>V^* = \sum_{j=1}^n V_j</math></p> <p>7.5. Для визначення суми резервів збитків (<math>V</math>) отримане значення (<math>V^*</math>) збільшується на суму витрат на врегулювання збитків у розмірі <math>N</math> відсотків:</p> <p>Виправлення помилки</p> <p><math>V = V^* (1 + N / 100)</math></p>	<p><math>V^* = \sum_{j=1}^n V_j</math></p> <p>7.5. Для визначення суми резервів збитків (<math>V</math>) отримане значення (<math>V^*</math>) збільшується на суму витрат на врегулювання збитків у відсотках (<math>Exr</math>):</p> <p><math>V = V^* (1 + Exr / 100)</math></p>
	<p><b>ЛСОУ</b></p> <p>Додаток після пункту 5 доповнити новим пунктом такого змісту:</p> <p>«6. Розрахунок суми резерву збитків ланцюговим методом та методом Борнхуеггера-Ферлосона може базуватися також на трикутнику, що містить дані про виплати та заявлені, але</p>	

	<p>не сплачені збитки.</p> <p>В цьому випадку дані групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та за періодами їх сплати нарастачим підсумком для сплачених збитків, а для завлених, але не сплачених збитків - станом на останній день кварталу, за яким враховуються сплачені збитки».</p> <p>У зв'язку з цим пункти шостий і сьомий вважати відповідно пунктами сьомим і восьмим, та у пункті 7 Додатку:</p> <p>1) у формулах позначення «<i>m</i>» замінити позначенням «<i>N</i>» відповідно до позначення, що наведено у підпункті 2.1 пункту 2 Додатку;</p> <p>2) формула, наведена у абзаці четвертому підпункту 6.2, потребує перевірки та уточнення;</p> <p>3) у підпункті 6.5 позначення «<i>N</i>» замінити позначенням «ВВЗ», оскільки позначення «<i>N</i>» вже використовується відповідно до підпункту 2.1 пункту 2 Додатку, і у цьому підпункті формулу «<math>V = V * (1+N)</math>» замінити формулою «<math>V = V * (1 + \text{ВВЗ}/100)</math>».</p>	
	<p><b>Загальні зауваження до проекту</b></p> <p><b>Асоціація „Страховий бізнес”</b></p> <p>На зауваження Асоціації щодо вимоги здійснення перевірки адекватності страхових зобов'язань та достатності резервів збитків актуарієм, Напкомфінпослугт раніше зазначало,</p>	<p>Посилення ролі актуарія в страховику відповідає прийнятим Україною на себе зобов'язанням щодо імплементації ДИРЕКТИВА 2009/138/ЄС та принципам IAIS.</p>



що не враховує таке зауваження з причини того, що таке положення внесено за пропозицією Товариства актуаріїв України. На думку Асоціації, Нацкомфінпослуг не навело обґрунтованих причин щодо того, що такий обов'язок викликаний суттєвої необхідністю, яка потребує уваги органу державної влади, та не спростувала те, що відповідальність за перевірку адекватності страхових зобов'язань та достатності резервів збитків знаходиться на самому страховику, а введення обов'язкової перевірки актуарієм буде спричинити зайві витрати та ризики регуляторних санкцій. Також, стаття 31 Закону України «Про страхування» передбачає ступінні випадок, коли резерви обчислюються актуарно, і такі зобов'язання виникають виключно у страховика зі страхування життя: «Страховики зобов'язані створювати і вести облік таких резервів із страхування життя». Величина резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів) обчислюється актуарно окремо по кожному договору згідно з методикою формування резервів із страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції». Крім того, Товариство актуаріїв України не є експертною організацією. Натомість, це неприбуткова громадська організація, яка об'єднує актуаріїв та сприяє розвитку актуарної професії в Україні. Внесення такого положення до Проекту доводить зацікавленість Товариства у збільшенні кількості можливостей для власних членів

	надавати послуги страховим компаніям та призводити до збільшення страховиків.	до необігрунтованого фінансових витрат	
--	---	--	--

Начальник управління державного регулювання на ринках фінансових послуг департаменту державного регулювання та методології нагляду на ринках фінансових послуг

Н. Леш