



90 N 10635

**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

11.10.2018

№ 6953/12-5

На №

від

Державна регуляторна служба
України

Щодо направлення на погодження
проекту регуляторного акта

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, відповідно до пункту 4.5 розділу IV Порядку подання нормативно-правових актів на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України та проведення їх державної реєстрації, затвердженого наказом Міністерства юстиції України від 12.04.2005 № 34/5 (у редакції наказу Міністерства юстиції України 15.05.2013 № 883/5), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 12.04.2005 за № 381/10661, надсилає розпорядження Нацкомфінпослуг від 18.09.2018 № 1638 «Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя» (далі – розпорядження), доопрацьоване за результатами виявлених під час правової експертизи нормативно-правового акта зауважень Міністерства юстиції України (порівняльна таблиця додається).

Просимо погодити розпорядження, доопрацьоване з урахуванням зауважень Міністерства юстиції України, та надати лист Державної регуляторної служби України про відсутність (наявність) обставин, визначених у частині першій статті 25 Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності», у зв'язку з необхідністю його повторного подання до Міністерства юстиції України для державної реєстрації у строк до 12 жовтня 2018 року.

Додатково інформуємо, що проект розпорядження Нацкомфінпослуг «Про схвалення доопрацьованого проекту розпорядження Нацкомфінпослуг «Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя» було оприлюднено 19.07.2018 на офіційному сайті Нацкомфінпослуг та погоджено Державною регуляторною службою України листом від 13.08.2018 № 8186/0/20-18.

Державна регуляторна служба України

№ 10635/1/19-18 від 12.10.2018



Додатки:

1. Копія розпорядження Нацкомфінпослуг від 18.09.2018 № 1638 на 3 арк. в 1 прим.
2. Копія аналізу регуляторного впливу проекту розпорядження на 16 арк. в 1 прим.
3. Порівняльна таблиця до розпорядження на 3 арк. в 1 прим.

Член Нацкомфінпослуг



О. Залетов

**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 1	Незмінність законодавства протягом певного часу дає змогу регулятору напрацювати певний досвід щодо	Недосконалість чинного законодавства призводить до виникнення проблем у

	регулювання питань формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя	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*	0	31	54	186	271
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків*	0	11,4	20	68,6	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 2017 рік

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
------------------	--------	---------

Альтернатива 1	Незмінність законодавства протягом певного часу дає змогу суб'єктам господарювання адаптуватися до його вимог	Чинна методика формування страхових резервів не забезпечує точного розрахунку обсягу страхових зобов'язань, що призводить до перерезервування та додаткових витрат страховика. Водночас недосконалість чинного законодавства, що регулює питання якості активів, страховика, призводить до проблем з платспроможністю 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 докапіталізацією, наведені у додатках 1 та 2 до цього аналізу регуляторного впливу

Під час проведення оцінки впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва визначено витрати, які будуть виникати внаслідок дії 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. Зменшиться кількість випадків порушень прав споживачів	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 1 цього аналізу регуляторного впливу

	фінансових послуг у зв'язку з фінансовими проблемами страховиків. Зросте рівень довіри громадян до страховиків та послуг, які ними надаються. Зросте рівень довіри до ринку страхування, розшириться можливість залучення фінансових ресурсів на цьому ринку		
--	--	--	--

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 страхувальникам,

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

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

(джерело:

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

2. документ Органу нагляду у сферах страхування та пенсійного забезпечення Європейського Союзу (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 Мюнхенським ланцюговим методом (Munich Chain Ladder), а також модифікацією та лінійною комбінацією актуарних методів

(джерела:

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

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

4) 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;

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 витрачатиметься 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 2017 рік становила 5389;

обсяг сформованих страхових резервів станом на 31 грудня 2017 року становив 13975,1 млн. грн.;

кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті станом на 31 грудня 2017 року становила 184058,4 млн. 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/приписів 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), 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	31		31
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	Витрати на	Разом за рік	Витрати за
	Витрати на	Витрати на	Витрати за	Витрати за
	Витрати на	Витрати на	Витрати за	Витрати за

	адміністрування заходів державного нагляду (контролю) (за рік)	оплату штрафних санкцій та усунення виявлених порушень (за рік)		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/приписів 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	240	1200
7	Витрати, пов'язані із наймом додаткового персоналу, гривень	0	
8	Інше (уточнити), гривень	0	
9	РАЗОМ (сума рядків: 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8), гривень	240	1200

10	Кількість суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на яких буде поширено регулювання	31	60
11	Сумарні витрати суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на виконання регулювання (вартість регулювання) (рядок 9 x рядок 10), гривень	7440	72000

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

--	--	--	--	--



НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ,
ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

12.09.2018

м. Київ

№ 1638

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

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

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

протягом 30 календарних днів з дати набрання чинності цим розпорядженням розробити та затвердити внутрішню політику страховика із формування 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, подавши до Нацкомфінпослуг копію Внутрішньої політики страховика з формування технічних резервів протягом 15 календарних днів після її затвердження;

розрахунок технічних резервів здійснювати на підставі Внутрішньої політики страховика з формування технічних резервів з дня її затвердження.

3. 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 звітної періоду, що застосовується відповідно до пункту 3 розділу VI Методики для розрахунку резерву коливань збитковості за таким видом страхування станом на першу звітну дату з дати набрання чинності цим розпорядженням, приймається рівним нулю.

4. Це розпорядження набирає чинності через 30 календарних днів з дня його офіційного опублікування крім пункту 5 розділу X Методики, який набирає чинності з 01 січня 2020 року.

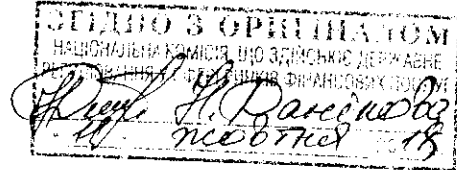
5. Департаменту державного регулювання та методології нагляду на ринках фінансових послуг разом з департаментом юридичного забезпечення подати це розпорядження до Міністерства юстиції України для державної реєстрації.

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

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

Голова Комісії

І. Пашко



Згідно з чинним законодавством
відповідно до колегіального рішення Комісії

Протокол № 81 засідання
Комісії від 18.09.2018

ЗАТВЕРДЖЕНО

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

18 вересня 2018 року № 1638

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

I. Загальні положення

1. Цю Методику розроблено відповідно до підпунктів 141.1.3, 141.1.4 пункту 141.1 статті 141 розділу III Податкового кодексу України, статей 31, 36 Закону України „Про страхування”.

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).

3. У цій Методиці терміни вживаються в таких значеннях:

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

1) 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;

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

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

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

5) витрати на оплату послуг за тендерну документацію та її підготовку, якщо тендер проводиться для вибору страховика;

6) витрати на проведення передпродажних та рекламних заходів щодо страхових послуг;

7) вартість використаних бланків (страхових полісів, свідоцтв, сертифікатів, квитанцій) або плати за адміністрування інформації про договори в електронному вигляді;

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

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

витрати на врегулювання збитків (claims handling expenses) – 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 за вирахуванням часток страхових премій, належних до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком (перестраховувальником) договорів перестраховування у розрахунковому періоді, збільшені на суму резерву незароблених премій на початок розрахункового періоду (за вирахуванням частки перестраховиків у цих резервах) і зменшені на суму резерву незароблених премій на кінець розрахункового періоду (за вирахуванням частки перестраховиків у цих резервах);

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 (перестраховувальниками)), 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);

строк страхового покриття – період, протягом якого страховик відповідно до умов договору зобов'язаний здійснити страхові виплати або страхові відшкодування у разі настання страхового випадку;

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

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 (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

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

2. Крім технічних резервів, визначених пунктом 1 цього розділу, страховики додатково 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 збитків, які виникли, але не заявлені;

резерв катастроф;

резерв коливань збитковості.

3. Страховики, які отримали ліцензію на провадження діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, крім резервів, передбачених пунктом 1 цього розділу, в 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 пунктів 5 або 7 розділу III цієї Методики, якщо інше не визначено законодавством.

4. Страховики, які отримали ліцензію на провадження діяльності з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту та є членами Ядерного страхового пулу, зобов'язані формувати 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.

5. Якщо страховики, які отримали ліцензію на провадження діяльності з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту і є членами Ядерного страхового пулу, мають укладені договори перестрахування, які відповідають таким умовам:

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

договори перестрахування стосуються: договорів страхування відповідальності оператора ядерної установки, керівників і посадових осіб оператора ядерної установки, відповідальності під час перевезення 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 перестрахування укладають Ядерний страховий пул та/або уповноважені ним особи, що діють від імені та за дорученням членів Ядерного страхового пулу;

то формування технічних резервів з відповідних видів страхування за такими договорами здійснюється страховиками 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.

6. Страховики, які прийняли рішення про запровадження формування резерву незароблених премій за методом „1/365” („pro rata temporis”, пункту 5 розділу III цієї Методики) або методом „коефіцієнта збитковості” (пункту 7 розділу III цієї Методики), зобов'язані формувати та вести облік резерву збитків, які виникли, але не заявлені.

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

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

9. Для коригування фінансового результату для цілей оподаткування відповідно до підпунктів 141.1.3, 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, а саме:

резерву незароблених премій;

резерву заявлених, але не виплачених збитків;

резерву збитків, які виникли, але не заявлені.

III. Формування резерву незароблених премій

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

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. 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 ніж 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.

У цьому пункті розрахунковий період становить дев'ять місяців.

Під час розрахунку розміру резерву незароблених премій методом, визначеним Законом України „Про страхування” (метод „1/4”):

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, в якому було нараховано страхові платежі.

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

4. Страховик може прийняти рішення про запровадження формування і ведення обліку резерву незароблених премій 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 страховик застосовує за всіма чинними протягом календарного року договорами страхування з виду страхування, щодо якого розраховується такий резерв.

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

5. 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 страхового покриття, який ще не минув на дату розрахунку (у днях), на весь строк страхового покриття (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 страхового покриття згідно з умовами договору (в днях), якому відповідає надходження сум страхових платежів;

n_i – кількість днів, що минули з дати, коли розпочато строк страхового покриття, до дати розрахунку.

Якщо надходження сум страхових платежів за договором відповідає іншому періоду, ніж строк страхового покриття, 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 надходження сум страхових платежів $П_i$.

6. 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:

за видами страхування;

за датами початку строку страхового покриття, які припадають на однакові місяці;

за строками страхового покриття (у місяцях).

У разі застосування такого методу строк страхового покриття не може встановлюватися менше ніж один місяць. Припускається, що:

строк страхового покриття припадає на середину місяця (15 число);

строк страхового покриття, 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 страхового покриття такої групи, який не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (у половиних місяців), до всього строку страхового покриття групи (у половиних місяців).

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

7. 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 коефіцієнта збитковості і коефіцієнта аквізиційних та адміністративних витрат для такого виду страхування, за такою формулою:

$$PHI^{ns} = (KK + K_{\text{витрати}}) * \sum_{i=1}^N HЗП_i,$$

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 такою формулою:

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

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

m_i – строк страхового покриття згідно з умовами договору (в днях), якому відповідає надходження сум страхових платежів;

n_i – кількість днів, що минули з дати, коли розпочато строк страхового покриття, до дати розрахунку.

Якщо надходження сум страхових платежів за договором відповідає іншому періоду, ніж строк страхового покриття, то m_i визначається як строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів Π_i (у днях), а n_i як кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходження сум страхових платежів Π_i .

Коефіцієнт збитковості за видом страхування розраховується за такою формулою:

$$KЗ = \frac{\Phi B + BB + (PPЗ_k - PЗЗ_n) + (PЗН_k - PЗНЗ_n)}{\Pi + РНП_n^0 - РНП_k^0},$$

де ΦB – фактичні виплати – вимоги, які врегульовано 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;

BB – витрати на врегулювання збитків у розрахунковому періоді;

$PЗЗ_n, PЗЗ_k$ – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець розрахункового періоду;

$PЗНЗ_n, PЗНЗ_k$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок та кінець розрахункового періоду;

Π – надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду;

$РНП_n^0, РНП_k^0$ – величина резерву незароблених премій на початок і кінець розрахункового періоду, обчислена методом „1/365” („pro rata temporis”);

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

$$K_{витрати} = \frac{АквізицВ + АдмінВ}{\Pi + РНП_n^0 - РНП_k^0},$$

де $A_{\text{квізиц}B}$ – сума аквізиційних витрат за видом страхування страховика у розрахунковому періоді, збільшена на розмір відстрочених аквізиційних витрат на початок розрахункового періоду і зменшена на розмір відстрочених аквізиційних витрат на кінець розрахункового періоду. Розмір відстрочених аквізиційних витрат визначається згідно з розділом VIII цієї Методики;

$A_{\text{дмін}B}$ – сума адміністративних витрат страховика за видом страхування у розрахунковому періоді, що не може бути меншою, ніж 3 відсотки такої величини: $\Pi + РНП_{\Pi}^0 - РНП_{\text{к}}^0$.

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

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

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

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

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

якщо під час розрахунку резерву як для виду добровільного страхування, так і для обов'язкового страхування сума coefficientів $KЗ$ та $K_{\text{витрат}}$ є більшою ніж 3, розмір резерву визначається за такою формулою:

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

Розрахунковим періодом для coefficientів $KЗ$ та $K_{\text{витрат}}$ є 8 останніх кварталів, що передують даті розрахунку coefficientів.

IV. Формування резерву заявлених, але не виплачених збитків

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 врегульовано або врегульовано не в повному обсязі на дату розрахунку та виникли у зв'язку з

подіями, що мали ознаки страхових випадків, які мали місце в розрахунковому або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору.

2. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, страховик (цедент, перестраховальник) визначає за кожним видом страхування з урахуванням умов відповідних договорів на підставі заявлених вимог, отриманих у будь-якій формі (письмова заява, факсимільне повідомлення тощо), залежно 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.

3. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, за видом страхування страховик визначає за кожною неврегульованою або врегульованою не в повному обсязі вимогою.

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

у разі наявності орієнтовних даних, підтверджених документально, в тому числі надісланих телекомунікаційними засобами зв'язку (аварійний сертифікат, офіційні документи, якими встановлено вартість послуг/майна, електронні листи тощо) з використанням таких орієнтовних даних;

у разі відсутності орієнтовних даних, передбачених абзацом другим цього пункту, – 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 пункту 5 цього розділу;

у разі відсутності орієнтовних даних, передбачених абзацом другим цього пункту, та неможливості здійснення розрахунку розміру середнього збитку (відсутності необхідних даних щодо середнього збитку за видом страхування) відповідно до абзацу третього цього пункту у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.

5. Під час 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. Під час розрахунку може бути враховано інфляцію 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 відсотка 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 ніж 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.

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

Розмір витрат на врегулювання збитків, включених 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.

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

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 розрахунковому та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством та/або договором порядку.

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.

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

До актуарних методів належать:

ланцюговий метод (Chain Ladder);

метод Борнхуеттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson);

метод Кейп-Код (Cape Code);

Мюненський ланцюговий метод (Munich Chain Ladder);

модифікація вищенаведених актуарних методів;

лінійна комбінація вищенаведених актуарних методів.

Модифікацією актуарного методу є розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, одним з методів, наведених у абзацах третьому шостому цього пункту, з урахуванням впливу інфляції, факторів розвитку збитків (тренду), зміни коефіцієнтів збитковості.

Лінійна комбінація актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, розраховується за такою 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 Внутрішній політиці страховика з формування технічних резервів, розроблений страховиком відповідно до цієї Методики.

Методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно з абзацами третім шостим цього пункту наведено в додатку до цієї Методики.

Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно з цим пунктом застосовуються за наявності даних не менше 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 як 30.

Методи Борнхуеттера-Фергюсона та Кейп-Код, що базуються на середній збитковості, можуть бути використані за меншого обсягу даних за умови, що такі розрахунки посвідчує актуарій, який відповідає вимогам законодавства.

Розмір витрат на врегулювання збитків включається 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 менше ніж 3 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 3 відсотки від суми не виплачених збитків на дату розрахунку.

4. Страховик може обирати 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 цим видом страхування менше ніж 12 останніх кварталів та/або у разі, якщо кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить менш як 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. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, розраховується станом на звітну дату та не змінюється до наступної звітної дати.

VI. Формування резерву коливань збитковості

1. Резерв коливань збитковості (equalization reserve) призначений для компенсації майбутніх витрат страховика за видом страхування, у разі перевищення коефіцієнта, що характеризує збитковість страховика з урахуванням перестраховання (коефіцієнта нетто-збитковості), над середнім значенням такого коефіцієнта.

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

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

Формування резерву коливань збитковості за іншими видами страхування або у разі, якщо коливання коефіцієнта 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 відрізнитися від методики, наведеної у цьому розділі.

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

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

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

$$\overline{КНЗ} = \frac{1}{M} [КНЗ_1 + КНЗ_2 + \dots + КНЗ_M] = \frac{1}{M} \sum_{j=1}^M КНЗ_j ;$$

де $КНЗ_j$ – розмір коефіцієнта нетто-збитковості за j-ий квартал, що визначається за формулою коефіцієнта нетто-збитковості, наведеною у пункті 4 цього розділу, для якої як розрахунковий період визначається j-ий квартал;

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

$$s_{KHЗ} = \sqrt{\frac{1}{M-1} [(KKH_1 - \overline{KHЗ})^2 + (KKH_2 - \overline{KHЗ})^2 + \dots + (KKH_M - \overline{KHЗ})^2]} = \sqrt{\frac{1}{M-1} \sum_{j=1}^M (KKH_j - \overline{KHЗ})^2}$$

3. Резерв коливань збитковості (РКЗ) розраховується один раз на квартал станом на звітну дату за такою формулою:

$$PKЗ = PKЗ_{п} - (KKH_M - \overline{KHЗ}) * ЗСП_M,$$

де $PKЗ_{п}$ – резерв коливань збитковості на попередню звітну дату;

$KHЗ_M$ – коефіцієнт нетто-збитковості за видом страхування в останньому кварталі, що визначається за формулою коефіцієнта нетто-збитковості, наведеною у пункті 4 цього розділу, для якої як розрахунковий період визначається останній квартал звітного періоду;

$ЗСП_M$ – зароблена страхова премія. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.

4. Коефіцієнт нетто-збитковості за видом страхування розраховується за такою формулою:

$$KHН_j = \frac{\Phi B + BB + (PPЗ_k - PЗЗ_{пj}) + (PPЗH_k - PЗHЗ_{пj})}{ЗСП},$$

де ΦB – 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);

j – квартал;

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

$PЗЗ_n$, $PЗЗ_k$ – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець розрахункового періоду (за вирахуванням розміру частки перестраховиків у цих резервах);

$PЗНЗ_n$, $PЗНЗ_k$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок та кінець розрахункового періоду (за вирахуванням розміру частки перестраховиків у цих резервах);

$ЗСП$ – зароблена страхова премія. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне або нульове значення, для цілей розрахунку він вважається рівним нулю.

5. Сформований резерв коливань збитковості не змінюється до кінця наступної звітної дати.

6. Якщо страховик до звітної дати не розраховував резерв коливань збитковості за видом страхування, то для розрахунку резерву коливань збитковості ($PKЗ$) резерв коливань збитковості на попередню звітну дату $PKЗ_n$ приймається рівним нулю.

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

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

$$PKЗ \leq 2,25 * s_{КНЗ} * ЗСП_M,$$

де $s_{КНЗ}$ – стандартне відхилення значень коефіцієнта нетто-збитковості, розраховане за формулою, наведеною у пункті 2 цього розділу;

$ЗСП_M$ – зароблена страхова премія. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.

9. Якщо страховик протягом останніх двох календарних років не укладав договори страхування за видом страхування або якщо коливання коефіцієнта нетто-збитковості за видом страхування стає не суттєвим, резерв коливань збитковості за таким видом страхування вважається рівним нулю.

VII. Резерв катастроф

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 під час розрахунку страхових тарифів.

Резерв катастроф формується за видами страхування, умовами яких передбачено 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.

2. У разі анулювання страховику ліцензії на провадження діяльності з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту та 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.

VIII. Визначення розміру відстрочених аквізиційних витрат

1. Розмір відстрочених аквізиційних витрат (DAC) за договором визначається за такою 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 нараховано страхову премію за таким договором.

Відстрочені аквізиційні витрати визнаються як актив у балансі страховика.

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

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

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

IX. Перевірка адекватності страхових зобов'язань

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

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.

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.

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

5. Перевірка адекватності зобов'язань страховика може здійснюватись окремо за кожним договором або за сукупністю договорів, якими передбачено страхування подібних ризиків та які управляються разом як єдиний страховий портфель.

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 із виконанням таких договорів.

Також до майбутніх грошових потоків може бути включено доходи від реалізації регресних вимог.

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

7. Оцінка майбутніх грошових потоків здійснюється на підставі даних страховика.

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 із виконанням таких договорів, різниця (нестача сформованого технічного резерву) визнається як додаткове зобов'язання у відповідному технічному резерві.

9. Обов'язковою є перевірка адекватності страхових зобов'язань щодо 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 формує резерв збитків, які виникли, але не заявлені, актуарними методами, перевірка адекватності страхових зобов'язань щодо резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, які виникли, але не заявлені, не є обов'язковою.

10. Крім вимог, передбачених пунктами 1 – 9 цього розділу, страховик за видом страхування повинен перевіряти достатність 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 було сформовано у недостатньому розмірі (дефіцит резервів).

Якщо перевірка достатності резервів збитків, сформованих на попередні звітні дати, показує дефіцит таких резервів на 4 останні звітні дати, що передують даті розрахунку, страховик зобов'язаний внести зміни до методів формування таких резервів, якими забезпечити формування резервів збитків у достатньому розмірі.

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).

12. У разі якщо страховик формує резерв незароблених премій методом „коефіцієнта збитковості”, перевірку адекватності страхових зобов'язань (LAT) та перевірку достатності резервів збитків (run-off test) здійснює актуарій, який відповідає вимогам законодавства.

Х. Організацій вимоги щодо формування страхових резервів

1. Розрахунок технічних резервів страховик виконує на підставі Внутрішньої політики страховика з формування технічних резервів (далі – Політика), що розробляється відповідно до цієї Методики та затверджується страховиком.

Політику повинен підписати актуарій, та засвідчити підписом керівник страховика.

2. Політика визначає:

склад технічних резервів, які формує страховик;

методи розрахунку резервів, які формує страховик;

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

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

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.

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

5. Методи розрахунку технічних резервів страховик запроваджує не менше ніж на календарний рік. Зміни до обраних методів і формул розрахунку протягом календарного року не вносяться.

6. Страховик отримавши ліцензію на здійснення нового виду страхування, 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.

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(и) дії зобов'язання страховика за договором, якщо цей(ці) період(и) не збігається(ються) зі строком дії договору;

розмір(и) страхової(их) суми (сум);

- розмір нарахованої та сплаченої страхової(их) премії (внесків);
- дату(и), коли нараховується(ються) страхова(і) премія (внески);
- розмір(и) і дату(и) сплати страхової(их) премії (внесків);
- розмір нарахованої винагороди за укладення договору;
- розмір відрахувань від страхової(их) премії (внесків) у випадках, передбачених законодавством;
- дату дострокового припинення (розірвання) договору;
- дату(и) зміни умов договору;
- розмір страхової(их) премії (внесків), поверненої(их) страхувальнику (перестраховальнику) у зв'язку з достроковим припиненням (зміною умов) договору;
- дату повернення страхової(их) премії (внесків);
- суму і дату(и) зменшення нарахованої(их) премії (внесків) у зв'язку зі зміною умов договору;
- суму і дату(и) зменшення нарахованої(их) премії (внесків) у зв'язку з помилково нарахованою премією за договором;
- суму і дату(и) зменшення нарахованої(их) премії (внесків) у зв'язку з достроковим розірванням договору;
- дату(и) надходження заяви про страховий(і) випадок (випадки);
- дату(и) настання страхового(ий) випадку(ів);
- розмір(и) заявленого збитку(ів), а також інформацію про зміну про дату(и) і розміри(ах) змін заявленого збитку(ів) у процесі його врегулювання;
- дату(и) здійснення страхової(их) виплати (виплат);
- розмір(и) страхової(их) виплати (виплат);
- дату(и) відмови у страховій(их) виплаті(ах);
- підставу(и) відмови у страховій(их) виплаті(ах);
- розмір(и) нарахованих сум за суброгацією, регрессами і сум від реалізації залишків і дат нарахування;

розмір(и) і дату(и) отриманих сум за суброгацією, регресами і сум від реалізації залишків і дати отримання.

Директор департаменту державного регулювання та методології нагляду на ринках фінансових послуг

Н. Лех

Stamp: DEPARTMENT OF STATE REGULATION AND METHODOLOGY OF SUPERVISION IN FINANCIAL MARKETS
Handwritten signature: *Н. Лех*
Date: 14 лютого

Додаток
до Методики формування
страхових резервів за видами
страхування, іншими, ніж
страхування життя
(пункт 3 розділу V)

Методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені

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.

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

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) згідно з таблицею 1.

Таблиця 1

		Період сплати (розвитку) 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	$pC_N(1)$						

Продовження додатка

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. Якщо достатньо наявної інформації, щоб стверджувати, що дані сплати (розвитку) збитків повні, слід використовувати таблицю 1. У разі неповноти даних необхідно оцінити загальну величину збитків за першим роком їх настання ($LU_{(a-1)}$). Для цього може бути використана інформація за минулі періоди, яка не ввійшла до таблиці 1.

Отже, таблиця матиме такий вигляд:

Таблиця 2

		Період сплати (розвитку) збитків (d)					
		1	2	...	($N-1$)	N	
Період настання збитків (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	$pC_3(1)$	$pC_3(2)$...			
			
	($N-2$)	$pC_{N-2}(1)$	$pC_{N-2}(2)$				
	($N-1$)	$pC_{N-1}(1)$	$pC_{N-1}(2)$				

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

$$r_n(d) = pC_n(d+1) / pC_n(d),$$

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

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

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:

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

5. Під час використання 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 є сплачені збитки ($pC_a(d)$):

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

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 1.

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

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

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

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

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

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

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

1. Для використання методу Bornhuetter-Ferguson застосовується групування даних та розрахунок факторів розвитку збитків ($f^*(d)$) аналогічно методу Chain Ladder (згідно з пунктами 1-5 розділу цього додатка).

2. Цей метод засновується на використанні рівня збитковості (l) (Loss Ratio) для цього виду страхування. Ключовим для розрахунку резерву є визначення величини рівня збитковості, який найбільше відповідає цьому виду страхування.

Розрахунок здійснюється на основі:

історичних даних за цим видом страхування;

припущень, зроблених під час визначення страхового тарифу;

статистики ринку для однорідних видів страхування.

Коефіцієнт рівня збитковості розраховується за такою формулою:

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

де LU – страхові збитки в періоді, який розглядається;

P – зароблена страхова премія у відповідному періоді.

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.

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

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

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

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

Продовження додатку

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

$$V_{\text{ВР}} = V_{\text{ВР}} \cdot \left(1 + \frac{n}{100}\right).$$

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

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) згідно з таблицею 3.

Таблиця 3

		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.

2. Подальший розрахунок проводиться аналогічно пунктам 2 – 9 розділу I цього додатка.

Продовження додатка

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

1. Для використання методу Bornhuetter-Ferguson застосовується групування даних та розрахунок факторів розвитку збитків ($f^*(d)$) аналогічно методу Chain Ladder, викладеному в пункті 1 розділу III цього додатка.

2. Подальший розрахунок проводиться аналогічно пунктам 2 – 6 розділу II цього додатка.

V. 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.

У такому разі 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 сплати збитків для сплачених збитків та сумою заявлених, але не сплачених збитків станом на останній день кварталу, за яким враховуються виплати.

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

1. Для розрахунку резерву методом Cape Cod застосовується групування даних аналогічно методу Chain Ladder, Bornhuetter-Ferguson, викладеним у попередніх розділах цього додатка. Базовий трикутник збитків може містити дані щодо сплачених (нарахованих) збитків або ж суму сплачених (нарахованих) збитків та заявлених, але не сплачених збитків.

2. Розраховується значення ρ – очікувана збитковість для всіх років за такою 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 $j \in \{1, \dots, n\}$, фактор розвитку збитків γ_j дорівнює:

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

Продовження додатка

де $f^*(l)$ визначено в пункті 5 розділу I цього додатка.

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

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

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

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

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

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

VII. 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 i , значення $P_{i,t}$ та $I_{i,t}$ задані для $0 \leq t \leq n-i$ і прогноуються для $n-t < t \leq n-1$.

Розглядаються індивідуальні $\left(\frac{P}{I}\right)$ - коефіцієнти $\left(\frac{P}{I}\right)_{i,t} = \frac{P_{i,t}}{I_{i,t}}$ для року збитку в момент розвитку t і середній $\left(\frac{P}{I}\right)$ - коефіцієнт для всіх років збитку в момент часу t .

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

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

Для параметру використовуються оцінки

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

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

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 під час додавання, а також індекс зменшується на кількість таких випадків.

Для останнього параметру здійснюється оцінка

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

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

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

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

Приймається, що залежність умовної дисперсії $\binom{P}{T}$ від суми заявлених збитків (більша сума означає меншу дисперсію) і оцінкою для середньоквадратичного відхилення є $\frac{\hat{\rho}_s^I}{\sqrt{T_{i,s}}}$,

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

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

Аналогічно визначається умовне математичне сподівання та дисперсія для процесу $\binom{I}{P}$. Оцінкою для математичного сподівання є

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

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

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

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

Оцінки для умовних лишків визначаються за такими формулами:

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

та

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

Методом найменших квадратів здійснюється оцінка для параметрів кореляції для лишків факторів розвитку та лишків факторів $\begin{pmatrix} P \\ I \end{pmatrix}$:

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

та

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

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

Прогноз майбутніх збитків визначається за такими рекурентними формулами:

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

та

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

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