



ДЕРЖАВНА РЕГУЛЯТОРНА СЛУЖБА УКРАЇНИ

вул. Арсенальна, 9/11 м. Київ 01011

тел. (044) 254-56-73, факс 254-43-93

e-mail: inform@dkrp.gov.ua

Від _____ № _____

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

Про розгляд проекту регуляторного акта

Державною регуляторною службою України здійснено розгляд проекту розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг «Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика» (далі – проект розпорядження) на його відповідність вимогам Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності», а також документи, що додаються до проекту розпорядження, надіслані листами Нацкомфінпослуг від 09.12.2016 № 10111/12-5 та від 10.01.2017 № 88/12-5.

В доданих документах до проекту розпорядження значено, що цілями державного регулювання є забезпечення стабільності діяльності страховиків, можливості виконання страховиками своїх зобов'язань та захисту прав споживачів послуг у сфері страхування.

Для досягнення вказаної цілі розробник проекту розпорядження пропонує внести зміни до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя (далі – проект змін до Методики) та Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика (далі – проект змін до Положення).

Однак, за результатом розгляду Службою встановлено, що проект регуляторного акта потребує доопрацювання з урахуванням наступного.

Наданий розробником аналіз регуляторного впливу до проекту наказу не відповідає вимогам Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 11.03.2004 № 308 «Про затвердження методик проведення аналізу впливу та відстеження результативності регуляторного акта» зі змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 16.12.2015 № 1151, (далі – Методика).

Як зазначається в аналізі регуляторного впливу (далі – АРВ), підготовка проекту розпорядження зумовлена необхідністю врахування потреб страхового ринку щодо 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 відповідально до міжнародних тенденцій та досвіду у цій сфері, врахування Міжнародних стандартів фінансової звітності щодо перевірки адекватності страхових зобов'язань страховика.

Натомість, в АРВ до проекту розпорядження розробник не обґрунтував:

- яким чином даний проект розпорядження буде впливати на вираховування актуарної сутності зобов'язань страховика за договорами страхування;

- як встановлення вимог до власного капіталу страховика буде впливати на дотримання належного рівня платоспроможності страховика та виконання зобов'язань за договорами страхування, а також запровадження прогресивних підходів до оцінки обсягу страхових зобов'язань страховика сприятиме покращенню якості активів страховиків;

- не зазначив, яким чином оновлення підходів та методології оцінки обсягу страхових зобов'язань буде впливати на перевірку адекватності страхових зобов'язань страховика.

Отже, розробником проекту регуляторного акта не доведена наявність проблеми, яка потребує державного втручання, та не обґрунтована необхідність державного регулювання господарських відносин з метою її вирішення, що, у свою чергу, не відповідає вимогам статті 4 Закону, зокрема, принципу доцільності.

Після проведення експертизи положень проекту розпорядження та аналізу його регуляторного впливу з'ясовано, що розробник проектом регуляторного акта пропонує, серед іншого, встановити мінімальний розмір статутного капіталу страховим компаніям.

Такі зміни можуть призвести до нерівності вимог до страховиків з різними обсягами бізнесу та страхових зобов'язань, що у свою чергу сприятиме підвищенню концентрації на ринку великих страховиків та витісненню з ринку малих та середніх, а в першу чергу українських страхових компаній, які спроможні надавати своїм споживачам страхові послуги належної якості.

Крім зазначених вимог, страховиків додатково зобов'язують винайти чималі кошти на докапіталізацію, а це також може призвести до виходу з ринку значної частини страхових компаній, що, у свою чергу, призведе до порушення інтересів споживачів, збільшення безробіття та навантаження на державний бюджет та зменшить податкові надходження.

Крім того, вимогами статті 30 Закону України «Про страхування» передбачено розрахунок нормативного запасу платоспроможності страховиків.

Також, відповідно до статті 92 Конституції України виключно законами України встановлюються, серед іншого, засади створення та функціонування фінансових банків.

Зауважуємо, що мета такого державного регулювання не може бути досягнута шляхом порушення конкурентного балансу на страховому ринку, а також завдяки обтяженням недоцільними витратами страхових компаній на докапіталізацію для відповідності діяльності компаній встановленим вимогами проекту розпорядження.

Також, прийняття проекту розпорядження здійснюється не у відповідності з визначеним статтею 4 Законом про регуляторну політику принципом прозорості та врахування громадської думки.

Вказаний принцип, зокрема, передбачає відкритість для фізичних та юридичних осіб, їх об'єднань дій регуляторних органів на всіх етапах їх регуляторної діяльності, обов'язковий розгляд регуляторними органами ініціатив, зауважень та пропозицій, наданих у встановленому Законом порядку фізичними та юридичними особами, їх об'єднаннями, обов'язковість і своєчасність доведення прийнятих регуляторних актів до відома фізичних та юридичних осіб, їх об'єднань, інформування громадськості про здійснення регуляторної діяльності.

На адресу ДРС листами Асоціації «Страховий бізнес» від 02.12.2016 № 1-39 та від 30 січня 2017 № 1-44 надійшли зауваження до проекту розпорядження (копії додаються).

Акцентуємо увагу розробника, що відповідно до частини сьомої статті 9 Закону про регуляторну політику усі зауваження і пропозиції щодо проекту регуляторного акта та відповідного аналізу регуляторного впливу підлягають обов'язковому розгляду розробником цього проекту. За результатами цього розгляду розробник проекту регуляторного акта повністю чи частково враховує одержані зауваження і пропозиції або мотивовано їх відхиляє.

Ураховуючи викладене, за результатами проведеної експертизи відповідно до статті 30 Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності» Державна регуляторна служба України повідомляє про невідповідність проекту розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг «Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя та Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика» принципам державної регуляторної політики.

Додаток: 13 арк.

**Голова Державної
регуляторної служби України**



К.М. Ляпіна



АСОЦІАЦІЯ «СТРАХОВИЙ БІЗНЕС»
Об'єднання учасників страхового ринку України
Association INSURANCE BUSINESS
Union of participants of the insurance market of Ukraine

№1-44 від 30 січня 2017 р.

Державна регуляторна служба України
вул. Арсенальна, 9/11, м. Київ,
Україна, 01011
Електронна адреса: inform@dkrp.gov.ua

ЗАУВАЖЕННЯ
до проекту розпорядження Національної комісії з питань державного
регулювання у сфері ринків фінансових послуг

Асоціація «Страховий бізнес» (надалі – «Асоціація») повторно звертається до Державної регуляторної служби України на підставі статті 6 Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності» із зауваженнями до проекту розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (надалі – «Нацкомфінпослуг») «Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя та Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика» (надалі – «Проект»).

Асоціація вважає, що певні положення Проекту є такими, що порушують принципи державної регуляторної політики, які зазначені у статті 4 Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності», а саме принципи доцільності, адекватності, ефективності, збалансованості регуляторної політики, тому вважаємо, що Проект не може бути погодженим Державною регуляторною службою України в запропонованій редакції з огляду на наступне.

Метою державного регулювання, як зазначається розділі II Аналізу регуляторного впливу, є забезпечення стабільності діяльності страховиків, можливості виконання страховиками своїх обов'язків та захисту прав споживачів послуг у сфері страхування шляхом внесення змін 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 (надалі – «Методика») та до Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика, затвердженого розпорядженням Нацкомфінпослуг від 23 лютого 2016 року №396 (надалі – «Положення»).

Втім, мета такого державного регулювання не може бути досягнута шляхом порушення конкурентного балансу на страховому ринку та завдяки обтяження недоцільними витратами страхових компаній на докапіталізацію для відповідності діяльності компанії встановленим вимогам Проекту щодо нормативів достатності активів.

Щодо змін до Положення

Так, відповідно до пункту 5 Проекту норматив достатності активів страховика на будь-яку дату має бути не меншим за нормативний обсяг активів, що визначається як більша з таких величин:

З + МК,

З + НЗП, де

З (зобов'язання) – величина довгострокових та поточних зобов'язань і забезпечень.

МК - мінімальний розмір власних коштів (капіталу) у розмірі:

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

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

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

Таке положення має суттєві недоліки, які впливають на рівень конкурентоспроможності страхових компаній.

По-перше, встановлення мінімального розміру власного капіталу страховика виходить поза межі повноважень Нацкомфінпослуг, з огляду на те, що:

1. Згідно Національного положення (стандарту) бухгалтерського обліку «власний капітал – частина в активах підприємства, що залишається після вирахування його зобов'язань», що відповідає визначенню нетто-активів страховика згідно статті 30 Закону України «Про страхування» від 7 березня 1996 року №85/96-ВР: «фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових». При цьому мінімальний розмір статутного капіталу та гарантійного фонду страховика встановлюється відповідно до вимог статті 30 Закону України «Про страхування» та **не може бути змінений підзаконними нормативно-правовими актами Нацкомфінпослуг.**

Крім того, відповідно до статті 105 проекту Закону України «Про страхування» від 06 лютого 2015 року зареєстрованого за №1797-1 та прийнятому в першому читанні Верховною Радою України, мінімальний розмір регулятивного капіталу встановлюється законом та не може бути менше:

«1) 22 млн. грн. для страховика, що здійснює страхування за класами страхування іншими, ніж ті, що належать до страхування життя;

2) 32 млн. грн. для страховика, що здійснює страхування за класами, що належать до страхування життя».

Згідно з пунктом 1 частини першої статті 92 Конституції України виключно законами України встановлюються засади створення та функціонування фінансових ринків.

Встановлюючи вимоги до мінімального розміру власного капіталу, Нацкомфінполуг здійснює регулювання тієї сфери страхової діяльності, яка вже врегульована законом, та **перебирає на себе повноваження законодавчого органу.**

2. Підпунктом 4 пункту 1 статті 28 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року №2664-III визначені повноваження Нацкомфінполуг, яка має повноваження встановлювати **обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій, додержання правил надання фінансових послуг та інші показники і вимоги, що обмежують ризики за операціями з фінансовими активами.**

Відповідно до частини другої статті 19 Конституції України, органи державної влади, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України.

Натомість, законодавством не встановлено повноваження Нацкомфінпослуг щодо встановлення мінімального розміру власного капіталу страховика, а тому **Нацкомфінпослуг не може регулювати його розмір своїми нормативно-правовими актами.**

Також, Асоціація вважає неприпустимим визначати норматив достатності активів страховика як певну величину фіксованого розміру. Наприклад, нормативи достатності (адекватності) регулятивного капіталу для банків встановлюється як співвідношення між регулятивним капіталом та активами банку та визначається у відсотках.¹

По-друге, Нацкомфінпослуг, встановлюючи вимоги до мінімального розміру капіталу страховиків, здійснює невинуватений вплив на суб'єктів господарювання – операторів ринку страхових послуг.

Так, статтею 30 Закону України «Про страхування» передбачено, що «нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин, а саме **підраховується шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18** (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому, сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, належних перестраховикам».

Таким чином, страховики, нормативний запас платоспроможності яких становить 30 млн. грн. або більше, **мають** (з урахуванням звичайного обсягу допустимого при розрахунках середнього по ринку рівня перестраховування ~10%) **надходження страхових премій 185 млн. грн. та більше (30 млн./((100%-10%)/0,18).**

Так, відповідно до звіту Нацкомфінпослуг щодо підсумків діяльності страхових компаній за 9 місяців 2016 року, надходження страхових премій в категорії страхування іншого, ніж страхування життя, забезпечити такий обсяг надходження страхових премій можуть не більше, ніж перші 30-50 страхових компаній з 280, що мають ліцензії на такі види страхування. Так, розрахунки показують, що страхові компанії поза межами перших з Топ 50 СК та до 200-ї СК отримують в середньому по 27,8 млн. грн. страхових премій за рік $(22\,844\,500\,000 - 19\,713\,700\,000)/150/3*4$). Тому сьогодні за законом вони повинні в середньому мати по 5,6 млн. грн. нормативного запасу платоспроможності $(27,8/((100\%-10%)*0,18)$.

Концентрація страхового ринку за 9 місяців 2016 року

Перші (Топ)	страхування "Life"		страхування "non-Life"		
	Надходження премій (млн. грн.)	Частка на ринку, %	Надходження премій (млн. грн.)	Частка на ринку, %	Кількість СК, які більше 50% страхових премій отримали від перестраховувальників
Топ 3	853,1	42,9	4 157,2	18,2	2
Топ 10	1 754,3	88,3	10 015,1	43,8	4
Топ 20	1 974,8	99,4	14 399,4	63,0	4
Топ 50	1 987,2	100,0	19 713,7	86,2	7
Топ 100	х	х	22 164,4	97,0	8
Топ 200	х	х	22 844,5	99,9	12
Всього по ринку	1 987,2	100,0	22 857,0	100,0	18

Отже, Нацкомфінпослуг, встановлюючи додаткові вимоги до мінімального статутного капіталу, сприятиме підвищенню концентрації на ринку великих страховиків та витісненню з ринку малих та середніх, в першу чергу українських регіональних страхових компаній, які спроможні надавати своїм споживачам страхові послуги належної якості.

Таким чином, наведені зміни до Положення, які окрім вимоги до нормативного запасу платоспроможності зобов'язують додатково винайти чималі кошти на

¹ Пункт 2 Постанови Правління Національного банку України «Про схвалення Методики розрахунку економічних нормативів регулювання діяльності банків в Україні» від 02 червня 2009 року №15

докапіталазацію страховиків, можуть стати причиною виходу з ринку більше 150 страхових компаній, чим буде завдано суттєву шкоду інтересам споживачів, збільшить безробіття та навантаження на державний бюджет, зменшить податкові надходження та відрахування до загальнодержавних позабюджетних фондів.

Крім того, такі дії Нацкомфінпослуг матимуть своїм наслідком встановлення економічних бар'єрів для страховиків та спотворення конкуренції на ринку страхових послуг, які полягатимуть у неспропорційній зміні вимог до компаній з різними обсягами бізнесу та зміні об'єктивно існуючих факторів, які обумовлюють інтенсивність конкуренції на страховому ринку, на більш сприятливі умови для конкуренції для одних суб'єктів господарювання (великих гравців на ринку), в той час як для інших суб'єктів господарювання (середні та малі страховики) умови господарювання на ринку суттєво погіршуватимуться.

По-третє, за висновками, наведеними Нацкомфінпослуг у розділі 3 Аналізу регуляторного впливу та у Тесті малого підприємництва (М-Тест), що є додатком №1 до Аналізу регуляторного впливу, можливі витрати, пов'язані з втратою частини вартості активів при переведенні активів страховика, що не є прийнятними, у прийнятні активи відповідно до регуляторного акту, загалом по всім страховикам становлять: $0,25 \cdot 7,8$ млрд. грн. = 1,95 млрд. грн.

Проектом вносяться зміни до Методики, які зобов'язують страховиків зменшувати обсяг сформованих страхових зобов'язань на 1,7 млрд. грн. щодо резервів незаробленої премії та 0,5 млрд. в частині резерву коливань збитковості.

Наслідком таких змін щодо більш точної оцінки страхових зобов'язань буде нівелювання можливих витрат на докапіталізацію страховиків: $(-1,95 + 1,7 + 0,5 = 0,25)$ », що призведе до того, що найбільші зміни у резервах в бік їх зменшення припадуть на перші 30-50 страхових компаній, а найбільше навантаження з потреби залучати додатковий капітал у кризові часи прийдеться на середні та малі українські регіональні страхові компанії, що призведе до неможливості їх подальшої роботи на ринку страхових послуг, виходу з ринку та надання невинуватених конкурентних переваг великим страховикам.

Таким чином, зобов'язання для страхових компаній залучити капітал, який буде у рази більше, ніж їх страхові резерви, або навіть більше, ніж їх річні обсяги страхових платежів, для компаній, що мають річний обсяг страхових платежів в 5-50 млн. грн., не співпадає з метою ефективного регулювання ринку фінансових послуг, призводить до суттєвого викривлення конкуренції на ринку страхових послуг та незаконних конкурентних переваг на ринку для великих страхових компаній.

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

Нові зміни у Методиці формування страхових резервів направлені на більш гочні розрахунки необхідних розмірів страхових резервів та повинні ставити на меті приведення у відповідність нормативних розрахунків з адекватністю наступних страхових виплат, але цей Проект має багато інших недоліків у Методиці, які не враховують розформування резервів з усіх інших видів страхування, ніж обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників автотранспортних засобів, зокрема, резерву заявлених збитків, катастроф тощо, що показує недосконалість та недоробленість Проекту та необхідність його додаткового доопрацювання. У останній редакції з'явилися новації, що лише актуарій повинен проводити перевірку адекватності страхових зобов'язань та перевірку достатності резервів збитків, коли відповідальність за це знаходиться на самому страховику, а Міжнародний стандарт фінансової звітності (МСФЗ 4) та будь-які інші документи не

вимагають виключно такого варіанту підтвердження, що необґрунтовано додасть страховикам зайві витрати та ризики регуляторних санкцій.

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

Таким чином, Проект містить норми, обґрунтована необхідність в яких відсутня, які не сприяють вирішенню проблеми відсутності відповідності розміру резервів страхових компаній реальному обсягу наступних страхових виплат, не відповідають ринковим вимогам, не забезпечують досягнення можливих позитивних результатів за рахунок мінімально необхідних витрат ресурсів та забезпечення балансу інтересів суб'єктів господарювання, які є конкурентами на страховому ринку.

Наведені зауваження до Проекту доводилися до уваги Нацкомфінпослуг на робочих групах та відкритих засіданнях з обговорення Проекту. Втім, зауваження Асоціації при розробці Проекту належним чином враховані не були, що є порушенням такого принципу державної регуляторної політики як прозорість та врахування громадської думки.

Також, частиною четвертою статті 20 Закону України «Про Антимонопольний комітет України» передбачено, що органи влади зобов'язані погоджувати з Антимонопольним комітетом України проекти нормативно-правових актів, які можуть вплинути на конкуренцію, зокрема такі, що можуть призвести до недопущення, усунення, обмеження чи спотворення конкуренції на відповідних ринках.

Втім, за інформацією Асоціації, Нацкомфінпослуг не погодила Проект з Антимонопольним комітетом України, чим порушила вимоги антимонопольного законодавства.

Відповідно до частини четвертої статті 21 Закону України «Про державну засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності» Державна регуляторна служба України розглядає проект регуляторного акту і приймає рішення про погодження цього проекту або рішення про відмову у його погодженні.

Згідно з частиною четвертою статті 21 Закону України «Про державну засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності» рішення про відмову у погодженні проекту регуляторного акту повинно містити обґрунтовані зауваження щодо цього проекту та/або щодо відповідного аналізу регуляторного впливу.

Крім того, Асоціація просить Державну регуляторну службу України розглянути можливість надання пропозицій Нацкомфінпослуг щодо неприпустимості внесення змін до декількох нормативно-правових актів шляхом прийняття одного розпорядження задля запобігання порушення статті 5 Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності».

Отже, Проект в частині Методики потребує певного доопрацювання та в подальшому може бути винесений на нове оприлюднення (пропозиції та зауваження до неї додаються окремою порівняльною таблицею), а в частині Положення не повинен бути погоджений до прийняття нової редакції Закону України «Про страхування».

Враховуючи вищенаведене, з метою недопущення прийняття Проекту, що розроблено без дотримання ключових принципів державної регуляторної політики доцільності, адекватності, ефективності, збалансованості, визначених статтею 4 Закону

України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності», а також порушенням вимог статті 5 цього Закону в частині недопущення прийняття регуляторних актів, які є непослідовними, статті 8 цього Закону в частині підготовки аналізу регуляторного впливу відповідно до Методики проведення аналізу регуляторного впливу, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2004 року №308, зі змінами, керуючись статтями 4-6, 8, частинами чотирьох, п'ять статті 21, статті 30 Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності»,

ПРОСИМО:

1. Розглянути зауваження Асоціації «Страховий бізнес» до проекту розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг «Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя та Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика».

2. Прийняти рішення про відмову у погодженні проекту розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг «Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя та Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика» в редакції, яка містить норми, що порушують принципи регуляторної політики та ініціювати доопрацювання цього Проекту з урахуванням зауважень та пропозицій Державної регуляторної служби України.

Генеральний директор



В.В. Черняхівський

Зауваження та пропозиції до Проекту Нацкомфінпослуг «Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя»:

№	Проект Нацкомфінпослуг	Запропоновані зміни	Обґрунтування
1.	відстрочені аквізиційні витрати (deferred acquisition costs – DAC) – обсяг аквізиційних витрат, пов'язаних з укладанням договорів, що мали місце протягом поточного та/або попередніх розрахункових періодів, але які належать до доходів наступних розрахункових періодів та визнаються у витратах одночасно з визнанням відповідної заробленої страхової премії протягом строку дії договору;	відстрочені аквізиційні витрати (deferred acquisition costs – DAC) – обсяг аквізиційних витрат, пов'язаних з укладанням договорів, що мали місце протягом поточного та/або попередніх розрахункових періодів, але надходження сум страхових платежів по яких належать до доходів наступних розрахункових періодів та визнаються у витратах одночасно з визнанням відповідної заробленої страхової премії протягом строку дії договору;	<u>Формальне уточнення</u> , тому що доходи наступних періодів це – не договори, а платежі по них
2.	зароблена страхова премія (earned premium) – надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду, збільшені на суму резерву незароблених премій на початок розрахункового періоду і зменшені на суму резерву незароблених премій на кінець розрахункового періоду.	зароблена страхова премія (зароблені страхові платежі) (earned premium) – надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду (за вирахуванням частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком (перестраховиком) договорів перестрахування), збільшені на суму резерву незароблених премій на початок розрахункового періоду і зменшені на суму резерву незароблених премій на кінець розрахункового періоду.	Дане формулювання відповідає та ототожнює формулювання «Дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя (зароблені страхові платежі), 010 - 020 + 030 - 040 - 050 + 060» Додатку 2 до «Порядку складання звітних даних страховиків» (ЗВІТ про доходи та витрати страховика), затвердженого Розпорядженням Держфінпослуг № 39 від 03.02.2004 та співпадає з формулюванням у цьому ж Проекті (п. 6.3. «зароблена страхова премія (<u>за вирахуванням частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком (перестраховиком) договорів перестрахування</u>) у останньому кварталі звітного періоду, що є додатною величиною»)

3.	надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) – сплачені та нараховані до отримання від страхувальника (перестраховальника) страхові платежі (страхові премії, страхові внески) за договором, які відповідають ризикам, що прийняв страховик (перестраховик) згідно умов договору або законодавства, обчислена на підставі інформації, що міститься в реєстрі (базі даних) обліку договорів окремо щодо кожного договору;	надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) (gross written premium) – сплачені та нараховані до отримання від страхувальника (перестраховальника) страхові платежі (страхові премії, страхові внески) за чинним договором, які відповідають ризикам, що прийняв страховик (перестраховик) згідно умов договору або законодавства, обчислена на підставі інформації, що міститься в реєстрі (базі даних) обліку договорів окремо щодо кожного договору;	Аванси по нерозпочавшим ще дію договорам та платежі по договорам, які вже закінчилися, не повинні враховуватися
4.	Страховики зобов'язані письмово повідомити Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року.	Страховики зобов'язані письмово повідомити Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, не пізніше ніж до початку календарного року.	Враховуючи, що розрахунки звітності подається вже <u>за наступний період</u> , немає необхідності настільки заздалегідь змінювати методику у страховика, тому що в нього за 45 днів може не бути готова нова модель розрахунків, які к тому ж у такому випадку базуються на підсумках роботи за 6-9 місяців, що негативно відіб'ється на точності розрахунків та прогнозів.
5.	До п. 3.4.3. "якщо при розрахунку резерву як для виду добровільного страхування так і для обов'язкового страхування сума коефіцієнтів K_3 та $K_{\text{витрат}}$ є більшою ніж 3, розмір резерву визначається за формулою: $\text{РНП}^{K_3} = 3 * \sum_{i=1}^N \text{НЗП}_i$ "	Підлягає зміні після уточнення	Суперечить визначенню РНП: "3.1. Резерв незароблених премій (<i>unearned premium reserve</i>) включає частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату" "сума коефіцієнтів K_3 та $K_{\text{витрат}}$ " не може бути більше 1, оскільки в РНП спрямовується частка премій, і тому РНП не може бути більше НЗП за означенням.

6. До п. 3.4.3 $K_{\text{витрат}} = \frac{\text{Аквізиції}B + \text{Адмін}B}{\Pi + \text{РНП}_{\Pi}^0 - \text{РНП}_{\kappa}^0}, \text{ де}$ <i>АквізиціїB</i> – сума аквізиційних витрат за видом страхування страховика у розрахунковому періоді (включаючи зміну DAC)	Підлягає зміні після уточнення	Не має визначення або формули щодо розрахунку «зміни DAC»
7. До п. 4.3 4.3. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків за видом страхування визначається страховиком за кожною неврегульованою або врегульованою не в повному обсязі вимогою. Якщо у заявленій вимозі розмір збитку не визначений, для розрахунку резерву заявлених, але не виплачених збитків за заявленим випадком страховик використовує орієнтовні дані для оцінки розміру збитку за заявленою подією, що має ознаки страхового випадку, підтверджені документально (в тому числі дані згідно письмового повідомлення страхувальника або постраждалої особи, а також згідно офіційних документів, яким встановлена вартість послуг), при цьому розмір оціненого збитку не може бути меншим ніж середній збиток (середньоарифметичне значення) за видом страхування або за такою подією за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми за договором.	Підлягає зміні після уточнення	Допускається неоднозначне тлумачення цього пункту і, як наслідок, неоднозначне обчислення резерву. Якщо у страховика є експертиза збитку, то вважається що “у заявленій вимозі розмір збитку визначений”, або що це “орієнтовні дані для оцінки розміру збитку за заявленою подією, що має ознаки страхового випадку, підтверджені документально”?

8.	До п. 4.3 У разі відсутності орієнтовних даних для оцінки розміру збитку за подією, що має ознаки страхового випадку, підтверджених документально, використовують дані щодо середнього збитку за видом страхування або за страховим ризиком за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми згідно договору страхування. У разі відсутності даних щодо середнього збитку за видом страхування або за страховим ризиком за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми за договором. Якщо страховик здійснює страхову діяльність за видом страхування менше чотирьох кварталів для розрахунку резерву за таким видом використовує орієнтовні дані щодо оцінки розміру збитку за подією, що має ознаки страхового випадку, підтверджені документально або збиток оцінюється у розмірі страхової суми за договором.	До п. 4.3 У разі відсутності орієнтовних даних для оцінки розміру збитку за подією, що має ознаки страхового випадку, підтверджених документально, використовують дані щодо середнього збитку за видом страхування або за страховим ризиком за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, або для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі не більше страхової суми згідно умов договору страхування. У разі відсутності даних щодо середнього збитку за видом страхування або за страховим ризиком за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, для розрахунку резерву збиток оцінюється у розмірі страхової суми за договором з вирахуванням частки перестрахування за таким договором. Якщо страховик здійснює страхову діяльність за видом страхування менше чотирьох кварталів для розрахунку резерву за таким видом використовує орієнтовні дані щодо оцінки розміру збитку за подією, що має ознаки страхового випадку, підтверджені документально або збиток оцінюється у розмірі страхової суми за договором з вирахуванням частки перестрахування за таким договором.	Законодавство та договір можуть мати умови по різних страховим сумах: на весь договір, на один об'єкт чи одну подію тощо
----	---	--	---

9.	до п. 4.4. Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків відповідає сумі заявлених збитків (та/або оцінених збитків у випадку, коли у заявленій вимозі розмір збитку не визначений) у розрахунковому періоді, зменшений на суму врегульованих збитків у розрахунковому періоді та збільшений на суму не врегульованих збитків на початок розрахункового періоду за попередні періоди та витрат на врегулювання збитків.	Підлягає зміні після уточнення	Використовуються терміни “сума врегульованих збитків”, “суму не врегульованих збитків”. Ці терміни не визначені. Щоб цей абзац не суперечив п. 4.3 до “суми врегульованих збитків” треба відносити і зміну оцінки “не врегульованих збитків” протягом розрахункового періоду. Але тоді “сума врегульованих збитків” може бути і від’ємною. Треба внести визначення термінів “сума врегульованих збитків”, “суму не врегульованих збитків” або вилучити цей абзац.
10.	До п. 5.3. Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно цього пункту, застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 кварталів сплати (розвитку) збитків.	Підлягає зміні після уточнення: Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно цього пункту, застосовуються за наявності даних з виплати страхових відшкодувань не менше ніж за 12 кварталів поспіль .	Формулювання «сплати» або «розвитку» збитків не має свого визначення Протиріччє вимогам п. 5.4: «Страховики, які мають право укласти договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, в обов'язковому порядку формують резерв збитків, які виникли, але не заявлені актуарними методами за цим видом страхування» – тобто незважаючи на кількість попередніх кварталів
11.	до п. 5.4. “Метод фіксованого відсотка може застосовуватися у випадку коли страховик проводить страхову діяльність за даним видом страхування менше ніж 12 останніх кварталів, а також для видів страхування, надходження страхових платежів за якими у звітному періоді не перевищують 5 відсотків надходжень сум страхових платежів за всіма видами страхування.”	Підлягає зміні після уточнення	Страховик повинен визначитись з методом обчислення резерву до початку звітного періоду. На цей момент він не може знати який відсоток складуть надходження за кожним видом. Немає однозначного розуміння, чи може страховик, який проводить страхову діяльність за певним видом страхування більше 12 кварталів, використовувати Метод фіксованого відсотка

12.	Додати п. 5.5.	Сформований резерв збитків, які виникли, але не заявлені не змінюється до кінця наступного звітного періоду	Відповідає фінансово-математичному розрахунку цього резерву та корелює з аналогічним п. 6.5
13.	до п. 6.3. “- зароблена страхова премія (за вирахуванням частини страхової премії, належної до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком (перестраховиком) договорів перестрахування) у останньому кварталі звітного періоду, що має додатне значення.”	Підлягає зміні після уточнення	Визначення неоднозначне. Потрібна формула або більш конкретне визначення. Може бути вирішено уточненням у формулюванні термінів (див. п.2 зауважень)
14.	8.1. При формуванні відстрочених аквізиційних витрат (DAC) страховик відносить на затрати такі витрати за кожним договором пропорційно до частки заробленої премії у страховій премії за таким договором.	Підлягає зміні після уточнення 8.1. При формуванні відстрочених аквізиційних витрат (DAC) страховик відносить на затрати такі витрати за кожним договором пропорційно до частки заробленої премії у страховій премії за таким видом страхування .	Немає однозначного розуміння того, чи зобов'язаний страховик формувати DAC, чи може (за бажанням) не формувати?
15.	8.2. У разі формування відстрочених аквізиційних витрат (DAC), їх розмір за окремим договором визначається за формулою: $DAC_i = РНП_i * AC_i / P_i$ де AC_i - аквізиційні витрати за і-тим договором; $РНП_i$ - резерв незаробленої премії за і-тим договором; P_i - надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за і-тим договором;	8.2. У разі формування відстрочених аквізиційних витрат (DAC), їх розмір за окремим договором визначається за формулою: $DAC_i = РНП_i * AC_i / P_i$ де AC_i - норматив аквізиційних витрат за видом страхування ; $РНП_i$ - резерв незаробленої премії за і-тим договором; P_i - надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за і-тим договором;	РНП розраховується за видом страхування. РНП за договором не передбачений цією методикою. DAC повинен обчислюватись не для всіх аквізиційних витрат, а для витрат, що проводяться на початку дії договору DAC неможливо визначити на кожний договір, неможливо проконтролювати правильність нарахування та обліку

16.	До п. 9.9 Якщо страховик здійснює формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені актуарними методами, перевірка адекватності страхових зобов'язань стосовно резерву заявлених, але не виплачених збитків та резерву збитків, які виникли, але не заявлені не є обов'язковою.	Видалити	Порушує вимоги МСФЗ 4
17.	9.12. У разі, якщо страховик формує резерв незароблених премій методом „коефіцієнта збитковості”, то перевірка адекватності страхових зобов'язань (LAT) та перевірка достатності резервів збитків (run-off test) здійснюється актуарієм, який відповідає вимогам законодавства.	Видалити	Відповідальність за таку перевірку знаходиться на самому страховику, а МСФЗ 4 та будь-які інші документи не вимагають виключно такого варіанту підтвердження, що необґрунтовано додасть страховикам зайві витрати та ризики регуляторних санкцій

Генеральний директор

В.В. Черняховський