

**БІЛА КНИГА**

---

**МАЙБУТНЄ  
РЕГУЛЮВАННЯ  
РИНКУ  
СТРАХУВАННЯ  
В УКРАЇНІ**



Національний  
банк України

---

## **ЗМІСТ**

- 4 Вступ**
- 6 Огляд ринку страхування в Україні**
- 12 Загальне бачення розвитку ринку**
- 14 Нова модель майбутнього регулювання страхового ринку**
- 26 Очікувані результати**
- 27 Очікування від ринку та подальша комунікація**

## ВСТУП

Страхові компанії відіграють важливу роль в економічному житті країни. Головною функцією страхування є захист фізичних та юридичних осіб від ймовірних збитків у разі настання страхових подій. Водночас страхові компанії підпадають під потенційний негативний вплив ризиків, які можуть загрожувати їх платоспроможності та мати негативні наслідки для споживачів послуг страхування. Саме впевненість споживачів у надійності страхової компанії є однією з основних засад розвитку страхового ринку. Ефективне регулювання та нагляд за ринком роблять можливою таку впевненість та довіру до страховиків.

Проте, на сьогоднішній день, розвиток ринку стримує ряд факторів, зокрема у низки страхових компаній наявні проблеми з платоспроможністю та ліквідністю, немає чіткої бізнес-моделі, рівень управління ризиками та корпоративного управління є низьким. Усе це робить ринок непрозорим та неконкурентним. Протягом 2013–2018 років деякі великі страхові групи, зокрема AEGON, AXA, SEB, AIG і HDI, вийшли з України, у тому числі через недобросовісну конкуренцію на ринку.

Зазначені вище системні проблеми на ринку страхування в Україні спричинені перш за все неналежним правовим регулюванням, а також недосконалою регуляторною політикою та браком належного нагляду за її реалізацією. Тож розбудова стійкого та надійного ринку страхових послуг потребує значних зусиль як від регулятора, так і від учасників ринку страхування.

У вересні 2019 року ухвалено Закон України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг" (так званий закон про "спліт"), згідно з яким з 01 липня 2020 року Національний банк України (далі – Національний банк) стає регулятором та наглядовим органом на ринку страхування.

Метою Національного банку є формування платоспроможного, стійкого, конкурентного ринку страхування в Україні з належним захистом прав споживачів послуг страхування. Для досягнення цієї мети Національний банк запровадить нову модель регулювання ринку страхування, яка враховує положення директив ЄС, світові практики регулювання та нагляду за ринком страхування та перестраховання, а також особливості ринку страхування в Україні.

Нова модель передбачає удосконалення вимог до ліцензування, оцінки платоспроможності та ліквідності, корпоративного управління та системи управління ризиками, застосування ризик-орієнтованого пруденційного нагляду, нагляду за ринковою поведінкою, а також визначення процедури реорганізації, відновлення діяльності та виведення компаній з ринку.

Зважаючи на загальну економічну ситуацію, спричинену рецесією та пандемією коронавірусної хвороби (COVID 19), Національний банк впроваджуватиме нову регуляторну модель після ретельного вивчення стану ринку страхування та обговорення з учасниками ринку.

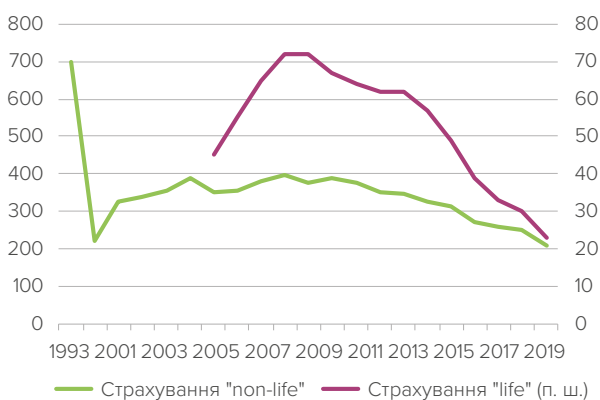
# ОГЛЯД РИНКУ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Станом на 30 вересня 2019 року в Державному реєстрі фінансових установ зареєстровано 234 страхові компанії, з яких 23 надавали послуги страхування життя (або страхування "life"), а 211 – здійснювали страхування інше, ніж страхування життя (далі – загальне страхування/страхування "non-life"). Починаючи з 2000-х років кількість страхових компаній була відносно сталою, однак після кризи 2008-2009 років почала зменшуватись.

Протягом дев'яти місяців 2019 року з ринку страхування пішла 51 компанія (18% від кількості станом на кінець 2018 року). Більшість з них, відповідно до вимог законодавства, залишили ринок, оскільки не вели страхової діяльності понад 6 місяців або прийняли рішення здати (анулювати) ліцензії.

Обсяги валових страхових премій зростають починаючи з 2015 року. В той же час, рівень страхових виплат зберігався в діапазоні 24-27%.

Кількість страхових компаній



Джерело: НКФП, ДССУ.

Динаміка валових страхових премій та рівня виплат



Примітка: рівень страхових виплат – це співвідношення валових страхових виплат до валових страхових премій здійснених протягом звітного періоду.

Джерело: НКФП.

## 2.1. Рівень споживання страхових послуг

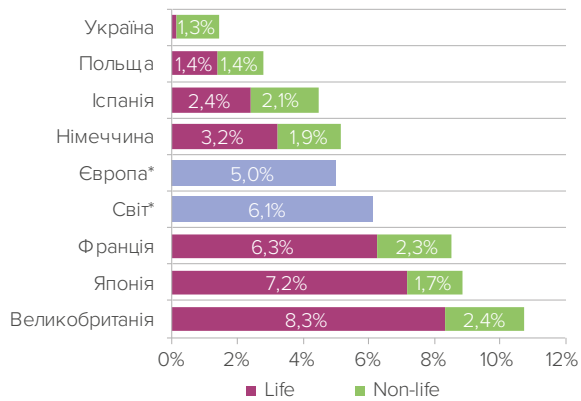
В Україні ринок страхування є незначним за обсягом активів та за рівнем споживання страхових послуг. Показник проникнення (Insurance Penetration ratio), що визначається як співвідношення обсягу залучених страхових премій до ВВП, становить 1,4% (з них "non-life" – 1,3%). Для порівняння, у Європі – 5,0%, в середньому у світі – 6,1%. Лідерами за цим показником страхування у світі є Великобританія, Японія та Франція.

Показник щільності страхування (Insurance Density ratio) – це розмір страхової премії на одну особу, в Україні він перебуває на дуже низькому рівні і на кінець 2018 року становив 34 дол. США.

## 7 Огляд ринку страхування в Україні

З-поміж 88 країн, які досліджував Swiss Re Institute, Україна за цими показниками споживання послуг загального ("non-life") страхування посідає 73 місце та послуг страхування життя – 82 місце.

Рівень проникнення послуг страхування в економіку у 2018 році

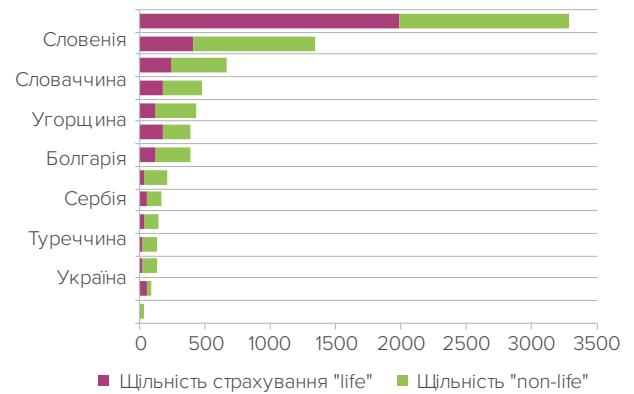


Примітка: рівень проникнення – це співвідношення обсягу залучених страхових премій до ВВП.

\* Life + non-life.

Джерело: World Bank, Statista.

Страхові премії на одну особу, 2018 рік, дол. США



Примітка: \* ЕМЕА – країни Європи, Близького Сходу та Африки.

Джерело: Sigma Re, № 3/2019.

## 2.2. Сегментація ринку страхування

Станом на кінець 2018 року частка п'яти найбільших страхових компаній за обсягом активів загального ("non-life") страхування становила 25% ринку, а частка 20 найбільших за обсягом активів компаній становила 58% ринку. Частка двох найбільших компаній страхування життя становила 74% активів.

Частка валових премій із загального страхування ("non-life") у 2018 році становила 92,1% від загального обсягу валових премій, і лише 7,9% було отримано від страхування життя. Для порівняння, у ЄС частка премій за договорами страхування життя становить 58% та є джерелом довгострокового фінансування для фінансового сектору.

Валові премії та валові виплати за видами страхування, 2018 рік



Примітка: \* КАСКО, ОСЦПВ (внутрішнє), "Зелена картка".

Джерело: НКФП.

## 8 Огляд ринку страхування в Україні

<sup>1</sup> КАСКО – добровільне страхування транспортних засобів від ризиків пошкодження чи крадіжки.  
ОСЦПВ – обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за внутрішнім договором ОСЦПВ (діє на території України) або за договором міжнародного ОСЦПВ (діє на території країн-членів міжнародної системи автомобільного страхування "Зелена картка", зазначених у такому договорі, і посвідчується відповідним уніфікованим сертифікатом "Зелена картка", що визнається і діє в цих країнах).

### 2.3. Інвестиційні активи

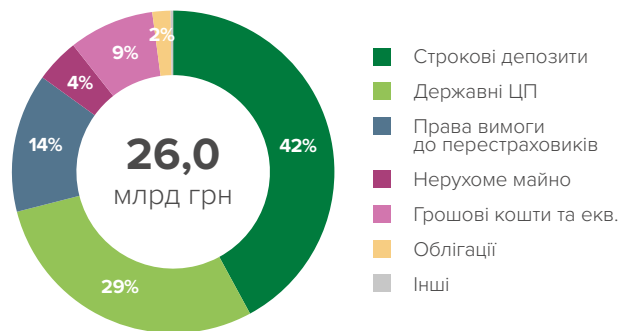
У структурі загального ("non-life") страхування найбільшу частку займає автострахування (КАСКО, ОСЦПВ (внутрішнє) та "Зелена картка")<sup>1</sup> – 26,3% від загального обсягу отриманих валових страхових премій у 2018 році. Багато страхових компаній, виходячи на ринок, насамперед орієнтуються на здійснення саме моторних видів страхування.

Страхування життя за договорами накопичувального страхування в Україні є непопулярним і здійснюється переважно як ініціатива з боку роботодавців.

Загальний обсяг активів для покриття страхових резервів на кінець 2018 року становив 40,7 млрд грн, з яких 26,0 млрд грн – для покриття технічних резервів та резервів зі страхування життя.

Строкові депозити та цінні папери, емітовані державою, залишаються найсуттєвішими активами для інвестування страховими компаніями та становлять 54,1% від загальних активів, дозволених для покриття страхових резервів.

Структура активів для представлення технічних резервів та резерви із страхування життя станом на 31.12.2018



Джерело: НКФП.

### 2.4. Ключові проблеми ринку

Недосконале законодавство, брак належного регулювання та нагляду за діяльністю та ринковою поведінкою страхових компаній і посередників призвели до накопичення системних проблем, які потребують негайного вирішення. Загалом усі вони призводять до низької довіри до компаній сектору та не дають йому належно розвиватись.

#### 2.4.1. Низька платоспроможність та ліквідність

Платоспроможність – це здатність страховика виконати свої зобов'язання за договором страхування. На сьогодні система оцінки платоспроможності страхових компаній є спрощено адаптованою формою європейської системи оцінки платоспроможності Solvency I.



## 9 Огляд ринку страхування в Україні

Наявна система оцінки фінансового стану страховиків не дає змоги регулятору своєчасно отримувати об'єктивні дані про діяльність компанії та вчасно реагувати на проблеми з платоспроможністю. Унаслідок цього регулятор не має необхідних механізмів контролю за виконанням вимог щодо платоспроможності страховиків.

За чинної регуляції страхові компанії мають змогу суттєво занижувати резерви та завищувати вартість активів (відстрочена аквізиція, завищена вартість корпоративних цінних паперів, нерухомості, дебіторської заборгованості). Через це оцінити реальну платоспроможність страховиків майже неможливо, оскільки формально наявний капітал насправді може виявитися недостатнім.

Також недостатній обсяг високоякісних ліквідних активів для здійснення потенційних виплат створює проблеми ліквідності. Така ситуація мотивує страхові компанії занижувати виплати. Водночас у регулятора немає інформації щодо строковості за потенційними виплатами та активами, що робить неможливою оцінку щодо розривів ліквідності.

Внаслідок цього рівень платоспроможності та ліквідності багатьох страхових компаній є вкрай низьким та потребує підвищення.

### 2.4.2. Недосконалість бізнес-моделей страховиків

Переважає більшість страхових компаній в Україні працює без чіткої стратегії розвитку та бізнес-моделі. Особливості ціноутворення призводять до формування концентрованої структури страхового портфеля, недиверсифікованості продуктів та ризиків страхування. У результаті демпінг страхових компаній ще більше поглиблює проблеми на ринку.

На сьогодні через недоліки чинного законодавства та, зокрема, регуляторної політики на ринку страхові послуги використовуються з метою зниження бази оподаткування. Аналіз діяльності деяких діючих страхових компаній дає підстави вважати, що головною бізнес-метою окремих страховиків є саме діяльність, пов'язана з виведенням капіталу, легалізацією доходів, отриманих незаконним шляхом, оптимізацією податків, у тому числі шляхом конвертації безготівкових коштів у готівку.

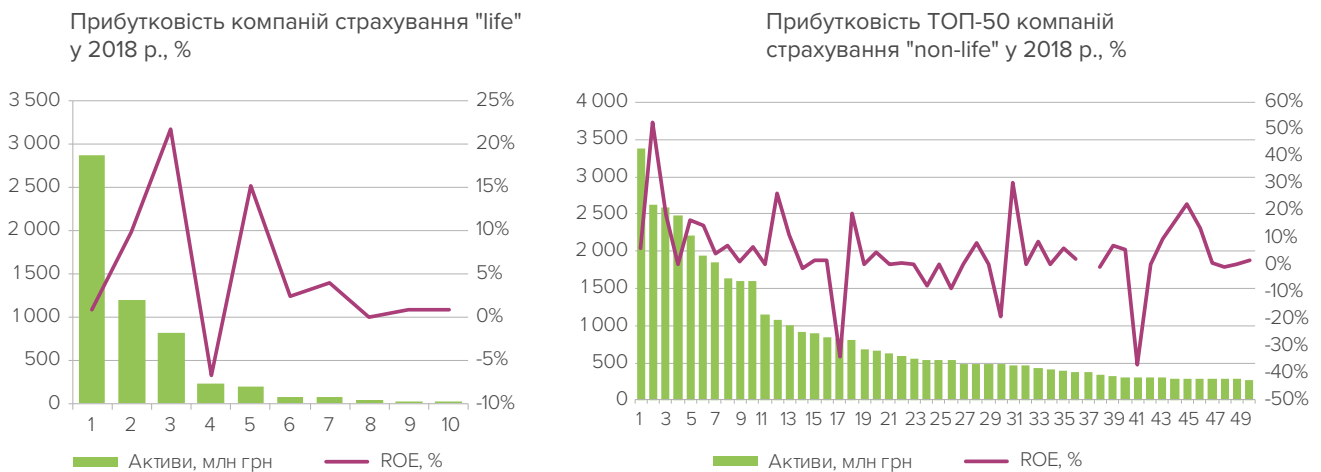
Діяльність компаній, які надають послуги страхування життя, сьогодні спрямована на залучення клієнтів за короткостроковими договорами страхування. Нестача продуктів для залучення довгострокових ресурсів не дає змоги бізнесу розвиватись та ставати стійкішим.

### 2.4.3. Недостатня прозорість ринку та проблеми в корпоративному управлінні

Недосконалим є і відображення фінансових результатів страхових компаній. Зокрема, значну частку страхових премій насправді становлять комісійні винагороди агентам (в

## 10 Огляд ринку страхування в Україні

середньому 30–50%). Страхові тарифи за багатьма напрямками страхування не є економічно та статистично обґрунтованими (не завжди ґрунтуються на актуарних розрахунках), а тому не дають змоги покривати всі потенційні страхові виплати. Проблеми з ліквідністю через погану якість активів стимулює страхові компанії занижувати виплати. Валовий прибуток від операцій страхування переважно спрямовується на покриття досить значних операційних витрат. Тож сектор здебільшого операційно неефективний.



Примітка: ROE (Return on Equity) – показник рентабельності власного капіталу, який розраховується як співвідношення чистого прибутку за звітний період до капіталу компанії.

Джерело: НКФП, розрахунки НБУ.

На сьогодні немає дієвих механізмів контролю за належним розкриттям структури власності страхових компаній, не встановлено належних стандартів та вимог щодо ділової репутації власників та осіб, які виконують ключові функції у страхових компаніях, немає структурованого підходу до побудови корпоративного управління та системи внутрішнього контролю. Це, крім іншого, робить можливою практику непрозорої діяльності та звітування. Крім того, на ринку працює багато страховиків, кінцеві бенефіціарні власники яких невідомі, що не дає можливості встановити відповідальність у разі доведення компанії до неплатоспроможності.

### 2.4.4. Проблема захисту прав споживачів послуг страхування

В Україні не існує механізму гарантування страхових виплат за договорами довгострокового страхування життя, що також є однією з причин непопулярності цього виду страхування.

Чинна процедура виходу з ринку не захищає прав споживачів страхових послуг належним чином. Вона є дуже тривалою та через свою недосконалість часто дає можливість недобросовісним страховикам вийти з ринку, не виконавши своїх зобов'язань за договорами страхування.

## 11 Огляд ринку страхування в Україні

Низький попит на страхові послуги в Україні зумовлений насамперед такими факторами:

- недовіра до непрозорого ринку страхування та фінансової системи загалом;
- немає дієвої системи захисту прав споживачів страхових послуг;
- фінансова необізнаність громадян у страхових продуктах;
- низька платоспроможність населення;
- неринкова поведінка страховиків щодо споживачів;
- низький рівень кваліфікації страхових посередників.

## ЗАГАЛЬНЕ БАЧЕННЯ РОЗВИТКУ РИНКУ

Стратегічною ціллю Національного банку у сфері страхування є розвиток та підтримка платоспроможного, фінансово стійкого, конкурентного та стабільного ринку страхування, який забезпечуватиме належний захист прав споживачів та надаватиме страхові послуги і продукти, що відповідають потребам громадян та економіки.

Для зміни моделі регулювання та нагляду за ринком страхування Національний банк урахує основні вимоги законодавства Європейського Союзу, які Україна зобов'язана виконувати відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС, а також принципи Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (IAIS). Національний банк вживатиме заходів для набуття членства у Міжнародній асоціації органів страхового нагляду (IAIS), членами якої на сьогодні є 150 держав, з метою підвищення ефективності виконання своїх функцій як регулятора страхового ринку.

Регулювання та нагляд за страховими компаніями, так само, як і нагляд за банками, здійснюватиметься за ризик-орієнтованим підходом. В основу реалізації ризик-орієнтованого підходу закладено такі принципи:

- **принцип пропорційності (Proportionality)** – регуляторні вимоги та інтенсивність нагляду визначаються на підставі розміру, значущості (впливу компанії на ринок та економіку в цілому), складності бізнес-моделі та профілю ризиків фінансової установи;
- **принцип перспективного погляду (Forward-looking)** – аналіз діяльності здійснюється з огляду на розуміння бізнес-плану, перспективи діяльності та потенційні ризики компанії;
- **принцип раннього виявлення та вчасного реагування (Early warning)** – оцінка потенційних ризиків та їх виявлення на ранній стадії для своєчасної подальшої комунікації чи вжиття відповідних заходів;
- **принцип професійного судження (Professional judgement)** – оцінка ґрунтується на вмотивованих та обґрунтованих висновках, заснованих на знаннях і досвіді, а також на комплексному та всебічному аналізі інформації;
- **принцип правової визначеності** – полягає у встановленні чітких та зрозумілих для дотримання вимог через систему законодавчих та нормативно-правових актів, уключно з графіками приведення діяльності фінансових установ у відповідність до нових вимог.

Особлива увага приділятиметься розвитку належної практики роботи страховиків та добросовісної поведінки стосовно страхувальників. Національний банк запровадить нагляд за ринковою поведінкою та розробить відповідні інструменти

## 13 Загальне бачення розвитку ринку

нагляду, покликані забезпечити ефективніший захист прав страхувальників.

Національний банк візьме на себе лідерство у питаннях розвитку надійного страхового сектору та захисту прав страхувальників. Національний банк буде просувати належну страхову практику, відстоювати важливість та переваги такої практики для страхування на мікро- та макрорівні.

Ключовим завданням нагляду за ринковою поведінкою стане справедливе ставлення страховиків до страхувальників та зміцнення довіри населення до сектору страхування. Національний банк розробить підзаконні нормативно-правові акти щодо мінімальних вимог для розвитку справедливої практики ведення бізнесу, а також наглядові інструменти та дії у разі незастосування належної практики.

Ураховуючи важливу роль страхування для економічного зростання, а також визначену Законом України "Про Національний банк України" функцію щодо сприяння стійкості економічного зростання і підтримки економічної політики Кабінету Міністрів України, Національний банк докладатиме зусиль для подальшого розвитку страхування за умови, що це не перешкоджатиме досягненню першочергових цілей та не ставитиме під загрозу фінансову стабільність країни.

Національний банк підтримує ініціативи ринку щодо вирішення проблем з оподаткуванням, які стримують розвиток ринку страхування в Україні.

Національний банк заохочуватиме страховиків долучатися до популяризації страхування і підвищення обізнаності громадськості про переваги страхування шляхом просвітництва й інформування населення про переваги страхування порівняно з компенсаційними виплатами з державного бюджету у разі настання страхового випадку.

Нормативно-правова база буде розроблена на зрозумілих, чітких та сучасних засадах, які в свою чергу створюватимуть належну основу для подальшого розвитку та зростання надійних страховиків та спеціалізованих перестраховиків, та буде привабливою для потенційних учасників, а також забезпечать умови для належного виконання страховиками своїх функцій в економічному розрізі в цілому.

## НОВА МОДЕЛЬ МАЙБУТНЬОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

Побудова та впровадження нової моделі регулювання ринку страхування в Україні передбачає:

- посилення стандартів ліцензування, зокрема розкриття страховими компаніями структури власності, кінцевих бенефіціарних власників, підвищення вимог до ділової репутації акціонерів та осіб, які виконують ключові функції, процедури оцінювання професійної придатності осіб, які виконують ключові функції у страхових компаніях;
- встановлення відповідальності кінцевих бенефіціарних власників за діяльність страхової компанії та спеціалізованого перестраховика;
- встановлення вимог до корпоративного управління та системи внутрішнього контролю;
- встановлення вимог до системи управління ризиками;
- посилення вимог до прийнятності активів та оцінки їхньої якості, оцінки резервів, структури капіталу та рівня його достатності;
- формування системи раннього виявлення ризиків та вчасного реагування;
- розроблення процедури відновлення діяльності страхової компанії;
- розроблення процедури реорганізації або виходу страховика чи спеціалізованого перестраховика з ринку;
- встановлення вимог щодо обліку та звітності відповідно до МСФЗ;
- відкритість та комунікацію між регулятором та суб'єктами регулювання у процесі формування регуляторної політики та здійснення нагляду за ринком страхування.

Запровадження нової моделі регулювання та нагляду здійснюватиметься поступово протягом перехідного періоду, який буде визначено після ґрунтовного аналізу стану страхового ринку. Учасники ринку страхування матимуть час для побудови належної системи корпоративного управління та системи внутрішнього контролю, системи управління ризиками та кодексу ринкової поведінки, визначитись зі стратегією розвитку та бізнес-моделлю, сформуванню відповідної достатності капіталу, забезпечити необхідний рівень ліквідності та якості активів, що сприятиме фінансовій стійкості самих компаній, відновленню прозорості середовища діяльності та довіри споживачів до ринку страхових послуг загалом.

#### **4.1. Ліцензування**

##### **4.1.1. Зміна процедури входу на ринок страхування**

На сьогодні юридична особа, яка має намір здійснювати страхову діяльність в Україні, перш ніж звернутися до регулятора за отриманням відповідної ліцензії, має набути статусу фінансової установи. За таких обставин регулятор, зважаючи на стислі строки розгляду документів, здійснює досить формальну перевірку ліцензіата щодо дотримання встановлених вимог.

Національний банк планує зменшити кількість процедур для ліцензіата ринку страхування шляхом об'єднання в єдину процедуру ліцензування за класами страхування з подальшим технічним внесенням ліцензіата у відповідні державні реєстри.

Крім того, буде впроваджено максимально просту процедуру авторизації страхових посередників, яка не потребуватиме значних витрат часу та ресурсів з їхнього боку.

##### **4.1.2. Поєднання діяльності**

За чинною процедурою ліцензія видається на здійснення окремих видів страхування відповідно до правил (умов) страхування.

Національний банк планує перейти від ліцензування окремих видів страхування до ліцензування за класами страхування, що відповідає усталеній та обґрунтованій міжнародній практиці.

Страхова компанія, що отримала ліцензію на здійснення страхування за класами страхування життя (life insurance), не зможе бути ліцензованою для здійснення страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя ("non-life"), та навпаки. Ця вимога встановлюється з метою недопущення покриття ризиків від здійснення страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя ("non-life"), за рахунок результатів діяльності страхування за класами страхування життя (life insurance), та навпаки.

Однак, як виняток, разом зі страхуванням життя може бути дозволено здійснення операцій за іншими класами особистого страхування (наприклад, страхування від нещасного випадку та страхування на випадок хвороби), і, навпаки, разом зі страхуванням "non-life", виключно за класами особистого страхування може бути дозволено проведення операцій за класами страхування життя.

У межах ліцензії на здійснення страхової діяльності страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити своїм страхувальникам у межах викупної суми.

Діяльність спеціалізованого перестраховика передбачатиме отримання відповідної ліцензії на здійснення перестрахової діяльності, яка буде його виключним видом діяльності. Ліцензія надаватиметься на здійснення перестрахової діяльності за класами страхування життя або на здійснення перестрахової діяльності за класами страхування іншими, ніж страхування життя.

## 16 Нова модель майбутнього регулювання страхового ринку

### 4.1.3. Обов'язкові види страхування

Страхування здійснюватиметься переважно в добровільній формі. Планується суттєве скорочення видів обов'язкового страхування, які на сьогодні є неактуальними.

Так, ринок обов'язкового страхування налічує понад 40 видів страхування. Одна з проблем сфери обов'язкового страхування полягає в тому, що за деякими видами обов'язкового страхування взагалі немає укладених договорів страхування та страхових виплат. Так, у середньому в період з 2008 до 2019 року договори страхування не уклалися та страхові виплати не здійснювалися за 19 із 40 (47,5%) видів обов'язкового страхування.

У перспективі буде скасовано державне регулювання ціноутворення щодо обов'язкових видів страхування, зокрема щодо страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Розрахунок тарифів, страхових платежів, сум (виплат) має проводитися на підставі актуарних розрахунків, тобто визначатися залежно від ймовірності настання страхового випадку, ризиків у межах певної страхової сукупності, частоти, рівня складності та розміру завданих збитків.

### 4.1.4. Авторизація страхових посередників

З метою захисту інтересів страхувальників і застрахованих осіб Національний банк планує удосконалити регулювання діяльності страхових посередників. Буде запроваджена процедура авторизації страхових та перестрахових брокерів, страхових агентів та фінансових консультантів.

Для забезпечення професійної і прозорої діяльності страхових посередників Національний банк встановить вимоги до їхньої діяльності та здійснюватиме контроль за їх виконанням на регулярній основі. Національний банк вимагатиме, щоб страхові посередники підтримували належний рівень професійних знань та компетентності, бездоганну ділову репутацію та дотримувалися стандартів ринкової поведінки.

Буде розширено перелік інформації, яку страхові посередники зобов'язані розкривати клієнтам. Регулятор вимагатиме, щоб страховий посередник, який управляє грошовими коштами клієнта, вживав достатніх заходів для безпеки цих коштів. Посередникам необхідно буде забезпечити уникнення будь-яких конфліктів інтересів.

### 4.1.5. Бізнес-план

На сьогодні процедура надання ліцензії не передбачає здійснення регулятором аналізу бізнес-плану ліцензіата. Таким чином, регулятор не має повного розуміння бізнес-моделі нового учасника ринку, класів ризиків, які він збирається брати на страхування, та ризиків для його платоспроможності.



Національний банк планує запровадити процедуру оцінки бізнес-плану компанії під час видачі ліцензії, зокрема реалістичності та можливості його виконання. Бізнес-план має відображати спроможність ліцензіата дотримуватися вимог платоспроможності та ліквідності під час здійснення діяльності, зокрема відображати природу ризиків чи договірних зобов'язань, які компанія збирається брати на страхування. Надалі страхові компанії повідомлятимуть регулятору про суттєві зміни своїх бізнес-планів.

### 4.1.6. Прозора структура власності

Національний банк установить вимоги до прозорості структури власності страхових та перестрахових компаній, аналогічні відповідним вимогам до банків. Компаніям потрібно буде розкрити інформацію щодо всіх власників істотної участі, у тому числі осіб, які мають можливість здійснення значного або вирішального впливу на управління та/або діяльність страхової компанії незалежно від формального володіння, остаточних ключових учасників страхової компанії, а також характер взаємозв'язків між ними.

Діючі страхові компанії з ознаками непрозорої структури власності матимуть час на приведення її у відповідність до вимог регулятора. У разі їх невиконання такі компанії виводитимуться з ринку.

### 4.1.7. Погодження набуття істотної участі

Регулювання процесу переходу контролю над страховими та перестраховими компаніями є важливою складовою для забезпечення прозорості та надійності сектору. На сьогодні процедура погодження набуття (збільшення) істотної участі у страхових компаніях майже не відрізняється від аналогічних процедур в інших небанківських фінансових установах. Іноді власники істотної участі у страхових компаніях протягом кількох місяців, а то й років володіють істотною участю без погодження регулятора та без реальних заходів впливу за порушення вимог закону. Вимоги до заявників – осіб, які набувають істотну участь у страхових компаніях, – є неповними, а глибина їх перевірки недостатньою, що обмежує повноваження регулятора та відкриває потенційну можливість доступу на страховий ринок недобросовісним власникам.

Національний банк планує вдосконалити процедуру погодження власників істотної участі у страхових компаніях. Буде розширено перелік критеріїв перевірки ділової репутації та фінансового стану заявника та усіх осіб, через яких така особа набуватиме істотну участь у страховій чи перестраховій компанії. Додатково здійснюватиметься перевірка можливостей заявника підтримувати належний фінансовий стан компанії в довгостроковій перспективі.

Набуття або збільшення істотної участі з порушенням вимог законодавства, у тому числі шляхом використання "обхідних"

<sup>2</sup> 10% та більше.

схем розмиття пакетів акцій нижче порогів<sup>2</sup> погодження, матиме наслідком санкції до порушника та визнання страхової компанії непрозорою. Якщо таке порушення не буде усунуто у визначений строк, компанія виводитиметься з ринку за непрозору структуру власності.

### 4.1.8. Корпоративне управління

Належна організація корпоративного управління та системи внутрішнього контролю, запровадження ефективної системи управління ризиками є важливими передумовами підвищення рівня довіри до страхової компанії. Страхові компанії залучають кошти від страхувальників, тому ефективне управління цими коштами, а також якість страхових послуг є визначальними для прибуткової діяльності страхової компанії.

Чинна практика регулювання та нагляду за страховими компаніями не передбачає належної оцінки системи корпоративного управління та внутрішнього контролю ані під час ліцензування, ані у процесі здійснення нагляду за діяльністю страхової компанії.

Національний банк планує суттєво переглянути вимоги до корпоративного управління та системи внутрішнього контролю у страхових компаніях.

Страхові компанії та перестраховики повинні мати організаційну структуру, яка сприятиме реалізації стратегії та бізнес-плану компанії. У разі зміни стратегічних цілей компанії, виду діяльності, вимог середовища ведення бізнесу (наприклад, появи нових технологій для провадження діяльності) організаційна структура повинна перевірятися на відповідність та змінюватись у разі потреби.

Страхові компанії повинні мати відповідні політики, процедури та налагоджені процеси, які будуть ефективними та пропорційними, відповідно до розміру компанії, властивих ризиків (профілю ризиків) та бізнес-моделі.

Виконання таких вимог потребує зусиль страхових компаній та часу на їх впровадження, тому графік імплементації нововведень для діючих компаній буде реалістичним.

### 4.1.9. Керівники та особи, відповідальні за ключові функції

До керівників страхової компанії та осіб, відповідальних за ключові функції, буде віднесено:

- усіх членів колегіальних органів управління та контролю (правління, наглядова рада);
- осіб, відповідальних за ключові функції: внутрішній аудит, управління ризиками, комплаєнс, фінансовий моніторинг та актуарну;
- головного бухгалтера.

Усі зазначені вище особи повинні відповідати кваліфікаційним вимогам, які включають:

- професійну придатність – наявність знань та досвіду, необхідних для розуміння характеру здійснюваної діяльності, притаманних їй ризиків та якісного виконання своїх функцій;
- відсутність конфлікту інтересів та спроможність діяти в найкращих інтересах установи (виконувати обов'язок лояльності);
- бездоганну ділову репутацію.

Національний банк здійснюватиме погодження призначення на посади керівників страхової компанії та осіб, відповідальних за ключові функції. Порядок здійснення погодження та перевірки таких осіб, а також окремі винятки будуть визначені Національним банком.

Національний банк здійснюватиме постійний моніторинг за відповідністю керівників страхової компанії та осіб, відповідальних за ключові функції, встановленим кваліфікаційним вимогам. Національний банк матиме право вимагати заміни керівників страхової компанії та осіб, відповідальних за ключові функції, у разі їх невідповідності кваліфікаційним вимогам.

Крім того, у страхових компаніях буде впроваджуватись оцінка колективної придатності органів управління та контролю, що передбачатиме встановлення Національним банком наявності у членів органів управління та контролю страхової компанії сукупних знань, навичок, професійного та управлінського досвіду, необхідних для розуміння всіх аспектів діяльності страхової компанії, адекватної оцінки властивих для компанії ризиків, прийняття виважених рішень, а також забезпечення ефективного управління та контролю за діяльністю страхової компанії.

Стосовно значущих страхових компаній (залежно від їх розміру, ризиковості діяльності тощо) застосовуватимуться більш жорсткі вимоги щодо корпоративного управління.

Зокрема, це стосуватиметься участі незалежних директорів у наглядових радах страхових компаній, що дасть змогу здійснювати посилений контроль за операційною діяльністю компанії, реалізацією її бізнес-плану та стратегії, а також передбачатиме появу незалежного елемента системи стримувань та противаг у компанії, що забезпечить посилений захист інтересів страхувальників.

4.1.10. Створення ефективної системи внутрішнього контролю та управління ризиками

Система управління ризиками та внутрішнього контролю в цілому повинна забезпечувати виявлення, моніторинг, контроль, звітування та мінімізацію всіх суттєвих ризиків для діяльності страхової компанії з урахуванням її розміру, складності, виду,

характеру здійснюваних нею операцій, організаційної структури та профілю ризику.

Система управління ризиками має бути розроблена для:

- оцінки ризиків, які компанія братиме на страхування (андерайтинг), та формування резервів;
- інвестиційної діяльності;
- управління ліквідністю та ризиками концентрації;
- операційного ризик-менеджменту;
- перестраховання та інших інструментів зниження ризиків.

Національний банк встановить вимоги до організації системи внутрішнього контролю та системи управління ризиками у страхових і перестрахових компаніях та контролюватиме їх дотримання.

### 4.2. Нормативи та платоспроможність

#### 4.2.1. Вимоги до капіталу

Відповідно до законодавства України страхова компанія, яка займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, повинна мати мінімальний капітал у розмірі не менше ніж 1 млн євро, а страхова компанія, яка займається страхуванням життя, – не менше ніж 10 млн євро. Такі вимоги створюють надмірну різницю у можливості доступу до ринку для компаній, що здійснюватимуть страхування життя. Крім того, прив'язка мінімальних вимог до іноземної валюти не є економічно виправданою. Статутний капітал страховика та спеціалізованого перестраховика формується на момент створення виключно грошовими коштами.

Національний банк планує встановити такі вимоги до статутного капіталу:

- 32 млн грн для страховиків, які здійснюють страхування інше, ніж страхування життя ("non-life");
- 48 млн грн для:
  - страховиків, які здійснюють страхування життя ("life");
  - страховиків, які здійснюють страхування інше, ніж страхування життя, за ризиками відповідальності, страхування кредиту та поруки;
  - спеціалізованих перестраховиків.

Страховик або спеціалізований перестраховик повинен виконувати вимогу щодо мінімального розміру капіталу (MCR) та необхідного платоспроможного капіталу (SCR).

Мінімальні вимоги до капіталу (Minimum Capital Requirements, MCR) – це розмір капіталу, який забезпечує виконання страховою компанією та спеціалізованим перестраховиком своїх зобов'язань протягом наступних 12 місяців з огляду на ймовірність їх настання.

Вимоги до капіталу для забезпечення платоспроможності (Solvency Capital Requirements, SCR) – розмір капіталу, який страхова компанія та спеціалізований перестраховик має підтримувати для покриття всіх ризиків, які їм властиві, і який гарантує забезпечення всіх зобов'язань страховика протягом наступних 12 місяців, виходячи з припущення про вищу ймовірність їх настання порівняно з вимогами до MCR.

### 4.2.2. Оцінка вартості активів та адекватності сформованих резервів

Для якісної оцінки платоспроможності перш за все необхідно забезпечити коректну оцінку вартості активів страхових компаній та адекватність оцінки резервів.

Національний банк підвищить вимоги до прийнятності активів страхових компаній. Активи, що покривають резерви, мають бути високоякісними та ліквідними для забезпечення можливості здійснення страхових виплат. Подальше запровадження МСФЗ та проведення аудиту фінансової звітності забезпечить належне відображення справедливої вартості активів, що перебувають на балансі страхової компанії.

Національний банк також звертатиме прискіпливу увагу на підходи до оцінювання резервів страховими компаніями. Зокрема, буде розроблено рекомендації та вимоги до процедур оцінки обов'язкових резервів. Буде детально регламентовано розрахунок технічних резервів для кожного сегмента ризику, який складатиметься із суми найкращих попередніх розрахунків розміру платежів і виплат та загальної суми маржі ризику. Національний банк також за потреби здійснюватиме перевірку методик та внутрішніх положень страхових компаній для розрахунку резервів.

Регулятор приділятиме належну увагу оцінці активів та пасивів страховика. Національний банк визначить чіткі дії страховика в разі невиконання вимог до платоспроможності, включаючи розробку та виконання плану відновлення рівня достатності капіталу.

### 4.2.3. Посилення ролі актуаріїв

Національний банк наголошує на важливості ролі актуарія в процесі управління ризиками, а саме в оцінці відповідності технічних резервів шляхом визначення ймовірності реалізації ризиків та їх потенційного впливу на фінансовий стан страховика та його клієнтів. Національний банк планує переглянути вимоги до актуаріїв та передбачити відповідальність актуаріїв у випадку, якщо неналежно проведена ними оцінка загрожуватиме фінансовому стану страховика.

## 4.3. Пруденційний нагляд

На сьогодні пруденційний нагляд за діяльністю страхових компаній здійснюється на реактивній основі. Це не дає можливості вчасно виявляти ризики в діяльності компаній,

що призводить до неефективного нагляду, може спричинити зниження платоспроможності та/або ліквідності страхових компаній, а інколи навіть до вихід страховика з ринку.

Національний банк здійснюватиме проактивний ризик-орієнтований пруденційний нагляд за фінансовими установами. Ключовою метою буде оцінка поточної та майбутньої платоспроможності і виявлення наявних та потенційних ризиків для платоспроможності на ранніх етапах для вчасного вжиття відповідних заходів. Це дасть змогу страховику сфокусуватись на зниженні виявлених ризиків, ефективно управляти ними та своєчасно виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками.

Національний банк здійснюватиме наглядову оцінку (Supervisory Review), зокрема, корпоративного управління та системи внутрішнього контролю, системи управління ризиками, практик розрахунку технічних резервів, інвестиційної політики, достатності капіталу та ліквідності. За результатами загальної наглядової оцінки буде визначатись інтенсивність нагляду та комунікація зі страховою компанією щодо результатів такої оцінки.

Національний банк також здійснюватиме нагляд на консолідованій основі, який полягатиме в оцінці впливу діяльності групи на результати діяльності страхової компанії чи спеціалізованого перестраховика, виявлення поточних та потенційних ризиків.

#### **4.4. Захист прав споживачів та належна ринкова поведінка**

Захист прав споживачів передбачатиме систему законодавчих та регуляторних вимог щодо уникнення реалізації страховиками та посередниками продуктів, які не відповідають потребам клієнтів; оманливих практик з урегулювання претензій; обіцяння нереалістичних вигод; неповного розкриття реальної вартості продуктів; оманливої реклами та практики стимулювання продажів.

Вимоги до розкриття інформації передбачатимуть обов'язкове донесення до споживача, зокрема, вичерпних відомостей про умови договору страхування та розмір страхової премії, коректну дату/період, коли премія підлягає сплаті, та наслідки, якщо її сплачено із затримкою або взагалі не сплачено. Серед інших вимог також буде розкриття вартості страхового продукту окремо від інших продуктів/послуг у разі пакетних продажів, обов'язкове розкриття розміру комісій, які повинні або відніматися від, або додаватися до встановленої премії, та будь-які інші комісії, які підлягають сплаті споживачем.

У договорі має міститися чітке та однозначне розкриття моментів, коли страхове покриття починається та закінчується, включно з можливим періодом відмови від страхового

договору (cooling-off period); зазначення детальних ризиків застрахованого у договорі та тих ризиків, які договором не покриваються; коректне визначення та розкриття інформації про суттєві або нестандартні виключення чи обмеження у договорі.

Особливе місце займає механізм вирішення спірних питань зі споживачами, включно з механізмом аналізу настання страхового випадку та здійснення виплат. Такий механізм повинен бути вчасно донесеним до споживача простим для розуміння шляхом та з чіткими встановленими термінами.

Особлива увага приділятиметься розвитку належної практики надання страхових послуг та добросовісності поведінки щодо страхувальників та власників страхових полісів. Таким чином, пруденційний нагляд включатиме і нагляд за ринковою поведінкою страхових компаній, перестраховиків та страхових посередників із застосуванням інструментів захисту прав споживачів послуг таких компаній.

Для страхових брокерів та страхових агентів – юридичних осіб будуть встановлені окремі вимоги до організації грошових потоків, які здійснюються через страхового посередника, зокрема буде встановлено необхідність розкриття фінансової звітності та інформації щодо ринкової поведінки страхового посередника.

### **4.5. Фінансовий моніторинг**

Національний банк здійснюватиме регулювання у сфері фінансового моніторингу з метою недопущення використання послуг страхових компаній з метою відмивання коштів/ фінансування тероризму відповідно до Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення".

Нагляд у сфері фінансового моніторингу буде ризик-орієнтованим. Національний банк перевірятиме, чи створено у страховій компанії систему, здатну належно виявляти, контролювати та управляти ризиками відмивання/фінансування тероризму, зокрема забезпечити своєчасне виявлення підозрілих операцій клієнтів.

Нормативно-правовими актами у сфері фінансового моніторингу Національний банк визначить критерії ризиків (зони підвищеної уваги), які страхова компанія має врахувати під час розроблення процедур належної перевірки клієнтів.

### **4.6. Звітність та зовнішній аудит**

Національний банк використовуватиме власну автоматизовану систему звітності із застосуванням сучасних технологій та стандартів інформаційної безпеки. Архітектура системи



передбачає спрощення процесу формування та подання звітності у стандартному форматі.

Періодичність подання регуляторної звітності буде збільшена. Надалі Національний банк розглядатиме можливість збору гранулярних даних із застосуванням сучасних ІТ-технологій, що дасть змогу регулятору глибше аналізувати та оцінювати ризики страхових компаній, дотримання ними регуляторних вимог, а страховим компаніям – оптимізувати витрати на підготовку та подання звітів.

Аудит фінансової звітності страхових компаній та спеціалізованих перестраховиків є важливим доповненням до процесу нагляду за діяльністю страхових компаній.

Національний банк як регулятор розраховує на комунікацію та належне виконання аудиторами страхових компаній своєї роботи відповідно до Міжнародних стандартів аудиту (ISA) та законодавства України.

Національний банк очікує від аудиторів повідомлення про суттєві недоліки, виявлені під час виконання процедур аудиту фінансової звітності, що відповідно дасть змогу регулятору якісно виконувати свої функції.

### **4.7. Припинення діяльності та вихід з ринку**

Вихід з ринку страховика може бути як добровільним, так і примусовим за рішенням регулятора. Добровільний вихід з ринку може відбутися шляхом реорганізації, ліквідації та припинення діяльності страхової компанії без ліквідації юридичної особи.

Основні положення, які стосуватимуться порядку виходу з ринку страхової компанії, передбачатимуть таке:

- закріплення на рівні закону підстав для віднесення страхової компанії до категорії неплатоспроможних та підстав для відкликання ліцензії;
- можливість введення куратора або тимчасової адміністрації у страхову компанію у разі віднесення її до категорії неплатоспроможних. Цей інструмент насамперед потрібний для швидкого та ефективного вжиття заходів щодо стабілізації фінансового стану компанії та захисту інтересів клієнтів;
- можливість передавання портфеля договорів страхової компанії іншій страховій компанії. Передавання всіх або частини активів та зобов'язань страховика відбуватиметься тільки за згоди Національного банку, який братиме до уваги фінансовий стан набувача і компанії, яка передає страховий портфель.

Процедура виходу страхової компанії з ринку перш за все спрямована на захист прав споживачів страхових послуг та



забезпечення максимально можливого обсягу виконання страховою компанією своїх зобов'язань перед клієнтами та кредиторами.

Надалі Національний банк розгляне питання створення системи гарантування виплат за договорами довгострокового страхування життя.

### 4.8. Законодавчі зміни

Для реалізації нової моделі регулювання та нагляду Національний банк працює над розробленням проєктів законів та інших нормативно-правових актів, які ґрунтуються на основних вимогах законодавства ЄС до страхових компаній та перестраховиків, та враховують особливості страхового ринку України.

На етапі набуття функцій регулятора Національний банк зосередиться на розробленні пропозицій до:

- проєкту Закону України "Про фінансові послуги та діяльність з надання фінансових послуг";
- проєкту нової редакції Закону України "Про страхування";
- проєкту нового Закону України "Про страхову дистрибуцію";
- змін до Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

Також Національний банк працюватиме над розробкою змін до нормативно-правових актів, що регулюють обов'язкові види страхування.

На етапі виконання функцій регулятора Національний банк працюватиме над розробленням пропозицій до:

- проєкту Закону України "Про механізм гарантування виплат за договорами довгострокового страхування життя";
- проєкту Закону України "Про обов'язкове страхування відповідальності перевізника".

## ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Національний банк очікує, що впровадження нової моделі регулювання та нагляду за ринком страхування сприятиме досягненню таких цілей:

- підвищення рівня капіталізації, ліквідності та стійкості страхових компаній;
- диверсифікація страхових продуктів та посилення конкуренції на ринку страхових послуг;
- забезпечення високих стандартів захисту прав споживачів страхових послуг та власників полісів;
- прозорість функціонування ринку страхування та підвищення його привабливості для інвесторів.

Перелічені зміни забезпечать підвищення довіри споживачів до страхового ринку та його більш глибоке проникнення на ринок фінансових послуг.

## ОЧІКУВАННЯ ВІД РИНКУ ТА ПОДАЛЬША КОМУНІКАЦІЯ

Метою цієї Білої книги є презентація бачення регулятора щодо ключових питань нової моделі регулювання та нагляду за страховим ринком в Україні.

Зазначені пропозиції та бачення регулятора не є остаточними та підлягають обговоренню з експертами та учасниками ринку страхування для пошуку найефективніших способів регулювання окремих питань діяльності страхових компаній.

Саме тому Національний банк заохочує представників сектору долучитися до розроблення та впровадження нових стандартів регулювання.

Національний банк співпрацює в цьому напрямі з міжнародними фахівцями, представниками Верховної Ради України, Нацкомфінпослуг та ринку страхування.

Метою такої співпраці є розроблення законопроектів, нормативно-правових актів і супровідних документів для регулювання та нагляду за ринком страхування.

Національний банк проводить регулярні зустрічі з експертами та представниками ринку для того, щоб зрозуміти їхнє бачення щодо вирішення наявних проблем.

Національний банк планує і надалі проводити активну роботу з галузевими асоціаціями та опублікувати проекти законів та нормативно-правових актів для громадського обговорення.

Якщо ви вже маєте пропозиції до цієї Білої книги, надсилайте їх через **[split\\_feedback@bank.gov.ua](mailto:split_feedback@bank.gov.ua)**.

