

РЕШЕНИЕ СОВЕТА ЦЕНТРАЛЬНОГО БАНКА РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ

НОМЕР 312-Н ОТ 02/10/2007

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ 3/03¹

ВИДЫ ТЕХНИЧЕСКИХ РЕЗЕРВОВ, ПОРЯДОК ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

(в новой редакции)

Основываясь на части 4 статьи 69 Закона Республики Армения “О страховании и страховой деятельности”, пункте “д” статьи 20 Закона Республики Армения “О Центральном банке Республики Армения” и статье 16 Закона Республики Армения “О правовых актах” Совет Центрального банка Республики Армения

Р Е Ш А Е Т:

1. Утвердить Положение 3/03 “Виды технических резервов, порядок их формирования” согласно Приложению.

2. Настоящее решение вступает в силу 1-го января 2008 года. До 1-го января 2008 года действует решение Совета Центрального банка номер 664-Н “Об утверждении Положения 31 “Виды страховых резервов, порядок их формирования” от 7-го ноября 2006 года.

3. С момента вступления в силу настоящего решения, считать утратившим силу решение Совета Центрального банка Республики Армения номер 664-Н “Об утверждении Положения 31 “Виды страховых резервов, порядок их формирования” от 7-го ноября 2006 года.

**Председатель Центрального банка
Республики Армения**

Т. Саркисян

¹ Новая редакция Положения 3/03, утвержденная решениями Совета ЦБ РА от 31.08.2010г номер 219-Н, 01.09.2017 номер 191-Н.

ПОЛОЖЕНИЕ 3/03

ВИДЫ ТЕХНИЧЕСКИХ РЕЗЕРВОВ, ПОРЯДОК ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Глава 1. Общие положения.

1. Настоящее Положение устанавливает виды, принципы формирования и порядок расчета технических резервов, формируемых страховой компанией, перестраховочной компанией, иностранной страховой компанией и действующими на территории Республики Армения филиалами иностранной страховой компании (далее – страховщиком).

2. Страховщик формирует технические резервы (далее – резерв) с целью выполнения обязательств, принятых по договорам страхования или страховым полисам, или с целью выполнения обязательств (по части обязательств данного страховщика), переданных в перестрахование по договорам перестрахования или полисам (далее договор), и с целью покрытия возможных рисков, согласно закону Республики Армения “О страховании и страховой деятельности” и настоящему Положению.

Глава 2. Основные понятия, используемые в Положении

3. В настоящем Положении используются следующие основные понятия:

1) **резерв требований** – согласно настоящему Положению общая сумма резерва заявленных страховщику, но не урегулированных убытков, и резерва понесенного, но не заявленных страховщику убытков;

2) **заявленные убытки** – требование, представленное страхователем (застрахованным лицом, бенефициаром) страховщику по части страховых возмещений, претензия, представленная страховщику по части страховых возмещений, требование, представленное примирителю финансовой системы по части страховых возмещений, иск в суд или в арбитражный суд, выдвинутый против страховщика по части страховых возмещений. Причем требование по части страховых возмещений считается заявленным страховщику с момента информирования страховщика о страховом случае согласно договору;

3) **урегулированные убытки** - заявленное требование, относительно которого есть вынесенное страховщиком решение об удовлетворении или отклонении требования, или документ, удостоверяющий факт письменного отказа страхователя (застрахованного лица, бенефициара) от страхового возмещения, или ответ страховщика о фактическом разрешении претензии. Причем в случае обращения к примирителю финансовой системы по части страхового возмещения, требование считается урегулированным после информирования страховщика о том, что решение примирителя об удовлетворении требования со стороны страховщика или отказе в удовлетворении становится либо не становится для сторон обязательным. В случае иска в суд или в арбитражный суд, выдвинутого против страховщика по части страховых возмещений, решение об удовлетворении или отклонении требования принимается после вступления в силу решения суда, арбитражного суда о фактическом разрешении дела, принятого судом, арбитражным судом к рассмотрению, за исключением случаев, когда страховщик не намерен обжаловать соответствующий приговор (решение) суда о полном удовлетворении требований истца. В случае отсутствия намерения, страховщик принимает соответствующее решение после опубликования решения суда, арбитражного суда о фактическом разрешении дела.

4) **частично урегулированное требование** - требование, часть которого урегулирована страховщиком, а другая часть находится в стадии урегулирования, то есть, относительно одной части требования есть, а относительно другой части нет вынесенного страховщиком решения об удовлетворении или отклонении требования, или документа, удостоверяющего факт письменного отказа страхователя (застрахованного лица, бенефициара) от страхового возмещения, или ответа страховщика на претензию.

5) **расходы на урегулирование** - расходы, связанные с рассмотрением вытекающего из договора страхования требования и осуществлением выплат, в том числе, расходы на изучение оснований требования, оценку ущерба и осуществление выплат, правовые, судебные расходы, прочие расходы, связанные с выполнением требования.

б) **анализируемый период** – для страховщика, осуществляющего деятельность менее 15 лет, весь период деятельности (за исключением отчетного года), а для страховщика, осуществляющего деятельность 15 лет и более, последние 15 лет его деятельности (за исключением отчетного года);

7) **пропорциональное перестрахование** – перестрахование, предусматривающее распределение между страховщиком и перестраховщиком страховых возмещений и страховых премий в процентном соотношении, установленном договором перестрахования;

8) **непропорциональное перестрахование** – перестрахование, не являющееся процентным перестрахованием.

Глава 3. Общие принципы формирования резервов (доли перестраховщика в резервах)

4. Виды формируемых резервов различаются в зависимости от компаний, осуществляющих страхование (перестрахование) жизни и не жизни.

5. Резервы (доли перестраховщика в резервах) рассчитываются отдельно по каждому классу страхования.

6. Резервы (доли перестраховщика в резервах) рассчитываются отдельно по каждому договору страхования, а в случае главного страхового договора – по каждому страховому полису, выданному по части основного договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Положением. При этом могут применяться статистические методы расчета резерва (доли перестраховщика в резервах), если достигается почти тот же результат, что и при раздельном расчете.

7. Если в договоре указываются различные риски, покрываемые по различным классам страхования, то при расчете резервов (доли перестраховщика в резервах) они разделяются, согласно пунктам 22 и 23 Положения 3/04, утвержденного решением Совета ЦБ РА номер 366-Н от 16.11.2007 года.

8. Страховщик может формировать также не предусмотренные настоящим Положением дополнительные резервы по линии отдельных классов страхования, или рассчитывать предусмотренные настоящим Положением резервы согласно методам, не предусмотренным настоящим Положением, только при наличии согласия Центрального банка Республики Армения (далее - Центральный банк). Причем, в указанных в настоящем пункте случаях необходимо согласовать с Центральным банком также методы расчета доли перестраховщика в указанных резервах. Для получения указанного согласия страховщик направляет в Центральный банк заявление с соответствующей аргументацией, заверенное ответственным актуарием страховщика. В случае необходимости Центральный банк может потребовать дополнительную информацию.

(пункт 8 дополнен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

9. Решение о предоставлении или отказе в предоставлении установленного пунктом 8 настоящего Положения согласия Центрального банка, принимается в течение 10 рабочих дней после получения заявления страховщика. Если в течение указанного срока Центральный банк не принимает решения о предоставлении согласия или отказе в предоставлении согласия, согласие считается предоставленным.

(пункт 9 изменен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

10. С целью получения дополнительной информации, указанный в пункте 9 настоящего Положения срок может быть приостановлен максимум на 6 месяцев.

(пункт 10 изменен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

10.1 Согласие Центрального банка, предоставленное в соответствии с пунктом 8 настоящего Положения, может быть аннулировано Центральным банком, если после его предоставления возникли такие обстоятельства, в результате которых сформированные технические резервы, по обоснованному мнению Центрального банка, недостаточны или могут быть недостаточны для исполнения взятых обязательств и покрытия возможных рисков. До того, как будет принято решение об аннулировании согласия, Центральный банк обсуждает данное решение со страховщиком. Решение признается аннулированным на 10-й рабочий день после уведомления страховщика об этом со стороны Центрального банка, если иной срок не установлен в уведомлении, адресованном страховщику.

(пункт 10.1 дополнен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

10.2 Центральный банк может потребовать от страховщика сформировать непредусмотренные настоящим Положением дополнительные резервы, или применить для предусмотренных настоящим Положением резервов непредусмотренные настоящим Положением методы расчета по отдельным классам страхования, если сформированные технические резервы, по обоснованному мнению Центрального банка, недостаточны или могут быть недостаточны для исполнения взятых обязательств и покрытия возможных рисков.

(пункт 10.2 дополнен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

11. Расчеты резервов (доли перестраховщика в резервах) хранятся у страховщика в электронном виде не менее 15 лет таким образом, чтобы можно было ознакомиться с участвующими в расчете компонентами по отдельным классам страхования, а если резерв (доля перестраховщика в резервах) рассчитывается по каждому договору - то также и по каждому договору. Что касается документов (договоры, документы, связанные со страховыми возмещениями), послуживших основанием для расчета резервов (доли перестраховщика в резервах), то они хранятся у страховщика не менее 5 лет на бумажной основе.

Глава 4. Виды технических резервов и периодичность их расчета

12. Страховщик, осуществляющий страхование и/или перестрахование, не связанное с жизнью, формирует следующие виды резервов:

- 1) резерв незаработанных страховых премий (далее – РНП);
- 2) резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее – РЗУ);
- 3) резерв понесенных, но незаявленных убытков (далее – РПНУ);
- 4) резерв бонусов и скидок (далее – РБС);
- 5) резерв равновесия (далее – РР).

13. Страховщик, осуществляющий страхование и/или перестрахование жизни, формирует следующие виды резервов:

- 1) математический резерв (далее - МР);
- 2) резерв незаработанных страховых премий (далее – РНП);
- 3) резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее – РЗУ);
- 4) резерв понесенных, но незаявленных убытков (далее – РПНУ);
- 5) резерв бонусов и скидок (далее – РБС).

14. По договорам страхования жизни не формируются РНП, РЗУ, РПНУ и РБС, если включаемые в эти резервы потенциальные обязательства страховщика включены в расчет МР. Если эти обязательства не были включены в расчет МР, или были включены неполностью, то по части не включенных в расчет МР обязательств формируются перечисленные в настоящем пункте соответствующие резервы.

15. В дополнение к договору страхования жизни, по линии страхования от несчастного случая и страхования здоровья формируются резервы, предусмотренные настоящим Положением по линии страхования, не связанного с жизнью, если потенциальные обязательства страховщика по этим договорам не были полностью включены в расчет математических резервов.

16. Страховщик рассчитывает указанные в настоящем Положении резервы (за исключением РПНУ и РР) в ежедневном разрезе. Расчет РР производится 31-го декабря отчетного года на следующий год, а РПНУ рассчитывается в ежемесячном разрезе, в последний день каждого месяца.

Глава 5. Расчет резерва незаработанных страховых премий (РНП)

17. РНП по части данного класса страхования – это сумма резерва незаработанных страховых премий, рассчитанных по каждому договору страхования. Общий РНП страховщика - это сумма РНП, рассчитанных по отдельным классам страхования.

18. Если размер страховой премии и/или срок действия договора остается неизменным в течение действия договора, то РНП по данному договору рассчитывается по формуле:

$$\text{РНП}_i = \Pi_i * \text{НД}_i / \text{СДД}_i,$$

где

РНП_i - размер резерва незаработанных страховых премий по линии “i”-го договора страхования;

Π_i - размер страховой премии, предусмотренной “i”-м договором страхования (в случае договора, переданного в перестрахование – размер перестраховочной премии, а в случае совместного страхования – размер доли данного страховщика в страховой премии, предусмотренной “i”-м договором страхования) без вычета скидок, предоставленных страховщиков в момент заключения договора;

НД_i – количество дней, оставшихся до истечения срока “i”-го договора страхования, на дату расчета РНП;

СДД_i - срок действия “i”-го договора страхования - по дням.

(пункт 18 изменен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

18.1 Если размер страховой премии и/или срок действия договора изменяется в течение действия договора, то РНП по данному договору рассчитывается по формуле:

$$\text{РНП}_i = (\text{РНП}_{\text{то}} + \text{Н}_{\text{взм}}) * \text{НД}_i / \text{СДД}_i,$$

где

РНП_i - размер резерва незаработанных страховых премий по линии “i”-го договора страхования;

РНП_{то} - размер резерва незаработанных страховых премий по линии “i”-го договора страхования на дату изменения размера страховой премии и/или срока действия договора;

Н_{изм} - размер изменения страховой премии по линии “i”-го договора (для договоров, принятых на перестрахование - размер перестраховочной премии, для договоров сострахования – размер доли данного страховщика), без убавлений скидок, предоставленных страховщиком на момент изменения страховой премии;

НД_i – количество дней, оставшихся до истечения срока “i”-го договора страхования, на дату расчета РНП, с учетом изменения срока действия договора;

СДД_i - период по дням со дня изменения страховой премии и/или срока действия “i”-го договора страхования до окончания срока действия договора, с учетом изменения срока действия договора (при наличии).

(пункт 18.1 дополнен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

Глава 6. Расчет резерва заявленных страховщику, но неурегулированных убытков (РЗУ)

19. Принципы расчета РЗУ:

1) размер РЗУ должен быть достаточным для удовлетворения всех заявленных в день расчета РЗУ, но не урегулированных убытков, и расходов на их урегулирование, а в случае частично урегулированных требований – для удовлетворения неурегулированной части частично урегулированных требований и соответствующих расходов на их урегулирование;

2) размер РЗУ должен быть основан на предварительном расчете сумм (возмещений), подлежащих выплате страховщиком для урегулирования требований, и расходов на урегулирование. Предварительный расчет расходов должен быть реальным и обоснованным.

20. Общий РЗУ страховщика – это сумма РЗУ, рассчитанных по классам страхования.

21. Расчет РЗУ по части отдельных классов страхования осуществляется методом **“случай за случаем”** и/или **“средней величины возмещения единицы требования”**.

22. Выбор метода расчета РЗУ по каждому классу страхования устанавливается внутренними правовыми актами страховщика. Причем, метод **“средней величины возмещения единицы требования”** может быть применен к тем классам страхования, по которым среднемесячное количество требований в разрезе 12 месяцев, предшествующих отчетной дате, составляет 50 и более требований, и размеры возмещений по которым за эти месяцы существенным образом не колебались.

23. В случае применения метода **“случай за случаем”** осуществляется оценка взятых по отдельности требований (включая расходы на их урегулирование), заявленных до даты расчета РЗУ, но до этого времени еще неурегулированных (включая расходы на урегулирование требований).

24. В случае применения метода **“случай за случаем”** при заявлении страховщику претензий относительно страховых возмещений, РЗУ формируется в размере 50% заявленного требования и расходов на урегулирование требования, а в случае требований, представленных примирителю финансовой системы, а также исков в суд или в арбитражный суд, выдвинутых против страховщика по части страховых возмещений - в размере 75% заявленного требования и расходов на урегулирование требования.

(пункт 24 изменен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

25. В случае если требование заявлено, но размер этого требования пока не известен страховщику, то применяя метод “случай за случаем” РЗУ по этой части формируется в размере страховой суммы.

26. Если РЗУ рассчитывается с применением метода “средней величины возмещения единицы требования”, страховщик на основании своих внутренних актов устанавливает размер чрезвычайно больших требований по каждому классу страхования, для которых РЗУ рассчитывается с применением метода “случай за случаем”.

27. РЗУ по каждому классу страхования – это общая сумма $RZU_{случай}$, рассчитанного методом “случай за случаем” по каждому договору страхования, и $RZU_{ср}$, рассчитанного методом оценки “средней величины возмещения единицы требования”.

28. РНУ, рассчитываемый методом “средней величины возмещения единицы требования”, определяется следующим образом:

$$РНУ_{ср} = (K_{неур} - K_{сл}) * T_{ср},$$

$$T_{ср} = \frac{T_{вел}}{T_{кол}},$$

где

$РНУ_{ср}$ - резерв заявленных, но неурегулированных убытков по части данного класса страхования, рассчитанный методом “средней величины возмещения единицы требования”;

$K_{неур}$ - количество заявленных до даты расчета РНУ, но неурегулированных убытков по данному классу страхования;

$K_{сл}$ - количество заявленных до даты расчета РНУ, однако невыплаченных до конца отчетного периода убытков по части данного класса страхования, оцененные методом “случай за случаем”;

$T_{ср}$ – средняя величина требований по данному классу страхования в разрезе 12 месяцев, предшествующих отчетной дате;

$T_{вел}$ - величина требований по данному классу страхования, урегулированных в течение 12 месяцев, предшествующих отчетной дате, и величина расходов на урегулирование требований, за исключением чрезвычайно больших требований и расходов на их урегулирование;

$T_{кол}$ - количество требований по данному классу страхования, урегулированных в течение 12 месяцев, предшествующих отчетной дате, за исключением чрезвычайно больших требований и отклоненных страховщиком требований.

29. Неусловные невозмещаемые суммы включаются в расчет РНУ (рассчитываемого как методом “случай за случаем”, так и методом “средней величины возмещения единицы требования”) в случае, если договор предусматривает возмещение страховщиком полной суммы обязательства (включая безусловную невозмещаемую сумму) страховщику или тому лицу, которому будет выплачена сумма, с условием дальнейшего получения обратно безусловной невозмещаемой суммы.

Глава 7. Расчет резерва понесенных, но незаявленных убытков (РПНУ)

30. Принципы расчета РПНУ:

1) РПНУ формируется для осуществления возможных выплат по убыткам, понесенным до даты расчета РПНУ, но требование по которым еще не заявлено.

2) В расчет РПНУ должны включаться расходы по урегулированию требований.

31. Общий РПНУ страховщика - это общая сумма РПНУ, рассчитанных по классам страхования.

32. РПНУ по данному классу страхования рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{РПНУ} = \text{К} * (\text{В} + \text{Р}),$$

где

РПНУ - величина резерва понесенных по данному классу страхования, но незаявленных страховщику требований;

К - коэффициент РПНУ по линии данного класса страхования. Расчет коэффициента производится только в том случае, если отчетный месяц совпадает с декабрем, в случае других месяцев – используется коэффициент, рассчитанный 31-го декабря года, предшествующего году отчетного месяца;

В - величина страховых возмещений и расходов по урегулированию, начисленных в течение отчетного месяца и предшествующих ему 11 месяцев, а в случае страховщика, осуществляющего деятельность менее одного года по данному классу страхования - величина страховых возмещений и расходов по урегулированию, начисленных в течение всего периода деятельности;

Р - величина РПНУ на день расчета РПНУ.

33. Страховщики, осуществляющие деятельность в течение трех и более лет, рассчитывают К 31-го декабря каждого года для следующего года по следующей формуле:

$$\text{К} = (\text{а}_Г + \text{а}_{Г-1} + \text{а}_{Г-2}) / 3,$$

а в свою очередь $\text{а}_Г$, $\text{а}_{Г-1}$ и $\text{а}_{Г-2}$ определяются следующим образом:

$$\text{а}_Г = \text{В}_Г / \text{б}_{Г-1}, \quad \text{а}_{Г-1} = \text{В}_{Г-1} / \text{б}_{Г-2}, \quad \text{а}_{Г-2} = \text{В}_{Г-2} / \text{б}_{Г-3},$$

где

$\text{б}_{Г-3}$ - общая сумма рассчитанных страховых возмещений в “Г-3” году и объема РПНУ на 31-ое декабря в “Г-3” году;

$\text{б}_{Г-2}$ - общая сумма рассчитанных страховых возмещений в “Г-2” году и объема РПНУ на 31-ое декабря в “Г-2” году;

$\text{б}_{Г-1}$ - общая сумма рассчитанных страховых возмещений в “Г-1” году и объема РПНУ на 31-ое декабря в “Г-1” году;

$\text{В}_{Г-2}$ – общая сумма рассчитанных страховых возмещений в “Г-2” году и объема РПНУ на 31-ое декабря в “Г-2” году по линии тех страховых случаев, которые имели место в “Г-3” году, но были заявлены в “Г-2” году;

$\text{В}_{Г-1}$ - общая сумма рассчитанных страховых возмещений в “Г-1” году и объема РПНУ на 31-ое декабря в “Г-1” году по линии тех страховых случаев, которые имели место в “Г-2” году, но были заявлены в “Г-1” году;

В – общая сумма рассчитанных страховых возмещений в “Г” году и объема РПНУ на 31-ое декабря в “Г” году по линии тех страховых случаев, которые имели место в “Г-1” году, но были заявлены в “Г” году.

Г – отчетный год.

34. Страховщики, осуществляющие деятельность по данному классу страхования от двух до трех лет, рассчитывают коэффициент К по следующей формуле:

$$K = (a_r + a_{r-1}) / 2.$$

35. Для страховщиков, осуществляющих деятельность до двух лет, коэффициент K_r приравнивается к 0,05.

36. Если рассчитанный коэффициент К меньше 0,05 единиц, в расчетах используется коэффициент $K = 0,05$.

Глава 8. Расчет резерва бонусов и скидок (РБС)

37. РБС рассчитывается относительно всех тех договоров, которые предусматривают:

1) в случае наступления указанных в договоре условий - осуществление выплат страхователю (за исключением страховых возмещений), и/или оказание иных услуг страхователю и/или предоставление привилегий, которые могут привести к оттоку средств, представляющих собой экономическую выгоду для страховщика (далее – бонус);

2) в случае возникновения указанных в договоре условий - частичное или полное возвращение страхователю страховых премий (для договоров перестрахования - перестраховочных премий), и/или в случае ~~нерезаклучения договора (в случае договора, переданного в перестрахование перестраховочной премии)~~ уменьшение страховых премий (далее - скидка).

(пункт 37 изменен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

38. РБС рассчитывается по каждому договору отдельно. Общий РБС страховщика – это сумма всех РБС, сформированных по каждому отдельному договору.

39. РБС по части одного договора рассчитывается по следующей формуле:

$$РБС_i = (1 - \frac{ДД_i}{НД_i}) * В_i ,$$

где

$РБС_i$ - размер РБС по части одного договора;

$НД_i$ - период (по дням), в течение которого в случае наступления указанных в “i”-ом договоре условий страхователь должен получить бонус и/или скидку (период применения бонуса/скидки);

$ДД_i$ - количество дней, оставшихся до истечения период применения бонуса/скидки, на день расчета РБС;

$В_i$ – размер предусмотренного договором бонуса или скидки. В случае бонусов, подразумевающих оказание иных услуг страхователю и/или предоставление привилегий, за $В_i$ берется прогнозируемая величина оттока средств страховщика, представляющих собой экономическую выгоду, расчет которой должен быть реальным и обоснованным. Причем, если в результате наступления определенных условий исключается предоставление бонуса или скидки, то $В_i = 0$.

Глава 9. Расчет резерва равновесия (РР)

40. РР должен рассчитывается для каждого класса страхования отдельно. Общий РР страховщика - это общая сумма РР, рассчитанных отдельно по каждому классу страхования.

41. Величина РР по каждому классу страхования рассчитывается по следующей формуле:

$$PP = PP_n + CB_r * (UB_{cp} - UB_r),$$

где

PP - величина РР по данному классу страхования на 31-ое декабря отчетного года;

PP_n - величина остатка РР по данному классу страхования на 31-го декабря предыдущего года;

CB_r - сумма заработанных страховых премий по данному классу страхования в течение отчетного года, рассчитанная согласно настоящей главе. Причем, **CB_r** меньше нуля, то значение **CB_r** приравнивается нулю;

UB_r - показатель убыточности в отчетном году по данному классу страхования, рассчитанный согласно настоящей главе;

UB_{cp} - средний показатель убыточности за годы анализируемого периода, который рассчитывается по формуле:

$$UB_{cp} = \begin{cases} \frac{\sum_{r=1}^n UB_r}{\sum_{r=1}^n ЗП_r} & \text{если для каждого из лет, входящих в анализируемый период, } ЗП_r > 0 \\ \frac{\sum_{r=1}^n UB_r}{n} & \text{если для каждого из лет, входящих в анализируемый период, } ЗП_r \leq 0 \end{cases}$$

где

n - количество лет для анализируемого периода,

B_r, ЗП_r, UB_r – соответствующие величины, рассчитываемые согласно настоящей главе.

(пункт 41 изменен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

42. Величина заработанных страховых премий в течение отчетного года по данному классу страхования рассчитывается по следующей формуле:

$$ЗП_r = П - Р - РНП_{изм},$$

где

ЗП_r – величина заработанных страховых премий в течение отчетного года по данному классу страхования;

П - разность между начисленными за отчетный год страховыми премиями по данному классу страхования и доли перестраховщика в начисленных перестраховочных премиях;

Р - разность между подлежащими возврату страховыми премиями по расторгнутым в течение отчетного года договорам доли перестраховщика в этих суммах;

РНП_{изм} - изменение резерва незаработанных страховых премий (убавленного в размере доли перестраховщика в резерве) в течение отчетного года, равное разности РНП, рассчитанных на конец отчетного года и на начало отчетного года согласно настоящему Положению, убавленное в размере доли перестраховщика в этом резерве.

43. Показатель убыточности за данный год по страхованию по данному классу рассчитывается по следующей формуле:

$$UB_r = (B_r / ЗП_r) * 100\%,$$

где

UB_r – показатель убыточности за данный год по страхованию по данному классу;

В_г - общая сумма величин страховых возмещений по части данного класса в течение данного года (убавленная в размере доли перестраховщиков), расходов по регулированию и изменения величины резерва требований в течение данного года (убавленная в размере доли перестраховщика в резерве требований);

ЗП_г - объем страховых премий по данному классу страхования, заработанных в течение данного года.

(пункт 43 изменен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

44. При этом, если в данном году:

В_г ≤ 0 и **ЗП_г ≥ 0**, то **УБ_г = 0**;

В_г > 0 и **ЗП_г ≤ 0** или **В_г = 0** и **ЗП_г < 0**, то **УБ_г = 100%**;

В_г < 0 и **ЗП_г < 0**, то **УБ_г = ЗП_г / В_г**

(пункт 44 изменен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

45. РР формируют те страховщики, которые осуществляли деятельность по данному классу страхования не менее трех лет.

46. Страховщик формирует резерв равновесия по отдельному классу страхования, если есть хотя бы одно из нижеперечисленных условий:

1) если в течение анализируемого периода имеется хотя бы один год по страхованию данного класса, в течение которого показатель убыточности страховщика превышает 100%;

2) если в течение анализируемого периода стандартное отклонение показателя убыточности страховщика по страхованию данного класса от среднего показателя убыточности составляет 5 и более процентов. Стандартное отклонение от среднего показателя убыточности рассчитывается по следующей формуле:

$$CO = \sqrt{\frac{\sum_{г=1}^n (УБ_{г} - УБ_{ср})^2}{(n-1)}}$$

где

CO - стандартное отклонение от среднего показателя убыточности;

n – количество лет анализируемого периода.

(пункт 46 изменен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

47. Если показатель убыточности какого-либо года, входящего в анализируемый период, превышает 100%, то при расчете **УБ_{ср}** и **CO** за величину показателя убыточности берется 100%.

(пункт 47 изменен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

48. Если условия, указанные в пункте 46 настоящего Положения, перестают относиться к данному классу страхования, то страховщик, сформировавший в предыдущих периодах РР по данному классу страхования, в конце каждого года уменьшает РР в размере 20% РР в течение последующих пяти лет, начиная с того года, когда условия, указанные в пункте 46 настоящего Положения, перестают относиться к данному классу страхования.

49. РР не должен быть меньше 0 и не должен превышать максимальную величину РР (**МВ_{рр}**), которая рассчитывается следующим образом:

$$МВ_{рр} = ЗП_{г} * 5 * CO,$$

где

ЗП_г - сумма страховых премий по данному классу страхования, заработанная в течение отчетного года. Причем, если сумма **ЗП_г < 0**, то она приравнивается нулю;

СО - стандартное отклонение показателя убыточности, рассчитанное согласно настоящей главе.

50. Если расчетная величина РР меньше нуля, то она приравнивается нулю. Если расчетная величина РР превышает максимальную величину РР ($МВ_{pp}$), то она берется в размере $МВ_{pp}$.

Глава 10. Расчет математического резерва (МР)

51. Математический резерв формируется в размере существующей (дисконтной) стоимости оцененных будущих обязательств по договорам страхования жизни, убавленной в размере подлежащих выплате страховщику существующей (дисконтной) стоимости оцененных будущих обязательств по этим договорам.

52. Математический резерв рассчитывается согласно актуарным методам, утвержденным ответственным актуарием страховщика, с учетом всех будущих обязательств, вытекающих из отдельных договоров страхования:

- 1) гарантированные платежи, которые страхователь вправе получить;
- 2) бонусы, которые страхователь вправе получить персонально или вместе со страхователями независимо от вида бонуса;
- 3) иные права, которыми пользуется страхователь на основании договора страхования;
- 4) обязательные платежи, включая комиссионные сборы.

53. Если по договору страхования страхователь имеет право получить сумму от страховщика в случае преждевременного прекращения договора, то математический резерв, сформированный по линии этого договора, не должен быть меньше этой суммы.

54. Максимальная величина годовой процентной ставки, участвующей в расчете МР, устанавливается по следующей формуле:

$$\Gamma_{\max} = \min(4\%, D_{\text{ср}}),$$

где

Γ_{\max} - максимальная величина годовой процентной ставки, участвующей в расчете МР;
 $D_{\text{ср}}$ – средняя годовая доходность активов, адекватных МР, в течение отчетного месяца и предшествующих ему 35 месяцев.

55. Для страховщиков, осуществляющих страхование здоровья до трех лет, максимальная величина годовой процентной ставки, участвующей в расчете МР, устанавливается 4%.

Глава 11. Порядок расчета доли перестраховщика в технических резервах

56. Страховщик формирует долю перестраховщика в резервах (за исключением РР) как актив, согласно положениям договора перестрахования. Доля перестраховщика в резервах учитывается как актив после получения юридических документов (договор, ковер-нота, слип и др.), заверяющих передачу рисков в перестрахование.

57. Доля перестраховщика в резервах рассчитывается в указанной настоящим Положением периодичности расчета соответствующего резерва.

58. Доля перестраховщика в РНП - РНПП – рассчитывается по каждому договору. Общий РНПП страховщика - это общая сумма РНПП, рассчитанных по каждому отдельному договору.

59. Если размер перестраховочной премии и/или срок действия договора перестрахования остается неизменным в течение действия договора перестрахования, РНПП по данному договору страхования рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{РНПП}_i = \text{ПП}_i * \text{НДП}_i / \text{СДД}_i,$$

где

РНПП_i - доля перестраховщика в резерве незаработанных страховых премий по линии “i”-го договора страхования;

ПП_i - размер перестраховочной премии, предусмотренной “i”-м договором перестрахования (в случае договора, переданного в перестрахование – размер перестраховочной премии, а в случае совместного страхования – размер доли данного страховщика в страховой премии, предусмотренной “i”-м договором страхования) без вычета скидок, предоставленных страховщиков в момент заключения договора;

НДП_i – количество дней, оставшихся до истечения срока “i”-го договора перестрахования, на дату расчета РНПП;

СДД_i - срок действия договора перестрахования по линии “i”-го договора страхования - по дням.

(пункт 59 изменен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

59.1 Если размер перестраховочной премии и/или срок действия договора перестрахования изменяется в течение действия договора перестрахования, РНПП по данному договору страхования рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ДРНПП}_i = (\text{ДРНПП}_{\text{то}} + \text{ПП}_{\text{изм}}) * \text{НДП}_i / \text{СДД}_i,$$

где

РНПП_i - доля перестраховщика в резерве незаработанных страховых премий по линии “i”-го договора страхования;

ДРНПП_{то} – доля перестраховщика в резерве незаработанных страховых премий на дату изменения размера перестраховочной премии и/или срока действия договора перестрахования;

ПП_{изм} - размер изменения перестраховочной премии по линии договора перестрахования;

НДП_i – количество дней, оставшихся до истечения срока “i”-го договора перестрахования, на дату расчета РНПП;

СДД_i – период по дням со дня изменения перестраховочной премии и/или срока действия “i”-го договора перестрахования до окончания срока действия договора перестрахования, с учетом изменения срока действия договора (при наличии).

(пункт 59.1 дополнен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)

60. Доля перестраховщика в РЗУ – РЗУП – рассчитывается на основании величины РЗУ, сформированной по данному договору согласно настоящему Положению, и размера обязательства перестраховщика, установленного договором перестрахования. Причем, если по фактам, отмеченным в день расчета РЗУП, перестраховщик имеет право не платить возмещение согласно положениям договора перестрахования, то по данному договору не формируется РЗУП, за исключением случая, когда в день формирования РЗУП имеется полученное должным образом заверение перестраховщика о том, что в случае принятия страховщиком решения об удовлетворении требования, перестраховщик выплатит свою долю страхового возмещения.

61. Страховщик может сформировать долю перестраховщика в РЗУ – РЗУП - как актив согласно актуарным методам, утвержденным ответственным актуарием страховщика. Причем, метод расчета заранее согласовывается с Центральным банком, согласно порядку, установленному пунктом 9 настоящего Положения. Если относительно применения указанных в настоящем пункте методов нет согласия Центрального банка, то РЗУП не формируется.

62. Доля перестраховщика в РЗУ – РЗУП рассчитывается по каждому договору отдельно. Общий РЗУП страховщика – это сумма всех РЗУП, сформированных по каждому отдельному договору.

63. РЗУП по “i”-му договору страхования рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{РЗУП}_i = \left(1 - \frac{\text{ДД}_i}{\text{НД}_i}\right) * \text{ДП}_i,$$

где

НД_i - период (по дням), в течение которого в случае наступления указанных в “i”-м договоре условий страхователь должен получить бонус и/или скидку (период применения бонуса/скидки);

ДД_i - количество дней, оставшихся до истечения период применения бонуса/скидки, на день расчета РЗУП;

ДП_i - доля перестраховщика в размере предусмотренного “i”-м договором бонуса или скидки. Причем, если в результате возникновения определенных условий исключается выплата перестраховщиком суммы бонуса или скидки, и/или доли перестраховщика в этой сумме, то **ДП_i** = 0.

64. Доля перестраховщика в МР рассчитывается согласно актуарным методам, утвержденным ответственным актуарием страховщика, с учетом метода расчета МП и положений договора перестрахования.

65. Доля перестраховщика в резервах по линии договоров непропорционального перестрахования рассчитывается согласно актуарным методам, утвержденным ответственным актуарием страховщика. Причем, эти методы заранее согласовываются с Центральным банком, согласно процедуре, установленной главой 3 настоящего Положения. Если относительно применения указанных в настоящем пункте методов нет согласия Центрального банка, то активы по данным договорам не формируются.

(пункт 65 изменен решением от 01.09.2017 номер 191-Н)