



Агентство Республики Казахстан по регулированию
и развитию финансового рынка

ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ НАДЗОРНОЙ ПОЛИТИКИ СТРАХОВОГО СЕКТОРА НА 2025 ГОД



Февраль, 2025 год

Оглавление

Введение	3
1. Итоги 2024 года для страхового сектора Казахстана	4
1.1. Текущее состояние и основные тренды на страховом рынке	4
1.2. Развитие страховых продуктов и сервисов для населения.....	5
1.3. Регуляторные инициативы в 2024 году	9
1.4. Деятельность инфраструктурных организаций	11
1.5. Международное сотрудничество.....	13
2. Надзорный процесс и приоритетные надзорные инструменты.....	15
2.1. Оценка регулятора Supervisory risk evaluation system.....	15
2.2. Самостоятельная оценка рисков страховой организации.....	16
2.3. Оценка степени подверженности рискам отмывания денежных средств и финансирования терроризма.....	17
2.4. Переход на МСФО 17	18
2.5. Тематические и инспекционные проверки 2024 года и планы проверок на 2025 год	19
3. Дальнейшее развитие страховой отрасли	25
3.1. Solvency II	25
3.2. Развитие цифровых сервисов для населения	25
3.3. Улучшение условий выплат по обязательным классам.....	26
3.4. Пересмотр регулирования обществ взаимного страхования	27
3.5. Страхование катастрофических рисков в Казахстане.....	28

Введение

Страховые организации являются финансовым институтом, выполняющим важную социально-экономическую функцию, которая направлена на обеспечение защиты законных имущественных интересов населения и бизнеса.

Одним из основных приоритетов работы Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка (далее – Агентство) является повышение прозрачности и доверия к страховому сектору, дальнейшее развитие риск-ориентированного надзора с использованием надзорного суждения.

В надзорном процессе, применяя риск-ориентированный подход, будет продолжено использование мотивированного суждения в законодательно определенных областях по оценке адекватности сформированных резервов, выдаче разрешительных документов руководящим работникам, определению лиц, связанных со страховой организацией особыми отношениями, по оценке систем управления рисками и внутреннего контроля.

Агентство продолжит работу по развитию элементов корпоративного управления как важных составляющих риск-ориентированного надзора. Надзор будет осуществляться посредством анализа страховых продуктов, предоставляемых страховыми организациями в целях выявления наиболее проблемных вопросов и разработке на их основе предупредительных индикаторов.

Одновременно будет продолжена работа по внедрению элементов Solvency II и установлению требований к оценке страховых обязательств в соответствии с МСФО 17.

Принимаемые Агентством меры по развитию и расширению надзорного инструментария позволят адекватно оценивать имеющиеся в страховом рынке риски и корректировать внутренние процессы и процедуры страховых организаций в целях их минимизации.

1. Итоги 2024 года для страхового сектора Казахстана

1.1. Текущее состояние и основные тренды на страховом рынке

По состоянию на 1 января 2025 года страховой сектор представлен **25** страховыми организациями (из которых **10** – по страхованию жизни), **13** страховыми брокерами, **65** лицензированными актуариями, а также инфраструктурными организациями АО «Фонд гарантирования страховых выплат» (далее – ФГСВ), страховым омбудсманом и организацией по формированию и ведению базы данных (далее – ЕСБД), ОО «Общество актуариев Казахстана».

В течение 2024 года на страховом секторе Республики Казахстан были следующие изменения:

- выдана лицензия на осуществление страховой деятельности по отрасли страхование жизни АО «КСЖ ВСС Life»;
- выданы лицензии на осуществление брокерской деятельности по заключению договоров страхования ТОО «Страховой брокер «Tumar», ТОО «Страховой брокер «TezPolis», ТОО «Страховой брокер «Kompetenz»;
- выведено из-под регулирования Агентства АО «ЭСК «KazakhExport».

Активы страховых организаций на начало 2025 года достигли **3 126 млрд** тенге, увеличившись за год на **25,3%**, в основном за счет роста страховых премий и доходов от инвестиций. В структуре активов наибольшую долю (**76,0%** от совокупных активов) занимают ценные бумаги – **2 375 млрд** тенге, которые увеличились за год на **35,6%** или **622 млрд** тенге.

Совокупный собственный капитал страховых организаций на 1 января 2025 года составил **945 млрд** тенге, увеличившись с начала года на **4,5%**. Данное изменение обусловлено полученной чистой прибылью по итогам 2024 года.

Обязательства по страховому сектору составили **2 180 млрд** тенге, увеличившись с начала года на **37,0%** в основном за счет роста страховых резервов, которые занимают наибольшую долю в структуре обязательств – **88,8%** или **1 936 млрд** тенге.

Размер страховых премий достиг **1,5 трлн** тенге. Драйвером роста страхового рынка является добровольное страхование. Страховые премии за год увеличились на **50,6%** или **506 млрд** тенге в основном за счет страхования от несчастных случаев и пенсионного аннуитетного страхования. Основная доля собранных страховых премий приходится на добровольное личное страхование (**797 млрд** тенге или **52,9%** от общего объема страховых премий). По добровольному имущественному страхованию собрано **458 млрд** тенге (**30,4%** от общего объема страховых премий). По обязательному страхованию собрано **242 млрд** тенге (**16,7%** от общего объема страховых премий).

Объем страховых выплат за 2024 год составил **334 млрд** тенге, увеличившись по сравнению с прошлым годом на **21,9%**. Увеличение обусловлено в основном за счет роста страховых выплат по страхованию жизни, обязательному страхованию гражданско-правовой ответственности владельцев транспортного средства и обязательному страхованию работников от несчастных случаев.

В 2024 году на перестрахование было передано премий на сумму **138 млрд** тенге (**9,1%** от совокупного объема страховых премий), что на **10%** меньше, чем за 2023 год, из них **19%** передано резидентам Республики Казахстан. В свою очередь, в течение 2024 года по переданным на перестрахование договорам получено возмещение на сумму **18 млрд** тенге, что составляет **5,3%** от совокупных страховых выплат, это на **4,1%** меньше, чем за 2023 год.

Общая сумма страховых премий, принятых в перестрахование, составляет **136 млрд** тенге, что на **3,9%** больше по сравнению с прошлым годом. При этом сумма страховых премий, принятых в перестрахование от нерезидентов Республики Казахстан, составляет **116 млрд** тенге.

По итогам 2024 года страховой сектор Республики Казахстан показывает достаточный запас прочности, как по показателям капитализации, так и по показателям ликвидности. Достаточность маржи платежеспособности по рынку составила **4,2**, при минимальных требованиях **не ниже 1**.

Страховые посредники на страховом рынке представлены страховыми брокерами, осуществляющими деятельность на основании лицензии, и страховыми агентами.

Активы страховых брокеров на начало 2025 года составили **15,3 млрд** тенге, увеличившись за год на **37%**. В свою очередь, обязательства увеличились на **55%** и достигли **8,9 млрд** тенге. Собственный капитал составил **6,4 млрд** тенге.

Активы ФГСВ составили **31,4 млрд** тенге, увеличились за 2024 год на **32,8%** или **7,8 млрд** тенге. При этом резервы гарантирования страховых выплат и резерв возмещения вреда, составили **22 млрд** тенге, увеличившись на **40,0%** или **6,5 млрд** тенге за счет взносов страховых организаций и инвестиционной деятельности ФГСВ.

1.2. Развитие страховых продуктов и сервисов для населения

Новые виды вмененного страхования

В 2024 году внедрено вмененное **страхование профессиональной ответственности медицинских работников**. Данный вид страхования направлен на усиление защиты населения от профессиональных ошибок медработников и некачественного оказания медицинских услуг. Для упрощения процесса оформления договоров страхования запущена цифровая платформа Единого страхового пула, которая позволяет медицинским организациям заключить договор страхования, а пациентам получить

страховую выплату в электронной форме. Участниками пула являются **14** страховых организаций, осуществляющих деятельность в отрасли «общее страхование».

Для эффективной работы Единого страхового пула в сентябре 2024 года Правлением Агентства принято постановление «О внесении изменений и дополнений в постановление Правления Национального Банка Республики Казахстан от 27 августа 2018 года № 203 «Об утверждении Правил и особенностей осуществления деятельности по перестрахованию, а также страхового (перестраховочного) пула». Постановлением предусмотрено требование к созданию страхового пула, процедуры присоединения и исключения участников пула, перераспределения обязательств между его участниками, определены функций и полномочия ведущей страховой организации, а также возможность использования в деятельности пула электронных информационных систем (платформ) с установлением требований по обеспечению сохранности, достоверности и конфиденциальности информации, содержащейся в информационной системе пула, а также ее резервному копированию.

Совместно с Министерством по чрезвычайным ситуациям разрабатываются законодательные поправки по внедрению **страхования ответственности владельцев объектов массового скопления людей от пожаров**. Такое страхование обеспечит возмещение ущерба от пожара в торговых центрах и крупных объектах массового пребывания людей с площадью более 2000 квадратных метров.

Новый страховой продукт в рамках Государственной образовательной накопительной системы (далее - ГОНС)

С прошлого года страховые организации получили возможность предлагать населению страховые продукты в рамках ГОНС. На каждый заключенный договор страхования ежегодно начисляется премия государства от **5 до 7%** и инвестиционный доход, который зарабатывает страховая организация. На сегодня казахстанцы заключили более **3** тысяч договоров страхования на общую сумму **670,5** млн тенге.

В конце 2024 года приняты законодательные поправки по единой добровольной накопительной системе **«Келешек»**. По договору страхования, заключенному в рамках ГОНС, в пользу ребенка, которому в текущем календарном году исполнилось пять лет, государство будет начислять **стартовый капитал**. Эти меры позволят накопить на образование и одновременно расширить сферу применения накопительного страхования.

Европротокол и онлайн урегулирование страховых случаев

С 1 января 2024 года в сфере обязательного автострахования был внедрен Европротокол - современный инструмент, направленный на упрощение оформления дорожно-транспортных происшествий (далее - ДТП). Основное преимущество этой системы заключается в возможности самостоятельно фиксировать обстоятельства происшествия без вызова сотрудников дорожной полиции и без необходимости обращения в суд для признания случая страховым.

Европротокол обеспечил цифровизацию процесса урегулирования страховых случаев с использованием единого мобильного приложения. Это приложение позволяет участникам ДТП фиксировать место происшествия, вносить данные о транспортных средствах, загружать фотографии повреждений и передавать всю информацию в страховую компанию в режиме реального времени.

Одним из ключевых результатов внедрения Европротокола стало сокращение времени, необходимого для оформления аварий на месте. Кроме того, значительно упростилась процедура получения страховых выплат: исключение бумажной волокиты и цифровой формат подачи заявлений позволили ускорить обработку данных и принятие решений страховыми организациями. Все страховые организации адаптировали свои информационные системы под Европротокол, внедрив его функционал в мобильные приложения и на официальные сайты.

Введение Европротокола стало важным шагом в модернизации системы автострахования, способствовало снижению нагрузки на дорожную инфраструктуру, улучшению взаимодействия между водителями и страховыми компаниями, а также повысило общую эффективность процесса урегулирования страховых случаев.

Европротокол можно оформить, используя мобильное приложение, созданное ФГСВ совместно с ТОО «Первое кредитное бюро». Акционерами ФГСВ являются все страховые организации, так что данным приложением могут воспользоваться клиенты любой страховой организации. Данное приложение можно скачать в магазине приложений: App Store или Google Play.

За 2024 год в рамках Европротокола поступило **15 276** заявлений, по которым осуществлено **12 071** выплат на сумму **2,3 млрд** тенге. Средний срок выплаты составил – **17** дней.

С начала 2024 года в системе обязательного страхования была внедрена возможность **онлайн-урегулирования страховых случаев**, что стало важным шагом к упрощению и цифровизации взаимодействия между страхователями и страховыми компаниями. Этот процесс позволяет потребителям подавать заявление и все необходимые документы для получения страховой выплаты дистанционно, без необходимости посещать офисы страховых организаций.

Благодаря внедрению онлайн-урегулирования страховых случаев процедура получения выплат стала более удобной, прозрачной и быстрой. Клиенты могут решать все вопросы, связанные с урегулированием страховых случаев.

Пересмотр региональных коэффициентов обязательного автострахования и системы бонус-малус

В октябре 2024 года постановлением Правления Агентства «Об утверждении размеров поправочных коэффициентов, используемых для расчета страховой премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в соответствии

с Законом Республики Казахстан «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств», на 2025 год» утверждены поправочные коэффициенты на 2025 год, применяемые для расчета страховой премии по обязательному автострахованию в зависимости от аварийности регионов. В соответствии с новыми коэффициентами размеры страховой премии по обязательному автострахованию **снижены в 9 регионах и увеличены в 11 регионах** страны.

В декабре 2024 года было принято постановление Правления Агентства «О внесении изменений и дополнений в некоторые нормативные правовые акты Республики Казахстан по вопросам совершенствования страховой деятельности», содержащее ряд поправок, направленных на **совершенствование системы «бонус-малус»**, используемой для расчета стоимости договоров обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств.

Согласно внесенным изменениям, количество классов системы «бонус-малус» увеличено с **15 до 18**. Введен новый класс для впервые застрахованных и два дополнительных класса для лиц, совершивших три и более ДТП в год либо ДТП, повлекшее гибель. Учтена тяжесть причиненного ущерба: в отличие от текущей системы, учитывающей только количество ДТП, для происшествий с ущербом менее **200 МРП** или оформленных по Европротоколу (с лимитом **100 МРП**), будет применяться меньшая надбавка. Страховым организациям предоставлено право использовать собственные системы скоринга для поощрения страхователей, находящихся пять и более лет в классе «**13**» (максимальный класс) без происшествий. Также при расчете стоимости договора обязательного страхования автовладельцев теперь учитываются количество и тяжесть административных и уголовных правонарушений за грубые нарушения правил дорожного движения.

Новые выплаты в рамках обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей

С 1 января 2024 года в рамках обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее – ОСНС) введены специальные выплаты из страховых организаций.

Работникам, имеющим стаж работы во вредных условиях труда не менее **7 лет** и прекратившим трудовую деятельность во вредных условиях труда, после достижения **55 лет**, ежемесячно выплачиваются специальные выплаты от страховых организаций в размере **1 ПМ** до достижения **63 лет**.

За 2024 год **10 644** работникам произведены предпенсионные выплаты за счет страховых организаций в размере **2,9** млрд тенге.

Кроме того, обязательное страхование работников дополнено новыми выплатами на проведение работодателем превентивных мер по повышению безопасности труда, а также для пострадавших на производстве работников, помимо возмещения потерянного заработка, предусмотрены выплаты на их реабилитацию и прохождение санаторно-курортного лечения.

Данные меры направлены на стимулирование работодателей к постоянному повышению безопасности труда и позволят пострадавшим работникам быстрее восстановить свое здоровье.

В октябре 2024 года постановлением Правления Агентства «О внесении изменений и дополнения в некоторые нормативные правовые акты Республики Казахстан по вопросам регулирования и развития страховой деятельности» упрощен процесс назначения специальных социальных выплат, что позволило вдвое ускорить их осуществление.

1.3.Регуляторные инициативы в 2024 году

Совершенствование системы управления рисками страховых организаций

Всемирным Банком в 2023 году проведена оценка соответствия страхового регулирования и надзора **25** основным принципам страхования Международной Ассоциации Страховых Надзоров – Insurance core principles (ICP) International Association of Insurance Supervisors (IAIS). Результаты оценки соответствия показали, что страховое регулирование и надзор в Казахстане в полной или значительной мере соответствуют основным принципам (**14 из 25**).

В целях исполнения рекомендаций Всемирного Банка и Плана действий по реализации Концепции развития финансового сектора РК до 2030 года¹ разработаны и приняты в декабре 2024 года поправки в Постановление № 198².

Согласно принятым поправкам определены основные элементы системы корпоративного управления в страховой организации. Повышена ответственность совета директоров по применению надлежащей практики корпоративного управления, деловой этики и риск-культуры, установлены квалификационные требования к корпоративному секретарю и руководителю подразделения риск-менеджмента.

Установлены требования по ежегодному проведению страховой организацией анализа жалоб и обращений клиентов и рассмотрению советом директоров рекомендаций по устранению оснований и причин для их возникновения. Внедрено требование по наличию в страховой организации внутреннего порядка по работе с обращениями клиентов, установлен предельный срок рассмотрения страховой организацией обращений клиентов и заявлений на страховую выплату по добровольным классам страхования.

Определены требования по наличию в страховой организации политики по оплате труда с раскрытием структуры фиксированного и нефиксированного вознаграждения работников, проведению оценки

¹ Концепция развития финансового сектора РК до 2030 года, утвержденная Указом Президента РК от 26.09.2022г.

² Постановление Правления НБ РК от 27.08.2018г. № 198 «Об утверждении Правил формирования системы управления рисками и внутреннего контроля для страховых (перестраховочных) организаций, филиалов страховых (перестраховочных) организаций-нерезидентов Республики Казахстан»

эффективности работника в случае выплаты ему нефиксированного вознаграждения.

Вопросы пруденциального регулирования и формирования страховых резервов

В целях исключения двойного учета, с учетом адекватности текущих страховых резервов по ОСНС, в 2024 году Агентством приняты поправки по исключению увеличения нагрузки на капитал компаний по страхованию жизни по классу ОСНС при расчете минимальной маржи платежеспособности.

В расчете минимальной маржи платежеспособности регламентируется учет договоров перестрахования, по которым риски переданы на перестрахование в страховые (перестраховочные) пулы, участниками которых являются нерезиденты. Учет предлагается производить по аналогии с договорами перестрахования, заключаемыми с перестраховщиками Евразийского экономического союза (далее - ЕАЭС). Соответствующие поправки приняты в октябре 2024 года. При этом учитываться будут только страховые пулы, участником которых являются не менее трех страховых организаций – нерезидентов из трех разных стран. Это позволит оптимально диверсифицировать страховые риски.

Также, в расчете минимальной маржи платежеспособности предусмотрен льготный учет договоров перестрахования, заключаемых с участниками Международного финансового центра, по аналогии с договорами перестрахования, заключаемыми с перестраховщиками ЕАЭС.

В октябре 2024 года принят ряд поправок по формированию регуляторных страховых резервов. В связи с введенным с 1 января 2024 года ограничений на размер скидки по классу ОСНС в размере 10%, в октябре 2024 года был пересмотрен порядок расчета резерва незаработанной премии (далее – РНП) для данного класса. Теперь, РНП рассчитывается исходя из фактически уплаченной премии, а не на основе полной премии без учета понижающих коэффициентов, как это было ранее.

При этом при предоставлении скидок страховыми организациями по договорам ОГПО ВТС в рамках собственной системы скоринга, используемой для поощрения страхователей, находящихся пять и более лет в классе «13» системы «бонус-малус», учитывая отсутствие требования по ограничению размера скидки, расчет РНП будет считаться на основе полной премии без учета понижающих коэффициентов. Это необходимо для обеспечения достаточного уровня капитала для финансовой устойчивости страховой организации.

В рамках формирования резерва заявленного, но неурегулированного убытка (далее – РЗНУ) дополнено основание для его списания – наличие письменного отказа страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) от получения страховой выплаты, также уточнен порядок формирования РЗНУ по договорам накопительного страхования.

Кроме того, урегулирован вопрос формирования страхового резерва по договорам страхования жизни в рамках ГОНС в случае смерти страхователя,

который используется для вычисления расчетной суммы, на основе которой начисляется премия государства.

1.4. Деятельность инфраструктурных организаций

АО «Фонд гарантирования страховых выплат»

Во исполнение Плана действий по реализации Концепции развития финансового сектора РК до 2030 года, в декабре 2023 года Правлением Агентства утверждены новые требования к системе управления рисками и внутреннего контроля в ФГСВ³.

В 2024 году ФГСВ проводилась работа по совершенствованию системы корпоративного управления и управления рисками. Актуализированы и разработаны внутренние нормативные документы по корпоративному управлению, а также внутренние документы в рамках системы управления комплаенс-рисками в ФГСВ, создана система отслеживания и оповещения о рискованных событиях, затрагивающих профессиональную деятельность ФГСВ. Также принята новая организационная структура ФГСВ.

В течение 2024 года ФГСВ проводилось техническое сопровождение непрерывного функционирования мобильного приложения Европротокол. Завершено создание Call-центра, благодаря которому пользователи мобильного приложения Европротокол могут получить необходимые консультации при наступлении страхового случая и порядку дальнейших действий.

На интернет-ресурсе ФГСВ реализована техническая возможность получения страховых выплат в рамках дорожно-транспортного происшествия, виновник которого скрылся с места происшествия.

В октябре 2024 года ФГСВ проведен Ежегодный страховой форум с участием более 200 представителей страховых компаний, финансовых институтов, АРРФР и международных экспертов.

В 2024 году ФГСВ совместно с Агентством начата реализация онлайн платформы для обучения минимальной обязательной программе обучения актуариев по аналогии с подготовкой к международным актуарным экзаменам, а также CFA и FRM. В настоящее время на платформе можно пройти обучение по первому и второму актуарному курсу. Онлайн обучение позволит увеличить охват и поток обучающихся вне-зависимости от времени и количества обучающихся.

В 2025 году для населения планируется разработка на интернет-ресурсе ФГСВ информационного справочника для сравнения условий стандартных страховых продуктов.

Общество актуариев Казахстана

³ Постановление Правления Агентства от 22 декабря 2023 года № 91 «О внесении изменений и дополнений в постановление Правления Агентства от 12 сентября 2022 года № 63 «Об утверждении требований к системе управления рисками и внутреннего контроля в акционерном обществе «Фонд гарантирования страховых выплат»

Общество актуариев Казахстана (далее – Общество) является саморегулируемой организацией, основанной на добровольном членстве актуариев, для обеспечения и защиты их интересов.

В 2024 году Общество продолжило работу по основным функциям. В течение года были организованы обучения и проведены экзамены по отдельным курсам минимальной программы обучения актуариев (1, 4А, 5Б).

В октябре Обществом организовано и проведено обучение по международному стандарту платежеспособности Solvency II с привлечением зарубежного эксперта.

При поддержке Общества в ноябре в Алматы прошел второй Евразийский актуарный конгресс с участием представителей страхового сектора, регуляторов и пенсионных фондов стран Евразийского экономического союза, Европейского союза и стран дальнего зарубежья (Объединенные Арабские Эмираты, Соединенные Штаты Америки, Китай, Австралия, Южно-Африканская Республика). Представлены доклады по темам платежеспособность и устойчивость финансовых организаций, цифровая трансформация в управлении рисками, большие данные и искусственный интеллект в количественном анализе, влияние климатических рисков на текущую деятельность страховых организаций.

Единая страховая база данных

Повышение доступности и качества финансовых услуг и сервисов для потребителей, а также защиты прав потребителей финансовых услуг путем цифровизации финансового рынка является одной из стратегических задач Агентства.

В рамках реализации данной задачи, в 2024 году Агентством совместно с участниками страхового рынка и заинтересованными государственными органами была проведена значительная работа по дальнейшей цифровизации страховой отрасли, в том числе, по разработке проактивных сервисов, сервиса по проверке страхового события на соответствие признакам страхового мошенничества, интеграции систем с государственными базами данных.

Цифровизация страховых сервисов будет продолжаться одновременно с повышением качества и наполняемости статистических сведений по договорам страхования в ЕСБД.

Агентство на площадке Ассоциации финансистов Казахстана участвует на заседаниях рабочей группы по вопросам наличия расхождений данных в ЕСБД с данными в отчетности, предоставляемой страховыми организациями в Агентство. Рабочей группой рассмотрены причины возникновения расхождений данных страховых организаций и в настоящее время продолжают обсуждаться проект Методики по внесению информации в ЕСБД. Реализация вопроса устранения причин расхождения данных позволит создать полную и корректную ЕСБД по договорам страхования и перестрахования.

Страховой омбудсман

В 2024 году проведена активная работа по совершенствованию института страхового омбудсмана:

- внедрена практика по рассмотрению заявления посредством примирительной процедуры;
- внедрена упрощенная процедура рассмотрения спора по не сложным делам, не требующим проведение заседания;
- осуществлена структурная реформа офиса для обеспечения четырех параллельных бизнес-процессов по урегулированию споров;
- внедрена CRM-система для оптимизации бизнес-процессов и повышения эффективности сотрудников офиса;
- автоматизирована процедура контроля по исполнению решений об осуществлении страховых выплат с возможным подключением работников страховых компаний к базе CRM-системы офиса страхового омбудсмана;
- проводятся на постоянной основе работы по информированию населения о деятельности страхового омбудсмана.

В 2024 году на рассмотрение страхового омбудсмана поступило **9134** заявлений, **85%** поступивших дел приходится на обязательное автострахование. В 2024 году обжаловано в суде **18** решений страхового омбудсмана, из них только **2** решения омбудсмана было отменено судом.

В течение 2024 года Агентство активно принимало участие на заседаниях Рабочей подгруппы по страховому сектору по рассмотрению вопросов деятельности страхового омбудсмана и совершенствованию института страхового омбудсмана. По итогам обсуждений принято одно из важных решений по вопросу применения справочника цен на заменяемые детали для удовлетворения клиентов страховых организаций.

1.5.Международное сотрудничество

3 и 4 октября 2024 года в г. Москва Российской Федерации проведено 20-ое заседание Совета Содружества Независимых Государств (далее – СНГ). Заседание данного Совета СНГ было посвящено обсуждению широкого круга тем, актуальных для текущего момента, таких как, экономическая ситуация в государствах – участниках СНГ, приоритетные направления взаимодействия государств Содружества в сфере страхового рынка, проблемы и перспективы развития страхового рынка государств-участников СНГ и т.д.

В целях реализации Соглашения о гармонизации законодательства государств-членов ЕАЭС в сфере финансового рынка (далее – гармонизация) разработан План мероприятий по гармонизации. Мероприятия предусмотренные планом, направлены на сближение норм и требований, предусмотренных национальными законодательствами в финансовой сфере, обеспечение недискриминационного доступа на финансовые рынки государств-членов и эффективного функционирования общего финансового рынка ЕАЭС. Реализация мер по гармонизации законодательства должна

быть завершена в страховом секторе в 2025 году (первый этап – 2020-2021гг., второй этап – 2021-2023гг., третий этап – 2024-2025гг.).

В течение 2024 года Агентство активно принимало участие на заседаниях Рабочей подгруппы по страховому сектору по рассмотрению вопросов третьего этапа Плана гармонизации.

На сегодняшний день завершен первый и второй этап Плана гармонизации, в 2025 году будет продолжена работа по выполнению третьего этапа (завершающего).

2. Надзорный процесс и приоритетные надзорные инструменты

2.1. Оценка регулятора Supervisory risk evaluation system

В соответствии с требованиями Закона РК «О государственном регулировании, контроле и надзоре финансового рынка и финансовых организаций» Агентство применяет риск-ориентированный подход в рамках контроля и надзора за деятельностью страховых организаций с использованием мотивированного суждения в определенных сферах деятельности страховых организаций.

Ключевыми задачами риск-ориентированного надзора являются определение зон повышенного риска в страховом секторе в целом, и в каждой компании в отдельности, разработка набора инструментов для идентификации и оценки рисков, утверждение мер и планов мероприятий, нацеленных на снижение рисков либо повышение капитализации компании в случае необходимости.

По результатам проведенной Агентством в 2024 году надзорной оценки по методологии Supervisory risk evaluation system (далее - SRES) страховой сектор показал устойчивость к внешним факторам.

Система надзорной оценки рисков SRES – это внутренняя модель оценки рисков СО, представляющая собой ежегодный надзорный процесс обзора и оценки всех рисков на основании 7 количественных Early warning system (EWS) и 4 качественных показателей Profiling-tool (PT-tool).

Количественный анализ оценивает факторы риска с точки зрения уровня риска и представляет собой оценку изменений относительных и абсолютных финансовых показателей страховой организации согласно представляемой финансовой и регуляторной отчетности. Качественный анализ является дополнением количественного анализа, при его проведении оценивается уровень контроля и качество управления рисками страховых организаций.

По результатам качественных и количественных оценок рисков, устанавливается уровень риск-ориентированного надзорного внимания, который определяет вид и интенсивность надзора за страховыми организациями. Данная оценка позволяет сконцентрировать ресурсы надзора на зонах повышенного риска.

На основании уровня риск-ориентированного надзорного внимания проводятся встречи с руководством, актуариями страховой организации по обсуждению проблемных вопросов в деятельности, назначается представитель и(или) инициируются инспекторские проверки.

В феврале – марте 2024 года по 25 страховым организациям Агентством проведена оценка по системе SRES, включающая качественную и количественную оценку рисков. По итогам оценок рисков установлен уровень надзорного внимания, исходя из которого был определен вид и интенсивность надзора за страховыми организациями на 2024 год.

В результате деятельности страховых организаций по состоянию на 1 января 2024 года установлены соответствующие уровни надзорного внимания. В частности, на 2024 год за **4** страховыми организациями установлен экстремальный надзор, **7** - интенсивный надзор, **4** - детальный надзор, **2** - наблюдение, **8** - стандартный надзор.

В **марте – апреле 2024 года** направлены письма в адрес председателей Совета директоров страховых организаций о результатах данной оценки с конкретными рекомендациями уполномоченного органа.

В течение 2024 года Агентством проводились встречи с руководством страховых организаций с целью разъяснения позиции по выявленным рискам.

Представителями Агентства было принято участие в общих собраниях акционеров страховых организаций, в том числе для контроля вопроса по выплате дивидендов в соответствии с требованиями законодательства РК.

В 2024 году в рамках совершенствования системе SRES, количественная оценка дополнена показателем, учитывающим информацию по обоснованным жалобам на страховые организации от потребителей страховых услуг.

В **феврале – марте** текущего года Агентством будет проведена оценка по системе SRES и **определен уровень надзорного** внимания за страховыми организациями **на 2025 год** с учетом показателей по количеству обоснованных жалоб на страховые организации от потребителей страховых услуг.

2.2. Самостоятельная оценка рисков страховой организации

Руководствуясь методикой, разработанной на основе международной регуляторной системы Insurance Regulatory Information System (IRIS), в 2024 году страховые организации провели очередную самостоятельную оценку рисков (далее - COP).

Система оценки рисков включает в себя показатели, которые охватывают семь категорий рисков: риск андеррайтинга, стратегический, операционный, ликвидности, рыночный, кредитный и риск страховых резервов. Для страховых организаций, осуществляющих деятельность в отрасли «общее страхование» (далее - КОС), предусмотрен расчет **13** показателей, для страховых организаций, осуществляющих деятельность в отрасли «страхование жизни» (далее - КСЖ) - **12**. Все показатели и интервалы по данной системе адаптированы к отечественному рынку страхования.

По итогам рассмотрения результатов анализа страховых организаций по системе COP сообщаем, что из **25** страховых организаций четыре и более отклонений коэффициентов COP отмечаются по **4** КСЖ и по **3** КОС.

Планы мероприятий по улучшению коэффициентов системы оценки рисков представили две страховые организации со сроками исполнения Плана до конца 2024 года.

Остальными страховыми организациями представлены решения совета директоров об отсутствии необходимости разработки плана мероприятий по улучшению коэффициентов с обоснованием, что коэффициенты системы оценки рисков являются приемлемыми и контролируются в рамках действующего управления системой рисков.

В страховые организации, у которых имеются отклонения коэффициентов СОР от установленных пределов стандартного диапазона (четыре и более), ухудшающие положение страховой организации, направлены письма о необходимости контроля за зонами риска (5 страховых организаций: 4 КСЖ и 1 КОС).

Дополнительно, 7 страховым организациям направлены письма о внесении корректировок по коэффициентам в связи с некорректными расчетами (5 КСЖ и 2 КОС).

Наиболее частые отклонения с частотой четыре и более раз по отрасли страхование жизни наблюдаются по коэффициентам относительное изменение дюрации, которые обусловлены несоответствием дюрации обязательств по договорам страхования жизни дюрации инвестиционного портфеля, а также изменением подписанных премий, произошедших из-за роста расходов на расторжение договоров по пенсионным аннуитетам в связи с принятием законодательных норм, позволяющих расторгать договоры пенсионного аннуитета по истечении двух лет с момента их заключения.

Основными причинами отклонений коэффициентов с частотой четыре и более раз по отрасли общего страхования послужили: рост чистых страховых премий (в т.ч. рост продаж по добровольным личным классам страхования, оптимизация и расширение линейки страховых продуктов), увеличение капитала, за счет снижения убытков и докапитализацией некоторых страховых организацией, осуществление бизнес-стратегии в части перестрахования и привлечения средств по операциям «РЕПО».

2.3. Оценка степени подверженности рискам отмывания денежных средств и финансирования терроризма

В соответствии с Законом РК «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» оценка рисков легализации (отмывания) доходов и финансирования терроризма производится в целях определения угроз и возможностей легализации (отмывания) доходов и финансирования терроризма в РК, выявления недостатков реализации мер по противодействию легализации (отмыванию) доходов и финансированию терроризма.

Оценка рисков отмывания доходов и финансирования терроризма является основным инструментом, разработанным Группой по разработке финансовых мер по борьбе с отмыванием денег (ФАТФ). Инструмент закреплен в Рекомендации 1 международных стандартов по борьбе с

отмыванием доходов, финансированием терроризма, финансированием распространения оружия массового уничтожения.

В 2024 году проведена оценка степени подверженности профессиональных участников страхового рынка рискам отмывания денежных средств и финансирования терроризма (далее - ОД/ФТ) в соответствии с Методикой оценки степени подверженности профессиональных участников страхового рынка рискам ОД/ФТ.

Расчет количественных показателей Агентством проведен на основании следующих категорий рисков: размер (масштаб) страховых организаций; риск по типу клиентов; риск по видам продуктов и услуг, в результате чего:

по страховым организациям:

- 9 страховым организациям присвоен низкий риск;
- 15 страховым организациям присвоен средний риск;
- 1 страховой организации присвоен риск выше среднего;

по страховым брокерам:

- 2 страховым брокерам присвоен низкий риск;
- 8 страховым брокерам присвоен средний риск.

В течение 2024 года по результатам оценки степени рисков и оценки степени подверженности профессиональных участников страхового рынка рискам ОД/ФТ проведены проверки деятельности 4 страховых организаций, из которых 1 страховая организация по решению суда привлечена в административной ответственности, 3 страховым организациям даны соответствующие рекомендации по устранению недостатков.

В текущем году запланировано проведение очередной оценки рисков ОД/ФТ профессиональных участников страхового рынка.

2.4. Переход на МСФО 17

Финансовое состояние страховой организации является ключевым показателем ее устойчивости и надежности. Информация о финансовом состоянии страховой организации должна быть достоверной, качественной и полной. В этой связи, одной из задач Агентства является мониторинг финансового рынка и финансовых организаций, в целях сохранения устойчивости финансовой системы.

Так, с 1 января 2023 года вступил в силу МСФО 17 «Договоры страхования» (далее – МСФО 17), который заменяет МСФО 4 «Договоры страхования».

В связи с чем, в 2024 году продолжена работа по мониторингу страховых организаций в части соблюдения ими требований МСФО 17, в том числе в части автоматизации бизнес-процессов.

Годовая финансовая отчетность за 2023 год, составленная в соответствии с МСФО 17, подтвержденная аудиторской организацией, страховыми организациями представлялась в Агентство впервые. Регуляторная отчетность страховыми организациями предоставлялась по

отдельной форме для налоговых органов, разработанной Агентством совместно с Национальным Банком.

По мнению аудиторских организаций, финансовая отчетность соответствует требованиям МСФО 17 и во всех существенных аспектах достоверно отражает финансовое положение страховых организаций по состоянию на 1 января 2024г.

Аудиторскими компаниями по итогам аудита годовой финансовой отчетности страховых организаций предоставлены информационные письма, содержащие подробности корректировок, замечаний и рекомендаций.

Основные рекомендации аудиторских организаций по переходу на МСФО 17 включают оценку корректности изменений в начальном балансе на дату перехода, с учетом всех налоговых последствий, методов и существенных допущений/суждений, использованных при переходе, а также проверку методологии и расчетов обязательств по договорам страхования.

Рекомендации были учтены страховыми организациями при подготовке финансовой отчетности, представленной после проведенных аудитов.

При анализе отчетности страховых организаций, составленной в соответствии с МСФО 17, наблюдается применение разных подходов оценки договоров обязательного страхования страховыми организациями: использование либо упрощенной модели оценки страховых обязательств, либо общей модели оценки.

К концу 2024 года автоматизация бухгалтерского учета и актуарных расчетов страховых обязательств у страховых организаций находится на разных уровнях готовности. Так, имеются страховые организации, у которых автоматизация бухгалтерского учета и актуарных расчетов страховых обязательств внедрена полностью, при этом имеются страховые организации, где автоматизация реализована частично. В 2025 году продолжится работа по мониторингу внедрения автоматизации бухгалтерского учета и актуарных расчетов страховых обязательств страховыми организациями.

2.5. Тематические и инспекционные проверки 2024 года и планы проверок на 2025 год

В рамках осуществления надзорных функций и по результатам оценки комплекса количественных и качественных показателей деятельности страховых организаций определены проблемные вопросы в их деятельности и послужившие основанием для проведения Агентством в 2024 году следующих проверок на предмет:

- соответствия квалификации руководящих работников страховых организаций требованиям законодательства РК (корректность избирание/назначения, аффилированность независимых директоров);
- эффективности работы страховых организаций с клиентами в части урегулирования жалоб;
- соответствия договоров пенсионного аннуитета требованиям

законодательства РК;

- соответствия договоров ОСНС требованиям законодательства РК;
- проверки условий договоров добровольного автострахования;
- проверки условий заключения договоров страхования жизни заемщиков;
- соответствия ведения учета страховыми организациями в соответствии с МСФО17;
- корректности расчета компонентов, входящих в расчет минимального размера маржи платежеспособности, и высоколиквидных активов;
- проверки журналов страхования на предмет полноты и достоверности предоставляемой информации;
- соблюдения страховыми организациями законодательства в сфере ПОД/ФТ;
- проверки веб-портала государственных закупок в рамках договоров ОСНС;
- корректности внесения информации в ЕСБД;
- проверки внедрения контроля доступа к персональным данным на интернет ресурсах страховых организаций;
- заключения договоров страхования на соответствие статьи 10 Закона ОГПО ВТС4, в части запрета заключения договоров ОГПО ВТС на автотранспортные средства, не зарегистрированные в РК сроком более 10 рабочих дней;
- доработки информационных систем страховых организаций по страхованию автотранспортных средств с иностранными номерами;
- проверки интернет-ресурсов страховых организаций на наличие возможности подачи заявления об урегулировании страхового случая;
- проверки специализированного программного обеспечения и порядка определения размера вреда, причиненного имуществу.

Агентством были проведены **38** документальных проверок на основании поступивших обращений физических и юридических лиц. В отношении страховых организаций по выявленным нарушениям к страховым организациям применены меры надзорного реагирования.

Вместе с тем, Агентство отмечает важные моменты по отдельным проверкам.

Заключение договоров в рамках государственных закупок.

Агентством на основании поступивших обращений потребителей страховых услуг проведена проверка страхования гражданско-правовой ответственности поставщика в рамках государственных закупок (далее – ГПО поставщика).

⁴ Закон РК «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств»

Согласно пункту 11 статьи 43 Закона о государственных закупках⁵ договор страхования ГПО поставщика, наряду с банковской гарантией и деньгами, находящимися в электронном кошельке поставщика, является одним из видов обеспечения исполнения договора о государственных закупках. Данный договор страхования ГПО поставщика должен заключаться в соответствии с Типовым договором, утвержденным приказом Министра финансов РК от 23.02.2022г. № 206 (далее – Типовой договор).

При проверке были выявлены факты заключения страховыми организациями договоров страхования ГПО поставщика на условиях, существенно отличающихся от условий Типового договора, что является нарушением Закона о государственных закупках.

Например, согласно Типовому договору требования выгодоприобретателя должны быть направлены страховщику не позднее 3-х лет с даты истечения срока действия договора, тогда как согласно договорам, заключаемым страховыми организациями, срок для направления страховщику требований выгодоприобретателя о страховой выплате сокращается до 3-х дней.

Более того, страховые организации включают в перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, решение суда об установлении несостоятельности и неплатежеспособности поставщика. Тогда как, по Типовому договору для осуществления страховой выплаты решение суда не требуется, достаточно требований (претензий), направленных поставщику о неисполнении (ненадлежащем исполнении) договора о государственных закупках. Данное требование существенно сужает перечень страховых случаев по договору, поскольку выплата, по сути, предусматривается только в случае признания судом поставщика несостоятельным и неплатежеспособным.

Подобные действия страховых организаций вводят потребителей в заблуждение и нарушают права выгодоприобретателей, поскольку последние не являются подписантами договоров и с ними не согласовываются изменение условий страхования.

В связи с этим, Агентством сообщено страховым организациям о недопустимости подмены условий Типового договора и о необходимости строго следовать требованиям пункта 11 статьи 43 Закона о государственных закупках при заключении договоров страхования ГПО поставщика.

Также, Агентством в рамках контрольных и надзорных функций осуществлена проверка исполнения компаниями по страхованию жизни требований Закона об ОСНС⁶ при реализации услуг ОСНС посредством веб-портала государственных услуг.

В соответствии с требованиями ГК РК⁷ заключение договора ОСНС является обязательным как для страхователя, так для страховщика.

⁵ Закон РК «О государственных закупках»

⁶ Закон Республики Казахстан «Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей»

⁷ Гражданский кодекс Республики Казахстан

По результатам проведенного мониторинга выявлено, что зачастую закупки признаются не состоявшимися, в связи с тем, что приглашенные КСЖ не предоставили ответ на участие в государственных закупках, либо отказались от участия в закупках. Причинами не предоставления ответа и отказа со стороны КСЖ явились отсутствие и (или) указание в технической спецификации некорректной информации.

Банкострахование

В целях защиты прав потребителей страховых услуг Агентством осуществлена выборочная проверка соответствия условий договоров и правил страхования жизни заемщиков требованиям законодательства РК.

По итогам предварительного анализа правил страхования и информации, размещенных на интернет-ресурсах КСЖ, представленных журналов страхования, установлена выборка договоров страхования жизни заемщиков, требующих дальнейшего детального рассмотрения.

В ходе осуществления проверки выявлено наличие механизма, реализованного с участием партнера КСЖ и банков второго уровня (микрофинансовых организаций), в обход установленных законодательством ограничений, направленных на защиту прав заемщиков.

При этом процесс реализации договоров страхования через партнеров страховщика и требования к партнеру страховщика законодательно не урегулированы.

Также, в ходе проверки выявлен ряд нарушений законодательства РК со стороны КСЖ и в результате выявленных нарушений Агентством применены меры надзорного реагирования.

Полнота внесения данных в ЕСБД

Для формирования полной и достоверной статистики по договорам страхования (перестрахования) Агентством проводились проверки полноты внесения данных в ЕСБД. По результатам проведенных мероприятий приняты Планы мероприятий страховых организаций по качественному и достоверному наполнению ЕСБД данными по добровольным классам страхования, договорам перестрахования. В 2025 году будет продолжена работа по проверке выполнения требований в части формирования и ведения базы данных по обязательным и добровольным видам страхования на основании законодательства Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности. Проверка выполнения указанного требования будет осуществлена путем проведения сверки данных.

Плановые инспекторские проверки

Агентством проведены **четыре** инспекторские проверки страховых организаций на основании Методики определения перечня страховых организаций и страховых брокеров, подлежащих проверке на основе оценки степени риска.

Основными вопросами проверок являлись:

- анализ качества активов и обязательств;
- корректность расчетов пруденциальных нормативов и страховых резервов;

- достоверность учета и переоценки ценных бумаг, а также отражения операций и сделок в системе бухгалтерского учета;
- заключение и исполнение договоров страхования и перестрахования;
- исполнение требований законодательства о ПОД/ФТ;
- анализ общих и административных расходов;
- оценка качества менеджмента;
- управление рисками информационных систем.

По результатам проверок установлены следующие основные нарушения и недостатки в деятельности страховых организаций:

- составление недостоверной финансовой и иной (регуляторной) отчетности,
- несоблюдение требований по автоматизации ведения бухгалтерского учета, в том числе по МСФО (IFRS) 17 «Договоры страхования»,
- ненадлежащее исполнение требований по предоставлению информации в ЕСБД;
- превышение лимитов разрешенной финансовой помощи должностным лицам и сотрудникам;
- осуществление выплат «скрытых» вознаграждений страхователям и страховым агентам;
- оказание «скрытых» агентских услуг в пользу иной страховой организации по договорам пенсионного аннуитета;
- неосуществление страховой организацией в пользу страхователя страховых выплат;
- низкий уровень информационной безопасности;
- высокие операционные риски в деятельности страховых организаций;
- наличие договоров перестрахования с признаками ущемления прав страхователей;
- несоблюдение страховой организацией условий спецификаций, отсутствие бордеро премий и убытков либо актов сверок взаиморасчетов

В отношении субъектов, подвергнутых инспекторским проверкам, составлены **30** протоколов об административных правонарушениях на сумму **45,2** млн тенге, применены **7** мер надзорного реагирования в виде письменных предписаний, в том числе **2** в отношении актуариев страховых организаций.

В рамках данной работы у субъектов страхового рынка затребованы планы мероприятий с запланированными мерами, ответственными исполнителями и сроками устранения нарушений и недостатков, выявленных по результатам инспекторских проверок.

Планы проверок на 2025 год

В 2025 году помимо вопросов, выявленных по результатам оценки количественных и качественных показателей деятельности страховых организаций, Агентством будет уделено внимание следующим вопросам.

Агентством будет продолжена работа по выявлению недобросовестных

практик страховых организаций при оказании страховых услуг путем проведения анализа предоставляемых страховых продуктов, а также проведение проверок участников страхового рынка на основе оценки степени риска в соответствии с утвержденными планами проверок на первое и второе полугодия, соответственно. Вопросы поведенческого надзора будут включены в инспекторские проверки.

В целях осуществления контроля за выполнением требований законодательства РК будет проведена проверка реализации возможности онлайн урегулирования страховых случаев по обязательным классам страхования на информационных ресурсах страховых организаций, в том числе на наличие постоянной работоспособности, обеспечения бесперебойного функционирования программно-технических средств и интернет-ресурсов страховых организаций и возможности обмена своими электронными информационными ресурсами между страховой организацией и клиентом.

В рамках перехода учета на стандарт МСФО 17 Агентством будет продолжена работа по оценке подходов идентификации портфелей и (или) групп договоров страхования, наличие или отсутствие требуемых стандартом моделей, а также уровня автоматизации систем бухгалтерского учета страховых организаций по данному стандарту.

В целях обеспечения прозрачности перестраховочной деятельности в 2025 году Агентством планирует провести проверки условий договоров перестрахования, а также межбанковских переводов перестраховочных премий.

Также, на особый контроль будут взяты операции по передаче риска иностранным перестраховщикам, по которым была оплата комиссионных услуг посредникам.

На сегодняшний день на сайте Агентства РК Республики Казахстан по финансовому мониторингу (далее – АФМ) размещены **14** типологий схем подозрительной деятельности, связанные с выводом активов через рынок страховых услуг. В 2025 году АФМ совместно с Агентством будет проведена работа по разработке новых типологий схем по выявлению подозрительных финансовых операций на рынке страхования.

С 1 апреля 2025 года вступают требования к системам оценки и управления рисками в страховых организациях. В связи с этим, Агентством будет осуществлен контроль за выполнением страховыми организациями требований по приведению своей деятельности в соответствие с данными требованиями.

3. Дальнейшее развитие страховой отрасли

3.1. Solvency II

Концепцией развития финансового сектора Республики Казахстан до 2030 года запланировано поэтапное внедрение компонентов Solvency II в части расчета требуемого капитала (SCR – Solvency Capital Requirement) по стандартной формуле и имплементации требований к минимальному требуемому капиталу (MCR – Minimum Capital Requirement), расчета обязательств и раскрытия информации.

В целях реализации данного подхода в 2024 году актуализирован состав рабочей группы Агентства по внедрению требований Solvency II. Проведены заседания рабочей группы, в рамках которых представлены основные подходы по установлению требований к капиталу платежеспособности. Обсуждены возможные подходы оценки SCR для покрытия убытков рыночного риска.

С учетом полученных предложений страховых организаций доработаны проект руководства и шаблоны расчетов страховых обязательств (Best estimated liabilities + Risk margin) согласно Solvency II. В соответствии с доработанными проектами проведена первая итерация тестовых расчетов технических провизий по состоянию на 1 июля 2024г. и выявлены вопросы, требующие доработки.

В декабре 2024 года принято Постановление Правления Агентства «О внесении изменений и дополнения в некоторые нормативные правовые акты Республики Казахстан по вопросам регулирования страхового рынка», которым в систему управления рисками страховой организации включена ежегодная собственная оценка требуемого капитала, основанного на рисках. Данная оценка будет осуществляться с 2025 года и ее результаты будут использоваться для принятия управленческих решений, направленных на обеспечение финансовой устойчивости.

Одной из приоритетных задач Агентства по вопросу регулирования и развития страхового рынка на 2025 год является дальнейшая работа по внедрению регуляторных подходов платежеспособности Solvency II.

В 2025 году планируется доработка требований к системе управления рисками и внутреннему контролю, руководств по оценке требуемого капитала платежеспособности по Solvency II с учетом специфики рыночных условий Казахстана.

3.2. Развитие цифровых сервисов для населения

Повышение уровня цифровизации, как эффективного инструмента конкуренции, будет способствовать дальнейшему улучшению качества предоставляемых страховых продуктов и услуг. Новые технологические решения будут являться ключевым драйвером для повышения финансовой и географической доступности страховых услуг для населения и бизнеса.

В целях дальнейшей цифровизации страхового сектора планируется расширение видов деятельности и инвестиционных возможностей страховых организаций в IT-сфере. Страховые организации смогут создавать или приобретать дочерние IT-компании, разрабатывающие программное обеспечение для автоматизации страховой деятельности и развития новых цифровых продуктов в сфере страхования.

Наличие у страховых организаций IT-компании несет прямые выгоды для всех участников финансового рынка, связанные с расширением доступа к услугам, снижением издержек и автоматизации страховых услуг.

Разрабатывается проект поправок в Постановление Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка от 27 апреля 2020 года № 50 «Об утверждении Правил обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных и страховщиком, страховщиком и страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем), Правил направления организацией по формированию и ведению базы данных уведомления о заключении договора страхования и урегулировании страховых случаев, Требований к программно-техническим средствам и интернет-ресурсам страховой (перестраховочной) организации, филиала страховой (перестраховочной) организации-нерезидента Республики Казахстан, обеспечивающим заключение договоров страхования, обмен электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком». Поправки позволят заключать договоры страхования в электронной форме посредством маркетплейса с использованием универсального программного интерфейса (API) путем получения необходимых сведений из ЕСБД.

Будет продолжена работа по упрощению и ускорению процедуры урегулирования страховых случаев. Важно обеспечить более широкое применение Европротокола, онлайн-урегулирования и специализированного программного обеспечения при расчете ущерба, что позволит снизить финансовые и временные затраты граждан. В 2024 году информация о Европротоколе была размещена на информационных платформах Tengrinews.kz, Prodengi.kz, DKnews.kz, размещены информационные баннеры на портале Kolesa.kz. Информационные сюжеты показали на телеканалах Qazaqstan и Инфорбюро 31. В своих социальных сетях 14 страховых организаций разместили информацию по Европротоколу. В дальнейшем в рамках Европротокола планируется увеличение лимита страховой выплаты до 200 МРП, что позволит охватить данной услугой большее количество страховых случаев.

3.3. Улучшение условий выплат по обязательным классам

Для улучшения условий по обязательным классам страхования планируется реализация ряда инициатив, направленных на защиту прав и интересов потребителей страховых услуг.

По ОГПО ВТС одним из направлений дальнейшего развития станет оптимизация заключения договоров страхования в зависимости от количества застрахованных лиц и используемых ими транспортных средств, а также регулирование страхования транспортных средств, используемых в коммерческих целях (такси, каршеринг, аренда автомобилей). Планируется пересмотр предельных размеров страховых выплат по ущербу автотранспорту, а также жизни и здоровью пострадавших в ДТП с одновременным пересмотром тарифов исходя из покрываемой страховым договором ответственности. В частности, рассматривается повышение выплат за ущерб транспортному средству вдвое. Одновременно будет проводиться работа по обновлению методики расчета ущерба транспортному средству с внедрением единого ценового справочника стоимости заменяемых деталей для оценки ущерба автотранспорта при ДТП.

По обязательному страхованию туриста планируется пересмотр программ страхования в части актуализации перечня стран. Это обусловлено изменением стоимости медицинских услуг в разных государствах и необходимостью обеспечения адекватного уровня финансовой защиты граждан в случае страховых событий. Страховые лимиты будут зависеть от выбранной программы и страны, где находится турист. Данные изменения направлены на приведение страхового покрытия в соответствие с современными реалиями стоимости медицинских услуг в различных странах, а также на усиление финансовой защиты граждан при возникновении страховых случаев за границей.

3.4. Пересмотр регулирования обществ взаимного страхования

В целях реализации рекомендаций Всемирного Банка по соответствию страхового законодательства Республики Казахстан основным принципам Международной ассоциации страховых надзоров планируется комплексный пересмотр подходов к регулированию деятельности обществ взаимного страхования (на данный момент в Казахстане **17** обществ взаимного страхования).

В международной практике общества взаимного страхования осуществляют деятельность по добровольному страхованию жизни, медицинскому и имущественному страхованию. С учетом международного опыта в 2025 году Агентством будут рассмотрены вопросы расширения сферы деятельности обществ взаимного страхования, предоставления им дополнительных функций в сфере добровольного страхования. При этом деятельность обществ взаимного страхования планируется лицензировать и установить соответствующие требования для получения лицензии.

Повышение эффективности деятельности обществ взаимного страхования будет способствовать удовлетворению современных потребностей страхователей в доступных страховых услугах и качественном управлении рисками.

3.5. Страхование катастрофических рисков в Казахстане

Агентством с 2023 года проводится работа по внедрению в Казахстане страхования от катастрофических рисков. Для более детальной проработки выбора модели страхования Агентством были привлечены международные эксперты Всемирного Банка и Азиатского банка развития (далее - АБР).

В начале 2024 года Агентством была создана Межведомственная Рабочая группа (далее – Рабочая группа) с заинтересованными государственными органами РК для выработки оптимальной модели страхования от катастрофических рисков для Казахстана.

В течение 2024 года Агентством совместно с международным экспертом АБР и членами Рабочей группы проводился анализ различных моделей и практик страхования катастрофических рисков (включая такие страны как Турция, Испания, Франция, Германия, Индонезия, Япония и др.).

В ходе данной работы, АБР была предоставлена предварительная модель страхования от катастрофических рисков.

В настоящее время, для определения более четких параметров разработанной модели, Агентством совместно с государственными органами РК ведется деятельность по завершению работы по классификации уровней риска с вероятностями их наступления, разделению на уровни риска и сбору статистики по катастрофическим событиям в разрезе регионов. Также ведется работа по инвентаризации жилой недвижимости граждан с привязкой строений к зонам риска, выявлению незарегистрированных строений и земельных участков и наполнению информационной системы «Единый государственный кадастр недвижимости».

В 2025 году Агентством совместно с Правительством РК продолжится создание системы защиты граждан в регионах, подверженных стихийным бедствиям, от риска катастроф с разработкой закона об обязательном страховании недвижимого имущества.

Приложение. Основные приоритеты надзорной политики страхового сектора на 2025 год

[illegible]