



2026

АГЕНТСТВО РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ПО  
РЕГУЛИРОВАНИЮ И РАЗВИТИЮ ФИНАНСОВОГО РЫНКА

# ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ

НАДЗОРНОЙ ПОЛИТИКИ  
СТРАХОВОГО СЕКТОРА  
НА 2026 ГОД

Февраль, 2026 год

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение .....</b>	<b>5</b>
<b>Глава 1. Состояние страхового сектора Республики Казахстан по итогам 2025 года .....</b>	<b>7</b>
1.1. Макроэкономические и финансовые условия 2025 года .....	7
1.2. Текущее состояние и основные тренды на страховом рынке.....	7
1.3. Деятельность инфраструктурных организаций.....	9
1.3.1. АО «Фонд гарантирования страховых выплат» (ФГСВ) .....	9
1.3.2. Страховой омбудсман .....	10
1.3.3. Единая страховая база данных (ЕСБД) .....	11
1.3.4. Общество актуариев Казахстана.....	12
<b>Глава 2. Реформы регулирования страхового рынка .....</b>	<b>13</b>
2.1. Развитие страховых продуктов и сервисов для населения .....	13
2.1.1. Расширение вмененных видов страхования .....	13
2.1.2. Улучшение условий по обязательным классам страхования.....	14
2.1.3. Повышение привлекательности накопительного страхования.....	14
2.1.4. Обеспечение защиты прав страхователей при банкостраховании ...	15
2.1.5. Повышение качества страховых услуг и снижение издержек страхователей .....	16
2.2. Регуляторные инициативы в 2025 году .....	17
2.2.1. Совершенствование системы управления рисками страховых организаций .....	17
2.2.2. Стимулы для развития пулингового страхования .....	18
2.2.3. Обеспечение справедливого ценообразования.....	18
2.2.4. Совершенствование мер раннего реагирования .....	18
2.2.5. Создание витрин данных страховых организаций .....	18
2.2.6. Совершенствование законодательства в сфере противодействия отмыванию денег и финансированию терроризма.....	19
<b>Глава 3. Итоги риск-ориентированного надзора за 2025 год .....</b>	<b>21</b>
3.1. Оценка регулятора Supervisory risk evaluation system .....	21
3.2. Самостоятельная оценка рисков страховой организации .....	22

3.3. Оценка степени подверженности рискам отмывания денежных средств и финансирования терроризма .....	23
3.4. Адаптация стандарта Solvency II к страховому рынку Республики Казахстан .....	24
3.5. Трансформация системы страхового учета в связи с внедрением МСФО (IFRS) 17 «Договоры страхования» .....	25
3.6. Противодействие мошенничеству .....	27
3.7. Документальные проверки 2025 года.....	28
3.8. Инспекционные проверки 2025 года .....	30
3.9. Меры надзорного реагирования, примененные в 2025 году.....	31
<b>Глава 4. Цифровизация страховой отрасли.....</b>	<b>32</b>
4.1. Цифровизация процессов страхования .....	32
4.2. Модернизация механизма Европротокола.....	32
4.3. Цифровизация государственных услуг .....	33
<b>Глава 5. Развитие страховой отрасли в 2026 году .....</b>	<b>34</b>
5.1. Разработка нового закона о страховой деятельности .....	34
5.2. Развитие страхования катастрофических рисков.....	35
5.3. Совершенствование методологии расчета тарифов по обязательному автострахованию (ОГПО ВТС) .....	37
5.4. Улучшение условий страхования по обязательному страхованию туристов .....	38
5.5. Подготовка законодательных поправок по совершенствованию системы страхования ответственности адвокатов, юридических консультантов, частных судебных исполнителей и частных нотариусов ..	38
<b>Глава 6. Надзорный цикл 2026 года .....</b>	<b>40</b>
6.1. Надзорная оценка SRES.....	40
6.2. Самостоятельная оценка рисков страховой организации .....	40
6.3. Оценка степени подверженности рискам отмывания денежных средств и финансирования терроризма .....	40
6.4. Развитие надзорных инструментов .....	41
6.5. Система поведенческого надзора .....	42
6.6. Внедрение Solvency II в Республике Казахстан .....	45

6.7. Мониторинг внедрения требований МСФО (IFRS) 17 «Договоры страхования».....	46
6.8. Планы проверок на 2026 год .....	47

## **Введение**

Определение основных приоритетов надзорной политики Агентства в отношении страхового сектора призвано обеспечить эффективность надзорного процесса, а также повысить прозрачность и предсказуемость действий регулятора.

Страховой рынок Казахстана по итогам 2025 года демонстрирует уверенный рост. Активы страховых организаций на конец 2025 года достигли 3 910 млрд тенге, увеличившись за год на 25,1%, собственный капитал составил 1 103 млрд тенге, с начала года вырос на 16,7%. Страховые премии достигли 1,7 трлн тенге, увеличились на 12,5%. Объем страховых выплат составил 461 млрд тенге, увеличившись за год на 38,1%. Несмотря на динамичный рост показателей страхового рынка, его доля в экономике Казахстана остается незначительной. Доля активов страхового рынка в ВВП составляет 2,58%, что свидетельствует о наличии потенциала для развития отрасли.

В текущем году надзорные и методологические ресурсы Агентства будут сосредоточены на следующих основных направлениях.

В целях совершенствования системы надзора за страховым сектором и приведения ее в соответствие с международными стандартами Агентство будет работать над внедрением новой интегрированной модели надзора, основанной на принципах Insurance Core Principles (Международной ассоциации страховых надзоров), требованиях директивы Solvency II и стандарта МСФО 17. В рамках действующей системы SRES (Supervisory Risk Evaluation System) будет проведена ежегодная оценка рисков в деятельности страховых организаций с учетом показателей жалоб потребителей.

В связи с принятием нового Налогового кодекса Агентство наделено полномочиями по утверждению требований к оценке и структуре страховых обязательств в соответствии с МСФО 17 и автоматизации их оценки, методике оценки страховых обязательств, порядку и срокам ее согласования. В 2026 году в рамках данных полномочий впервые будет проводиться анализ соответствия методик страховых организаций установленным требованиям и их готовности к переходу на автоматизированную оценку страховых обязательств.

Особое внимание Агентства будет направлено на вопросы поведенческого надзора и защиту прав потребителей страховых услуг. В частности, для мониторинга будут использоваться новые установленные индикаторы допустимого уровня жалоб на страховую организацию и дисбаланса страховых премий и выплат.

Во исполнение поручения Главы государства, озвученного на расширенном заседании Правительства Республики Казахстан 10 февраля 2026 года, до сентября 2026 года Агентством совместно с Национальным Банком будет разработана Программа развития страхового рынка до 2030 года и в ее

реализацию будет подготовлен проект нового Закона о страховой деятельности.

Основная цель разрабатываемой программы – усилить вклад страхового сектора в развитие национальной экономики, особенно в тех сферах, где сегодня значительная часть рисков и финансовых обязательств лежит на государстве. В числе ключевых приоритетов определены расширение обязательных видов страхования, усиление роли страхового сектора в экономике, совершенствование механизмов распределения социальных рисков между государством и страховыми организациями, а также приведение законодательства в соответствие с международной практикой.

Реализация данных направлений будет способствовать усилению надзорных процессов Агентства за участниками страхового рынка и повышению его роли на финансовом рынке Казахстана.

# Глава 1. Состояние страхового сектора Республики Казахстан по итогам 2025 года

## 1.1. Макроэкономические и финансовые условия 2025 года

В 2025 году внешнеэкономическая среда оставалась напряженной из-за сохраняющейся геополитической фрагментации и усиления политики протекционизма, включая расширение тарифных барьеров. Это сдерживало мировую торговлю, инвестиционную активность и темпы глобального экономического роста.

На фоне сложных глобальных экономических процессов экономика Казахстана сохранила устойчивую динамику роста, ускорившись до **6,5%** против **5,0%** в 2024 году. Основным импульсом к увеличению темпов ВВП стал опережающий рост торгуемого сектора (производственного) экономики, который составил **8,7%**, тогда как в неторгуемом секторе (услуги) рост зафиксирован на уровне **5,2%**. При этом усилилась роль обрабатывающей промышленности (**48,3%**), которая в структуре промышленного производства опередила горнодобывающий сектор (**45,2%**), отражая постепенное смещение источников роста в сторону более диверсифицированных и производительных отраслей экономики.

Вместе с тем, динамичное развитие экономики сопровождалось повышением инфляционных процессов под воздействием сохранения устойчивого внутреннего спроса, превышающего возможности предложения, а также под влиянием вторичных эффектов тарифной реформы и либерализации рынка ГСМ. Дополнительное давление оказал рост мировых цен на продовольствие. По итогам 2025 года инфляция составила **12,3%**, ускорившись по сравнению с **8,6%** годом ранее. На фоне ускорения инфляции Национальный Банк в октябре 2025 года повысил базовую ставку до **18,0%** годовых, сформировав умеренно жесткие денежно-кредитные условия, направленные на снижение инфляционного давления и стабилизацию инфляционных ожиданий.

Стабильность финансового сектора сохраняется, при этом его устойчивость к геополитическим и макроэкономическим вызовам остается высокой. Финансовый сектор сформировал достаточные буферы капитала, сохраняет устойчивые позиции по ликвидности, а доля проблемных активов остается невысокой. Отдельно следует отметить усиление надзорной и контрольной функции в 2025 году, что должно способствовать снижению потенциальных рисков на финансовом рынке и системных проблем с качеством активов в будущем.

## 1.2. Текущее состояние и основные тренды на страховом рынке

По состоянию на 1 января 2026 года страховой сектор представлен **25** страховыми организациями (из которых **15** - страховых организаций,

осуществляющих деятельность в отрасли «общее страхование» (далее – КОС), **10** – в отрасли «страхование жизни» (далее – КСЖ), **12** страховыми брокерами, **69** лицензированными актуариями, а также инфраструктурными организациями АО «Фонд гарантирования страховых выплат» (далее – ФГСВ), страховым омбудсманом, организацией по формированию и ведению базы данных (далее – ЕСБД) и ОО «Общество актуариев Казахстана».

В течение 2025 года на страховом секторе Республики Казахстан количество страховых организаций не изменилось. Один страховой брокер (ТОО «Страховой брокер TezPolis») добровольно возвратил лицензию на осуществление брокерской деятельности.

Две страховые организации (АО «СК «Freedom Finance Insurance» и АО «СК «ТрансОйл») расширили виды своей деятельности за счет получения лицензии на дополнительные классы страхования.

**Активы страховых организаций** на начало 2026 года достигли 3 910 млрд тенге, увеличившись за год на 25,1%, в основном за счет роста страховых премий и доходов от инвестиций. В структуре активов наибольшую долю (74,8% от совокупных активов) занимают ценные бумаги – 2 924 млрд тенге, которые увеличились за год на 23,1% или 549 млрд тенге.

Совокупный собственный **капитал** страховых организаций на 1 января 2026 года составил 1 103 млрд тенге, увеличившись с начала года на 16,7%. Рост капитала обеспечен чистой прибылью по итогам 2025 года, направленной на капитализацию и укрепление финансовой устойчивости страховых организаций.

**Обязательства** по страховому сектору составили 2 807 млрд тенге, увеличившись с начала года на 28,7% в основном за счет роста страховых резервов, которые занимают наибольшую долю в структуре обязательств – 90,8% или 2 550 млрд тенге.

Размер **страховых премий** достиг 1,7 трлн тенге. Драйвером роста страхового рынка является добровольное страхование. Страховые премии за год увеличились на 12,5% или 188 млрд тенге в основном за счет страхования жизни, страхования имущества от ущерба и пенсионного аннуитетного страхования. Основная доля собранных страховых премий приходится на добровольное личное страхование (846 млрд тенге или 49,9% от общего объема страховых премий). По добровольному имущественному страхованию собрано 577 млрд тенге (34,0% от общего объема страховых премий). По обязательному страхованию собрано 272 млрд тенге (16,0% от общего объема страховых премий).

Объем **страховых выплат** за 2025 год составил 461 млрд тенге, увеличившись по сравнению с прошлым годом на 38,1%. Увеличение обусловлено в основном за счет роста страховых выплат по страхованию

имущества от ущерба, обязательному страхованию гражданско-правовой ответственности владельцев транспортного средства (далее – ОГПО ВТС) и пенсионному аннуитетному страхованию.

В 2025 году на перестрахование было передано страховых премий на сумму 185 млрд тенге (10,9% от совокупного объема страховых премий), что на 34,7% больше, чем за 2024 год, из них 16,1% передано резидентам Республики Казахстан. В свою очередь, в течение 2025 года по переданным на перестрахование договорам получено возмещение на сумму 20 млрд тенге, что составляет 4,3% от совокупных страховых выплат, это на 11,6%, больше, чем за 2024 год.

Общая сумма страховых премий, принятых в перестрахование, составляет 189 млрд тенге, что на 39,6% больше по сравнению с прошлым годом. При этом сумма страховых премий, принятых в перестрахование от нерезидентов Республики Казахстан, составляет 161 млрд тенге.

По итогам 2025 года страховой сектор Республики Казахстан показывает достаточный запас прочности, как по показателям капитализации, так и по показателям ликвидности. Достаточность маржи платежеспособности по рынку составила 3,6, при минимальном требовании не ниже 1.

**Активы страховых брокеров** на начало 2026 года составили 14 млрд тенге, снизившись за год на 5,8%. Обязательства составили 4,5 млрд тенге снизившись на 41%. В свою очередь, собственный капитал составил 9,5 млрд тенге, увеличившись на 31%.

### **1.3. Деятельность инфраструктурных организаций**

#### **1.3.1.АО «Фонд гарантирования страховых выплат» (ФГСВ)**

Активы ФГСВ в 2025 году увеличились на 33,3% с 31,4 млрд тенге до 41,8 млрд тенге. При этом резервы гарантирования страховых выплат и резерв возмещения вреда выросли на 56,4% с 22,7 млрд тенге до 35,5 млрд тенге за счет взносов страховых организаций и результатов инвестиционной деятельности ФГСВ.

В 2025 году ФГСВ не осуществлял гарантийных выплат и не производил оплату страховых портфелей. Также, в 2025 году было осуществлено 35 выплат по возмещению вреда лицам, попавшим в дорожно-транспортные происшествия, виновник которых скрылся с места происшествия, на сумму 238 млн тенге.

Помимо основной деятельности ФГСВ системно реализует цифровые инициативы, направленные на стимулирование развития страхового рынка, расширение возможностей граждан при получении страховых услуг и повышение профессионального уровня специалистов в страховой отрасли. В течение 2025 года ФГСВ при поддержке Агентства запущены:

- обучающая онлайн-платформа «Актuariй» (10 курсов) для обеспечения

рынка высококвалифицированными кадрами и укрепления экспертного потенциала. С момента запуска было зарегистрировано 236 участников, выдано 8 сертификатов;

- сервис (информационный агрегатор) для сравнения условий страховых продуктов разных страховых компаний и расчета их стоимости. С момента запуска сервисом воспользовались 3 181 пользователей.

18 августа 2025 года ФГСВ совместно с Агентством была проведена 12-ая международная конференция и ежегодное собрание «Международный форум схем страхового гарантирования» (International Forum of Insurance Guarantee Schemes - IFIGS). ФГСВ впервые председательствовал в Международной ассоциации фондов гарантирования страховых выплат (IFIGS). В рамках панельных сессий участники обсудили вопросы регуляторных изменений и их роли в стимулировании развития страхового сектора, совершенствовании страховых продуктов, включая медицинское страхование, автострахование и страхование от критических заболеваний.

В рамках Соглашения о подготовке и переподготовке кадров по образовательной программе «Актуарий» для государственных органов и финансовых организаций от 12 июня 2023 года, в январе 2025 года завершили обучение 16 человек, в декабре 2025 года 8 человек.

В апреле 2025 года Агентством принято постановление, предусматривающее ряд поправок, касающихся ФГСВ, в том числе в части:

- определения требований к мониторингу рисков событий, связанных со сбоями в работе контрагентов;
- установления функции правления по предоставлению совету директоров отчета об оценке риск-профиля страховой организации – участника ФГСВ и риска недостаточности резервов гарантирования;
- повышения требований к квалификации руководителя подразделения риск-менеджмента и корпоративного секретаря.

В декабре 2025 года на подзаконном уровне усилены требования к деятельности ФГСВ, в частности:

- установлены требования о том, что управляющий инвестиционным портфелем ФГСВ не должен быть аффилированным с членами совета директоров ФГСВ или страховой организации, где они работают. Это исключает возможные конфликты интересов, обеспечивает независимость инвестиционных решений и повышает доверие к управлению активами ФГСВ;
- расширены инвестиционные возможности ФГСВ для диверсификации инвестиционного портфеля, повышения инвестиционных доходов и укрепления финансовой устойчивости.

### **1.3.2. Страховой омбудсман**

В 2025 году на рассмотрение страхового омбудсмана поступило 14 584

заявлений, из которых 90% касались вопросов обязательного автострахования. Рост числа обращений по сравнению с 2024 годом составил 60%. Общее количество рассмотренных заявлений составило 13 870 единиц, при этом 14 решений омбудсмана были обжалованы в суде, из которых только 2 решения отменены.

7 ноября 2025 года Яковенко И.А. был переизбран на должность страхового омбудсмана сроком на 3 года. Продление его полномочий на второй срок позволит сохранить стабильность в деятельности института страхового омбудсмана, обеспечить преемственность и последовательность рассмотрения обращений страхователей при интеграции страхового омбудсмана в Единый офис финансового омбудсмана с 1 января 2027 года.

До конца 2026 года перед страховым омбудсманом поставлена задача по внедрению единой методики определения средней стоимости заменяемых деталей при расчете ущерба транспортных средств, что должно обеспечить более прозрачный и единообразный подход к оценке ущерба в сфере обязательного автострахования, а также снизить количество жалоб.

Законом Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам регулирования и развития финансового рынка, связи и банкротства» были предусмотрены ряд нововведений в части расширения полномочий страхового омбудсмана:

- омбудсману были предоставлены полномочия по утверждению методики оценки ущерба, причиненного транспортным средствам, с учетом особенностей обязательного автострахования, проведению оценки размера ущерба, а также предоставлению субъектам поведенческого надзора обязательных к исполнению рекомендаций по изменению условий договоров страхования, ущемляющих или ограничивающих права потребителей финансовых услуг;

- расширен круг лиц, имеющих право обращаться к омбудсману для досудебного урегулирования споров, включая как действующих страхователей, так и лиц, намеренных заключить договор страхования;

- гражданам предоставлена возможность обращаться к омбудсману по спорам, связанным с изменением условий договоров добровольного страхования, ущемляющих права потребителей.

Реализация указанных мер повысит эффективность защиты прав потребителей страховых услуг и обеспечит согласованность работы института омбудсмана в финансовой сфере.

### **1.3.3. Единая страховая база данных (ЕСБД)**

Сегодня ЕСБД формирует статистику по всем страховым договорам и интегрирована с 51 государственной базой данных. Внедряемые сервисы автоматизируют обмен информацией о физических и юридических лицах,

медицинских и финансовых данных, транспорте и лицензиях, что повышает прозрачность, эффективность и доступность страховых услуг для граждан.

В декабре 2025 года принято постановление Правления Агентства, устанавливающее:

- ответственность страховщика за достоверность информации, передаваемой в ЕСБД;
- требования к порядку подтверждения запросов на предоставление страховых отчетов (с использованием биометрии, ЭЦП или одноразового пароля);
- требование о своевременном информировании уполномоченного органа о технических сбоях и иных обстоятельствах, влияющих на функционирование ЕСБД.

Эти меры повышают надежность, безопасность и прозрачность работы ЕСБД, обеспечивают своевременный обмен страховой информацией и укрепляют доверие участников страхового рынка к страхованию.

#### **1.3.4. Общество актуариев Казахстана**

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

В 2025 году для повышения информированности членов Общества и заинтересованных участников рынка о деятельности Общества при поддержке Агентства был запущен (актуализирован) сайт Общества [actuary.kz](http://actuary.kz).

В течение 2025 года преподаватели – члены Общества участвовали в формировании материалов и видео-лекций для курсов на обучающей онлайн-платформе [Enbek.kz](http://Enbek.kz), разработанной ФГСВ совместно с Агентством.

В 2025 году Обществом проведены курсы и экзамены по минимальной обязательной программе обучения актуариев (2, 3В, 4В, 5А и 5Б). Число слушателей составило 49 человек, сдали экзамены 16 человек.

## **Глава 2. Реформы регулирования страхового рынка**

### **2.1. Развитие страховых продуктов и сервисов для населения**

#### **2.1.1. Расширение вмененных видов страхования**

Вмененное страхование – это обязательное страхование с гибкими условиями, порядок осуществления которого определяется по соглашению сторон договора. Такой механизм страховой защиты направлен на обеспечение интересов потребителей в случае оказания некачественных услуг, а также на защиту предпринимателей от возможных убытков, связанных с предъявлением претензий со стороны их клиентов.

За последние семь лет в Казахстане введено 7 новых видов вмененного страхования. Это страхование ответственности адвокатов, юридических консультантов, частных судебных исполнителей, таможенных представителей, владельцев таможенных складов, медицинских работников, а также медицинское страхование трудовых мигрантов.

В июне 2025 года внедрен новый вид вмененного страхования – страхование ответственности владельцев объектов с массовым пребыванием людей от пожаров. Данный вид страхования обеспечивает защиту посетителей и арендаторов предприятий торговли и развлекательных центров с площадью более 2 000 квадратных метров. По данным Министерства по чрезвычайным ситуациям, в 2025 году на учет в области пожарной безопасности поставлено 1 689 объектов торговли высокой степени риска, подлежащих обязательному страхованию.

Для совершенствования системы страхования ответственности адвокатов, юридических консультантов, частных судебных исполнителей и частных нотариусов Агентством совместно с Министерством юстиции Республики Казахстан (далее – МЮ РК) разработан План совместных действий со сроками реализации на 2025 и 2026 годы.

В рамках реализации Плана проведена ревизия действующих норм законодательства, а также комплексный анализ страховых продуктов и заключенных договоров по указанным классам страхования на предмет их соответствия требованиям законодательства и отсутствия условий, ограничивающих права потребителей страховых услуг. Анализ охватывал условия страхового покрытия, перечень рисков и страховых случаев, а также практику урегулирования страховых требований.

По итогам проведенной работы сформированы предложения, направленные на расширение страхового покрытия, повышение качества страховой защиты, совершенствование условий страхования и механизмов урегулирования страховых случаев, а также на усиление защиты прав и законных интересов потребителей страховых услуг.

Сформированные предложения направлены в МЮ РК для дальнейшего

рассмотрения, согласования и проработки в установленном порядке.

### **2.1.2. Улучшение условий по обязательным классам страхования**

В 2025 году были приняты меры, направленные на совершенствование системы обязательного автострахования, с учетом региональной аварийности, снижения финансовой нагрузки на отдельные категории водителей и упрощения порядка получения страховых выплат.

В ноябре 2025 года утверждены размеры поправочных коэффициентов для расчета страховой премии по обязательному автострахованию на 2026 год в зависимости от уровня аварийности в регионах. В результате страховая премия была снижена в 1 регионе на 2%, увеличена в 15 регионах (в среднем на 6%), а в 4 регионах осталась без изменений.

В декабре 2025 года скорректирована система «бонус-малус», что позволило снизить финансовую нагрузку на водителей, впервые заключающих договоры страхования, а также на водителей мототранспортных средств.

Для повышения финансовой устойчивости отрасли страхования жизни, а также эффективного перераспределения рисков в рамках обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении трудовых обязанностей (далее - ОСНС), в январе 2025 года девятью компаниями по страхованию жизни подписан Меморандум о сотрудничестве и договор облигаторного перестрахования, определяющие ключевые условия взаимодействия участников перестраховочного пула, а также условия передачи рисков и урегулирования убытков. Основная цель создания пула - снижение концентрации крупных рисков на отдельных страховых организациях и формирование сбалансированной модели покрытия обязательств по социально значимому виду страхования.

Администрирование перестраховочного пула осуществляется в соответствии с едиными подходами к оплате перестраховочной премии, урегулированию убытков и обмену информацией между участниками, что обеспечивает повышение прозрачности деятельности пула, оптимизацию распределения нагрузки между страховыми организациями и формирование системного подхода к управлению рисками.

В 2025 году в рамках пула заключено 3 тыс. договоров страхования на общую сумму премий 17,6 млрд тенге, выплачено 3 млрд тенге.

### **2.1.3. Повышение привлекательности накопительного страхования**

Накопительное страхование сочетает в себе страховую защиту и долгосрочное накопление средств. С 2024 года страховые организации стали предлагать накопительные страховые продукты в рамках Государственной образовательной накопительной системы (далее - ГОНС). С апреля 2025 года предусмотрено финансирование страховых договоров, заключенных в рамках ГОНС через Единую добровольную накопительную систему «Келешек».

Стартовый капитал от государства будет начисляться на страховую сумму по договору в пользу ребенка, которому в текущем календарном году исполнилось 5 лет. На сегодня заключено более **7,5 тыс.** договоров на общую сумму **1,5 млрд** тенге, что свидетельствует о востребованности данного механизма и устойчивом интересе населения к инструментам долгосрочного образовательного накопления.

Для повышения защиты прав потребителей страховых услуг гарантии ФГСВ расширены на все виды накопительного страхования жизни. Сегодня гарантированию подлежат все обязательные классы страхования и все виды накопительного страхования жизни, включая пенсионные аннуитетные договоры и страховые договоры, заключаемые в рамках ГОНС.

Для повышения привлекательности пенсионных аннуитетов Агентством разработаны поправки, предусматривающие право выбора наследников по договорам пенсионного аннуитета способа получения гарантированных страховых выплат из страховой организации: одновременно или по установленному графику. Дополнительно законодательные поправки направлены на упрощение процедур заключения договора пенсионного аннуитета с учетом рекомендаций Конституционного Суда. В частности, предусматривается возможность замены получателя страховых выплат с сохранением действующих условий договора, что позволит страхователю изменить получателя, например, в случае смерти ранее указанного лица либо при необходимости обеспечить выплатами других родственников.

Также уточняется порядок внесения недостающей части страховой премии при заключении договора пенсионного аннуитета — такая сумма должна вноситься полностью и одним платежом. Поправки включены в проект Закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам науки», который находится на рассмотрении Мажилиса Парламента Республики Казахстан.

В целях повышения уровня страховых выплат по пенсионному аннуитетному страхованию размер ежегодной индексации аннуитетных выплат повышен до 8%. Одновременно установлены требования к обеспечению доходности страховыми организациями на уровне от 9% до 12%, что позволяет сохранить привлекательность пенсионного аннуитета и обеспечить устойчивый рост выплат для застрахованных лиц.

#### **2.1.4. Обеспечение защиты прав страхователей при банкостраховании**

Для защиты прав заемщиков и предотвращения практики навязывания дополнительных финансовых услуг при получении банковских займов и микрокредитов, на законодательном уровне установлен предельный размер комиссионного вознаграждения страховых агентов. Размер комиссии ограничен 10% от суммы страховой премии по договорам страхования, связанным с кредитными и микрокредитными продуктами, что позволяет

снизить финансовую нагрузку на заемщиков и повысить прозрачность условий страхования.

В рамках Закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам регулирования и развития финансового рынка, связи и банкротства» предусмотрены поправки, направленные на урегулирование процедуры отказа заемщика от договора страхования, связанного с договором займа, в течение установленных сроков. В случае реализации такого отказа займодаделец получил право пересмотреть условия договора займа в части ставки вознаграждения и (или) связанной с ним комиссии. При этом законодательно закреплено ограничение по пересмотру ставки вознаграждения или комиссии, которые не могут превышать уровень, который действовал на дату заключения договора займа без условия о заключении договора страхования.

Кроме того, предусмотрены поправки, направленные на уточнение порядка и сроков возврата страховой премии при расторжении договора страхования (в течение пяти рабочих дней с момента получения соответствующего заявления), связанного с договором займа, в случае полного исполнения заемщиком обязательств перед займодателем.

Данные нормы направлены на защиту прав потребителей финансовых услуг и предотвращение недобросовестных практик, связанных с навязыванием страхования, при одновременном сохранении экономического баланса интересов сторон договора займа.

### **2.1.5. Повышение качества страховых услуг и снижение издержек страхователей**

В рамках Закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам регулирования и развития финансового рынка, связи и банкротства» предусмотрено законодательное требование о том, что страховщики обязаны не только заключать страховые договоры и осуществлять выплаты онлайн, но и обеспечивать возможность расторжения и (или) досрочного прекращения договоров страхования в онлайн-формате по желанию клиента. Данная норма обеспечивает симметричность онлайн-процессов заключения и прекращения страхования, а также снижает риск навязывания услуг и затягивания сроков рассмотрения документов со стороны страховщиков.

Закреплена обязанность страховых организаций обеспечивать размещение на своих интернет-ресурсах в актуальном состоянии правил страхования по всем страховым продуктам. Реализация данной меры направлена на повышение прозрачности страховой деятельности, обеспечение доступности и понятности условий страхования для потребителей, а также на формирование и укрепление доверия к страховым услугам.

Для развития цифровизации и повышения качества обслуживания в 2025

году страховым организациям разрешено участвовать в капитале финтех- и IT-компаний, а также предусмотрены поправки, позволяющие участвовать в капитале медицинских организаций, страховых брокеров и создавать собственные сервисные компании для координации и сопровождения медицинской помощи застрахованным лицам (медицинские ассистансы).

## **2.2. Регуляторные инициативы в 2025 году**

### **2.2.1. Совершенствование системы управления рисками страховых организаций**

Во исполнение рекомендаций Всемирного банка по приведению страхового законодательства Республики Казахстан в соответствие с принципами страхования Международной ассоциации страховых надзоров (Insurance Core Principles, ICP) приняты меры, направленные на совершенствование системы управления рисками страховых организаций.

С 1 апреля 2025 года вступили в силу поправки, направленные на укрепление корпоративного управления и культуры управления рисками в страховых организациях, в частности:

- повышена ответственность совета директоров страховой организации по применению надлежащей практики корпоративного управления, деловой этики и риск-культуры;

- установлены квалификационные требования к корпоративному секретарю и главному риск-менеджеру страховой организации (*наличие международных сертификатов в области управления рисками или стаж работы в сфере управления рисками или внутреннего аудита в финансовых организациях*);

- введены требования о ежегодном проведении страховой организацией анализа жалоб и обращений клиентов, а также об установлении предельного срока рассмотрения заявлений физических лиц о страховой выплате по добровольным классам страхования (*не более 15 рабочих дней*).

Указанные меры направлены на развитие корпоративной риск-культуры страховых организаций и совершенствование практик взаимодействия с клиентами.

Расширены меры раннего реагирования, применяемые Агентством в случае повышения количества жалоб на действия страховой организации, поступающих к страховому омбудсману. Предусмотрена обязанность страховщиков при высокой концентрации страховых премий и низкой убыточности, пересмотреть тарифы либо расширить страховое покрытие по соответствующему классу страхования. Это будет способствовать повышению устойчивости и прозрачности страхового сектора, развитию цифровизации и защите прав страхователей.

### **2.2.2. Стимулы для развития пулингового страхования**

Деятельность пулов способствует росту объемов перестрахования внутри страны. За 2025 год резидентам Казахстана передано в перестрахование на 17% больше страховых премий, чем в прошлом году. Сегодня на страховом рынке работают 10 пулов, включая Единый страховой пул по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников и Перестраховочный пул по ОСНС.

Для стимулирования создания страховых и перестраховочных пулов предусмотрено снижение дополнительной нагрузки на маржу платежеспособности страховщиков по обязательному автострахованию, ОСНС и видам страхования, покрывающим финансовые убытки.

### **2.2.3. Обеспечение справедливого ценообразования**

Для исключения фактов необоснованного роста тарифов ограничены размеры административных и комиссионных расходов, закладываемых в расчет тарифов по договорам добровольного страхования, заключаемым с физическими лицами, в размере не более 50% от брутто-тарифа, а также предусмотрен лимит в размере 25% на разницу между максимальным и минимальным страховым тарифом.

### **2.2.4. Совершенствование мер раннего реагирования**

Предусмотрено внедрение двух новых коэффициентов в рамках мер раннего реагирования для выявления дисбалансов в деятельности страховых организаций и повышения уровня их клиентоориентированности.

Коэффициент дисбаланса страховых премий и выплат реализуется если в портфеле страховщика доля премий превышает 20% при том, что уровень коэффициента убыточности по данному классу ниже 30%. В таком случае страховая организация должна либо пересмотреть тарифы, либо расширить страховое покрытие по страховому продукту.

Коэффициент жалоб является индикатором допустимого уровня жалоб, который рассчитывается как соотношение количества жалоб на страховую организацию к количеству договоров страхования или страховых выплат.

При расчете данного коэффициента учитываются обоснованные жалобы, поступившие страховому омбудсману. Превышение коэффициента жалоб указывает на системные нарушения в работе страховой организации и повышенный уровень недовольства клиентов.

Реализация коэффициентов направлена на сокращение жалоб и укрепление доверия к страховому рынку.

### **2.2.5. Создание витрин данных страховых организаций**

В рамках Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по

вопросам регулирования и развития финансового рынка, связи и банкротства» установлены требования к страховым организациям по формированию, ведению, и обновлению витрины данных. Витрины данных будут содержать сведения о страховых и перестраховочных операциях, крупных сделках, деятельности по совместному страхованию (сострахованию) и другие данные, определяемые регулятором.

Это позволит Агентству оперативно осуществлять контроль за деятельностью страховщиков, выявлять потенциальные риски на ранних стадиях, обеспечивать прозрачность страховых операций и финансовую устойчивость организаций, а также гарантировать защиту персональных данных и сохранность тайны страхования при соблюдении единых требований информационной безопасности.

#### **2.2.6. Совершенствование законодательства в сфере противодействия отмыванию денег и финансированию терроризма**

Введен запрет на владение долями участия в уставном капитале страховых брокеров лицами, включенными в перечень организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма. Агентство наделено полномочиями применять надзорные меры в отношении участников и акционеров страховых брокеров, включенных в указанный перечень, включая требование об уменьшении их доли участия в уставном капитале страховых брокеров до уровня менее 10%.

Аналогичные меры уже применяются в отношении банков, страховых организаций и управляющих инвестиционными портфелями. Такой подход соответствует международным стандартам и принципам ФАТФ (Financial Action Task Force) и направлен на защиту финансовой системы от противоправного использования.

Кроме того, в сентябре 2025 года Главой государства подписан Закон по вопросам противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, и финансированию распространения оружия массового уничтожения. Закон предусматривает исключение требований по мерам финансового мониторинга в отношении операций по обязательным видам страхования.

Данное нововведение обусловлено низким уровнем риска использования обязательного страхования в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма. Обязательные виды страхования имеют строго регламентированный характер, стандартные условия и фиксированные размеры страховых платежей, что минимизирует возможность проведения через них сомнительных финансовых операций. Кроме того, данная мера направлена на снижение избыточной административной нагрузки на страховые организации и участников страховых отношений, а также на повышение эффективности и пропорциональности

системы финансового мониторинга за счет концентрации ресурсов на операциях с повышенным уровнем риска.

## **Глава 3. Итоги риск-ориентированного надзора за 2025 год**

### **3.1. Оценка регулятора Supervisory risk evaluation system**

В 2025 году проведена очередная оценка деятельности страховых организаций с использованием системы Supervisory Risk Evaluation System (далее – SRES). Основная цель SRES направлена на выявление, предотвращение зон повышенного риска и недостатков в деятельности страхового сектора в целом, но и отдельных страховых организаций, а также на определение дальнейших мер и планов действий Агентства.

Система надзорной оценки рисков SRES представляет собой внутреннюю модель оценки рисков страховых организаций, позволяющую на ежегодной основе осуществлять комплексную оценку рисков с применением качественного и количественного анализа.

По результатам такой оценки определяется степень риск-ориентированного надзорного внимания, что позволяет установить вид и интенсивность надзора за страховыми организациями. Указанный подход обеспечивает концентрацию надзорных усилий на наиболее рискованных направлениях деятельности.

В зависимости от уровня надзорного внимания организуются встречи с руководством и актуариями страховой компании для обсуждения выявленных проблем, а также могут быть назначены представители или инициированы инспекционные проверки.

По результатам деятельности страховых организаций по состоянию на 1 января 2025 года установлены соответствующие уровни надзорного внимания. В частности, на 2025 год за 8 страховыми организациями установлен экстремальный надзор, 4 - интенсивный надзор, 6 – детальный надзор, 3 – наблюдение, 4 – стандартный надзор.

В 2025 году направлены письма в адрес председателей Совета директоров страховых организаций о результатах данной оценки с конкретными рекомендациями уполномоченного органа. Основными рекомендациями являлись:

- обеспечение надлежащего контроля за соблюдением требований законодательства Республики Казахстан и иных нормативных правовых актов Агентства;

- контроль своевременности и качества рассмотрения и урегулирования обращений (жалоб) на действия страховых организаций, включая досудебный порядок урегулирования;

- контроль и оптимизация операционных и иных расходов страховых организаций;

- оценка обоснованности и целесообразности распределения прибыли в виде дивидендов;

- обеспечение представления достоверной и полной отчетной и иной информации;

- контроль процессов продаж и расторжения договоров страхования, реализуемых через банки второго уровня и микрофинансовые организации.

В течение 2025 года Агентством проводились встречи с руководством страховых организаций для разъяснения позиций по выявленным рискам.

Представители Агентства участвовали в общих собраниях акционеров страховых организаций, включая контроль за соблюдением требований законодательства Республики Казахстан по выплате дивидендов.

### **3.2. Самостоятельная оценка рисков страховой организации**

Страховые организации на ежегодной основе осуществляют самостоятельную оценку рисков (далее – СОР) в соответствии с методикой, разработанной на основе международной регуляторной системы Insurance Regulatory Information System (далее – IRIS), в целях управления рисками, повышения финансовой устойчивости страховой организации.

Система оценки рисков охватывает семь категорий рисков и предусматривает расчет **13** показателей для КОС и **12** показателей для КСЖ, при этом значения показателей и их интервалы адаптированы к условиям страхового рынка Республики Казахстан.

По результатам рассмотрения анализа данных страховых организаций в рамках системы СОР установлено, что у **6** страховых организаций зафиксированы четыре и более отклонений значений коэффициентов СОР, из которых **4** относятся к КСЖ и **2** – к КОС.

Мероприятия, направленные на улучшение показателей системы оценки рисков, разработаны и представлены одной страховой организацией со сроком исполнения Плана до конца 2025 года.

В остальных случаях страховыми организациями приняты решения на уровне советов директоров о нецелесообразности формирования отдельных планов корректирующих мероприятий, с представлением мотивированных обоснований, подтверждающих допустимый уровень значений коэффициентов системы оценки рисков и их контроль в рамках действующих процедур управления рисками.

В **9** КСЖ направлены письма с указанием рисков зон в деятельности, требующих особого контроля со стороны руководства.

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

Наиболее частые отклонения:

- у КСЖ наблюдаются по коэффициентам К9 «Изменение подписанных премий», К10 «Изменение структуры страховых премий по классам» и К12

«Изменение резервирования по отношению к страховым премиям», что связано с существенным ростом объема страховых премий на рынке КСЖ;

- у КОС отклонения зафиксированы по коэффициентам КЗ «Изменение в чистых страховых премиях» и К13 «Изменение структуры страховых премий по классам», что обусловлено увеличением чистых страховых премий и сформированных страховых резервов у 5 КОС.

### **3.3. Оценка степени подверженности рискам отмывания денежных средств и финансирования терроризма**

В целях выявления угроз легализации (отмывания) доходов и финансирования терроризма в Республике Казахстан, также выявления недостатков в реализации мер по противодействию легализации (отмыванию) доходов и финансированию терроризма, Агентством на ежегодной основе проводится оценка уровня подверженности участников страхового рынка рискам отмывания денежных средств и финансирования терроризма (далее - ОД/ФТ) в соответствии с Методикой оценки степени подверженности этим рискам ОД/ФТ для участников страхового рынка (далее – Методика).

Методика применяется в рамках контрольной и надзорной деятельности с использованием риск-ориентированного подхода и направлена на соблюдение требований Закона Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения».

Риск-ориентированная оценка угроз, связанных с легализацией преступных доходов и финансированием терроризма, является одним из ключевых механизмов, разработанных Группой разработки финансовых мер по борьбе с отмыванием денег (ФАТФ).

В рамках реализации риск-ориентированного подхода в 2025 году Агентством проведен анализ степени уязвимости профессиональных участников страхового рынка к рискам ОД/ФТ в соответствии с Методикой.

Расчет количественных показателей проводился на основании анализа ключевых категорий риска: масштаб деятельности страховых организаций, особенности клиентской базы, а также уровень рисков, присущий отдельным видам страховых продуктов и предоставляемых услуг.

По итогам проведенной оценки:

#### **по страховым организациям:**

- **15** присвоен низкий риск;
- **9** присвоен средний риск;
- **2** присвоен риск выше среднего;

#### **по страховым брокерам:**

- **5** присвоен низкий риск;
- **8** присвоен средний риск.

В течение 2025 года по результатам оценки степени рисков и оценки степени подверженности профессиональных участников страхового рынка рискам ОД/ФТ проведены инспекционные и документальные проверки деятельности страховых организаций и страховых брокеров, из которых 2 страховые организации по решению суда привлечены в административной ответственности, к 8 страховым организациям применены меры надзорного реагирования, 3 страховым организациям и 1 страховому брокеру даны соответствующие рекомендации по устранению недостатков.

### **3.4. Адаптация стандарта Solvency II к страховому рынку Республики Казахстан**

В соответствии с Концепцией развития финансового сектора в 2025 году продолжилась работа по адаптации элементов международного стандарта Solvency II к страховому рынку Казахстана.

В 2022–2024 годах разработано 7 проектов руководств по оценке требуемого капитала платежеспособности (SCR – Solvency Capital Requirement) для всех рисков Solvency II. Руководства охватывают риск дефолта контрагента, рыночный риск, риски общего страхования, страхования жизни и здоровья, риски нематериальных активов, а также оценку страховых обязательств. Разработанные руководства направлены на формирование единой системы количественной оценки рисков, основанной на рыночных принципах и сценарном моделировании неблагоприятных условий.

На основе разработанных руководств в 2022 году проведены первые тестовые расчеты требуемого капитала платежеспособности, результаты которых выявили расхождения между бухгалтерской и рыночной оценкой обязательств и наличие потенциальных рисков недостаточности капитала. По итогам расчетов у 14 из 27 страховых организаций собственные средства оказались недостаточными для покрытия требуемого капитала по принципам Solvency II.

Принимая во внимание полученные результаты в 2023 году, руководства по определению требуемого капитала были доработаны с учетом особенностей страхового рынка Казахстана. Проведенные вторые тестовые расчеты показали, что у 6 из 25 страховых организаций уровень капитала по требованиям Solvency II остается недостаточным.

По итогам расчетов 2024 года дополнительно доработаны руководства и шаблоны расчетов страховых обязательств (Best Estimated Liabilities + Risk Margin).

В 2025 году страховыми организациями проведена самостоятельная оценка достаточности капитала SCR. По итогам оценки дополнительная капитализация потребуется 5 страховым организациям из 25. Результаты

оценки требуемого капитала, основанного на рисках, утверждаются советом директоров организации и используются для дальнейшего принятия управленческих решений, направленных на обеспечение финансовой устойчивости организации.

В 2025 году также проведен анализ портфеля ценных бумаг страховых организаций и изменений структуры безрисковых процентных ставок, который показал высокую чувствительность приведенной стоимости долгосрочных обязательств к колебаниям процентных ставок.

Поскольку процентный риск является одним из наиболее значимых факторов, влияющих на величину страховых обязательств и инвестиционный результат, разработан проект руководства для покрытия процентного риска и проведена его калибровка. Руководство по процентному риску направлено в страховые организации для расчета требуемого капитала.

В рамках реализации мероприятий по внедрению Solvency II проведены заседания рабочих групп, с участием актуариев и риск менеджеров страховых организаций, а также представителей Общества актуариев Казахстана. В рамках данной работы сформированы рекомендации по раскрытию информации о результатах собственной оценки капитала, представлен комплексный анализ инвестиционных портфелей страховых организаций, изменений безрисковых процентных ставок и результатов калибровки процентного риска.

В целях системного перехода на стандарт Агентством разработана программа дальнейшего внедрения Solvency II, определяющая ключевые направления развития требований к капиталу платежеспособности, системе управления рисками, корпоративному управлению и отчетности страховых организаций.

### **3.5. Трансформация системы страхового учета в связи с внедрением МСФО (IFRS) 17 «Договоры страхования»**

Устойчивость и надежность страховых организаций напрямую определяются их финансовым положением. Для обеспечения стабильности страхового сектора Агентством осуществляется мониторинг участников рынка, уделяя особое внимание достоверности, качеству и полноте отчетных данных страховых организаций.

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

В течение 2025 года Агентством осуществлялся мониторинг хода внедрения автоматизации бухгалтерского учета и актуарных расчетов страховых обязательств страховых организаций.

По результатам мониторинга **1** страховая организация полностью

адаптировала свои информационные системы к требованиям МСФО 17, 11 страховых организаций находятся на завершающей стадии автоматизации, 13 страховых организаций планируют завершить данный процесс в течении первого полугодия 2026 года.

До 1 января 2026 года налоговый режим для страховых организаций был сохранен на основе принципов МСФО 4, поскольку переход на новый стандарт требовал времени для адаптации налогового законодательства и доработки методик расчета налоговой базы.

Согласно новому Налоговому Кодексу с 1 января 2026 года налогообложение страховых организаций будет осуществляться в соответствии с МСФО 17.

Во исполнение Налогового Кодекса и Закона по вопросам налогообложения 26 декабря 2025 года принято постановление Правления Агентства «Об утверждении требований к оценке и структуре страховых обязательств в соответствии с международными стандартами финансовой отчетности, автоматизации их оценки, методике оценки страховых обязательств, порядка и сроков ее согласования», которое было введено с 1 января 2026 года. Данным постановлением утверждены требования к:

- оценке и структуре страховых обязательств в соответствии с международными стандартами финансовой отчетности;
- автоматизации оценки страховых обязательств;
- методике оценки страховых обязательств;
- порядку и срокам согласования методики оценки страховых обязательств.

Кроме того, установлены концептуально новые подходы к учету договоров страхования и признанию прибыли, агрегированию и сегментации договоров, а также к применению актуарных моделей и ключевых допущений.

Предусмотрены требования по обеспечению страховщиком наличия информационной системы или компонента системы для оценки договоров страхования (перестрахования) по МСФО 17.

Определены требования к методике оценки страховых обязательств, согласно которым закрепляются правила идентификации портфелей и групп договоров, порядок классификации на обременительные и необременительные, а также модели оценки страховых обязательств, включая использование ставки дисконтирования и рисковой поправки, подходы к распределению страховой премии, перечень расходов, процедуры документирования, обновления параметров и допущений.

Дополнительно, совместным постановлением Агентства и приказом Министра финансов утверждены Правила взаимодействия Агентства с

органами государственных доходов по представлению заключений о страховых обязательствах согласно МСФО 17.

Таким образом, сформирована комплексная нормативная база, обеспечивающая переход страхового сектора на единые современные подходы к учету и налогообложению, а также повышение прозрачности, сопоставимости и финансовой устойчивости страховых организаций.

### **3.6. Противодействие мошенничеству**

В январе 2026 года усилены требования к системе управления рисками мошенничества в страховых организациях. Постановлением Агентства установлена обязанность наличия комплексной системы, соразмерной масштабу деятельности, структуре активов и сложности операций страховщика, обеспечивающей выявление, оценку, мониторинг и контроль рисков мошенничества при оказании страховых услуг.

Система должна предусматривать оценку рисков, связанных с сотрудниками, клиентами и третьими лицами, определение критериев подозрительных операций, порядок обучения персонала, регламенты реагирования на инциденты и проведения внутренних расследований, а также взаимодействие подразделений, документирование и анализ выявленных фактов. Обязательной является регулярная оценка эффективности системы, в том числе службой внутреннего аудита. Дополнительно закреплено требование о формировании и ведении базы данных инцидентов с признаками мошенничества.

В рамках совместной работы с Агентством Республики Казахстан по финансовому мониторингу в 2025 году Агентством разработаны 2 новые типологии по перестраховочным операциям с выплатой вознаграждения посредникам на сумму свыше 25% от суммы премии и по передаче перестраховщиком денег в качестве скрытых «кэшбеков» работникам застрахованного юридического лица и (или) прямого страховщика за заключение договора перестрахования.

В целях снижения риска использования инструментов перестрахования в незаконных операциях в план развития ЕСБД на 2025 год включена задача по расширению аналитических возможностей антифрод центра для выявления подозрительных операций и мошеннических схем в сфере перестрахования. АО «Государственное кредитное бюро» (ГКБ) разработан инструмент контроля для Агентства по перестраховочным операциям с выплатой вознаграждения посредникам (свыше 25 %) и страховым выплатам сомнительного характера (когда разница между датой начала страховой защиты и датой страхового случая менее 30 дней). Данный инструмент прошел тестирование и планируется к вводу в эксплуатацию до конца февраля текущего года.

### 3.7. Документальные проверки 2025 года

В течении 2025 года Агентством проведены 11 документальных проверок, направленных на оценку соблюдения участниками страхового рынка требований законодательства. В частности, проверки охватывали вопросы соблюдения требований законодательства при размещении информации на интернет-ресурсах страховых организаций, их страховых агентов и партнеров. Также рассмотрены вопросы заключения договоров страхования посредством интернет-ресурсов партнеров страховых организаций.

По итогам проверок выявлены нарушения, в том числе:

- несоответствие содержания информации, размещенной на интернет-ресурсах страховых организаций, установленным требованиям;
- публикация на интернет-ресурсах страховых агентов-юридических лиц информации, вводящей в заблуждение потребителей страховых услуг, формирующей негативное отношение к страховым продуктам, подрывающей деловую репутацию страховых организаций;
- отсутствие правил страхования на интернет-ресурсах партнеров страховых организаций;
- расхождения в информации, размещенной на сайтах страховых организаций и их партнеров;
- заключение договоров страхования жизни заемщиков с нарушением требований законодательства, в том числе без предоставления заемщикам возможности выбора страховой организации при заключении договора страхования.

Наряду с этим Агентством рассмотрены вопросы соответствия состава исполнительных органов страховых организаций требованиям законодательства, в том числе в части прохождения одним из членов не менее 50 % актуарных курсов.

Кроме того, рассмотрены вопросы соблюдения страховыми организациями требований законодательства в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов и финансированию терроризма (ПОД/ФТ). Указанные проверки направлены на выявление возможных рисков и недостатков в системе контроля.

В рамках обеспечения прозрачности перестраховочной деятельности страховых организаций Агентством проведены проверки условий договоров перестрахования, включая операции по межбанковским переводам перестраховочных премий.

С учетом вступления в силу в 2025 году новых требований к системам оценки и управления рисками в страховых организациях, Агентством осуществлен контроль за приведением деятельности страховых организаций в

соответствие с установленными требованиями.

В 2025 году Агентством проведена проверка исполнения условий меморандума и договора обязательного перестрахования, подписанного между КСЖ в рамках ОСНС, в частности, по вопросам своевременной и полной передачи рисков в перестраховочный пул.

В рамках контроля деятельности страховых посредников, Агентством осуществлена проверка деятельности страховых агентов и содержание реестра страховых агентов, в том числе на предмет:

- соблюдения страховыми агентами требований к осуществлению посреднической деятельности от имени и по поручению одной КСЖ и (или) одной КОС;

- наличия действующего договора страхования гражданско-правовой ответственности страхового агента по рискам, связанным с профессиональной деятельностью;

- соблюдения требований, касающихся недопустимости осуществления посреднической деятельности страхового агента физическими лицами, являющимися сотрудниками страховых организаций;

- полноты, достоверности и корректности отражения сведений о страховых агентах в реестре.

Кроме того 2025 году Агентством осуществлен анализ страховых продуктов и условий договоров страхования профессиональной ответственности адвокатов, юридических консультантов, частых судебных исполнителей, а также обязательного страхования гражданско-правовой ответственности частных нотариусов на предмет соответствия действующему законодательству и наличия норм ущемляющих права потребителей ограничивающих их право на получение страховой выплаты.

По итогам проведенного анализа выявлены факты заключения страховщиками договоров, условия которых не соответствуют Типовым договорам страхования профессиональной ответственности юридических консультантов и адвокатов, утвержденных приказами МЮ РК.

В 2025 году в целях оценки правоприменительной практики, выявления системных нарушений со стороны страховых организаций, включая необоснованные отказы в страховых выплатах, Агентством проведен анализ судебных решений апелляционной и кассационной инстанции по категории дел «споры, связанные с заключением, изменением, расторжением договора (сделки) и исполнением договорных обязательств по договору страхования, включая взыскание страховых выплат».

На основании результатов проверок Агентством применены меры надзорного реагирования по выявленным нарушениям.

Наряду с плановыми мероприятиями Агентством проведены документальные проверки на основании обращений физических и юридических лиц. Основными причинами обращений стали: отказ либо задержка со стороны страховых организаций в осуществлении страховых выплат, несогласие с размером страховой выплаты, а также невозможность оформления страхового полиса по обязательному страхованию гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств.

В 2025 году сотрудники Агентства были привлечены в качестве специалистов к проверкам, проводимым Агентством Республики Казахстан по финансовому мониторингу в отношении 3 страховых организаций по сделкам перестрахования.

### **3.8. Инспекционные проверки 2025 года**

Отдельным направлением надзорной работы являются **инспекционные проверки** страховых организаций и страховых брокеров, проводимые на основании Методики определения перечня страховых организаций и страховых брокеров, подлежащих проверке на основе оценки степени риска.

В ходе данных проверок были определены риски, связанные с деятельностью субъектов страхового рынка, которые послужили основанием для формирования перечня организаций, подлежащих проверке Агентством.

Так в 2025 году Агентством проведены **четыре** инспекционные проверки: **три** по деятельности страховых организаций, **одна** по деятельности страхового брокера.

Основными вопросами проверок являлись:

- анализ качества активов;
- адекватность формирования страховых резервов;
- корректность расчетов пруденциальных нормативов;
- достоверность отражения операций и сделок в системе бухгалтерского учета, а также соблюдение требований по автоматизации;
- заключение и исполнение договоров страхования и перестрахования;
- анализ посреднической деятельности;
- 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:

- подверженность высоким операционным рискам (недостаточный уровень автоматизации бизнес-процессов, слабый внутренний контроль);
- составление недостоверной финансовой и иной (регуляторной)

отчетности;

- назначение руководящих работников без согласования с Агентством;
- нарушение правил государственных закупок;
- сокрытие информации о плательщиках страховых премий;
- ненадлежащее оформление первичных документов;
- реализация системы мотивации без определения четких критериев и механизмов оценки;
- неполное и (или) несвоевременное предоставление данных в ЕСБД;
- несоответствие условий договоров страхования установленным требованиям законодательства;
- слабая защита информационных ресурсов.

### **3.9. Меры надзорного реагирования, примененные в 2025 году**

**По итогам инспекционных проверок** в отношении субъектов, подвергнутых данным проверкам, составлены 27 протоколов об административных правонарушениях на сумму 26,6 млн тенге, применены 8 мер надзорного реагирования в виде письменных предписаний и рекомендательной меры надзорного реагирования, в том числе 3 в отношении актуариев страховых организаций.

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

#### **По итогам дистанционного надзора:**

- в отношении страховых организаций применены 58 письменных предписаний, 156 рекомендательных мер надзорного реагирования (из них 68 – в отношении КСЖ, 88 – КОС), 14 мер административного взыскания на сумму 8,6 млн тенге;

- в отношении актуариев применены 11 письменных предписаний, 5 рекомендательных мер надзорного реагирования;

- в отношении брокеров применены 1 письменное предписание и 1 рекомендательная мера надзорного реагирования.

## **Глава 4. Цифровизация страховой отрасли**

### **4.1. Цифровизация процессов страхования**

Цифровая трансформация страховой отрасли будет продолжена за счет создания более гибких и удобных механизмов использования персональных данных, расширения функциональных возможностей Единой страховой базы данных, а также развития цифровых сервисов страховых брокеров.

В рамках проекта нового Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности» Агентством предусматривается наделение страховых брокеров правом организации процесса заключения договоров обязательного страхования путем создания и использования информационных платформ для оформления договоров от имени страховых организаций без необходимости заключения отдельного договора поручения, а также предоставление им возможности осуществлять урегулирование страховых случаев по поручению страхователей. Реализация указанных мер позволит повысить доступность страховых услуг, устойчивость цифровых каналов продаж и качество клиентского обслуживания.

Агентством будет продолжена работа по цифровизации страховой отрасли с развитием цифровой страховой грамотности через страховые организации, включая обучение безопасному использованию личных кабинетов и сервисов, разъяснение рисков мошенничества, информирование о защите персональных данных и действия при утрате доступа или подозрении на несанкционированные операции.

### **4.2. Модернизация механизма Европротокола**

С 2024 года введен Европротокол — упрощенное урегулирование страховых случаев по ОГПО ВТС через мобильное приложение или сайт без обращения в полицию и суд.

В 2025 году также усовершенствован механизм упрощенного получения страховых выплат по обязательному автострахованию «Европротокол», применяемый при незначительных дорожно-транспортных происшествиях без вызова дорожной полиции и обращения в суд. В мобильном приложении расширен функционал: добавлены регистрация и восстановление доступа через СМС, возможность выбора страхового полиса при наличии нескольких, запись видео с места ДТП, пошаговые подсказки при заполнении заявления, а также функция прямого урегулирования страховых случаев.

Указанные изменения позволили ускорить процесс получения страхового возмещения, повысить удобство для пользователей и снизить количество ошибок при оформлении документов. По состоянию на 1 января 2026 года с момента запуска «Европротокола» оформлено около 25 тысяч страховых случаев на общую сумму 4,9 млрд тенге.

Отдельными страховыми организациями разработаны собственные цифровые сервисы, которые также могут быть использованы водителями для оформления Европротокола.

К примеру, работает сервис «**ДТП.kz**», разработанный АО «СК «Freedom Finance Insurance». АО «СК «Халык» предлагает возможность оформить Европротокол в приложении «**Halyk**». АО «СК «Номад Иншуранс» разработало мобильное приложение «**Nomad.kz**». Некоторые страховые организации предоставляют возможность оформить Европротокол на своих официальных интернет ресурсах (АО «СК «Basel», АО «Нефтяная страховая компания»).

Указанные сервисы позволяют потребителю направить заявление на получение страховой выплаты в нужную страховую организацию.

### **4.3. Цифровизация государственных услуг**

В течение 2025 года проводилась комплексная работа по внедрению технологий искусственного интеллекта в процесс оказания государственных услуг с перспективой практической реализации в 2026 году, в рамках которой сформирована концепция применения искусственного интеллекта в финансовом секторе, определены ключевые бизнес-процессы для автоматизации, проведен анализ действующих процедур и требований, а также разработан поэтапный план реализации проекта на 2025 - 2027 годы.

Мероприятия охватили ряд государственных услуг. Реализация и интеграция ИИ-решений в 2026 - 2027 годах позволят повысить качество и обоснованность регуляторных решений за счет интеллектуального анализа данных, снизить влияние человеческого фактора и риски ошибок, обеспечить единообразие и прозрачность процедур и создать технологическую основу для дальнейшей цифровой трансформации отрасли.

Для исключения препятствий для участия страховых организаций в тендерах на портале государственных закупок Агентством инициировано внесение изменений в законодательство Республики Казахстан о разрешениях и уведомлениях в части приведения в соответствие со страховым законодательством подходов к оформлению лицензий (единая лицензия по каждой отрасли, а не в разрезе обязательных и добровольных классов).

## Глава 5. Развитие страховой отрасли в 2026 году

### 5.1. Разработка нового закона о страховой деятельности

10 февраля 2026 года с целью обеспечения динамичного развития страхового рынка Главой государства поручено Агентству разработать Программу развития страхового рынка до 2030 года и проект нового Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности».

Основной целью разработки Программы развития страхового рынка является повышение роли страхового сектора в развитии национальной экономики, особенно в тех сферах, где сегодня значительная часть рисков и финансовых обязательств лежит на государстве.

В рамках Программы развития страхового рынка будут рассмотрены следующие основные направления дальнейшей трансформации отрасли:

✓ **совершенствование и систематизация страхового законодательства.** Агентством планируется провести комплексную ревизию действующих требований законодательства с целью актуализации нормативной базы, устранения избыточных и дублирующих норм, а также формирования единого, системного и стратегически выверенного принципа регулирования страхового рынка;

✓ **расширение и оптимизация обязательных и вмененных видов страхования** с учетом международного опыта, а также рассмотрение вопроса о переводе отдельных обязательных классов во вмененные для повышения гибкости условий страховой защиты;

✓ **модернизация инфраструктуры страхового рынка и подходов к лицензированию.** Основные изменения будут направлены на привлечение новых участников рынка и расширение полномочий действующих субъектов, в частности на совершенствование регулирования Фонда гарантирования страховых выплат, деятельности независимых актуариев и страховых посредников. Дополнительно, в целях повышения прозрачности и конкурентоспособности страхового рынка, Агентство планирует оптимизацию процедур лицензирования страховой деятельности, включая пересмотр перечня необходимых документов и процедур, устранение дублирующих и избыточных требований, а также сокращение сроков их рассмотрения;

✓ **внедрение риск-ориентированных механизмов при формировании страховых тарифов.** Планируется формирование страховых тарифов с учетом частоты и тяжести страховых случаев, анализа поведения страхователей и региональных особенностей страхования. Дополнительно предусматривается рассмотрение вопроса об использовании страховщиками собственных скоринговых моделей, основанных на данных из Единой страховой базы данных и иных государственных баз данных;

✓ **ускорение цифровой трансформации отрасли и расширение**

**использования данных.** Планируется дальнейшее развитие цифровизации обязательных и добровольных классов страхования, а также расширение применения маркет-плейсов для продажи страховых услуг;

✓ **развитие накопительного страхования и социально ориентированных страховых продуктов.** Целью нововведений является повышение привлекательности накопительного страхования и создание стимулов для его использования населением как инструмента долгосрочного накопления средств наряду с банковскими депозитами. Для этого будут внедряться прозрачные и стандартизированные инвестиционные страховые продукты, развиваться финансовое консультирование и современные каналы продаж.

## **5.2. Развитие страхования катастрофических рисков**

Во исполнение поручения Главы государства Агентством совместно с Правительством Республики Казахстан, по результатам привлечения технической помощи Азиатского Банка Развития и Всемирного Банка, разработана многоуровневая модель финансирования рисков стихийных бедствий. Модель включает несколько уровней финансирования: бюджетное финансирование, внешнее финансирование (условные займы и кредитные линии международных организаций) и страхование жилого имущества граждан. Для реализации модели принято решение о разработке отдельного проекта Закона по введению обязательного страхования жилищ от рисков стихийных бедствий (далее – Проект Закона).

Проект Закона, предусматривает:

- введение обязательного страхования зарегистрированных жилищ в 16 регионах страны, подверженных рискам стихийных бедствий;
- покрытие страхованием рисков землетрясений, наводнений, паводков и лесных пожаров;
- создание единого оператора с участием государства для сбора страховых взносов и осуществления выплат пострадавшим при наступлении стихийных бедствий;
- установление обязательного страхового взноса сопоставимого по сумме с налогом на недвижимость в пределах от 2 до 20 тыс. тенге;
- осуществление выплат пострадавшим в 500-кратном размере от суммы взноса при наступлении стихийных бедствий;
- включение покрытия катастрофических рисков в каждый договор добровольного страхования недвижимости;
- создание Единого перестраховочного пула за счет перечисления частными организациями в пул определенного процента от премии по каждому добровольному договору страхования недвижимости.

Введение обязательного страхования предполагается поэтапно:

первоначально в качестве пилота в 3-х областях (Жамбылской области, городах Алматы и Шымкент) с последующим распространением на все 16 рисков региона по данным Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан. Для уплаты собственниками жилищ обязательных взносов и начала выплат предполагается предусмотреть трехлетний отлагательный период.

Для определения правового статуса единого оператора и режима целевого использования активов, сформированных за счет обязательных страховых взносов, Агентством также разработан сопутствующий законопроект, предусматривающий внесение изменений и дополнений в 6 Кодексов Республики Казахстан и 18 Законов Республики Казахстан.

Законопроекты включены в план законопроектных работ Правительства на 2026 год. Ожидается, что в июне 2026 года они будут внесены в Правительство Республики Казахстан, а в августе 2026 года – в Парламент Республики Казахстан.

Для дальнейшего продвижения Законопроектов Агентством прорабатывается вопрос привлечения технической поддержки от Азиатского Банка Развития. Разработан проект технического задания, предполагающий привлечение международных и отечественных экспертов в области страхования, актуарных расчетов и моделирования рисков стихийных бедствий. В рамках реализации технической помощи предполагается:

- проведение актуарного и финансового анализа законопроектов с точки зрения их влияния на финансовую устойчивость и платежеспособность системы страхования;
- формирование актуарных моделей для расчета страховых тарифов, прогнозирования страховых выплат, оценки страховых резервов и параметров перестраховочной защиты;
- разработка модели управления катастрофическими рисками, включая рекомендации по перестраховочной защите;
- разработка инструментов стресс-тестирования и сценарного анализа для оценки устойчивости системы страхования к реализации катастрофических рисков;
- подготовка детальной операционной дорожной карты создания и запуска системы страхования, включая этапы, сроки, ресурсное обеспечение и ключевые контрольные точки.

Реализация указанной технической помощи позволит обеспечить финансовую устойчивость и регуляторную готовность создаваемой страховой системы, а также будет способствовать качественной проработке положений законопроекта с точки зрения актуарных и платежеспособных последствий, включая получение независимой международной экспертной оценки.

### **5.3. Совершенствование методологии расчета тарифов по обязательному автострахованию (ОГПО ВТС)**

Сегодня средняя страховая премия по ОГПО ВТС составляет 22,1 тыс. тенге, предельный размер страховой выплаты за вред, причиненный имуществу, установлен в размере 2,6 млн тенге, за вред, причиненный жизни – 8,7 млн тенге. За последние два года рост количества дорожно-транспортных происшествий и удорожание стоимости восстановительного ремонта привели к увеличению объема страховых выплат по ОГПО ВТС на 73%. При этом страховые премии выросли лишь на 22%. Это создает дополнительную нагрузку на финансовую устойчивость страховых организаций. Средняя убыточность по рынку достигла 107%, у отдельных страховых организаций, в портфеле которых основную долю занимают розничные клиенты, убыточность достигает 120% – 150%.

В условиях роста убыточности по ОГПО ВТС Агентством будет рассмотрен вопрос об изменении методологии расчета страховых тарифов по ОГПО ВТС. В частности, предполагается переход к более риск-ориентированному подходу, предусматривающему дифференциацию страховых тарифов в зависимости от частоты и тяжести страховых случаев, индивидуальных характеристик страхователей и транспортных средств, а также региональных особенностей аварийности. Кроме того, рассматривается вопрос о расширении полномочий страховых организаций в части проведения скоринга автовладельцев на основании информации, имеющейся в ЕСБД. Использование скоринговых моделей позволит более точно оценивать риск каждого страхователя, стимулировать добросовестное поведение участников дорожного движения, а также ограничить перекрестное субсидирование между высоко- и низкорисковыми категориями автовладельцев. Реализация указанных мер направлена на повышение финансовой устойчивости страховых организаций и долгосрочную стабильность системы ОГПО ВТС при сохранении доступности страхования.

Одновременно с пересмотром методологии расчета страховых тарифов будет проработан вопрос создания цифрового решения в формате «единого окна», через которое физические и юридические лица смогут заключать договоры ОГПО ВТС с любой страховой организацией, имеющей соответствующую лицензию.

Реализация механизма «единого окна» позволит обеспечить равный доступ граждан к заключению договоров ОГПО ВТС, вне зависимости от географии и страховой истории, повысить прозрачность и контролируемость процесса заключения договоров и снизит риски селекции убыточных страхователей со стороны страховщиков.

Наряду с этим в рамках рабочей группы по рассмотрению проекта Закона

по вопросам обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев, перевозчиков транспортных средств перед пассажирами, инициированного депутатами Мажилиса Парламента, будут проведены актуарные расчеты влияния на страховые тарифы поэтапного повышения предельных размеров страховых выплат по ОГПО ВТС.

#### **5.4. Улучшение условий страхования по обязательному страхованию туристов**

В рамках развития системы обязательного страхования туристов планируется пересмотр страховых программ с увеличением лимита покрытия до не менее 30 000 долларов США (или эквивалента в евро) и расширением перечня стран, на которые распространяется страховое покрытие. Необходимость внесения этих изменений обусловлена существенным ростом стоимости медицинских услуг и лекарственных средств за рубежом, а также значительными различиями в уровне цен между странами пребывания. Действующие ранее лимиты (10 000 долларов США), в ряде случаев не обеспечивали адекватное покрытие расходов при наступлении страховых случаев, создавая риск неполной финансовой защиты граждан.

Пересмотр лимитов позволит обеспечить более полную финансовую защиту граждан при страховых случаях за рубежом, снизить риски непокрытия расходов на медицинскую помощь и адаптировать страховые программы к реальной стоимости медицинских услуг и лекарственных средств в различных странах.

#### **5.5. Подготовка законодательных поправок по совершенствованию системы страхования ответственности адвокатов, юридических консультантов, частных судебных исполнителей и частных нотариусов**

По результатам анализа действующих страховых продуктов в сфере страхования ответственности адвокатов, юридических консультантов, частных судебных исполнителей и частных нотариусов во исполнение Плана совместных действий Агентства и Министерства юстиции, будут разработаны законодательные поправки в части:

- определения механизма досудебного определения факта причинения вреда в результате осуществления профессиональной деятельности;
- расширения перечня событий, подпадающих под страховую защиту (например, ненадлежащее правовое заключение, недостатки в ведении клиентских дел, ошибки при оформлении доверенностей и т.д.);
- введения ретроактивного покрытия для распространения страховой защиты на ошибки, допущенные до заключения полиса, даже если они выявлены уже после ее начала;
- увеличения срока исковой давности и улучшения сроков уведомления о страховом случае (сейчас не позднее 5 дней с даты, как страхователю стало

известно о факте предъявления к нему требования о возмещении вреда). Ошибки могут обнаруживаться через годы, а страховые договора имеют конкретный срок действия — страховой случай может не быть признан, если выявлен позже;

- исключения из типовых договоров оснований отказа в страховой выплате по причине несвоевременного уведомления страховщика о наступлении страхового случая.

Внедрение указанных изменений позволит создать более комплексную и эффективную систему страховой защиты профессиональной ответственности адвокатов, юридических консультантов, частных судебных исполнителей и нотариусов. Эти меры повысят доверие к страховой системе и будут способствовать устойчивому развитию рынка страхования профессиональной ответственности.

## **Глава 6. Надзорный цикл 2026 года**

### **6.1. Надзорная оценка SRES**

В 2026 году надзорная оценка страховых организаций по методологии SRES будет проводиться с учетом количества обоснованных жалоб потребителей страховых услуг по следующему графику:

Этап 1. Сбор информации и рассмотрение заполненных анкет страховыми организациями. На данном этапе будут сформированы качественные параметры для определения оценки уровня риск-ориентированного надзора

Этап 2. Проведение количественной оценки рисков. На этом этапе оценивается финансовое состояние страховых организаций и определяется уровень финансовой устойчивости.

Этап 3. Формирование статистики жалоб, поступающих от потребителей финансовых услуг на действия/бездействия страховых организаций. На данном этапе определяется влияние на количественную оценку рисков. Работник Агентства принимает во внимание только обоснованные жалобы.

Этап 4. Определение вида и интенсивности надзора за страховой организацией. Этот этап необходим для принятия надзорных решений, в том числе формирования плана проведения проверок.

Этап 5. Подведение итогов, разработка проектов надзорных решений. Этот этап включает в себя выработку конкретных рекомендаций и мер для каждой страховой организации.

### **6.2. Самостоятельная оценка рисков страховой организации**

В 2026 году страховые организации, в соответствии с методикой, основанной на международной системе регулирования Insurance Regulatory Information System (IRIS), проведут очередную оценку коэффициентов системы оценки рисков.

Расчет и анализ данных коэффициентов будет осуществляться на основе годовой финансовой и иной отчетности страховых организаций.

Результаты проведенной самостоятельной оценки рисков страховщики представят до 30 апреля 2026 года.

По итогам рассмотрения представленных материалов Агентство выработает и направит страховым организациям рекомендации по реализации мероприятий, направленных на улучшение показателей системы оценки рисков.

### **6.3. Оценка степени подверженности рискам отмывания денежных средств и финансирования терроризма**

В соответствии с утвержденной Методикой оценки степени подверженности участников страхового рынка рискам ОД/ФТ в 2026 году

Агентство проведет очередную оценку указанных рисков среди профессиональных участников страхового рынка с целью выявления угроз легализации (отмывания) доходов и финансирования терроризма, а также оценки эффективности реализуемых мер по их противодействию.

#### **6.4. Развитие надзорных инструментов**

В целях совершенствования системы надзора за страховым сектором и приведения ее в соответствие с международными стандартами, Агентством разработана интегрированная модель надзора, основанная на принципах Insurance Core Principles (Международной ассоциации страховых надзоров), требованиях директивы Solvency II и стандартах МСФО 17.

Надзорная оценка рисков страховых организаций осуществляется по четырем ключевым направлениям: оценка бизнес-модели, риски капитала, риски ликвидности и система корпоративного управления. Надзорный процесс построен на сбалансированном сочетании количественного и качественного анализа.

Количественный анализ представляет собой оценку финансовых показателей страховых организаций на основе регуляторной отчетности и позволяет оценивать факторы риска с точки зрения их уровня и масштаба воздействия. Качественный анализ направлен на изучение элементов системы управления рисками и внутреннего контроля, которые не поддаются измерению количественными показателями, и предусматривает перспективную оценку внутренних и внешних факторов, способных оказать влияние на бизнес-профиль страховой организации.

Интегрированная модель включает блок поведенческого надзора, направленный на защиту прав потребителей финансовых услуг и предотвращение недобросовестных практик на страховом рынке. Данное направление обеспечивает мониторинг соблюдения страховыми организациями требований законодательства в области защиты прав потребителей и добросовестной рыночной практики.

В 2025 году модель успешно апробирована на крупнейших страховых организациях в рамках пилотного проекта. В ходе реализации пилотного проекта Агентством была проведена комплексная работа по тестированию разработанных методологических подходов. Составлен детальный перечень вопросов для проведения качественной оценки бизнес-процессов, системы корпоративного управления и процедур управления рисками. Определены необходимые количественные показатели для оценки финансовой устойчивости и рисков, проведен их расчет на основе данных регуляторной отчетности и дополнительной информации, представленной страховыми организациями. Специалистами Агентства проанализированы внутренние нормативные документы страховых организаций, включая политики и

процедуры управления рисками, регламенты внутреннего контроля, а также протоколы заседаний органов управления. Проведена серия структурированных интервью с руководством страховых компаний, включая членов советов директоров, правлений и руководителей профильных подразделений.

Наряду с этим, по итогам пилотного проекта Агентством будет подготовлен аналитический отчет, включающий **результаты надзорной оценки** участвующих страховых организаций, выявленные риски и рекомендации по их минимизации. Отчет также будет содержать предложения по дальнейшему совершенствованию методологии надзора.

Для обеспечения единообразного применения интегрированной модели надзора Агентством будет разработано комплексное руководство по новой модели, содержащее детальное описание методологии проведения количественного и качественного анализа, критерии оценки рисков, а также практические примеры применения надзорных инструментов.

В 2026 году реализация интегрированной модели надзора будет распространена на все страховые организации Республики Казахстан. Планируется разработка и применение проверочных моделей оценки рисков и достаточности капитала страховых организаций в соответствии со стандартами Solvency II. Данные модели позволят проводить стресс-тестирование устойчивости страховщиков к различным шоковым сценариям и оценивать адекватность имеющегося капитала принимаемым рискам.

По результатам применения проверочных моделей, а также по итогам надзорной оценки системы управления рисками и внутреннего контроля, Агентством будут устанавливаться требования о применении надзорной надбавки к капиталу (capital add-on) в отношении страховых организаций. Данный инструмент позволит обеспечить дополнительный запас капитала для страховщиков с повышенным уровнем риска или недостаточно развитой системой управления рисками.

Агентством будут разработаны изменения в нормативные правовые акты, регулирующие требования к системам управления рисками страховых организаций, в целях приведения их в соответствие с принципами интегрированной модели надзора и международными стандартами. Внедрение интегрированной модели надзора будет способствовать повышению финансовой устойчивости страхового сектора и защите интересов потребителей страховых услуг.

### **6.5. Система поведенческого надзора**

В последние годы Агентством сформирована комплексная нормативная и организационная база, обеспечивающая функционирование эффективной

системы защиты прав потребителей финансовых услуг.

В целях усиления защиты прав и законных интересов, а также предотвращения нарушений прав потребителей страховых услуг Агентством дополнительно формируется подход к управлению поведенческими рисками страховых организаций, реализуемый через взаимосвязанные аналитические и надзорные механизмы.

Реализация данного механизма осуществляется с опорой на международные подходы и с учетом рекомендаций G20 и ОЭСР, также лучших регуляторных практик. Его ключевая задача — формирование системы поведенческого надзора, ориентированной на обеспечение справедливого отношения к потребителям, прозрачности условий страховых продуктов и добросовестности деятельности финансовых организаций.

Система поведенческого надзора обеспечит комплексный и непрерывный анализ практик деятельности страховых организаций, направленный не только на соблюдение законодательства, но и на оценку фактического поведения страховых организаций по отношению к клиентам. Она позволит выявлять и предотвращать недобросовестные практики, оценивать эффективность внутренней культуры компании, процессов управления рисками и взаимодействия с клиентами, также обеспечивать прозрачность и честность рекламных и маркетинговых коммуникаций.

Интегрированная архитектура поведенческого надзора будет охватывать следующие ключевые направления:

- систему корпоративного управления и корпоративной культуры;
- систему управления рисками;
- практики взаимодействия с клиентами;
- рекламную и маркетинговую деятельность;
- порядок работы с обращениями и жалобами потребителей.

В рамках реализации указанных направлений в законодательство внесены соответствующие изменения. В частности, в страховой организации предусматривается создание самостоятельного структурного подразделения, независимого от деятельности иных подразделений. При этом совет директоров утверждает внутренний документ, регламентирующий порядок его деятельности и функции.

К функциям указанного подразделения относятся:

- контроль за соблюдением страховой организацией, ее работниками и агентами требований законодательства Республики Казахстан и внутренних документов в части защиты прав и законных интересов потребителей страховых услуг;

- оценка условий страхования, практик реализации и продвижения

страховых продуктов;

- анализ обращений потребителей и эффективности процедур их рассмотрения, включая электронные каналы взаимодействия;
- контроль исполнения решений страхового омбудсмана;
- выявление и предотвращение недобросовестных практик, а также подготовка отчетности для органов управления страховой организации по вопросам защиты прав потребителей страховых услуг.

Также в страховой организации должна быть установлена политика и процедуры соблюдения прав и интересов клиентов, включающие требования к поведению работников и страховых агентов с запретом на обман и навязывание продуктов, порядок предоставления страховых продуктов с обязательным раскрытием информации на всех этапах договора страхования, а также процедуры выявления и предотвращения недобросовестных практик.

В рамках развития системы поведенческого надзора Агентством на подзаконном уровне планируется внесение изменений, предусматривающих:

- обязанность страховых организаций осуществлять непрерывное управление страховыми продуктами на всех этапах — от разработки и продвижения до предоставления, мониторинга и прекращения, включая оценку рисков для потребителей и реализацию мер по их снижению;
- обеспечение раскрытия полной и достоверной информации о страховых продуктах, включая информирование потребителей о условиях их предоставления;
- раскрытия полной и достоверной информации о своих финансовых продуктах, в том числе путем информирования потребителей финансовых услуг об условиях их предоставления;
- подготовку документа, предоставляемого потребителю до заключения добровольного договора страхования, содержащего ключевые характеристики, условия и риски страхового продукта;
- эффективное рассмотрение обращений потребителей;
- принятие мер по повышению их финансовой грамотности;
- определение недобросовестных практик в страховой деятельности, включая действия (бездействие) страховых организаций, их работников, агентов и иных посредников, противоречащие принципам добросовестности, разумности и справедливости и способные ухудшить положение потребителей страховых услуг.

Для усиления контроля за деятельностью страховых организаций Агентством будут разработаны требования к управлению страховыми продуктами, согласно которым Агентство сможет требовать от страховых организаций приостановления предоставления продукта до устранения выявленных рисков или недостатков в его управлении и приведения продукта

в соответствии с установленными требованиями.

Помимо прочего, в целях эффективного распределения функций между участниками финансового рынка и усиления защиты прав потребителей планируется пересмотр порядка рассмотрения обращений. В частности, с 1 января 2027 года предполагается изменить механизм работы с жалобами на страховом рынке: их первичное рассмотрение будет осуществляться страховыми организациями с обязательным принятием мотивированного решения по каждому обращению.

В случае отказа в удовлетворении требования, непредставления ответа в установленный срок или недостижения взаимоприемлемого решения спор может быть передан в единую службу финансового омбудсмена, которая будет выступать основным механизмом досудебного урегулирования споров на финансовом рынке.

### **6.6. Внедрение Solvency II в Республике Казахстан**

Концепцией развития финансового сектора Казахстана до 2030 года предусмотрен переход системы регулирования страхового рынка на международный стандарт Solvency II. Переход к данной модели отражает стратегический выбор в пользу экономической оценки рисков вместо формального нормативного контроля и направлен на формирование устойчивой, транспарентной и сопоставимой с международной практикой системы страхового надзора. В международном контексте Solvency II рассматривается как одна из наиболее продвинутых моделей пруденциального регулирования, ориентированная на чувствительность капитальных требований к фактическому профилю рисков страховщика.

В 2026 году планируется привлечение технической помощи Всемирного банка для методологической поддержки реформы. В рамках сотрудничества предполагается проведение комплексной диагностики действующей модели регулирования, сопоставление ее с архитектурой Solvency II и формирование дорожной карты поэтапного внедрения. Международная практика демонстрирует, что успешный переход к данной системе требует адаптации параметров к локальным особенностям рынка, включая структуру страховых портфелей, глубину рынка капитала, уровень концентрации активов, валютные риски и специфику перестраховочной защиты. В этой связи особое внимание будет уделено принципу пропорциональности, позволяющему учитывать масштаб и сложность деятельности страховых организаций.

В рамках первого компонента Solvency II предусматривается совершенствование количественной модели оценки требуемого капитала платежеспособности (SCR). Планируется проведение количественных исследований для калибровки риск-параметров по основным модулям — рыночному, кредитному, страховым и операционному рискам с учетом

волатильности локальных финансовых инструментов и специфики обязательств страховщиков. Результаты данных исследований будут использованы для доработки методологии расчета SCR и минимального капитального требования, а также для уточнения корреляционных коэффициентов и стресс-параметров.

Одновременно будет сформирована новая надзорная модель оценки рисков, сопоставимая по логике с международными практиками риск-ориентированного надзора. Планируется разработка методологии надзорного стресс-тестирования, включающей макроэкономические сценарии, анализ чувствительности к процентному и валютному риску, а также к ухудшению качества активов и страховых обязательств. Пилотное проведение стресс-тестирования позволит оценить устойчивость сектора к системным шокам и сформировать предложения по дальнейшему совершенствованию регулирования.

В целях формирования устойчивой аналитической базы страховые организации продолжают ежегодную самостоятельную оценку капитала, основанную на рисках, по принципам, приближенным к процедуре ORSA. Это обеспечит системный мониторинг структуры капитала, позволит выявлять концентрацию рисков и оценивать влияние отдельных модулей на финансовую устойчивость сектора. Накопленная статистика будет использована для дальнейшей калибровки параметров и повышения точности регуляторных требований.

Дополнительно планируется совершенствование корпоративного управления через внедрение формализованного подхода к определению риск-аппетита. Предлагается закрепить в нормативных правовых актах понятие риск-аппетита и установить его взаимосвязь со стратегией страховой организации и системой управления капиталом. Совет директоров будет обязан утверждать заявление о риск-аппетите, определяющее допустимые границы принятия рисков и триггеры управленческих решений при отклонении фактических показателей от целевых ориентиров.

Реализация мер позволит обеспечить переход к более чувствительной к рискам системе капитальных требований, усилить надзорную практику, повысить прозрачность страхового сектора и создать условия для его интеграции в международную финансовую среду на основе сопоставимых стандартов регулирования. Переход будет осуществляться поэтапно с учетом необходимости сохранения финансовой стабильности и адаптации рынка к новым требованиям.

## **6.7. Мониторинг внедрения требований МСФО (IFRS) 17 «Договоры страхования»**

Новым Налоговым кодексом и Законом по вопросам налогообложения

предусмотрена компетенция Агентства по утверждению требований к оценке и структуре страховых обязательств в соответствии с МСФО и автоматизации их оценки, методике оценки страховых обязательств, порядка и сроков ее согласования.

В связи с этим в 2026 году Агентством впервые будет осуществлена работа по согласованию методик страховых организаций по оценке страховых обязательств в соответствии с требованиями МСФО 17, а также требованиями, установленными Постановлением № 84. Указанная работа будет включать анализ соответствия методик установленным требованиям к идентификации портфелей и групп договоров страхования, их классификации, применяемым моделям оценки, использованию ставки дисконтирования и рисков поправки, а также подходам к распределению страховой премии и учету расходов.

Одновременно будут реализованы мероприятия по мониторингу готовности страховых организаций к переходу на автоматизированную оценку страховых обязательств, которая в соответствии с Постановлением № 84 станет обязательной с 2027 года. В рамках мониторинга будут оценены полнота и качество используемых данных при расчете страховых резервов, интеграции актуарных, учетных и информационных систем, а также наличия утвержденных методик, внутренних процедур контроля и документирования расчетов.

Реализация указанных мероприятий направлена на поэтапное и контролируемое внедрение требований Постановления № 84, снижение методологических и операционных рисков при переходе на обязательную автоматизированную оценку страховых обязательств, а также обеспечение своевременного и корректного формирования финансовой отчетности страховых организаций в соответствии с МСФО 17.

#### **6.8. Планы проверок на 2026 год**

Агентством продолжится работа по проведению проверок участников страхового рынка, основанных на основе оценки степени риска в соответствии с утвержденным планом на 2026 год. Вопросы поведенческого надзора будут интегрированы в инспекционные проверки.

Помимо вопросов, выявленных по результатам оценки количественных и качественных показателей деятельности страховых организаций по системе SRES, Агентством будет уделено внимание следующим направлениям.

В целях осуществления контроля за соблюдением требований законодательства Республики Казахстан Агентство проведет проверки, направленные на выявление недобросовестных практик страховых организаций при предоставлении страховых услуг, включая анализ страховых продуктов, обоснованность и корректность применения страховых тарифов добровольного страхования и их соответствия утвержденным методикам расчета.

В целях обеспечения прозрачности перестраховочной деятельности в 2026 году Агентство продолжит мероприятия по мониторингу операций перестрахования.

Особое внимание будет уделено проверке функционирования пула в рамках обязательного страхования работников от несчастных случаев. В рамках проверки будут рассмотрены вопросы соблюдения порядка распределения рисков и надлежащее исполнение обязательств в рамках пула.

Также Агентство проведет проверку по классу страхования пенсионных аннуитетов, включая анализ условий договоров, корректности расчетов страховых выплат и соблюдения законодательства в области защиты прав страхователей и выгодоприобретателей.