

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ОБЛІКУ І АУДИТУ

Кафедра аудиту, ревізії та аналізу

**МІЖДИСЦИПЛІНАРНА
КУРСОВА РОБОТА**

*на тему: « Економічна експертиза фінансових результатів
в страхових компаніях »*

Студентки групи ОЕЕМ-11
напряму підготовки обліку і аудиту
спеціальності економічна експертиза
Перхалюк Д.П.
Керівник :
доц., к. е. н. Саченко С.І.

Національна шкала _____

Кількість балів: _____

Оцінка: ECTS _____

Тернопіль 2017

План

Вступ

1. Необхідність і розвиток ринку страхових послуг в Україні.
2. Економічна експертиза показників результатів діяльності у звітності страхових компаній
3. Експертиза та прогнозування фінансових результатів у системі внутрішнього аудиту

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Зміст

Вступ	3
1. Необхідність і розвиток ринку страхових послуг в Україні	5
2. Економічна експертиза показників результатів діяльності у звітності страхових компаній	13
3. Експертиза та прогнозування фінансових результатів у системі внутрішнього аудиту	18
ВИСНОВКИ	28
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	30

Вступ

Страховання є однією з найризиковіших і найдинамічніших галузей не лише національної, а й світової економіки. Його розвиток суттєво впливає на рівень захищеності населення, можливості його убезпечення від надзвичайно негативних наслідків травмування чи інших причин втрати здоров'я через механізми формування резервів грошових коштів з послідуочим їхнім використанням на оздоровлення. У цьому сенсі можна стверджувати, що страхуванню притаманний мультиплікативний ефект оскільки побічно стан здоров'я впливає на працездатність і загальний економічний результат діяльності різних інших галузей національної економіки. Стимулююча сутність страхування проявляється в досягненні формування цілісної та єдиної національної інфраструктури, яка забезпечує не лише можливість страхового відшкодування, а й збереження та профілактику захворюваності та подолання інших ризиків.

Загалом страхування в Україні є надзвичайно важливою складовою економічного механізму держави. Стан розвитку цієї галузі багато у чому визначає сучасний рівень економічної безпеки країни, має суттєвий вплив на інвестиційно-інноваційний потенціал розвитку національної економіки. Попри це, український страховий ринок все ще є недостатньо потужним, оскільки не може повною мірою реагувати на дестабілізуючі чинники зовнішнього та внутрішнього середовищ.

Ключовим елементом економічної системи страхового бізнесу, що викликає дискусійність, виступає фінансовий результат та його формування в обліковій системі. Утім, невирішеними залишаються окремі питання щодо формування показників звітності, перевірки їх достовірності, а також можливостей та результатів проведення експертного дослідження діяльності страхових компаній. Це потребує застосування оновлених організаційно-методичних положень обліку, аудиту та аналізу управління діяльністю суб'єктів страхової галузі, що обумовлює доцільність проведення досліджень та актуалізує необхідність

прикладних розробок з урегулювання окреслених проблем.

Слід зазначити, що дослідження розвитку істотний внесок щодо теорії та практики страхової справи зробили зарубіжні (У. Гоббі, В.Р. Ідельсон, А. Манес, П. Самуельсон, В. І. Серебровський, В. В. Шахов, В. Е. Янов) та українські вчені (В. Д. Базилевич, К. Г. Воблий, О. Д. Вовчак, О. О. Гаманкова, Т. А. Говорушко, Д. А. Навроцький, С. С. Осадець, Р. Е. Островерха, Л. О. Позднякова, О. В. Рабий, А. Л. Самойловський, Н. В. Ткаченко, І. В. Фисун, В. М. Фурман, О. В. Хавтур, Л. В. Шірінян).

Незважаючи на розгляд науковцями різних аспектів обраної проблематики, потребують подальших розробок питання, пов'язані з обґрунтуванням теоретико-методичних положень функціонування систем економічної експертизи обліку й аудиту в умовах застосування міжнародних стандартів та наявних кризових економічних явищ, організацією та методикою відображення формування фінансових результатів в обліку та звітності, застосуванням сучасного організаційно-методичного інструментарію внутрішнього аудиту фінансових результатів, що і визначило актуальність дослідження, зумовило вибір теми, мети, основних завдань та логіко- структурну побудову роботи.

1. Необхідність і розвиток ринку страхових послуг в Україні.

В Україні страховий ринок представлений усіма страховиками, які локалізовані на певній території й реалізують свою діяльність відповідно до законодавства. Цей вид ринку розглядається як середовище, у якому формується попит і пропозиція на страхові послуги та досягається певний результат від взаємодії страховиків і страхувальників. За даними Національної комісії з державного регулювання у сфері ринків фінансових послуг за п'ять років між страховиками та страхувальниками було укладено понад 240 тис. договорів добровільного страхування. При цьому страхувальників здебільшого представляють фізичні особи. Суми страхових премій щорічно зростають, що свідчить про позитивну динаміку послуг та підвищення рівня довіри серед населення до цього виду фінансових послуг. Також за останні роки майже на 15 % зросли обсяги страхових резервів що позитивно позначилося на інвестиційній діяльності страхових компаній, а також їхньому кінцевому фінансовому результату.

У розвинутих країнах страхування є одним із найбільш важливих і стратегічних секторів фінансового ринку, оскільки знімає навантаження з видаткової частини бюджету щодо відшкодування збитків, залучення інвестицій в економіку, розв'язання соціальних проблем суспільства й забезпечує перерозподіл 8-12 % ВВП. До того ж, основним чинником соціально-економічного розвитку країни є рівень безпеки життя та виробництва, який гарантується страховим захистом.

На національному фінансовому ринку страхові організації стабільно посідають передові позиції серед інших представників й поступаються лише банківському сектору .

Найбільш поширеними представниками страхового ринку є страхові компанії, які беруть на себе зобов'язання за певну плату відшкодувати завданий страховим випадком збиток або виплатити страхову суму страхувальникові чи іншим особам, зазначеним у

договорі, й при цьому одержують прибутки (збитки).

У той же час, за статистичними даними більшості західноєвропейських країн, також спостерігається тенденція до поступового скорочення кількості страховиків або їх сталості (таблиця 1.).

Таблиця 1.

Кількість страховиків за окремими країнами

Європи у період 2007-2013 рр. [261]

Країна	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Польща	76	66	66	63	61	59	58
Німеччина	609	607	596	582	578	570	560
Іспанія	357	296	294	287	279	270	264
Франція	464	461	452	441	434	405	395
Італія	234	239	233	234	231	226	225
Латвія	21	23	25	25	22	22	20
Норвегія	118	122	124	120	117	118	119
Великобританія	1017	972	934	1314	1 213	1 247	1 229
Швеція	392	381	381	384	361	337	329

Страхова діяльність в Україні є регламентованою законодавчо, відповідно, страхування трактується як вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів [20].

Із цього визначення можна зробити висновок, що страхові відносини формуються між страховиками (найчастіше страховими компаніями) та страхувальниками (фізичними та юридичними особами), а доходи діяльності – на підставі надходжень від страхувальників та за рахунок інших видів діяльності страховика.

Однак розвиток економічних відносин вимагає більшого змістовного наповнення окремих категорій. Тому для подальшого дослідження термін «страхування», що вживається в науковому середовищі серед вітчизняних і зарубіжних дослідників, законодавчому полі, нормативно-правових актах страховиків, потребує певного уточнення.

Зокрема О.О. Гаманкова під страхуванням розуміє сферу фінансових відносин, унаслідок яких формуються цільові грошові фонди, що призначені для забезпечення страхового захисту майнових інтересів членів суспільства [5, с. 11]. Таке трактування терміна «страхування» з позиції фінансів характеризує основне його призначення на ринку фінансових послуг. Із цього визначення досить важко однозначно встановити порядок розрахунку результату від здійснення таких відносин.

Як вид діяльності страхування визначають М.О. Белгородцева [2] та О.В. Хавтур [25]. Однак з визначення М.О. Белгородцевої випливає висновок, що страхові компанії займаються лише страховою діяльністю в той час, як попередній автор визначає можливість реалізації інших видів діяльності страховиків з метою поповнення фондів грошових коштів.

У зарубіжній науковій думці дослідження у сфері страхування розпочалися ще у ХІХ ст., і протягом цього часу страхування розглядалось як потреба у відшкодуванні шкоди, яка може виникнути в будь-який момент [4; 14;].

На даний час зарубіжні дослідники втратили інтерес до поняття «страхування», натомість його сутність пов'язується з комерційним способом захисту від ризиків, які поширені в повсякденному житті.

Проаналізовані джерела дають змогу стверджувати, що сутність категорії страхування характеризується багатогранною складовою, оскільки поєднує в собі економічну, фінансову та правову природу, що визначає, у свою чергу, особливості організації обліку фінансових результатів діяльності страхових компаній.

Страхові компанії як активні представники вітчизняного ринку фінансових послуг піддаються впливу різноманітних чинників зовнішнього й внутрішнього середовища.

Страховики, як суб'єкти фінансового ринку, можуть здійснювати основну (страхову) та неосновну діяльність (інвестиційну, фінансову, іншу). При цьому в інформаційній системі від кожного виду діяльності формується свій фінансовий результат, оскільки страховики отримують грошові кошти від здійснення усіх видів діяльності та несуть відповідні витрати. Таким чином забезпечується дотримання принципу обліку нарахування та відповідності доходів і витрат [18].

Вітчизняна практика діяльності страхових компаній України свідчить про те, що більшість страховиків має широку мережу філій на території країни й локалізує свої головні офіси в обласних центрах. Це насамперед впливає на порядок складання та подання звітності даних суб'єктів ринку. Зокрема філії здійснюють свою діяльність як безбалансові відділення, а по закінченні кварталу (року) головні офіси складають фінансову звітність [18] та окремо страхову звітність згідно з Порядком складання звітних даних страховиків [19].

Одним із ключових чинників, який забезпечує ефективне управління фінансовими результатами, є забезпечення належної організації страхової діяльності за допомогою відповідної управлінської структури. У зарубіжній літературі окреслено три основних принципи, на підставі яких може бути побудована страхова компанія [22]:

1. Відповідно до страхових продуктів, які пропонує компанія.
2. За функціональним принципом (управління, збут страхових продуктів, надання страхових послуг тощо).
3. За групами клієнтів (юридичні, фізичні особи).

Проте, як свідчить практика, компанія, побудована за конкретно взятим принципом, на практиці не зустрічається, оскільки вимагає значних затрат на ведення страхової справи. Так, компанія першого типу

складається з таких підрозділів: правління, страховий та фінансовий відділи, допоміжні відділи. Страхова діяльність ведеться спеціалізованими підрозділами (групами), якими керує спеціальний відділ. Компанії другого типу існують здебільшого в інтегрованому вигляді. Структуру компанії за третім принципом можуть дозволити собі страховики зі значною часткою на страховому ринку.

Тому більшість зарубіжних і вітчизняних страховиків намагається поєднати певним чином елементи існуючих моделей й побудувати компанію, яка надаватиме максимум послуг своїм клієнтам із залученням мінімального обсягу фінансових ресурсів.

Організаційна структура має відповідати сучасним тенденціям і вимогам страхового ринку та забезпечувати досягнення мети своєї діяльності з максимальною ефективністю й покращенням фінансових результатів діяльності. Структуру компанії визначає принцип централізації (децентралізації), виходячи з розмежування відповідальності між рівнями управління. Багато компаній мають декілька регіональних управлінь, тому формування підрозділів страхової компанії за напрямками діяльності забезпечує принцип функціональної побудови (андеррайтинг, постачання, збут, фінансування, урегулювання збитків тощо). Іноді таку структуру визначають як орієнтовану на конкретний страховий продукт, що, на нашу думку, може забезпечувати в їхньому контексті формування фінансових результатів й визначати рівень рентабельності. Найважливішим структурним підрозділом при цьому є управління страхуванням (відділ, департамент) продажів страхових продуктів і страхових виплат, який реалізує поточну політику страхової компанії на ринку й розробляє довгострокову перспективу.

Другим найважливішим підрозділом страхової компанії є фінансове управління (економічний відділ), яке забезпечує організацію обліку, аналізу й контролю фінансових потоків, у тому числі страхових внесків й виплат тощо, а також формування й розміщення страхових

резервів.

Відповідно до законодавчих та установчих документів, основне завдання страхової компанії – надавати послуги за різними видам страхування своїм клієнтам, що забезпечує страховикам можливість сформувати певні види резервів, частину з яких у майбутньому спрямувати в інвестиційну сферу. Здійснення основної (страхової) діяльності, від якої формується основна частка прибутку, передбачає реалізацію окремих страхових продуктів та надання інших видів страхових послуг клієнтам страхової компанії.

Згідно з вітчизняним законодавством, для здійснення своєї діяльності страхова компанія отримує ліцензію на певний вид страхування [20], на підставі якої страховиком для конкретного виду страхування пропонуються страхові продукти, реалізуючи які, страхувальник отримує послугу щодо страхового захисту (страхову послугу).

М.О. Белгородцева, Г.О. Жовніренко, І.В. Фисун, А.С. Шолойко розглядають страхову послугу як специфічний товар, який реалізується відповідно до укладеного договору страхування з метою страхового захисту [2; 9; 24; 26].

Т.А. Говорушко та Г.В. Кравчук дійшли висновку, що страховий продукт та страхова послуга є різними поняттями, при чому саме страховий продукт є більш загальною категорією, яка включає в себе набір певних страхових послуг [6; 10]. Так, Г.В. Кравчук визначає, що страхова послуга – це динамічне представлення (утілення в динаміці) страхового продукту [10, с. 12]. Т.А. Говорушко, досліджуючи зарубіжні концепції страхового продукту, зазначила, що «використання терміна «страховий продукт» не виключає поняття «страхова послуга», оскільки ці терміни мають різне значення» [6, с. 33]. Вона пояснює, що «у загальному вигляді страховий продукт можна визначити як таке сполучення факторів виробництва, яке дає змогу страховикові надавати страхувальникові послугу».

Страхова послуга може не бути страховим товаром, якщо вона не продається й не купується на ринку; і відповідно є страховим товаром, якщо вона виробляється страховиками для продажу й цей продаж стає регулярним.

Вивчаючи діяльність вітчизняних страхових компаній, нами було встановлено, що страховиками не уточнено за економічним змістом ідентифікацію товарів на ринку, оскільки одні й ті ж товари (КАСКО, Автоцивілка тощо) названо страховими продуктами або страховими послугами (табл. 2).

Таблиця 2

Трактування пропозицій на ринку вітчизняних страховиків

№ з/п	Назва компанії	Страхові послуги	Страхові продукти
1	СК «Україна»	-	+
2	«Арсенал страхування»	-	+
3	«Княжа Вієнна Іншуранс Груп»	-	+
4	«Європейський страховий альянс»	-	+
5	«Провідна»	-	+
6	СК «Кремінь»	-	+
7	«Оранта»	+	-
8	«Омега»	+	-
9	АСК «ІНГО Україна»	+	-
10	«АХА Страхування»	+	-

Пропозиції вітчизняних страховиків свідчать про те, що серед досліджуваних страхових компаній переважна більшість, називає свій товар саме страховим продуктом. Під час дослідження ми дійшли висновку, що поняття страхового продукту є більш адекватним до застосування з точки зору організації обліку формування витрат і доходів, отриманих від його реалізації. Тому рекомендовано трактувати страховий продукт як комплекс відносин щодо забезпечення захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання страхових подій, визначених договором.

Для цілей обліку доречно виокремлювати страховий продукт з-

поміж основних та додаткових послуг (страхова експертиза, страховий консалтинг, технічний, медичний асистанс, консультаційні послуги, оцінка актуарного ризику тощо) як нами систематизовано й подано на рисунку 1.

Незважаючи на взаємозалежність за економічною сутністю та практичну невіддільність понять «страховий продукт» і «страхова послуга», клієнт страхової компанії в економіко-правовому аспекті не може отримати страхової послуги без страхового продукту, який обирається ще до початку безпосередніх відносин між страховиком і страхувальником. Проте отримати страховий продукт без одержання базових послуг (консультації, документальне оформлення) неможливо.

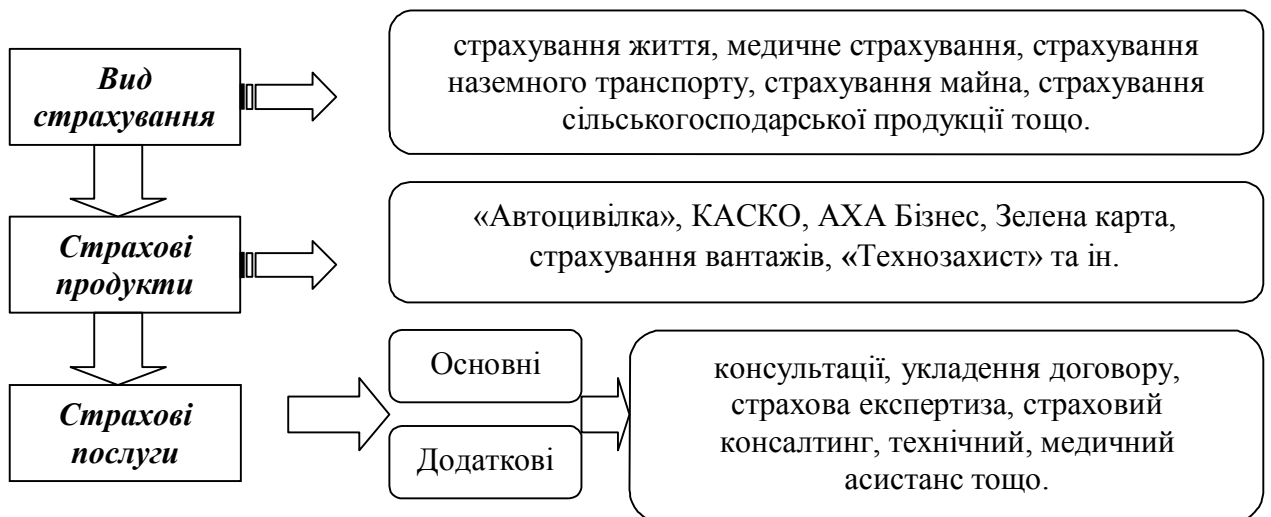


Рис. 1.4. Ієрархія ключових категорій в сфері страхування

За умови не настання страхового випадку страхувальник не зобов'язаний сплачувати за інші додаткові страхові послуги (наприклад експертиза, технічний асистанс, ремонт тощо). Цей висновок експерт підтверджує тим, що сьогодні страхувальнику складно оцінити надану йому страхову послугу в разі настання страхового випадку та у випадку його відсутності.

2. Економічна експертиза показників результатів діяльності у звітності страхових компаній

Завершальним етапом ведення обліку є складання звітності. Склад і структура звітності вітчизняних страхових компаній та порядок формування окремих її показників є вкрай дискусійними аспектами. Підвищена увага до цього питання зумовлена декількома причинами:

- відсутністю законодавчо встановлених методичних рекомендацій щодо ведення обліку та складання фінансової звітності страховими компаніями;

- специфікою діяльності страхових компаній порівняно з іншими суб'єктами господарювання, яка зумовлює те, що окремі чинні стандарти бухгалтерського обліку не поширюються на страховиків;

- існуванням фінансової та спеціалізованої звітності для страховиків. Спеціалізована звітність після закінчення звітного періоду (кварталу, року) подається до Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг відповідно до встановленого порядку [19];

- відмінною зарубіжною практикою ведення обліку та складання звітності представниками страхового ринку. Основна відмінність полягає в тому, що в деяких країнах для страховиків розроблено окремі плани рахунків та окрему фінансову звітність, яка за своїми показниками відрізняється від звітності суб'єктів господарювання інших сфер діяльності [15; 16].

Існування зазначених проблем і розбіжностей вимагає вивчення методичних прийомів складання Балансу (Звіту про фінансовий стан) і Звіту про фінансові результати (Звіту про сукупний дохід) та засад формування їх показників, а також норм міжнародних стандартів для застосування окремих положень вітчизняними страховиками.

Під час здійснення експертиз проаналізувавши порядок складання

звітності вітчизняними страховими компаніями, рекомендовано наголосити на такому:

1. Чинні стандартизовані форми звітності мають складати суб'єкти, які обрали МСФЗ за основу під час складання звітності. Якщо суб'єкти бажають показати іншу важливу інформацію, яка не знаходить відображення в основних і вписуваних рядках звітності, передбачено можливість подати її у примітках до звітності.

2. Міжнародними стандартами не санкціоновано стандартизованих форм звітності, що дає можливість суб'єктам формувати й відображати інформацію на власний розсуд за умов дотримання низки певних вимог.

3. Згідно з МСБО 1 «Подання фінансової звітності» п. 10 допускається будь-яка назва основних форм звітності [12];

4. Нормами МСБО 1 «Подання фінансової звітності» передбачено можливість подання управлінських звітів, у яких розкривається інформація про основні чинники, що впливають на фінансові результати суб'єкта (методика розрахунку страхових резервів, індекс інфляції, зміна процесу виплат у страховій компанії та інші) [12].

5. Звітність за МСБО 1 має подаватися не рідше одного разу на рік. Подання проміжної звітності можливе, у той час як в Україні – обов'язкове.

Для подальших досліджень проблемних аспектів складання фінансової звітності страховиками варто зазначити, що Баланс (Звіт про фінансовий стан) є звітом про фінансовий стан підприємства, який відображає на певну дату його активи, зобов'язання і власний капітал, а Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід) – звіт про доходи, витрати, фінансові результати та сукупний дохід [13]. Змістове наповнення кожної статті зазначених звітів здійснюється на підставі показників, сформованих у системі бухгалтерського обліку компанії відповідно до норм чинного законодавства та облікової політики,

затвердженої керівником.

Експертиза структури Балансу (Звіту про фінансовий стан), як форми звітності страховика, удосконаленої відповідно до вимог НП(С)БО 1, показав, що вона на сьогодні максимально враховує рекомендації науковців, які вивчали питання звітності страхових компаній [10]. Незважаючи на те, що на законодавчому рівні не затверджено форму балансу саме для страховиків, діючий баланс, на відміну від звіту про фінансові результати, через систему вписуваних рядків більш адаптований для використання представниками страхового бізнесу. Зокрема, М.О. Белгородцева [2], Д.Г. Буханець [3] та В.С. Приходько [17] наголошували на необхідності подання розширеної інформації про страхові резерви компанії. Сьогодні цю інформацію хоча й нормативно не виділено в окремий розділ пасиву балансу, проте детально розкрито в його II розділі «Довгострокові зобов'язання і забезпечення». Також важливим є виділення в окремий рядок інформації про кредиторську заборгованість, пов'язану з веденням страхової діяльності.

При здійсненні експертиз дослідивши склад і структуру доходів, витрат та фінансових результатів страхової компанії й приєднуючись до думок М.О. Белгородцевої [2] та С.Ф. Голова [7] щодо формування показників фінансового результату в розрізі видів діяльності, вважаємо за правомірне виокремити результат страхової діяльності з інших проміжних результативних показників діяльності компанії. Застосування такого методичного прийому надасть можливість повно й достовірно відобразити результати за операціями, притаманними саме страховим компаніям, та здійснювати аналіз діяльності в розрізі її видів.

Що стосується страхових резервів, то найбільшу питому вагу займає резерв незароблених премій, питома вага якого істотно впливає на розмір страхових премій.

Виходячи зі структури чинної форми Звіту про фінансові результати, застосування страховими компаніями показника «Собівартість

реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)» убачається економічно не обґрунтованим, оскільки їхньою специфікою є надання страхових послуг, які за своєю економічною природою є фінансовими. Це підтверджується також тим, що вартість таких послуг визначається не на підставі прямих витрат, а ґрунтується на показниках страхового тарифу, визначеного компанією.

Варто зауважити, що фінансова звітність є складовою звітних форм страховиків. Відповідно до п. 2.3 Порядку складання звітних даних страховиків до складу проміжної звітності включається також проміжна фінансова звітність, складена відповідно до вимог Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні», а річна звітність містить і річну фінансову звітність, і звітні дані, складені відповідно до зазначеного порядку [19].

У той же час важливо звернути увагу, що інформація, яка відображається у фінансовій звітності страховика у багатьох випадках дублює показники спеціалізованої фінансової звітності страховиків України.

Тому з метою спрощення експертного дослідження, недопущення дублювання інформації та забезпечення всіх користувачів (у т.ч. й Нацкомфінпослуг) необхідною інформацією щодо діяльності страхових компаній, вважаємо за доцільне переглядати не самі форми звітності, а порядок їх подання. Цілком логічним й економічно обґрунтованим буде подання спеціалізованої звітності, складеної відповідно до вимог Порядку складання звітних даних страховиків, за винятком Балансу та Звіту про фінансові результати після закінчення кожного кварталу, а подання фінансової звітності – обов'язковим лише після закінчення звітного року.

Зазначені пропозиції враховують засади вітчизняного законодавства та наближають його норми у сфері ведення обліку до вимог міжнародних стандартів (зокрема в контексті подання звітності), а

також певним чином спрощують роботу бухгалтерської служби страхової компанії.

Аналізуючи викладене вище, можна зробити висновки, що в Україні чинна нормативна база у сфері обліку не повною мірою враховує особливості страхового сектору, що унеможлиблює достовірність та повноту відображення даних у звітності. Доходи та витрати від надання фінансових послуг страховиками для подання у звітності неправомірно ототожнювати з показниками виручки від реалізації та собівартості.

3. Експертиза та прогнозування фінансових результатів у системі внутрішнього аудиту

В умовах кризових явищ в економіці ефективне функціонування страхових компаній дозволяє забезпечувати необхідний рівень страхового захисту від ризиків й підтримання конкурентоздатності страхового ринку. Сучасний стан вітчизняного страхового ринку характеризується його динамічним розвитком, про що свідчать дані Національної комісії [16].

Під час здійснення експертиз виявлено, що темпи зростання основних показників страхових компаній у цілому відповідають тенденції розвитку страхового ринку, яка визначена Концепцією розвитку ринків небанківських фінансових послуг України на 2013-2014 рр. Так, зросла частка чистих страхових премій у ВВП з 1,4 % до 1,5 %, збільшився розмір страхових платежів на душу населення з 500 грн. до 631 грн., збільшився експорт страхових та перестрахових послуг з 490 млн. грн. до 859,3 млн. грн.

Проте, незважаючи на кількісне зростання основних показників, результативність діяльності страхових компаній за останні роки стала більш розбалансованою, про що свідчить зниження валових страхових премій та виплат відповідно на 6,82 % та 15,62 %. Поряд із цим спостерігається скорочення темпів зростання рівнів валових і чистих виплат відповідно на 2,5 % та 19,7 %. Отже, існування негативних тенденцій розвитку страхових компаній свідчить про зниження їхньої платоспроможності, фінансової стійкості, а також якості надання страхових послуг, що стало причиною зменшення попиту на них та зниження ресурсного потенціалу страховиків [21].

У зв'язку з цим необхідною умовою розвитку страхових компаній є стійке їх функціонування з результативною роботою, яка характеризується процесом формування фінансових результатів. Звідси виникає потреба в удосконаленні економіко-аналітичного механізму формування фінансових

результатів страхових компаній. При цьому до складу економіко-аналітичного механізму формування фінансових результатів страхових компаній варто включати такі елементи: суб'єкт і об'єкт управління; сукупність фінансових інтересів страховика; функції, принципи і методи управління фінансовими результатами; інструментарій управління системою формування фінансових результатів; критерії оцінки рівня фінансових результатів; техніка і технологія управління [8, с. 8-9].

Ефективність управління фінансовими результатами страхових компаній виявляється в результативності їхньої діяльності, яка відображається в різних кількісних і якісних показниках. Виходячи із цього, першим етапом запропонованого механізму є вибір показників управління фінансовими результатами страхових компаній, що являє собою процес, спрямований на отримання збалансованої інформації про стан рівня розвитку комунікаційних, організаційних та фінансових ресурсів на підставі досягнення фактичних значень цих показників їхніх граничних значень [21].

Під час експертного дослідження пріоритетним визначено комплексне вивчення фінансових результатів страхових компаній. Аналіз діяльності страхової компанії вимагає розгляду широкого спектра кількісних і якісних факторів, що впливають на формування фінансових результатів. Отже, необхідною умовою підвищення якості прийняття обґрунтованих управлінських рішень на всіх рівнях управлінської ієрархії у страхових компаніях є формування системи взаємопов'язаних і взаємодоповнюючих один одного показників управління фінансовими результатами, що являють собою кількісні стандарти, які використовуються для оцінки фактичних результатів цього процесу управління в порівнянні з очікуваними результатами для визначення ступеня досягнення поставленої мети. Іншими словами, доцільним є застосування аналітичних процедур, які є різновидом аудиторських доказів та можуть бути використані в аудиті за певних умов. Відповідно до

МСА 520 «Аналітичні процедури» аналітичні процедури є аудиторськими процедурами, які передбачають аналіз важливих фінансових показників та тенденцій з подальшим дослідженням відхилень та взаємозв'язків. Тому, для здійснення обґрунтованого аналізу фінансової діяльності страховика доцільним є застосування такого інструментарію економіко-математичного моделювання, що дозволить урахувати кількісні та якісні фактори й забезпечить можливість налаштування параметрів моделей на реальні дані. Таким вимогам задовольняє інструментарій економетричного моделювання, який нами обрано для дослідження. Економетричне моделювання управління результативністю діяльності страхових компаній охоплює процес економетричного дослідження формування фінансових результатів діяльності страхових компаній від побудови регресійних рівнянь, які описують взаємозв'язки між економічними показниками цієї діяльності, до прогнозування результативності діяльності страхових компаній.

Основним результатом експертного дослідження управління фінансовими результатами страхових компаній обрано побудову економетричної моделі, якість якої визначає достовірність та обґрунтованість результатів аналізу розвитку й прогнозу соціально-економічних процесів і явищ. Для економіко-математичного моделювання впливу фінансових показників роботи компанії на результативність діяльності страхових компаній в конкретний період їх функціонування й розвитку застосуємо багатофакторний кореляційно-регресійний аналіз.

На даний час не існує комплексної моделі оцінки впливу фінансових показників роботи компанії на результативність діяльності страхових компаній, яка б дозволяла їм збільшувати свої фінансові результати. Для вирішення цього завдання нами обрано розробку економетричної моделі та здійснення прогнозування результативності діяльності страхових компаній за допомогою показників формування їх фінансових результатів.

Під час моделювання результативності діяльності страхових компаній доцільно використовувати такі напрями досліджень, як складання систем структурних рівнянь і виявлення незалежних узагальнених факторних показників. Система факторних показників, що застосовуються в економічних дослідженнях, має в загальному випадку ієрархічну структуру, тобто факторні показники пов'язані між собою певними причинно-наслідковими залежностями: страхові платежі, страхові виплати, рівень страхових виплат, страхові резерви, частка страхових резервів у валюті балансу, валюта балансу, валовий прибуток, рентабельність страхових операцій, рентабельність страхової послуги.

За підсумками проведеного експертного дослідження розміщеної на офіційних сайтах страхових компаній інформації в частині фінансової звітності було проаналізовано результативність їхньої роботи. Із сукупності 25 компаній обрано дев'ять: НАСК «Оранта», ПАТ СК «БУСІН», ПАТ «СК «Оранта-Січ», ПрАТ СК «Енергорезерв», СК «ПРОВІДНА», ТДВ СК «Індіго», ПрАТ «СК «БРОКБІЗНЕС», ВАТ «УСК «Дженералі Гарант», СК «Еталон». Вибірка здійснена на основі таких критеріїв: тривалість роботи на ринку фінансових послуг, широкий перелік страхових продуктів, чисельність клієнтів, рівень страхових виплат, обсяги наданих фінансових послуг.

За результативний показник нами обрано отриманий фінансовий результат (прибуток або збиток) страхової компанії, який формується з урахуванням усіх доходів та витрат компанії. Аналіз системи факторів, що чинять найбільш суттєвий вплив на результативність діяльності через показники формування фінансових результатів страхових компаній, дозволив зробити попередній відбір дев'яти факторів для побудови моделі визначення зазначеного впливу.

Якщо припустити, що протягом наступних трьох років кожен із відібраних факторів буде збільшуватися на 5 %, то розмір чистого прибутку зростатиме, а НАСК «Оранта» працюватиме зі збитком. Графічну

інтерпретація цієї тенденції подано на рисунку 2.

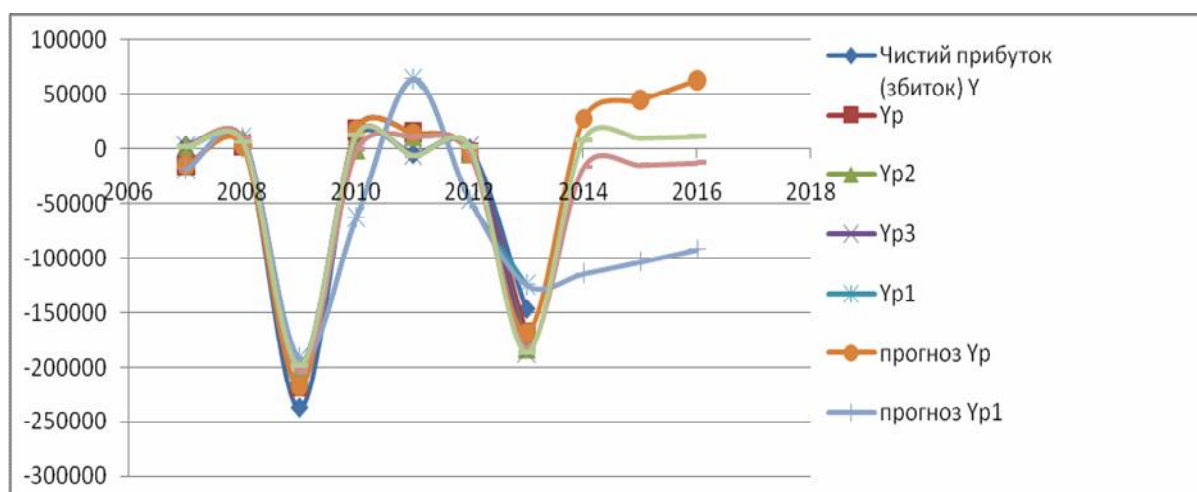


Рис. 2. Динаміка зміни фактичних, розрахункових та прогнозних значень чистого прибутку НАСК «Оранта»

За даними рисунка 2, у НАСК «Оранта» спостерігається отримання позитивного фінансового результату впродовж усього аналізованого періоду та стрімке зростання чистого прибутку у 2012-2013 рр. Результати прогнозування за побудованими моделями доводять поступове збільшення чистого прибутку НАСК «Оранта».

Основними напрямками підвищення результативності роботи українських страхових компаній, сформованими за результатами проведеного наукового дослідження, визнані: розробка нових страхових продуктів та послуг; поліпшення корпоративного управління; створення нових каналів збуту страхових послуг; зростання капіталізації; упровадження аутсорсингу; підвищення якості менеджменту; розвиток страхового «ритейлу»; розвиток страхування життя; упровадження інформаційних технологій.

Експертне дослідження перспектив розвитку страхового ринку України дозволило спрогнозувати два шляхи його подальшого функціонування: песимістичний і оптимістичний. За умови незначних змін у законодавчій сфері та збереження існуючих умов діяльності учасників страхових відносин страховий ринок України і в подальшому

буде розвиватися лише за допомогою перевищення темпів зростання премій над виплатами. Це може бути забезпечено шляхом освоєння нової клієнтської бази, демпінгу тарифів на страхові послуги та прийняття на законодавчому рівні обов'язковості деяких видів страхування. З іншого боку, за умови зменшення економічного зростання вищенаведена політика буде неможливою й призведе до невиконання страховиками взятих на них зобов'язань.

Одним із напрямів подальшого підвищення результативності роботи страховиків є отримання прогнозної інформації про ймовірність розвитку страхового ринку на перспективу. Виходячи з цього, варто застосовувати методику прогнозування базових та похідних показників результативності діяльності страхового ринку. Для експертизи часових рядів на однорідність слід використовувати метод Ірвіна та його модифікацію. Перевірку гіпотез стосовно сталості середнього значення та дисперсії кожного часового ряду, тобто стаціонарності часового ряду, необхідно проводити за методом різниць середніх рівнів та методом Форстера-Стюарта. Стаціонарність останніх двох часових рядів визначають за допомогою критерію Стьюдента. Проведене експертне дослідження існуючих тенденцій розвитку страхового ринку України дозволить здійснити:

1) прогнозування кількісних показників та визначення причин циклічних і сезонних коливань параметрів страхового ринку;

2) аналіз структури часових рядів, що відображають співвідношення щорічних валових премій, та різниці валових премій і надходжень до ВВП країни;

3) аналіз структури часових рядів, що відображають співвідношення як активів до кількості страхових компаній, так і кількості компаній до чисельності населення країни.

На підставі проведених розрахунків прогнозних значень рівнів часового ряду різними методами згладжування можна зробити низку

висновків щодо результативності застосованих підходів. Так, зокрема, згладжування за допомогою простої ковзної середньої ґрунтується на тому, що в середніх величинах взаємно гасяться випадкові відхилення, причому чим більше значення порядку згладжування, тим більший ефект згладжування. Песимістичний прогноз надає можливість отримати метод зваженої ковзної середньої, а оптимістичний – метод експоненційного згладжування з параметром згладжування 0,7, підкреслюючи як загальну зростаючу тенденцію в кінці досліджуваного часового ряду, так і коливання окремих рівнів усередині прогнозного інтервалу.

Застосування запропонованих науково-методичних засад урахування кризових явищ у діяльності суб'єктів страхових відносин дозволить у майбутньому мінімізувати негативний вплив фінансових криз на розвиток страхового ринку.

Важливим елементом при веденні обліку та здійсненні експертного дослідження відіграють інформаційні технології.

Для страхової галузі це особливо актуально, оскільки завдяки більшій проінформованості потенційних страховиків можна досягти збалансованості страхових послуг, а також певного розуміння можливих проблем, що часто виникають в цій галузі і не є пов'язані безпосередньо з діяльністю суб'єкта страхування. Роль інформаційних технологій полягає у формуванні адекватного сприйняття та реакції на ті чи інші події, що відбуваються. У цьому контексті для бізнесу важливо використовувати своєрідні прийоми нейролінгвістичного програмування (так зване НЛП) з метою забезпечення адекватної поведінки, зваженого вибору до виду страхування, а також посиленого відчуття інстинкту самозбереження і самопожертви. Досягнення таких цілей лежить у площині психології. Проте інформаційні технології не є обмеженими даним колом питань.

Їх роль, як справедливо зазначає В. Нат, може бути:

– технічною, в сенсі автоматизації виконання одноманітних завдань, які раніше виконувалися людьми;

– сприяючою, тобто сприяння загальній участі у процесах приймання рішень і процесах впровадження їх у життя;

– новаторською, що пов'язана з впровадженням нових послуг і механізмів надання цих послуг [11, с.5].

Загалом переваги застосування комп'ютерних інформаційних систем (технологій) в обліку й звітності страхових компаній проявляються не лише у збільшенні обсягів діяльності й підвищенні якості обслуговування страховиків. Їх використання призводить до ряду інших позитивних змін, які узагальнені в табл. 3.

Таблиця 3

Порівняння традиційних та комп'ютерних інформаційних систем (технологій) обліку й звітності в страхових компаніях

Традиційні (паперові) технології	Сучасні інформаційні технології
Обмеженість переліку послуг в галузі пошуку і збору інформації фізичними можливостями працівників суб'єктів страхування.	Можливість забезпечення широкого доступу до інформації про послуги, в тому числі бізнес – партнерів в різних країнах світу.
Значні й місткі сховища інформації на паперових та інших не автоматизованих носіях.	Можливість архівування (стиснення) інформації на оптико-магнітних носіях.
Складність пошуку і представлення інформації.	Простота пошуку та представлення інформації.
Труднощі при здійсненні розширення переліку й асортименту страхових послуг.	Простота розширення асортименту послуг завдяки наявності можливостей широкого доступу щодо поширення інформації.
Повільна, рутинна технологія праці.	Можливість оперативно працювати одночасно з великим великими масивами облікової інформації та клієнтами.
Кількість потенційних клієнтів визначається територіальними межами.	Територіальна свобода і відсутність обмежень.
Наявність „накладок” через недостовірність облікових даних, проблеми при їх усуненні і необхідність постійного моніторингу інформації.	Більша достовірність інформації завдяки її постійному оновленню, в т.ч. автоматичному.
Низький рівень задоволення попиту на страхові продукти.	Максимальні можливості задоволення в послугах страхування.
Низька конкурентоспроможність.	Висока конкурентоспроможність.
Зацікавлення клієнтів послугами суміжних галузей обмежене.	Широкі можливості поєднання послуг страхування з послугами суміжних галузей (наприклад туризму).

Обмеження в розвитку і налагоджуванні можливостей бізнесу.	Необмежені можливості для розвитку страхового бізнесу у світовому масштабі.
Обмеженість можливостей зацікавлення потенційного страховика наочними матеріалами.	Можливість здійснення віртуального пояснення цінності страхування та конкретної страхової послуги туризму.

Проілюстровані в табл. 3 переваги застосування сучасних комп'ютерних інформаційних технологій, далеко не повні. Проте навіть і вказаних достатньо для обґрунтування дійсної ролі сучасних інформаційних технологій при веденні обліку та формування звітності в страховій діяльності.

Таким чином, ІС визначають принципи їх застосування у бухгалтерському обліку:

- забезпечення спілкування кінцевого користувача (бухгалтера, комірника, економіста) із системою автоматизації професійно обмеженою природною мовою, надання вхідної і результатної інформації у звичній і зручній для користувача формі;
- забезпечення можливості вирішення задач бухгалтерського обліку, контролю, аналізу за їх постановкою і вихідними даними, незалежно від складності і наявності їх формальних математичних моделей;
- створення кінцевому користувачу таких умов роботи, за яких він здійснює процеси управління і пошук нових рішень у режимі активного, такого, що дедалі розширюється діалогу з ЕОМ, оперуючи поняттями своєї предметної ділянки, використовуючи професійний досвід, навички і приймаючи рішення одночасно за багатьма критеріями, частина з яких не описана формально і не має кількісного вираження [1, с.78].

Автоматизація обліку та здійснення експертизи формує цілком нові вимоги до вхідної – первинної інформації. Різноманітність форм подання такої інформації, що надходить до бухгалтерії, дозволяє вести зведений облік безпосередньо на підставі первинних документів без попереднього їх накопичення та узагальнення. При цьому виникають певні відмінності в технології документування, які, в основному, пов'язані зі скороченням

кількості паперових форм документів (безпаперовою технологією), об'єднаним формуванням документації, автоматичною обробкою та реєстрацією облікових даних.

Насамкінець слід вказати на те, що ІС в сучасних умовах, особливо в страховій діяльності, сприяють глобалізації економічних процесів, що, у свою чергу, безумовно має вплив на загальний розвиток обліку й позначається на його методології та технології. ІС в сучасному обліковому процесі формують умови для удосконалення та інтелектуалізації обліку й звітності. Окрім цього, вони активізують використання його даних для оцінки результатів фінансово-господарської діяльності страхових компаній і формування їхньої стратегії розвитку.

ВИСНОВКИ

У курсовій роботі наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукового завдання, що виявляється в обґрунтуванні теоретико-методичних підходів й розробці практичних рекомендацій з економічної експертизи та обліку фінансових результатів в інформаційній системі управління страхових компаній.

Опрацювання теоретичних економіко-правових засад поняття «страховий продукт» дозволило обґрунтувати його сутнісні характеристики та визначити як комплекс відносин щодо забезпечення захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання страхових подій, визначених договором, та страхової послуги як товару, що є складовою страхового продукту.

В наш час страхування набуває значного поширення та продовжує розвиватися стрімкими темпами. Тому, зважаючи на необхідність ефективного управління страховою діяльністю, постала проблема в дослідженні головного джерела інформації для прийняття управлінських рішень – економічної експертизи страхових компаній.

Інформаційні системи в сучасних мають виключно важливе значення для підвищення ефективності експертизи страхових компаній. Вони дозволяють не лише прискорювати опрацювання даних, а й швидко передавати їх по каналах зв'язку різним управлінським ланкам для оперативного реагування з метою усунення недоліків й уникнення непродуктивних втрат страхових компаній.

Сучасні облікові та інформаційні системи економічної експертизи в страхових компаніях окрім бухгалтерських функцій в умовах нестабільності та з урахуванням специфіки галузі страхування, виконують інші функції: вони є зв'язуючою ланкою між клієнтом і компанією, дають змогу формувати інформаційні масиви для передачі керівним ланкам з метою прийняття управлінських рішень, а також виступають в якості дієвого важеля підвищення ефективності діяльності.

Для досягнення високої ефективності та результативності діяльності страхової компанії слід здійснювати не лише зовнішній контроль, а й розвивати систему внутрішнього контролю та здійснювати експертизу. Страхову діяльність при цьому доцільно контролювати на всіх етапах, зокрема організувати всі три види контролю, а саме: попередній, поточний та завершальний.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бенько М. М. Інформаційні системи і технології в обліку : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] /М.М.Бенько. – К. : Нац. торг.- екон. ун-т, 2006. – 362 с.
2. Белгородцева М. О. Бухгалтерський облік фінансових результатів у страхових компаніях: організація і методика : дис. кандидата екон. наук :08.00.09 / Белгородцева Марина Олександрівна. – К., 2011. – 231 с
3. Буханець Д. Г. Облік та звітність в страхових компаніях (методологічні та організаційні аспекти) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.06.04 «Бухгалтерський облік, аналіз та аудит» / Д. Г. Буханець. – Київ, 2000. – 20 с.
4. Воблый К. Г. Основы экономии страхования / Воблый К.Г., проф. Киев. ун-та и Коммерч. ин-та. – Киев, 1915. – 412 с.
5. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: сутність, тенденції та шляхи розвитку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. екон. наук : спец. 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит» / О. О. Гаманкова. – Київ, 2010. – 36 с.
6. Говорушко Т. А. Страхові послуги : навч. посібник / Т. А. Говорушко. К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 400 с.
7. Голов С. Ф. Застосування міжнародних стандартів фінансової звітності в страховому секторі / С. Ф. Голов // Бухгалтерський облік і аудит. – 2010. – № 4. – С. 10-19.
8. Єрмошенко А. М. Механізм забезпечення фінансової безпеки страхових організацій : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.06.01 «Економіка, організація і управління підприємствами» / А. М. Єрмошенко. – Київ, 2006. – 21 с.
9. Жовніренко Г. О. Страхування : навчальний посібник. – Обговорено на засіданні кафедри економічної теорії та загальноекономічних дисциплін Донецького інституту залізничного

- транспорту. Рекомендовано до друку на засіданні методичної комісії факультету «Економіка транспорту» від 22.04.05 р., протокол № 6. – 165 с.
10. Кравчук Г. В. Методологічні засади управління конкурентоспроможністю страхових компаній : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора екон. наук : спец. 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит» / Г. В. Кравчук. – Суми, 2010.– 42 с.
 11. Нат В. Моделі цифрового управління / В.Нат // Аспекти самоврядування. – 2001. –№ 3. – С.2-12.
 12. Міжнародний стандарт бухгалтерського обліку 1 «Подання фінансової звітності» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.minfin.gov.ua/file/link/320282/file/IAS%2001.pdf>.
 13. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» [Електронний ресурс] : Наказ Міністерства фінансів України станом на 18.03.2014. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13>
 14. Никольский П. А. Основные вопросы страхования. Казань. – 1895. – 417 с.
 15. О бухгалтерской (финансовой) отчетности страховщиков [Электронный ресурс] : приказ Министерства финансов Российской Федерации от 27 июля 2012 г. № 109н. – Режим доступа : <http://base.garant.ru/70232090/>.
 16. Огляд страхового ринку [Електронний ресурс] : сайт Нацкомфінпослуг. – Режим доступу : <http://nfp.gov.ua/content/strahoviy-rinok.html>.
 17. Приходько В. С. Методологія обліку страхової діяльності та аналіз платоспроможності страховика : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.06.04 «Бухгалтерський облік, аналіз та аудит» / В. С. Приходько. – Київ, 2000. – 16 с.

18. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні [Електронний ресурс] : Закон України від 16.07.1999 р. № 996-XIV станом на 01.01.2014 р. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/996-14>.
19. Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України № 39 від 03.02.2004 р.
20. Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР станом на 11.07.2014 р. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.
21. Сосновська О. О. Механізм управління гнучкістю ресурсного потенціалу страхових компаній / О. О. Сосновська // Бізнес Інформ. – 2014. – № 4. – С. 393-400.
22. Страхование дело : [учебник] в 2-х т. (пер. с нем. О. И. Крюгер и Т. А. Федоровой). – Т.1: Основы страхования / под ред. О. И. Крюгер. – М. : Экономистъ, 2004. – 447 с.
23. Судова експертиза об'єктів інтелектуальної власності: теорія і практика. Науково-практичний збірник. – К.: НДІ інтелектуальної власності НАПрН України, ТОВ “Лазурит – Поліграф, 2011. – 300 с.
24. Фисун І. В. Формування ринку страхових послуг в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит» / І. В. Фисун. – Київ, 2008. – 19 с.
25. Хавтур О. В. Фінансові потоки страхових компаній в умовах трансформації економіки України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.04.01 «Фінанси, грошовий обіг і кредит» / О. В. Хавтур. – Тернопіль, 2004. – 25 с.
26. Шолойко А. С. Основна сутність понять «страхова послуга» і «страховий продукт» / А. С. Шолойко // Економіка АПК. – 2009. – № 5. – С. 105-109.

