ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра обліку та оподаткування

Кваліфікаційна робота

магістра

на тему: Облік, аналіз та аудит фінансових результатів діяльності ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0714-оа-з
спеціальності 071 Облік і оподаткування
освітньої програми облік і аудит
А. М. Кузьминська
Керівник д.е.н., доцент Варламова І.С.
Рецензент к.н.держ.упр., доцент Гончарова В.Г.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет економічний
Кафедра обліку та оподаткування
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 071 «Облік і оподаткування»
Освітня програма «Облік і аудит»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____Н.М. Проскуріна
«___»_____2025 року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТОВІ

Кузьминській Анні Михайлівні

1. Тема роботи Облік, аналіз та аудит фінансових результатів діяльності ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»
керівник роботи Варламова Ірина Сергіївна, д.е.н., доцент, професор кафедри обліку та оподаткування

затверджені наказом ЗНУ від 25.03.2025 р., № 440-с.

2. Строк подання студентом роботи 01 листопада 2025р.

3. Вихідні дані до роботи: спеціальна література, законодавчі та нормативні акти, статистичні дані, дані фінансової звітності підприємства

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): дослідити теоретичні основи формування фінансових результатів страхових компаній; визначити особливості облікової політики щодо формування фінансових результатів на ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»; дослідити порядок проведеня аудиту та здійснити аналіз фінансових результатів, та розробити шляхи їх удосконалення.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень): кваліфікаційна робота містить 24 табл., 13 рис., 10 формул

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1	д.е.н., доцент Варламова І.С.	05.08.2025	05.08.2025
2	д.е.н., доцент Варламова І.С.	09.09.2025	09.09.2025
3	д.е.н., доцент Варламова І.С.	03.10.2025	03.10.2025

7. Дата видачі завдання: 01 червня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Складання плану роботи, підбір літератури	липень 2025	виконано
2.	Написання вступу	липень 2025	виконано
3.	Виконання першого розділу	серпень 2025	виконано
4.	Виконання другого розділу	вересень 2025	виконано
5.	Виконання третього розділу	жовтень 2025	виконано
6.	Написання висновків	листопад 2025	виконано
7.	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії	листопад 2025	виконано
8.	Подання роботи на кафедру	листопад 2025	виконано

Студентка _____ А.М. Кузьминська
(підпис)

Керівник роботи _____ І.С. Варламова
(підпис)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ В.В. Сьомченко

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 131 с., 13 рис., 24 табл., 78 літературних джерела.

ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ, ПРИБУТОК, СТРАХОВА КОМПАНІЯ, ДОХОДИ, ВИТРАТИ, ОБЛІК, АНАЛІЗ, АУДИТ, РЕНТАБЕЛЬНІСТЬ, ПРИБУТКОВІСТЬ.

Об’єктом дослідження є процес формування, обліку, аналізу та аудиту фінансових результатів діяльності страхової компанії в умовах чинного нормативно-правового регулювання та розвитку ризик-орієнтованих підходів до управління фінансовими результатами.

Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретико-методичних положень і надання практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи бухгалтерського обліку, аналізу та аудиту фінансових результатів діяльності страхової компанії з урахуванням специфіки страхових операцій та сучасних ризик-орієнтованих підходів.

Методи дослідження – загальнонаукові методи та емпіричні прийоми дослідження: абстрактно-логічний метод, методи узагальнення, герменевтики, порівняння, аналогії, аналізу, синтезу, індукції, дедукції, герменевтики, методи теоретичного узагальнення, систематизації, абстрагування, групування, розрахунково-аналітичні методичні прийоми, методи економічного аналізу, монографічний метод та логічні методи економічного аналізу, графічний метод, метод причинно-наслідкових зав’язків.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні теоретичних та методичних положень і розробці практичних рекомендацій щодо вдосконалення організації та методики облікового процесу і формування фінансової звітності підприємства. У процесі дослідження

отримано наукові результати, яким притаманна наукова новизна:

удосконалено:

– облікова політика страхової компанії шляхом адаптації вимог МСФЗ 17 «Страхові резерви» до практики формування фінансових результатів;

– модель аналітичних рахунків обліку страхових резервів страхової компанії, що передбачає їх структурування за видами страхування, договорами, строками виконання зобов'язань і компонентами оцінки відповідно до вимог МСФЗ 17 «Страхові резерви»;

– документальне забезпечення обліку страхових операцій на основі впровадження уніфікованих внутрішніх форм первинних документів, зокрема реєстрів страхових договорів, актів врегулювання страхових випадків та відомостей руху страхових резервів;

– ризик-орієнтований підхід до аудиту фінансових результатів через застосування матриці ризиків суттєвого викривлення, орієнтованої на страхові резерви, страхові виплати, страхові премії та контрактну сервісну маржу;

набули подальшого розвитку:

– аналітичне забезпечення обліку страхових резервів шляхом деталізації інформації за видами страхування, договорами, строками зобов'язань і страховими подіями в умовах застосування МСФЗ 17 «Страхові резерви»;

– напрями підвищення ефективності страхової діяльності, систематизовані за напрямами зміцнення фінансової стійкості, ліквідності, платоспроможності, рентабельності, управління страховими резервами, інвестиційної діяльності та зниження страхових і операційних ризиків на основі результатів фінансово-економічного аналізу;

– організація комунікації між аудитором і органами управління страхової компанії,;

– методичне забезпечення аудиту страхових резервів на основі

поєднання аналітичних процедур з актуарними розрахунками;

– організація внутрішнього аудиту страхової компанії, орієнтована на концентрацію аудиторської уваги на ключових ризикових процесах страхової діяльності – укладанні страхових договорів, нарахуванні страхових премій, врегулюванні страхових випадків та формуванні страхових резервів.

Отримані результати забезпечують подальший розвиток методичних та організаційних підходів до обліку, аналізу й аудиту фінансових результатів страхової компанії, з урахуванням специфіки страхових резервів, ризик-орієнтованого аудиту, внутрішнього контролю та управлінської комунікації, що сприяє підвищенню достовірності фінансової звітності та ефективності управлінських рішень.

SUMMARY

Qualifying work contains: 131 p., 3 sections, 24 tab., 13 fig., 78 references.

FINANCIAL RESULTS, PROFIT, INSURANCE COMPANY, INCOME, EXPENSES, ACCOUNTING, ANALYSIS, AUDIT, PROFITABILITY, PROFITABILITY.

The object of the study is the process of formation, accounting, analysis and audit of the financial results of the activities of an insurance company in the conditions of current regulatory and legal regulation and the development of risk-oriented approaches to managing financial results.

The purpose of the qualification work is to substantiate theoretical and methodological provisions and provide practical recommendations for improving the accounting system, analysis and audit of the financial results of the activities of an insurance company, taking into account the specifics of insurance operations and modern risk-oriented approaches.

Research methods – general scientific methods and empirical research techniques: abstract-logical method, methods of generalization, hermeneutics, comparison, analogy, analysis, synthesis, induction, deduction, hermeneutics, methods of theoretical generalization, systematization, abstraction, grouping, calculation-analytical methodological techniques, methods of economic analysis, monographic method and logical methods of economic analysis, graphic method, method of cause-and-effect relationships.

The scientific novelty of the obtained results lies in the substantiation of theoretical and methodological provisions and the development of practical recommendations for improving the organization and methodology of the accounting process and the formation of financial reporting of the enterprise. In the

process of research, scientific results were obtained that are characterized by scientific novelty:

improved:

– accounting policy of the insurance company by adapting the requirements of IFRS 17 «Insurance reserves» to the practice of forming financial results;

– model of analytical accounts for accounting for insurance reserves of the insurance company, which provides for their structuring by types of insurance, contracts, terms of fulfillment of obligations and components of assessment in accordance with the requirements of IFRS 17 «Insurance reserves»;

– documentary support for accounting for insurance transactions based on the implementation of unified internal forms of primary documents, in particular registers of insurance contracts, acts of settlement of insured events and information on the movement of insurance reserves;

– risk-oriented approach to auditing financial results through the application of a matrix of risks of material misstatement, focused on insurance reserves, insurance payments, insurance premiums and contractual service margin;

have been further developed:

– analytical support for accounting for insurance reserves by detailing information by types of insurance, contracts, liability periods and insurance events in the conditions of application of IFRS 17 «Insurance Reserves»;

– directions for increasing the efficiency of insurance activities, systematized by the areas of strengthening financial stability, liquidity, solvency, profitability, management of insurance reserves, investment activities and reducing insurance and operational risks based on the results of financial and economic analysis;

– organization of communication between the auditor and the management bodies of the insurance company;

– methodological support for the audit of insurance reserves based on a combination of analytical procedures with actuarial calculations;

– organization of the internal audit of the insurance company, focused on

concentrating audit attention on the key risk processes of insurance activities – conclusion of insurance contracts, calculation of insurance premiums, settlement of insurance cases and formation of insurance reserves.

The results obtained ensure the further development of methodological and organizational approaches to accounting, analysis and auditing of the financial results of an insurance company, taking into account the specifics of insurance reserves, risk-oriented audit, internal control and management communication, which contributes to increasing the reliability of financial reporting and the effectiveness of management decisions.

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ

КМУ – Кабінет міністрів України

KPI – ключовий показник ефективності

НПСБО – Національне Положення (Стандарт) бухгалтерського обліку

НП(С)БО 1 – Національне Положення (Стандарт) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності»

МСА – Міжнародні стандарти аудиту

МСА 315 – Міжнародний стандарт аудиту 315 (переглянутий в 2019 році) «Ідентифікація та оцінювання ризиків суттєвого викривлення»

МСА 260 – Міжнародний стандарт аудиту 260 (переглянутий) «Повідомлення інформації тим, кого наділено найвищими повноваженнями»

МСБО – Міжнародний стандарт бухгалтерського обліку

МСФЗ – Міжнародні стандарти фінансової звітності

МСФЗ 17 – Міжнародний стандарт фінансової звітності 17 «Страхові контракти»

ПКУ – Податковий кодекс України

ПрАТ – приватне акціонерне товариство

СВА – служба нутрішнього аудиту

СВК – система внутрішнього контролю

СК – страхова компанія

рис. – рисунок

табл. – таблиця

тис. грн – тисяч гривень

грн. – гривень

% – відсоток

ЗМІСТ

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
РЕФЕРАТ
SUMMARY
СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ
ВСТУП…….. 13
РОЗДІЛ 1 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ, АНАЛІЗУ ТА АУДИТУ ФІНАНСОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ СТРАХОВОЇ КОМПАНІ
1.1 Економічна сутність та складові елементи фінансового результату страхової компанії…… 19
1.2 Методика формування фінансових результатів страхової компанії … 30
1.3 Ризик-орієнтовані засади аналізу та аудиту фінансових результатів страхової компанії ……..,……..…… 47
РОЗДІЛ 2 ОБЛІКОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» ТА НАПРЯМИ ЙОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ
2.1 Організаційно-економічна характеристика страхової компанії……... 58
2.2 Система синтетичного і аналітичного обліку фінансових результатів страхової компанії ……. 68
2.3 Удосконалення облікового забезпечення фінансових результатів страхової компанії …….. 76
РОЗДІЛ 3 ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ АНАЛІЗУ ТА АУДИТУ ФІНАНСОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЯЛЬНОСТІ ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»
3.1 Аналіз доходів, витрат і фінансових результатів страхової компанії та оцінка ефективності її діяльності …….. 87
3.2 Ризик-орієнтований підхід до аудиту фінансових результатів страхової . 99
3.3 Напрями покращення фінансових результатів діяльності страхових

компаній на страховому ринку……. 110
ВИСНОВКИ…….. 118
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ ……..... 124
ДОДАТОК А Рекомендації щодо удосконалення облікової політики страхової компанії в частині формування страхових резервів ……... 132
ДОДАТОК Б Рекомендації щодо удосконалення облікової політики в частині визнання доходів і витрат страхової діяльності …… 140
ДОДАТОК В Рекомендації щодо удосконалення облікової політики на основі ризик-орієнтованого підходу ……. 146
ДОДАТОК Д Порядок відображення страхових виплат як витрат страхового сервісу з урахуванням вимог МСФЗ 17, специфіки страхової діяльності та потреб внутрішнього контролю страхової компанії …… 153
ДОДАТОК Е Аналітичний облік страхових резервів ……...….. 157
ДОДАТОК Ж Форми внутрішніх реєстрів і первинних документів, адаптованих до специфіки обліку страхових контрактів ……... 160
ДОДАТОК И Ключові показники ефективності для оцінки реалізації напрямів поліпшення страхової діяльності …….. 162
ДОДАТОК К Ідентифікація та оцінка специфічних ризиків страхової діяльності і спрямування аудиторських процедур …….. 164
ДОДАТОК Л Матриця ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності страховика …… 166
ДОДАТОК М Практичний механізм оцінки та ранжування ризиків СВА. 168

ВСТУП

Сучасні умови функціонування страхових компаній характеризуються підвищеним рівнем невизначеності, зростанням регуляторних вимог і посиленням ролі фінансової звітності як основного джерела інформації для прийняття управлінських рішень. У цих умовах фінансові результати діяльності страхової компанії набувають особливого значення, оскільки відображають ефективність страхових операцій, рівень ризиків, здатність виконувати зобов’язання перед страхувальниками та забезпечувати фінансову стійкість і платоспроможність.

Запровадження МСФЗ 17 зумовило суттєві зміни у підходах до обліку доходів, витрат і фінансових результатів страхових компаній, зокрема в частині оцінки страхових зобов’язань, формування страхових резервів і відображення прибутковості страхових портфелів. Використання складних актуарних розрахунків і професійних суджень підвищує ризик суттєвого викривлення фінансової звітності, що актуалізує потребу в удосконаленні обліково-аналітичного забезпечення та аудиту фінансових результатів.

Водночас практика свідчить про необхідність комплексного підходу до обліку, аналізу та аудиту фінансових результатів страхової компанії з урахуванням специфіки страхової діяльності, ризик-орієнтованих підходів в аудиті, розвитку внутрішнього аудиту та ефективної взаємодії між аудитором і органами управління. У зв’язку з цим дослідження питань обліку, аналізу та аудиту фінансових результатів діяльності страхової компанії є актуальним, своєчасним і практично значущим.

Питання обліку, аналізу та формування фінансових результатів, зокрема прибутків і витрат від операційної діяльності, широко висвітлені в сучасних наукових дослідженнях. Значний внесок у розвиток теоретичних і методичних засад цієї проблематики зробили вітчизняні науковці, зокрема Білуха М. Т., Бланк А. І., Бутинець Ф. Ф., Задорожній З. В., Кривицька О. Р.,

Осадча О. О., Пушкар М.С., Співак С. М., Сопко В. В., Литвин Ю. Я., Тютюнник Ю. М. та інші вчені.

У працях зарубіжних учених також ґрунтовно досліджено питання формування фінансових результатів і їх відображення у фінансовій звітності, зокрема у роботах М.Ф. ван Бреди, Б. Нідлза, Дж. Фостера, Д. Міддлтона, А. Смута, Джері Ж. Вейтенга та Террі Д. Уорфілда, що свідчить про високий рівень наукового інтересу до зазначеної проблематики.

Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретико-методичних положень і надання практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи бухгалтерського обліку, аналізу та аудиту фінансових результатів діяльності страхової компанії з урахуванням специфіки страхових операцій та сучасних ризик-орієнтованих підходів.

Для досягнення поставленої мети в кваліфікаційній роботі визначені і вирішувалися такі завдання:

– обґрунтувати та розробити рекомендації щодо удосконалення облікової політики страхової компанії в частині формування фінансових результатів з урахуванням вимог МСФЗ 17;

– удосконалити аналітичний облік страхових резервів страхової компанії в умовах застосування МСФЗ 17;

– сформувати модель аналітичних рахунків обліку страхових резервів страхової компанії;

– удосконаленити документальне забезпечення обліку страхових операцій;

– систематизувати підхід до аудиту страхових резервів страхової компанії із використанням аналітичних інструментів та актуарних розрахунків;

– сформувати напрями поліпшення фінансової стійкості, ліквідності, платоспроможності та рентабельності страхової компанії на основі аналізу фінансово-економічних показників її діяльності;

– розкрити особливості застосування інструментарію ризик-

орієнтованого аудиту фінансових результатів страхової компанії відповідно до вимог МСА 315;

– визначити формалізовані механізми комунікації між аудитором і органами управління страхової компанії;

– визначити напрями спрямування внутрішнього аудиту страхової компанії на найбільш ризикові процеси страхової діяльності.

Об’єктом дослідження є процес формування, обліку, аналізу та аудиту фінансових результатів діяльності страхової компанії в умовах чинного нормативно-правового регулювання та розвитку ризик-орієнтованих підходів до управління фінансовими результатами.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних та практичних аспектів бухгалтерського обліку, економічного аналізу та аудиту фінансових результатів діяльності страхової компанії, а також підходи до їх оцінки в системі управління фінансовими результатами страхової компанії.

У процесі виконання магістерської роботи використано загальнонаукові методи та емпіричні прийоми дослідження, що забезпечили комплексний і системний підхід до вивчення обліку, аналізу та аудиту фінансових результатів страхової компанії. Абстрактно-логічний метод застосовано для теоретичного осмислення економічної сутності фінансових результатів, страхових резервів і страхових зобов’язань, а також для формування наукових висновків і узагальнень. Методи аналізу та синтезу використано при дослідженні структури доходів, витрат і фінансових результатів страхової компанії, а також при обґрунтуванні напрямів удосконалення обліково-аналітичного забезпечення та аудиту. Методи індукції та дедукції дали змогу перейти від аналізу окремих елементів страхової діяльності (страхових премій, виплат, резервів) до узагальнених висновків щодо формування фінансових результатів і, навпаки, конкретизувати загальні теоретичні положення на практичних прикладах діяльності страхової компанії. Методи порівняння та аналогії застосовано для порівняння національних підходів до аудиту з міжнародною аудиторською

практикою. Герменевтичний метод використано при тлумаченні норм МСФЗ 17, міжнародних стандартів аудиту та регуляторних вимог. Методи теоретичного узагальнення, систематизації та абстрагування застосовано для впорядкування наукових підходів, формування логічної структури дослідження та розроблення рекомендацій. Методи групування та систематизації використано при побудові аналітичного обліку страхових резервів, класифікації страхових договорів, ризиків суттєвого викривлення та напрямів підвищення ефективності страхової діяльності. Розрахунково-аналітичні методичні прийоми та методи економічного аналізу застосовано для оцінки фінансової стійкості, ліквідності, платоспроможності, рентабельності та динаміки фінансових результатів страхової компанії. Монографічний метод використано при дослідженні наукових праць вітчизняних і зарубіжних учених з проблематики обліку, аналізу та аудиту фінансових результатів і страхової діяльності. Логічні методи економічного аналізу та метод причинно-наслідкових зв’язків дали змогу виявити взаємозалежність між страховими резервами, фінансовими результатами та показниками фінансової стійкості страхової компанії. Графічний метод застосовано для наочного подання результатів аналізу фінансово-економічних показників, динаміки страхових резервів і фінансових результатів, що сприяло кращому сприйняттю аналітичної інформації.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні теоретичних та методичних положень і розробці практичних рекомендацій щодо вдосконалення організації та методики облікового процесу і формування фінансової звітності підприємства. У процесі дослідження отримано наукові результати, яким притаманна наукова новизна:

удосконалено:

– облікова політика страхової компанії шляхом адаптації вимог МСФЗ 17 до практики формування фінансових результатів, що дозволяє знизити ризик їх викривлення та підвищити прозорість і порівнянність фінансової звітності;

– модель аналітичних рахунків обліку страхових резервів страхової компанії, що передбачає їх структурування за видами страхування, договорами, строками виконання зобов'язань і компонентами оцінки відповідно до вимог МСФЗ 17;

– документальне забезпечення обліку страхових операцій на основі впровадження уніфікованих внутрішніх форм первинних документів, зокрема реєстрів страхових договорів, актів врегулювання страхових випадків та відомостей руху страхових резервів;

– ризик-орієнтований підхід до аудиту фінансових результатів через застосування матриці ризиків суттєвого викривлення, орієнтованої на страхові резерви, страхові виплати, страхові премії та контрактну сервісну маржу;

набули подальшого розвитку:

– аналітичне забезпечення обліку страхових резервів шляхом деталізації інформації за видами страхування, договорами, строками зобов'язань і страховими подіями в умовах застосування МСФЗ 17;

– напрями підвищення ефективності страхової діяльності, систематизовані за напрямами зміцнення фінансової стійкості, ліквідності, платоспроможності, рентабельності, управління страховими резервами, інвестиційної діяльності та зниження страхових і операційних ризиків на основі результатів фінансово-економічного аналізу;

– організація комунікації між аудитором і органами управління страхової компанії, що передбачають формалізацію інформаційного обміну щодо ризиків суттєвого викривлення, результатів аудиторських процедур і рекомендацій з удосконалення внутрішнього контролю;

– методичне забезпечення аудиту страхових резервів на основі поєднання аналітичних процедур з актуарними розрахунками;

– організація внутрішнього аудиту страхової компанії, орієнтована на концентрацію аудиторської уваги на ключових ризикових процесах страхової діяльності – укладанні страхових договорів, нарахуванні страхових премій,

врегулюванні страхових випадків та формуванні страхових резервів.

Практичне впровадження сформульованих автором пропозицій полягає у можливості їх використання в діяльності ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» при удосконаленні облікової політики, організації аналітичного обліку страхових резервів, підвищенні якості фінансово-економічного аналізу та впровадженні ризик-орієнтованих підходів до аудиту фінансових результатів. Запропоновані рекомендації можуть бути застосовані в процесі формування фінансової звітності відповідно до вимог МСФЗ 17, організації внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту, а також у практичній діяльності аудиторів і фінансових служб страхової компанії.

Основні результати дослідження, що викладені у кваліфікаційній роботі, пройшли апробацію шляхом обговорення та отримали позитивну оцінку на XI Міжнародній науково-практичній конференції «Економіко-правові аспекти господарювання: сучасний стан, ефективність та перспективи» (жовтень 2025 р.). Крім того, питання формування фінансових результатів страхової компанії було розглянуто в статті та розміщено у збірнику статей молодих вчених «Обліково-аналітичне забезпечення управління розвитком підприємства» (Випуск 9, 2025 р.)

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків. Загальний обсяг роботи становить 131 стандартних машинописних аркушів, що містять – 24 таблиці, 13 рисунків. Список використаних джерел із 78 найменувань подано на 8 сторінках.

РОЗДІЛ 1
КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ, АНАЛІЗУ ТА АУДИТУ ФІНАНСОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ СТРАХОВОЇ КОМПАНІ

1.1 Економічна сутність та складові елементи фінансового результату страхової компанії

Функціонування суб'єктів фінансового ринку відбувається в умовах постійного впливу економічних ризиків і регуляторних обмежень, що зумовлює необхідність забезпечення фінансової стійкості та ефективності їх діяльності. У цьому контексті фінансові результати виступають ключовим показником, який узагальнює результати господарських процесів та відображає здатність суб'єкта господарювання до самофінансування й розвитку. Особливе місце серед учасників фінансового ринку займають страхові компанії, діяльність яких поєднує комерційну спрямованість із виконанням соціально значущої функції страхового захисту.

Кожний суб'єкт фінансового ринку зацікавлений в отриманні прибутку. Страховики не є винятком. Але основна мета діяльності страхової компанії – це надання надійного страхового захисту [37].

Прибуток є одним з найважливіших показників успішності фінансово – господарської діяльності страхової компанії, джерело зміцнення їхньої фінансової стійкості, необхідна умова зацікавленості власників (якіотримуютьза рахунок прибутку дивідендів) у збереженні бізнесу. Загальні ринкові підходи до формування прибутку господарюючих суб'єктів поширюються й на страхові компанії. Водночас процес формування прибутку страхової компанії має певні особливості через специфіку сутності страхування, особливості кругообігу коштів, який охоплює грошові потоки від усіх видів діяльності страхової компанії. Прибуток є найважливішим

джерелом розвитку страхової організації, а беззбиткова діяльність гарантує надійність страхової компанії і його здатність задовольняти зростаючі потреби страхувальників у страховому захисті. І напроти, збитки здатні привести до банкрутства й ліквідації страхових організацій, що спричиняє невиконання прийнятих зобов'язань по наданню страхового захисту й завдає непоправної шкоди розвитку страхової галузі й суспільства в цілому, прибуток страховоїорганізаціїповиненвиступати одним з основних об'єктів фінансового аналізу, планування й управління [17].

У ринкових умовах страховій компанії необхідно розробляти стратегію розвитку та здійснювати об'єктивну оцінку потенціалу, платоспроможності та фінансової стійкості. Узагальнюючим показником ефективності діяльності суб'єкта господарювання вважається прибуток. В загальноприйнятому розумінні прибуток виступає як вартісна оцінка підсумків господарювання і визначається як різниця між доходами та витратами [1].

Прибуток страхової компанії – фінансовий результат діяльності страхової компанії за певний звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік), що має позитивний характер різниці між доходами та витратами страхової компанії.

Термін «прибуток» є умовним у страхуванні, оскільки тут відбувається перерозподіл національного доходу, а не його безпосереднє створення, тому більш грамотним буде застосовування до цієї категорії поняття «фінансовий результат». Цей термін є досить специфічним, оскільки вчені наділяють його різним економічним змістом (табл. 1.1).

Дослідження цього поняття з різних наукових поглядів дозволить нам більш глибоко дослідити сутність фінансового результату і як економічної категорії, і як результату діяльності страхових компаній та запропонувати власне визначення цього поняття.

Відповідно до НП(С)БО 1, прибуток – це сума, на яку доходи перевищують пов'язані з ними витрати [38]. Це визначення, на нашу думку, в повній мірі не характеризує сутність поняття, оскільки не конкретизовано за

який саме період визначається прибуток і на основі яких даних. Тому, пропонуємо доповнити наведене визначення: прибуток – це кінцевий позитивний фінансовий результат суб'єкта економічної діяльності, коли доходи перевищують пов'язані з ними витрати у звітному періоді.

Таблиця 1.1 – Підходи до визначення поняття «фінансовий результат»

№ п/п	Автор	Визначення
1	Мейтленд І.	Фінансовий результат визначається як приріст або зменшення вартості майна при постійному капіталі на початок і кінець періоду.
2	Брігхем Є. Ф.	Фінансовий результат – це виражені у грошовій формі економічні результати господарської діяльності організацій у цілому та у розрізі підрозділів.
3	Білик М. Д.	Фінансовий результат становить різницю між загальною сумою доходів і витратами на виробництво і реалізацію продукції (результат взаємодії позитивних та негативних компонентів).
4	Голов С. Ф.	Фінансовий результат за звітний період розглядають як різницю показника чистих активів на кінець і на початок періоду, скориговану на суми внесків або вилучень власників.

*Примітка: узагальнено автором на основі [29, 8, 7, 13]

Відповідно до НП(С)БО 1, прибуток – це сума, на яку доходи перевищують пов'язані з ними витрати [38]. Це визначення, на нашу думку, в повній мірі не характеризує сутність поняття, оскільки не конкретизовано за який саме період визначається прибуток і на основі яких даних. Тому, пропонуємо доповнити наведене визначення: прибуток – це кінцевий позитивний фінансовий результат суб'єкта економічної діяльності, коли доходи перевищують пов'язані з ними витрати у звітному періоді.

ПКУ визначено, що прибуток є джерелом надходження від підприємств України та за її межами і визначається шляхом зменшення суми доходів звітного періоду на собівартість реалізованих товарів, виконаних робіт, наданих послуг і суми інших витрат звітного податкового періоду [47]. Тобто чистий прибуток (збиток) за звітний період визначається як алгебраїчна сума фінансового результату від звичайної діяльності, доходів, витрат та податку на прибуток від надзвичайних подій.

Незважаючи на різноманітність точок зору на сутність категорії «фінансові результати» в різних галузях економіки, зазначимо, що їх підходи з приводу цієї дефініції не відображають специфічність діяльності страхових компаній. Саме тому, вважаємо за необхідне дослідити погляди вчених з приводу трактування «фінансового результату» у страховій сфері.

Провідний вітчизняний вчений Осадець С. С. розділяє позитивний фінансовий результат (прибуток) на дві частини: у вигляді доходів від страхових операцій та у вигляді відсотків на капітал, наголошуючи тим самим на інвестиційному доході, що значно розширює поняття фінансового результату страхових компаній [63].

Фінансовий результат страхової компанії являє собою економічний підсумок фінансово-господарської діяльності страхової компанії за звітний період у формі прибутку чи збитку, що відображає успіх або невдачу бізнесу як в кількісному, так і в якісному вимірі. Кожен з цих видів діяльності є самостійним економічним процесом, а сукупний результат цих процесів являє собою фінансовий результат діяльності страхової організації – складну величину, кожен з елементів якої має власну динаміку. Це визначення відображає комплексний характер фінансового результату та його складну економічну природу.

Досить абстрактно, без урахування специфіки діяльності визначає фінансовий результат Вовчак О. Д.: «фінансовий результат діяльності страхової компанії за відповідний звітний період (квартал, півріччя, дев’ять місяців, рік) визначається як різниця між доходами і витратами. Має, як правило, додатній характер, тобто виступає у формі прибутку, хоча іноді може мати від’ємний характер, тобто виступає у формі збитків» [3].

Аналогічне визначення цьому поняттю дає Базилевич В. Д., проте він наголошує, що при отриманні прибутку необхідно розрізняти його види:

– балансовий прибуток, який визначається як різниця між доходами та видатками зі страхової та іншої діяльності, не забороненої законодавством;

– нормативний прибуток, обумовлений у результаті актуарних

розрахунків, що закладається при визначенні ціни на страхову послугу [2].

На думку Внукової Н. М., фінансовий результат страхових операцій – це вартісна оцінка результатів господарської діяльності страхової організації, який визначається за кожним видом страхування, фондом страхування та за страховими операціями в цілому [11]. Визначається він зіставленням доходів і витрат, при цьому якщо отримано позитивний результат, він включає прибуток страхової компанії і приріст страхових резервів.

Деталізує визначення фінансового результату діяльності страхової компанії Александрова М. М., яка вважає його кінцевим результатом діяльності за певний період з приводу формування доходу і відповідних фондів фінансових ресурсів та їх використання та включає два елементи: прибуток (збиток) і приріст (відплив) резерву внесків [1].

Отже, загальні підходи щодо формування фінансового результату, в умовах ринку, будь-яких підприємств та організацій відносяться також і до страхових компаній.

Проте, фінансовий результат страховиків має свої особливості, пов’язані з економічною сутністю категорії страхування, видами діяльності та специфікою кругообігу грошових коштів страхової організації.

Прибуток страхової компанії – це якісний показник, величина якого відображає зміну обсягів доходів страхової компанії, рівня використання ресурсів, величини поточних витрат, синтезує всі напрямки діяльності страхової компанії і характеризує ефективність його господарської діяльності. Прибуток страхової компанії включає до свого складу:

1) прибуток від страхової діяльності;

2) прибуток від інвестиційної та фінансової діяльності;

3) прибуток від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних подій (рис. 1.1).

Прибуток від інвестиційної та фінансової діяльності – сума доходів страхової компанії від участі в капіталі, доходів від реалізованих портфельних і капітальних інвестицій, доходів по фінансовим лізингом та

іншими операціями, за винятком витрат страхової компанії при здійсненні інвестиційної та фінансової діяльності.

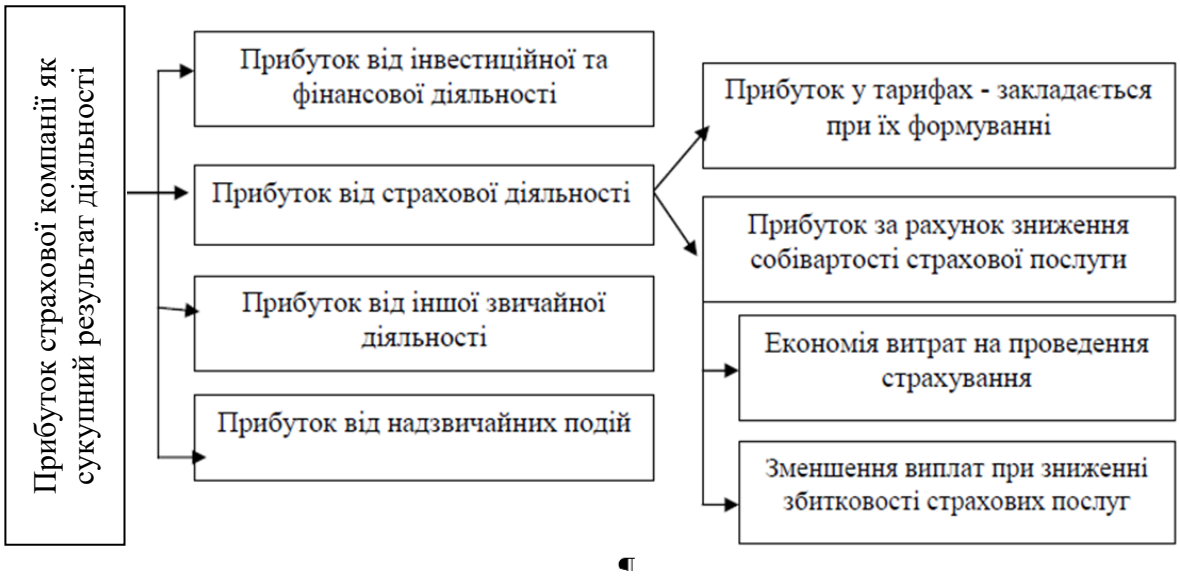


Рисунок 1.1 – Складові прибутку страхової компанії [68]

Прибуток від інвестиційної та фінансової діяльності – сума доходів страхової компанії від участі в капіталі, доходів від реалізованих портфельних і капітальних інвестицій, доходів по фінансовим лізингом та іншими операціями, за винятком витрат страхової компанії при здійсненні інвестиційної та фінансової діяльності.

Ефект від залучення капіталу із зовнішніх джерел на умовах більш вигідних, ніж середньоринкові, а також від вкладеного власного капіталу страхової компанії шляхом використання ефекту фінансового левериджу, забезпечення отримання депозитного відсотка по середньому залишку грошових коштів на розрахунковому або валютному рахунках страхової компанії.

Отримання прибутку від іншої звичайної діяльності та надзвичайних подій не пов’язане з особливостями страхової діяльності. Ці прибутки страхової компанії за своїм економічним змістом такі ж, як і аналогічні доходи інших суб’єктів підприємницької діяльності. Прибуток страхової

компанії від іншої звичайної діяльності та надзвичайних подій визначається як різниця між відповідними доходами та витратами [72].

Класифікація прибутку страхової компанії за складом елементів, які його формують, на думку С. С. Осадця:

1) валовий прибуток – характеризує суму чистого доходу від операційної діяльності страхової компанії мінус витрати, віднесені до складу собівартості реалізованої продукції (робіт, послуг);

2) прибуток від звичайної діяльності до оподаткування;

3) чистий прибуток – характеризує сумуприбуткустрахової компанії від звичайної діяльності і звичайних подій, зменшену на суму податкових платежів за рахунок цього прибутку [69].

Як зазначає С. С. Осадець, класифікація прибутку страхової організації за характером використання:

1) капіталізований прибуток – характеризує тучастинуприбутку, яка йде на фінансування приросту активів страхової компанії;

2) прибуток, який використовується на споживання – це частина прибутку, яка витрачається на виплати власникам (засновникам, акціонерам), персоналу або на соціальні програми страхової компанії [69].

Прибуток тісно пов’язаний із витратами та доходами, для страхової компанії характерним є подвійний характер його діяльності, що полягає у проведенні ним страхування та у виконанні ролі активного інвестора.

З огляду на це, С. С. Осадець зазначає, доходи страхової компанії поділяються на такі види:

– доходи від страхової діяльності;

– доходи від інвестиційної діяльності й розміщення тимчасово вільних коштів;

– доходи від проведення інших операцій [63].

Доходи від страхової діяльності – це первинні доходи страхової компанії, до яких відносяться всі надходження на його користь, пов’язані з проведенням страхування і перестрахування (рис. 1.2) компанії, до яких

відносяться всі надходження на його користь, пов’язані з проведенням страхування і перестрахування (рис. 1.2).



Рисунок 1.2 – Складові доходів страхової компанії [63]

Другу групу доходів страхової компанії складають доходи від інвестиційної діяльності, які є вторинними доходами. Залучивши у своє розпорядження страхові премії та отримавши доходи від страхової діяльності, страховик протягом певного часу може розпоряджатися цими коштами, інвестуючи їх. При цьому, обмеження в інвестуванні й розміщенні тимчасово вільних коштів поширюються на кошти страхових резервів.

Складові доходів страхової компанії від інвестиційної діяльності:

– дивіденди за акціями та облігаціями;

– відсотки, сплачені страховикові за надання довгострокових інвестиційних кредитів;

– доходи від реалізації корпоративних прав;

– відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах;

– відсотки, нараховані на суми залишку коштів на поточному рахунку.

Інші доходи страхової компанії аналогічні доходам інших суб'єктів підприємницької діяльності і не мають особливостей, пов'язаних зі специфікою страхування (рис. 1.3).

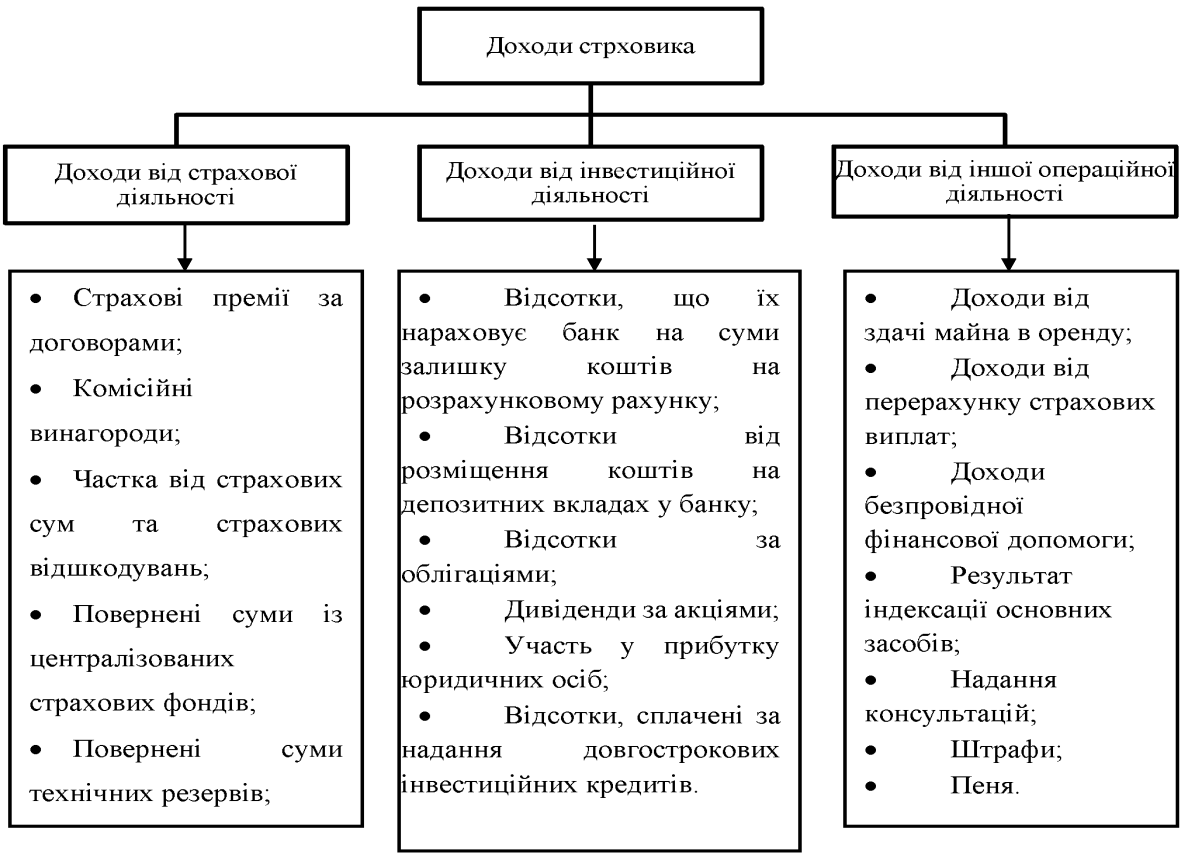


Рисунок 1.3 – Структура доходів страхової компанії [6]

Як зазначає Т. М. Ковальчук, до них належать:

– доходи від здавання майна в оренду;

– доходи у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду;

– доходи увигляді безповоротної фінансової допомоги й безоплатно

наданих товарів (послуг);

– доходи від індексації та передачі (продажу, обліку й інших видів відчуження) основних фондів і нематеріальних активів;

– доходи від врегулювання безнадійної заборгованості;

– доходи від реалізації прав регресивної вимоги страхової компанії до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток;

– доходи від надання консультаційних послуг; штрафи, пені;

– інші доходи [16].

Витрати страхової компанії, так само, як і доходи, пов’язані із двоїстим характером її діяльності.

Виокремлюють витрати на проведення страхових операцій (саме вони формують собівартість страхової послуги) і витрати на проведення інших операцій (витрати, що супроводжують одержання доходів від інвестиційної та фінансової діяльності, а також інших його доходів від звичайної діяльності та надзвичайних операцій). Понад 90 % загальної суми витрат страхової компанії припадає, безперечно, на «страхові» витрати.

Витрати на проведення страхування включають:

1. Аквізаційні витрати – витрати, пов’язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування.

2. Інкасаційні витрати – витрати, пов’язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій.

3. Ліквідаційні витрати – витрати, пов’язані з врегулюванням збитків страхової компанії [10].

Крім витрат від проведення страхової діяльності страховик має витрати, пов’язані із забезпеченням процесу інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів, тобто витрати, пов’язані з управлінням своїми активами. Такі витрати, зазвичай, є не значними і складаються з оплати послуг фінансово-кредитних установ. Усі види витрат страхова компанія враховує при визначенні фінансових результатів своєї діяльності, найважливішим з яких є прибуток [4].



Рисунок 1.4 – Складові витрат страхової компанії [70]

Економічна сутність фінансового результату страхової компанії полягає у відображенні різниці між доходами та витратами, сформованими в процесі здійснення страхової, інвестиційної та іншої операційної діяльності за певний звітний період. Водночас фінансовий результат страхової компанії не зводиться виключно до показника прибутку або збитку, а відображає рівень ефективності управління страховими портфелями, ризиками, резервами та фінансовими ресурсами загалом.

Доходи страхової компанії формуються передусім за рахунок страхових премій за укладеними договорами страхування та перестрахування, а також доходів від інвестиційної діяльності, пов'язаної з розміщенням тимчасово вільних коштів страхових резервів і власного капіталу. Окреме місце у структурі доходів можуть займати інші операційні

доходи, зокрема комісійні надходження та доходи від супутніх послуг.

Витрати страхової компанії включають страхові виплати та відшкодування, витрати на формування і зміну страхових резервів, витрати на ведення страхової діяльності, адміністративні та інші операційні витрати. Саме витрати, пов’язані зі страховими виплатами та резервами, мають вирішальний вплив на фінансовий результат страхової компанії, оскільки їх величина визначається як фактичними страховими подіями, так і професійними судженнями при оцінці страхових зобов’язань.

Складові елементи фінансового результату страхової компанії доцільно розглядати з урахуванням результатів страхової діяльності, результатів інвестиційної діяльності та фінансового результату від іншої операційної діяльності. Такий підхід дозволяє більш об’єктивно оцінити джерела формування прибутку або збитку та виявити чинники, що впливають на ефективність діяльності страхової компанії.

Таким чином, фінансовий результат страхової компанії є складною багатокомпонентною категорією, що відображає не лише підсумки фінансово-господарської діяльності, а й рівень ефективності управління страховими ризиками, резервами та фінансовими ресурсами. Це зумовлює необхідність поглибленого теоретичного осмислення його економічної сутності та структури як передумови подальшого дослідження обліку, аналізу й аудиту фінансових результатів страхової компанії.

1.2 Методика формування фінансових результатів страхової компанії

Фінансовий результат страхової компанії складається з фінансових результатів від страхової діяльності, фінансових результатів від інвестиційної та фінансової діяльності, фінансових результатів від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій. Найскладнішим

є обчислення фінансових результатів від страхової діяльності.

Фінансовий результат (прибуток) від страхової діяльності включає:

1) прибуток, який закладається при формуванні діяльності страхової компанії;

2) прибуток за рахунок зниження собівартості страхової послуги (економія витрат на проведення страхування або зменшення виплат при зниженні збитковості страхових послуг [23].

Страхуванню як виду підприємницької діяльності притаманна підвищена ризикованість, що безпосередньо позначається на характері фінансових відносин у цій сфері (рис. 1.5) і тим самим впливаючи на отримання прибутку (ризику).



Рисунок 1.5 – Взаємозв’язок фінансів страхових організацій

Згідно з Законом України «Про страхування» страхові компанії мають право займатися страхуванням, перестрахуванням та фінансовою діяльністю, пов’язаною із формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням, що і визначає структуру прибутку [55].

Принципи формування фінансових результатів діяльності страхової компанії визначаються через розуміння складу доходів і витрат страхової компанії:

1) слід враховувати, що страхова компанія може як передавати ризики в перестрахування іншим страховим компаніям або професійним перестраховикам, так і приймати у перестрахування ризики від партнерів (страховиків або професійних перестраховиків), тобто страховик одночасно може бути і перестрахувальником (цедентом), і перестраховиком. Це призводить до того, що одна операція (наприклад, придбання цедентом перестрахувального захисту) буде відображатися як видатки у цедента і як дохід у перестраховика;

2) інший аспект специфіки доходів і витрат страхової компанії пов'язаний із формуванням страхових резервів, які необхідні для здійснення майбутніх страхових виплат. Ця операція не є видатком з погляду руху грошових коштів, однак впливає на фінансовий результат діяльності компанії. Із припиненням страхових зобов'язань у страхової компанії пов'язана операція із повернення раніше сформованих страхових резервів. Це не дохід у розумінні притоку фінансових ресурсів, але ця операція збільшує фінансовий результат діяльності страхової компанії;

3) доходи страхової компанії складаються із доходів, отриманих від страхової діяльності за всіма дозволеними видами страхування, інвестиційних доходів, а також доходів від іншої не забороненої законом діяльності, безпосередньо не пов'язаної із здійсненням страхової діяльності [92].

Загалом прибуток компанії формується за кожним видом діяльності окремо, як у інших суб'єктів господарювання (рис. 1.6). Проте розрахунок прибутку від страхової діяльності формується для страховиків різного типу відмінно. Тому особливістю формування прибутку від страхової діяльності є розподіл компанії за видами. Згідно з Законом України «Про страхування» страхові компанії можуть здійснювати діяльність за напрямом страхування життя або загального страхування [55].

Страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страхової компанії здійснити страхову виплату за договором

страхування в разі смерті застрахованої особи; в разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та/або досягнення застрахованою особою визначеного договором віку [44].

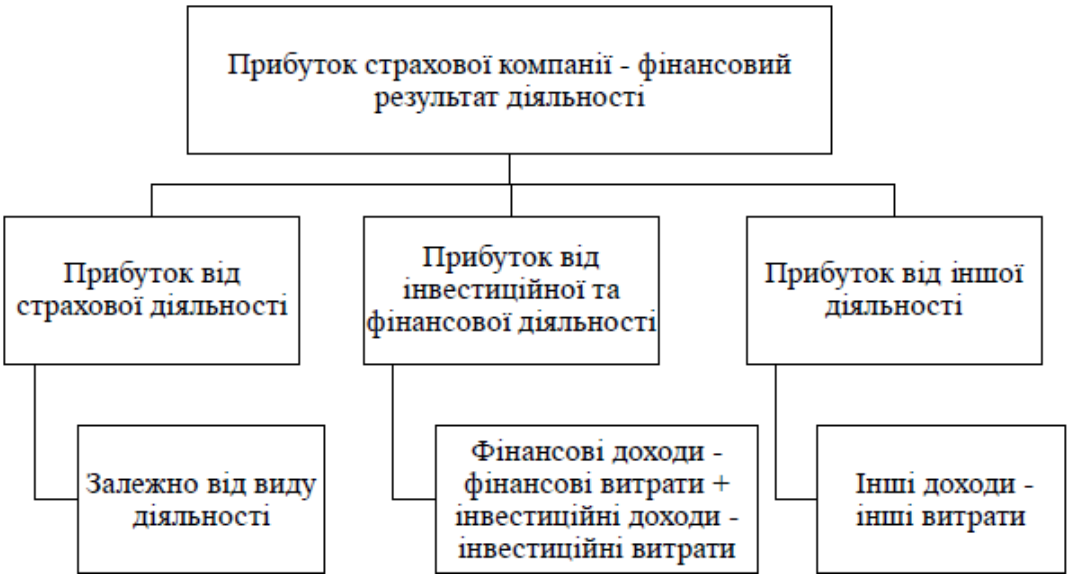


Рисунок 1.6 – Алгоритм формування прибутку страхової компанії [44]

Загальне (ризикове) страхування включає всі ті види страхування, які не підпадають під ознаки договорів страхування життя (страхування від нещасного випадку, страхування медичних витрат, майнове страхування тощо).

У страховій діяльності розрізняють два види прибутку:

– фактичний, отриманий за результатами роботи організації;

– нормативний, закладений в структуру брутто – премії.

Розбіжності між значеннями нормативного прибутку та прибутку від реальної страхової діяльності пояснюються впливом багатьох факторів і, в першу чергу, ймовірною природою страхових виплат, яка приводить до відхилення реальних страхових виплат від тих, що були враховані в структурі страхового тарифу.

Враховуючи те, що страхова компанія проводить не тільки страхову, а ще й інвестиційну, фінансову та іншу діяльність, слід розуміти, що прибуток страхової компанії є підсумком фінансовихрезультатів цихвидів діяльності.

Оскільки страхова діяльність страхової компанії є основною господарською (операційною) діяльністю страхової компанії з надання послуг страхування і перестрахування шляхом здійснення страхових операцій та операцій, безпосередньо пов'язаних зі страхуванням, то відповідний прибуток має враховувати всі аспекти такої діяльності.

Заслуговує на увагу той факт, що чинна редакція Закону «Про страхування» не унормовує порядок формування прибутку від страхової діяльності, перелік доходів і витрат страхової компанії. Однак, форма звітності «Звіт про доходи і витрати страхової компанії» дає можливість визначення прибутку від страхової діяльності [55].

Рух фінансових ресурсів страхової компанії, тобто фінансові потоки страхової компанії схемаично показано на рисунку 1.7.

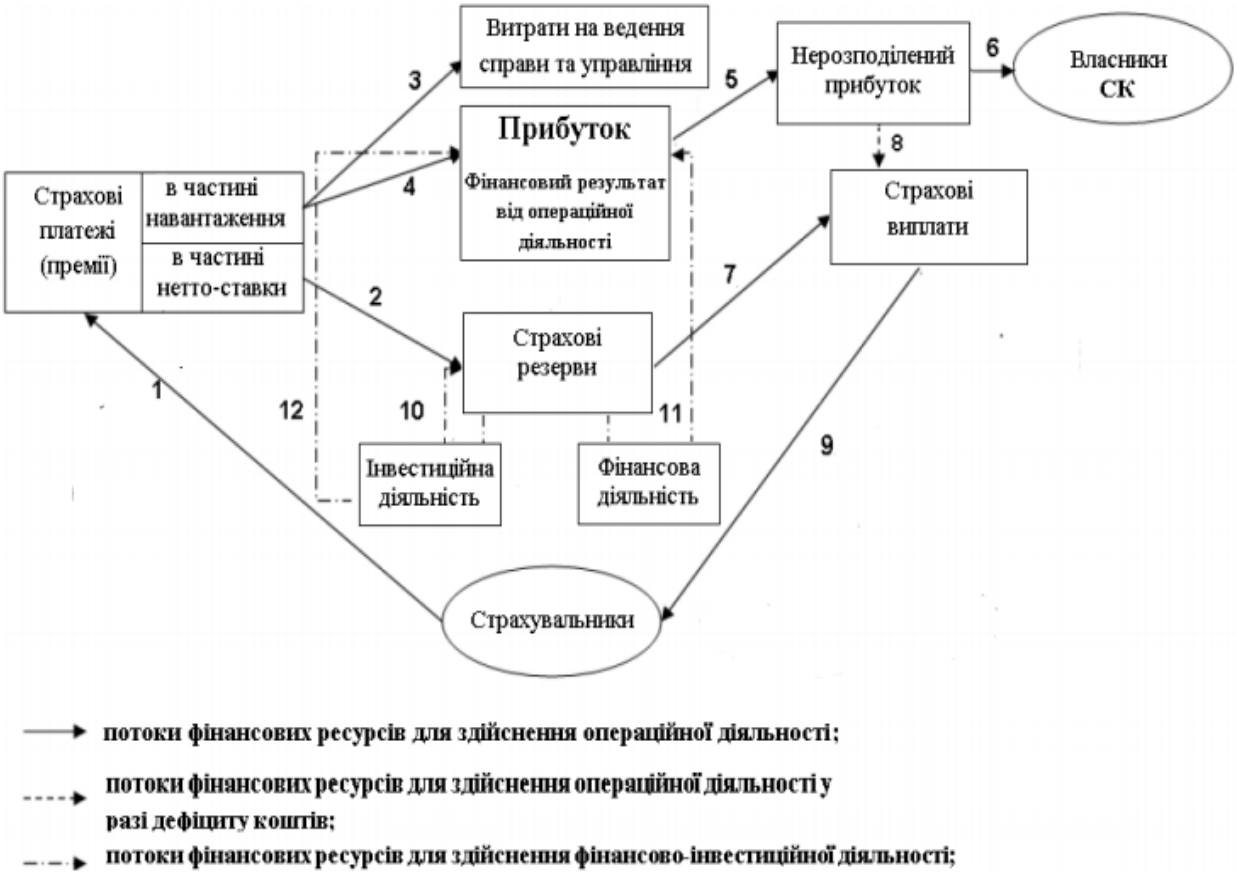


Рисунок 1.7 – Схема руху фінансових ресурсів страхової компанії у процесі операційної діяльності [55]

У центрі діяльності страхової компанії знаходяться страхова компанія, оскільки вони є основним джерелом отримання фінансових ресурсів у вигляді страхових платежів (премій) (рис. 1.7, стрілка 1).

На другому етапі починається розподіл і трансформація отриманих коштів. В першу чергу, в частині нетто-ставки страхова премія прямує на формування страхових резервів як показано стрілкою 2.

За рахунок страхових внесків у частині навантаження йде покриття витрат на ведення справи та управління (стрілка 3), а сума, що залишилася, складає прибуток від проведення страхових операцій (стрілка 4).

Прибуток (після сплати усіх податків) та у разі проведення успішної страхової діяльності переходить до складу капіталу власника, що показують стрілки 5-6.

Для сплати страхових відшкодувань, погашення зобов'язань перед страхувальниками відбувається використання страхових резервів (це відображено на схемі стрілкою 7).

Коли коштів нормативних страхових резервів недостатньо, утворюється їх дефіцит. В цьому випадку на здійснення страхової виплати прямують власні засоби страхової компанії – нерозподілений прибуток (стрілка 8). Стрілками 7-9 показано погашення заборгованостей перед страхувальниками. Страхові резерви накопичуються і в певний момент часу можуть приймати участь у фінансовій та інвестиційній діяльності – приносити прибуток страховику (стрілки 10-12).

Стрілками 1-9 на схемі відображений основний операційний цикл страхування.

Стрілками 10, 11, 12 на схемі зображені потоки фінансових ресурсів у стадії інвестування [66].

Враховуючи розглянуту послідовність формування фінансових потоків страхової діяльності, основні аспекти поточної страхової діяльності – збір страхових премій (формування потоку надходження страхових платежів); врахування доходу страхової компанії; аналіз та проведення витрат,

пов’язаних із операціями страхування, співстрахування та перестрахування [60].

У практиці управління прибутком страхової компанії розрізняють методи проведення аналізу:

– горизонтальний аналіз;

– вертикальний аналіз;

– трендовий аналіз;

– порівняльний аналіз;

– аналіз ризиків;

– аналіз коефіцієнтів;

– факторний аналіз [89].

1) горизонтальний аналіз (тимчасовий). Укладається в порівнянні кожноїпозиції звітності за поточнийперіод з попереднім періодом. У практиці управління прибутком найбільше поширення одержали наступні види горизонтального (трендового) аналізу:

– порівняння показників формування прибутку, зі значеннями попереднього періоду (наприклад, з показниками попереднього місяця, кварталу, року).

– порівняння показників формування, розподілу й використання прибутку звітного періоду з показниками аналогічного періоду минулого року.

2) вертикальний аналіз (структурний). Полягає у визначенні структури підсумкових фінансових показників, з виявленням впливу кожної позиції звітності на результат у цілому. У процесі застосування цієї системи аналізу розраховуються питомі ваги окремих структурних складових агрегованого показника прибутку. У практиці управління прибутком страхової компанії найбільше поширення одержали наступні види вертикального (структурного) аналізу:

– структурний аналіз прибутків (доходів, витрат), сформованих по

окремих сферах діяльності. У процесі здійснення цього аналізу розраховуються питомі ваги або співвідношення сум прибутку (доходів, витрат) по страховій і інших сферах діяльності;

– структурний аналіз прибутків (доходів, витрат) по окремих видах страхових продуктів;

– структурний аналіз розподілу або використання отриманого прибутку. Таке структурне розкладання здійснюється в розрізі напрямків розподілу прибутку, а по кожному з напрямків розподілу в розрізі форм конкретного його використання [19].

3) трендовий аналіз – порівняння кожної позиції звітності з рядом попередніх періодів і визначенні тренда, тобто основної тенденції динаміки показника, очищеного від випадкового впливу. За допомогою тренда формуються можливі значення показників у майбутньому, а, отже, ведеться перспективний прогнозний аналіз.

4) порівняльний аналіз (просторовий). Полягає у внутрішньогосподарському порівнянні окремих показників компанії, дочірніх фірм, підрозділів і міжгосподарському порівнянні показників даної компанії з показниками конкурентів, із середньогалузевими й середніми економічними даними. У процесі використання цієї системи аналізу розраховуються розміри абсолютних і відносних відхилень порівнюваних показників. У практиці управління прибутком страхової компанії найбільше поширення одержали наступні види порівняльного її аналізу:

– порівняльний аналіз показників рівня прибутків (доходів, витрат) даної страхової компанії й середньогалузевих. Такий аналіз проводиться страховиком з метою оцінки своєї конкурентної позиції за рівнем господарювання й виявлення резервів подальшого підвищення ефективності страхової діяльності. Відповідно об’єктом такого аналізу є показники лише прибутку від страхової діяльності.

– порівняльний аналіз показників прибутків (доходів, витрат) даної страхової компанії й страхових компаній - конкурентів. Метою здійснення

такого аналізу є визначення конкурентної позиції страхової компанії в рамках конкретного регіонального ринку й розробка заходів щодо її підвищення.

– порівняльний аналіз звітних і планових (нормативних) показників прибутків (доходів, витрат). У процесі цього аналізу виявляється ступінь відхилення звітних показників від планових (нормативних) і визначаються причини цих відхилень. Такий аналіз використовується для контроля процесу поточного формування й використання прибутку й внесення, необхідних коректівів у напрямки діяльності страхової організації [10].

5) аналіз рівня ризиків невіддільний від аналізу рівня прибутків по операціях усіх сфер діяльності страхової компанії – страховий, інвестиційної й фінансової. Це пов’язане з тим, що, визначаючи рівень прибутку по діяльності (окремим її операціям) слід завжди одночасно визначати й рівень супутнього їй ризику. У зв’язку із цим система аналізу рівня ризиків повинна мати широке використання в процесі управління прибутком страхової компанії. Під ризиком у данному контексті розуміється ймовірність виникнення непередбачених фінансових втрат (зниження суми прибутку або доходів, втрати вкладеного капіталу й таке інше) у ситуації невизначеності умов здійснення діяльності страхової організації.

6) аналіз коефіцієнтів базується на розрахунках співвідношення різних абсолютних показників між собою. У процесі використання цієї системи аналізу визначаються різні відносні показники, що характеризують окремі аспекти формування, розподілу й використання прибутку страхової компанії. У практиці управління прибутком найбільше поширення одержали наступні системи аналітичних коефіцієнтів:

– коефіцієнти рентабельності;

– коефіцієнти ефективності розподілу прибутку;

– інші групи фінансових коефіцієнтів: коефіцієнти платоспроможності й фінансової стабільності страхової компанії.

7) факторний аналіз. Аналіз впливу окремих факторів (причин) на

результативний показник за допомогою детермінованих або стохастичних методів дослідження. Причому факторний аналіз може бути прямим (властиво аналіз), тобто укладається в роздробленні результативного показника на складові частини; і зворотним (синтез), коли окремі елементи з'єднують у загальний результативний показник.

Таким чином, використання даних методів аналізу в процесі формування й розподілу прибутку страхових компаній, дозволить підвищити ефективність їх діяльності, у результаті більш детального вивчення джерел його формування, динаміки його росту й оцінити ефективність напрямків його використання [22].

Згідно з чинним законодавством, прибуток від страхової діяльності можна обчислити за формулою 1.1:

$$ПСД = (ЗП+КП+ВП+ПЦР+ПТР) – (ВС+ВЦР+ВТР+ВВС) \quad (1.1)$$

де ЗП – зароблені страхові премії за договорами страхування і перестрахування;

КП – комісійні винагороди за перестрахування;

ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПЦР – повернені суми із централізованих страхових резервних фондів;

ПТР – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

ВС – виплати страхових сум і страхових відшкодувань;

ВЦР – відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВТР – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

ВВС – витрати на ведення справи [52].

Головною складовою при визначенні прибутку від страхової діяльності є величина зароблених премій. У будь-який момент часу страхова премія

складається з двох частин – тієї, що вважається зароблено і тієї, що на даний момент вважати зароблено не можна. Співвідношення між цими частинами пропорційне часу, що залишився до закінчення дії договору страхування (формула 1.2).

$$ЗП = (СПс – СПп) + НЗПпп – НЗПкп \quad (1.2)$$

де, СПс – страхові премії, отримані за договорами страхування та перестрахування за період;

СПп – страхові премії, сплачені перестраховикам за період;

НЗПпп та НЗПкп – резерв незароблених страхових премій на початок та кінець періоду [9].

Відповідно до статті 31 Закону України «Про страхування» страхові компанії, що здійснюють ризикові види страхування, зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів:

– незароблених премій, що включають частки від сум надходжень страхових премій за договорами, строк дії яких не закінчився на звітну дату;

– збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування [55].

При цьому, резерв незароблених страхових премій визначають, використовуючи спеціальні методи. Відповідно до Закону України «Про страхування» величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату розраховується за допомогою методу «плаваючих кварталів». В статті 31 цього Закону зазначено, що величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових премій, які не можуть бути меншими 80 % загальної суми надходжень страхових премій, з відповідних видів страхування у кожному

місяці з попередніх дев’яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється у такому порядку:

– частки надходжень сум страхових премій за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;

– частки надходжень сум страхових премій за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;

– частки надходжень сум страхових премій за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;

– одержані добутки додаються [55].

У практичній діяльності страховиків приділяється особлива увага пошуку найпридатніших методів розрахунку величини резервів незароблених премій, оскільки від цього залежить ступінь точності визначення прибутку від страхової діяльності. А тому як вітчизняні, так і зарубіжні страховики застосовують й інші методи визначення величини резервів незароблених премій [53].

Акумуляція значних сум грошових коштів забезпечує можливість здійснення страховими компаніями інвестиційної діяльності та отримання прибутку від таких операцій. Крім того, страховик може отримувати прибуток від проведення інших операцій. Загальна сума прибутку, яку отримує страхова компанія, має назву комерційного прибутку. Він визначається як сума прибутку від усіх трьох видів діяльності. Страхові компанії сплачують такі ж податки та обов’язкові платежі, що й інші суб’єкти господарювання, але порядок сплати податку з прибутку страхової компанії має суттєві особливості [55].

Механізм сплати податку на прибуток відрізняється від порядку сплати такого податку промисловими, торговельними, транспортними й іншими підприємствами. Специфіка цього податку полягає в тому, що він сплачується з прибутку від трьох видів діяльності страхової компанії (страхової, інвестиційної та від інших операцій) окремо. Крім того, порядок сплати податку на прибуток для страхових компаній, які здійснюють

ризикові види страхування, значною мірою відрізняється від порядку сплати такого податку для страхових компаній, що здійснюють страхування життя [27].

Слід зазначити, що прибуток від страхової діяльності не завжди складає основну частину прибутку страхової компанії. Дуже часто основна діяльність страхової компанії приносить йому не прибутки, а збитки, що компенсуються прибутками від інших видів діяльності. Взагалі страховик не повинен намагатись отримати високий прибуток від страхових операцій, оскільки це порушує принцип еквівалентності його відносин із страхувальником.

Фінансовий результат від операційної діяльності визначається в такий спосіб (формула 1.3):

$$ФРоп = ВП\ (В) – (АР+СР) + (ДОД – ДОР), \quad (1.3)$$

де, Фроп – фінансовий результат від операційної діяльності;

ВП (В) – валовий прибуток (збиток);

АР – адміністративні видатки;

СР – видатки на збут;

ДОД – інші операційні доходи;

ДОР – інші операційні видатки. [92]

Фінансовий результат від звичайної діяльності включає результати страхової й інвестиційної діяльності, інших нестрахових операцій (формула 1.4):

$$ФРоб = ФРоп + (ДК-РК) + (ДФД-ДФР) + (ДД – ДР) – НПоб, \quad (1.4)$$

де, ФРоп – фінансовий результат від звичайної діяльності;

ДК – дохід від участі в капіталі;

РК – видатки від участі в капіталі;

ДФД – інші фінансові доходи;

ДФР – інші фінансові видатки;

ДД – інші доходи;

ДР – інші видатки;

НПоб – податок на прибуток від звичайної діяльності [4].

Дохід страхової компанії по страхових операціях і від інвестиційної діяльності підлягає оподатковуванню. Розрахунки доходу проводяться за допомогою балансу прибутків і видатків і допоміжних розрахунків. Таким чином, дохід обкладається податком по ставці 18%.

Показники, що характеризують фінансові результати діяльності страхової організації – це вихідна інформація для менеджмента. Вони дозволяють виявити малоефективні й збиткові види страхування, і визначити напрямки підвищення їх ефективності [33].

Страховик також може отримувати прибуток за рахунок зниження собівартості страхової послуги. Різниця між доходами і витратами страхової компанії, які є наслідками звичайної діяльності та надзвичайних подій, за вирахуванням податків, являє собою чистий прибуток, отриманий ним у звітному періоді. Його можна визначити за формулою 1.5:

$$ЧП = Пр.ЗД + Пр.НП – Зб.НП – Под.НПр, \quad (1.5)$$

де, ЧП – чистий прибуток страхової компанії;

Пр.ЗД – прибуток від звичайної діяльної діяльності страхової компанії;

Пр.НП – прибуток від надзвичайних подій;

Зб.НП – збиток від надзвичайних подій;

Под.НПр. – податок на прибуток з надзвичайної діяльності.

Розподіляється прибуток страхової компанії за спільними для всіх

суб'єктів підприємницької діяльності принципами. Однак переважна більшість страховиків в Україні є акціонерними товариствами, а тому розподіл прибутку відбувається виходячи з відповідного рішення загальних зборів акціонерів. За рахунок чистого прибутку (перш ніж він буде розподілений між власниками) страховик може створювати вільні резерви для зміцнення своєї платоспроможності [40].

Одним із майнових прав акціонерів є одержання дивідендів. За результатами підприємницької діяльності товариство визначає, якими за розмірами будуть дивіденди, чи доцільно їх сплачувати у конкретному році.

Виходячи з цього, чистий прибуток (ЧП) для акціонерного товариства складається з двох частин: нерозподільної (НЧП) і розподільної (РЧП) (формула 1.6):

$$ЧП = НЧП + РЧП \quad (1.6)$$

Нерозподільною називається та частина, з якої кошти не розподіляються між акціонерами у вигляді дивідендів, а спрямовуються на розвиток господарської діяльності (РГД), соціальний розвиток працівників (СРП), оплату праці (ОП), а також на поповнення резервного фонду (РФ) (формула 1.7):

$$НЧП = РГД + СРП + ОП + РФ \quad (1.7)$$

З розподільної частини всі кошти спрямовуються на сплату дивідендів.

Загальні збори акціонерів спочатку затверджують загальний розмір чистого прибутку, одержаного за рік, потім приймають рішення про розмір нерозподільной частини чистого прибутку. Після цього затверджуються розміри розподільної частини прибутку (формула 1.8):

$$РЧП = ЧП – НЧП \text{ або } РЧП = ЧП – (РГД + СРП + ОП + РФ) \quad (1.8)$$

Якщо акціонерні товариства приймають рішення про те, що дивіденди у певному році не сплачуватимуться, це означає, що розподільна частина прибутку дорівнює нулеві (РЧП = 0), а весь чистий прибуток спрямовуватиметься на розвиток страхової компанії.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що прибуток страхової компанії у загальноприйнятому розумінні є величиною, отриманою від зіставлення сукупних доходів і витрат [38]. Специфічний процес формування прибутку страхової компанії зумовлений тим, що страхування як підприємницька діяльність має свої особливості, такі як акумуляція страхових внесків, формування страхового фонду та перерозподіл ризику щодо нанесення заподіяної шкоди.

Специфіка формування прибутку виявляється у таких положеннях:

– через сферу діяльності страхової компанії виникає перелік доходів та витрат, які не є характерними для інших суб'єктів господарювання;

– оскільки страхові компанії розподіляються за видами діяльності на страхування життя та ризикове, це зумовлює для кожного виду відмінний алгоритм визначення прибутку від страхової діяльності;

– необхідність формування страхових резервів, яка зумовлена часовим розривом між отриманням страхової премії та її використанням на виплату страхових відшкодувань [39].

Запровадження МСФЗ 17 зумовило принципову зміну підходів до формування та відображення фінансових результатів страхової компанії. На відміну від попередньої практики, фінансовий результат більше не ґрунтується переважно на русі грошових коштів або нарахуванні страхових премій, а формується відповідно до виконання страховиком зобов'язань за страховими контрактами.

В умовах гармонізації національної облікової практики з міжнародними стандартами особливої актуальності набувають питання формування та відображення фінансових результатів страхової компанії відповідно до вимог МСФЗ 17. Запровадження цього стандарту зумовило

зміну концептуальних засад обліку страхової діяльності, переорієнтувавши увагу з формального визнання страхових премій на економічну сутність страхового сервісу та виконання страхових зобов'язань. У зв'язку з цим облік фінансових результатів страхової компанії потребує ґрунтовного теоретичного та методичного осмислення з урахуванням нової моделі оцінки доходів, витрат і прибутковості страхових контрактів.

Відповідно до МСФЗ 17 облік фінансових результатів базується на моделі страхового сервісу, за якої дохід визнається поступово впродовж строку дії страхового контракту пропорційно наданим страхувальнику послугам. Це означає, що страхові премії самі по собі не формують дохід звітного періоду, а розподіляються в часі через механізм оцінки страхових зобов'язань.

Ключовим елементом формування фінансового результату є страхові зобов'язання, які оцінюються з урахуванням:

– очікуваних грошових потоків за страховими контрактами;
– дисконтування з використанням відповідних ставок;
– коригування на ризик нефінансового характеру;
– контрактної сервісної маржі.

Зміни у вартості страхових зобов'язань безпосередньо впливають на фінансовий результат звітного періоду. Витрати на страхові виплати, зміни оцінок резервів та ефекти від актуарних припущень визнаються у складі витрат страхового сервісу, що зумовлює підвищену чутливість фінансового результату до професійних суджень і аналітичних оцінок.

Важливою складовою фінансового результату є контрактна сервісна маржа, яка відображає нереалізований прибуток за страховими контрактами та визнається у прибутку або збитку протягом строку дії договорів у міру надання страхового сервісу. Такий підхід забезпечує більш об'єктивне та економічно обґрунтоване відображення прибутковості страхових портфелів.

Інвестиційна діяльність страхової компанії, пов'язана з розміщенням коштів страхових резервів, також впливає на фінансові результати, однак

відповідно до МСФЗ 17 її результати чітко відокремлюються від результатів страхового сервісу. Це підвищує прозорість фінансової звітності та дозволяє користувачам оцінити ефективність основної страхової діяльності окремо від інвестиційних операцій.

Облік фінансових результатів страхової компанії за МСФЗ 17 характеризується комплексністю, високим рівнем аналітичності та значною залежністю від оцінкових показників і професійного судження. Застосування цього стандарту підвищує достовірність і порівнянність фінансової звітності, водночас ускладнюючи систему обліку та посилюючи вимоги до облікової політики, аналітичного обліку й аудиторського контролю фінансових результатів [9].

Таким чином, методика формування фінансових результатів страхової компанії характеризується складною структурою та значною залежністю від специфіки страхової діяльності, зокрема порядку визнання доходів і витрат, оцінки страхових зобов’язань та формування страхових резервів. Застосування сучасних підходів до обліку фінансових результатів, у тому числі відповідно до вимог МСФЗ 17, зумовлює підвищення ролі професійного судження, актуарних розрахунків і аналітичного забезпечення. Це об’єктивно потребує узгодженості облікових процедур, системного підходу до формування інформації про фінансові результати та створює передумови для поглиблення аналізу й удосконалення аудиту фінансових результатів страхової компанії [9].

1.3 Ризик-орієнтовані засади аналізу та аудиту фінансових результатів страхової компанії

Ускладнення механізмів формування фінансових результатів страхової компанії, зумовлене специфікою страхової діяльності та застосуванням

оціночних показників, об’єктивно підвищує вимоги до їх аналізу й аудиту. Значна залежність фінансових результатів від професійних суджень, актуарних розрахунків і оцінки страхових зобов’язань потребує використання науково обґрунтованих методичних підходів та чіткої організації аналітичних і аудиторських процедур. У цьому контексті важливого значення набуває дослідження теоретико-методичних засад аналізу та аудиту фінансових результатів страхової компанії як необхідної передумови забезпечення достовірності фінансової звітності та ефективності управлінських рішень.

Фінансові результати страхової компанії є одним із ключових об’єктів економічного аналізу та аудиту, оскільки вони узагальнюють вплив результатів страхової, інвестиційної та іншої операційної діяльності на фінансову стійкість і платоспроможність страховика. Складність формування фінансових результатів у страховій діяльності зумовлена імовірнісним характером страхових ризиків, значною питомою вагою оціночних показників та залежністю від професійних суджень при оцінці страхових зобов’язань і резервів.

Економічний аналіз фінансових результатів страхової компанії спрямований на оцінку ефективності її діяльності, виявлення чинників формування прибутку або збитку та визначення резервів підвищення результативності.

В процесі аналізу доцільно використовувати систему показників, що відображають динаміку та структуру доходів і витрат, рентабельність страхової діяльності, ефективність використання страхових резервів, а також взаємозв’язок фінансових результатів із показниками фінансової стійкості та платоспроможності (табл. 1.2)

Застосування узагальненої системи показників забезпечує комплексну оцінку фінансових результатів страхової компанії, дозволяє виявити чинники їх зміни та встановити взаємозв’язок між прибутковістю, фінансовою стійкістю і платоспроможністю.

Таблиця 1.2 – Система показників аналізу фінансових результатів страхової компанії

Напрям аналізу	Група показників	Зміст показників
Динаміка та структура доходів	Доходи страхової діяльності	Зароблені страхові премії, темпи їх зростання, структура доходів за видами діяльності
Динаміка та структура витрат	Витрати страхової діяльності	Страхові виплати, витрати на формування резервів, адміністративні та операційні витрати
Формування фінансових результатів	Результативні показники	Фінансовий результат від страхової та інвестиційної діяльності, прибуток (збиток) до оподаткування, чистий фінансовий результат
Рентабельність	Показники ефективності	Рентабельність страхової діяльності, активів, власного капіталу, інвестиційної діяльності
Страхові резерви	Ефективність використання	Достатність резервів, співвідношення резервів і премій, динаміка резервів
Фінансова стійкість	Стійкість і платоспроможність	Коефіцієнти автономії, фінансової стійкості, рівень платоспроможності
Взаємозв’язок показників	Комплексна оцінка	Вплив резервів, страхових виплат і інвестиційного доходу на фінансові результати

Для забезпечення комплексної оцінки фінансових результатів страхової компанії доцільним є використання системи аналітичних показників, що відображають динаміку та структуру доходів і витрат, результативність страхової діяльності, ефективність використання страхових резервів, а також взаємозв’язок прибутковості з показниками фінансової стійкості та платоспроможності. З урахуванням вимог МСФЗ 17 така система показників має бути орієнтована на аналіз доходів і витрат страхового сервісу, контрактної сервісної маржі та оцінки страхових зобов’язань. Узагальнену систему показників аналізу фінансових результатів страхової компанії, інформаційну базу їх розрахунку та відповідні аналітичні формули наведено в таблиці 1.3.

Застосування системи показників, адаптованої до вимог МСФЗ 17, дозволяє комплексно оцінити фінансові результати страхової компанії з урахуванням доходу та витрат страхового сервісу, динаміки контрактної сервісної маржі, достатності страхових резервів і взаємозв’язку

прибутковості з фінансовою стійкістю та платоспроможністю [10].

Таблиця 1.3 – Система показників аналізу фінансових результатів страхової компанії (з урахуванням вимог МСФЗ 17)

Напрям аналізу	Показник	Формула / зміст	Інформаційна база
Доходи страхової діяльності	Зароблені страхові премії	Страхові премії ± зміна незароблених премій	Звіт про прибутки та збитки; Примітки до фінансової звітності
	Дохід від страхового сервісу (МСФЗ 17)	Визнаний дохід відповідно до виконання страхових зобов'язань	Звіт про прибутки та збитки (МСФЗ 17)
Витрати страхової діяльності	Витрати страхового сервісу	Страхові виплати + зміна резервів + сервісні витрати	Звіт про прибутки та збитки; примітки
	Страхові виплати	Фактичні страхові виплати за період	Звіт про рух грошових коштів; примітки
Фінансові результати	Фінансовий результат від страхової діяльності	Дохід страхового сервісу – витрати страхового сервісу	Звіт про прибутки та збитки
	Прибуток (збиток) до оподаткування	Доходи – витрати	Звіт про прибутки та збитки
	Чистий фінансовий результат	Прибуток – податок на прибуток	Звіт про прибутки та збитки
Контрактна сервісна маржа (CSM)	Залишок CSM	Нереалізований прибуток за чинними контрактами	Примітки до фінансової звітності
	Амортизація CSM	Частка CSM, визнана у прибутку періоду	Примітки до фінансової звітності (МСФЗ 17)
Рентабельність	Рентабельність страхової діяльності	Прибуток від страхової діяльності / страхові премії	Звіт про прибутки та збитки
	ROA	Чистий прибуток / середні активи	Баланс; Звіт про фінансові результати
	ROE	Чистий прибуток / середній власний капітал	Баланс
Страхові резерви	Достатність резервів	Страхові резерви / страхові зобов'язання	Баланс; Примітки до фінансової звітності
	Частка резервів у преміях	Страхові резерви / страхові премії	Баланс; Звіт про фінансові результати
Фінансова стійкість	Коефіцієнт автономії	Власний капітал / активи	Баланс
	Рівень платоспроможності	Власний капітал / страхові зобов'язання	Баланс
Взаємозв'язок показників	Вплив резервів на фінрезультат	Δ резервів → Δ фінансового результату	Баланс; Звіт про фінансові результати
	Вплив CSM на прибуток	Амортизація CSM → прибуток періоду	Примітки до фінансової звітності (МСФЗ 17)

Важливе значення має факторний аналіз, який дозволяє встановити вплив окремих складових страхових операцій на загальний фінансовий результат. Фінансовий результат страхової діяльності ($ФР_{страх}$) можна подати як різницю між доходами та витратами, ключові фактори яких (формула 1.9):

$$ФР_{страх} = SP – SV – \Delta R – VEФР \quad (1.9)$$

де, SP – страхові премії (або зароблені страхові премії за період);

SV – страхові виплати (відшкодування) за період;

ΔR – зміна страхових резервів (збільшення резервів зменшує результат);

VEФР– витрати на ведення страхової діяльності (адміністративні, збутові, операційні тощо).

Логіка факторного аналізу полягає у кількісній оцінці зміни фінансового результату страхової діяльності та її декомпозиції за окремими факторами впливу, що дає змогу визначити внесок кожної складової страхових операцій у загальну зміну фінансового результату (формула 1.10).

$$\Delta ФРстрах = \Delta SP – \Delta SV − \Delta(\Delta R) – \Delta VE\ ФР \quad (1.10)$$

Методичні засади аналізу фінансових результатів страхової компанії мають враховувати специфіку страхового бізнесу, зокрема відокремлення результатів страхового сервісу від результатів інвестиційної діяльності, а також вплив змін страхових резервів на фінансові показники.

В умовах застосування МСФЗ 17 зростає роль аналітичних процедур, орієнтованих на оцінку виконання страхових зобов’язань, динаміки контрактної сервісної маржі та достатності страхових резервів, що забезпечує більш об’єктивну оцінку прибутковості страхових портфелів.

Аудит фінансових результатів страхової компанії має на меті формування обґрунтованої думки щодо їх достовірності та відповідності

вимогам фінансової звітності.

Об’єктами аудиторської перевірки є доходи від страхових премій, страхові виплати, зміни страхових резервів, результати інвестиційної діяльності та інші складові, що впливають на фінансовий результат [3].

Особливістю аудиту фінансових результатів страховика є необхідність оцінки обґрунтованості професійних суджень, використаних при визначенні страхових зобов’язань і страхових резервів, оскільки значна частина відповідних показників формується на основі оціночних величин та актуарних припущень. Такі судження стосуються, зокрема, прогнозування майбутніх грошових потоків за страховими контрактами, вибору методів дисконтування, оцінки ймовірності настання страхових випадків, визначення строків виконання зобов’язань та розміру коригування на ризик (табл. 1.4)

Таблиця 1.4 – Основні професійні судження при оцінці страхових зобов’язань і резервів та напрями їх аудиторської перевірки

Об’єкт професійного судження	Зміст професійного судження / припущення	Потенційний вплив на фінансові результати	Основні аудиторські процедури
Очікувані грошові потоки	Оцінка майбутніх страхових виплат	Заниження/завищення прибутку	Аналіз історичних даних, тестування припущень
Ймовірність страхових подій	Частота та тяжкість збитків	Викривлення витрат і резервів	Порівняння з фактичними виплатами
Дисконтування	Вибір ставки дисконту	Зміна величини зобов’язань	Перевірка обґрунтованості ставки
Коригування на ризик	Рівень невизначеності	Вплив на фінансовий результат	Оцінка методики та чутливості
Строки виконання зобов’язань	Тривалість страхових контрактів	Зміна структури доходів і витрат	Перевірка договорів, аналітичні процедури

Наведена система професійних суджень і аудиторських процедур підтверджує високу чутливість фінансових результатів страхової компанії до оціночних показників та обґрунтовує необхідність застосування ризик-орієнтованого підходу в аудиті.

Аудитор у процесі аудиту не здійснює повторного актуарного розрахунку, проте зобов’язаний оцінити логічну послідовність, внутрішню узгодженість і економічну доцільність застосованих припущень, а також їх відповідність вимогам стандартів фінансової звітності та облікової політики страхової компанії. Особлива увага приділяється перевірці чутливості фінансових результатів до змін ключових припущень, оскільки навіть незначні коригування оцінок страхових резервів можуть мати суттєвий вплив на прибуток, фінансову стійкість і показники платоспроможності страховика.

У зв’язку з цим аудит фінансових результатів страхової компанії набуває виразно ризик-орієнтованого характеру та потребує активного використання аналітичних процедур, професійного скептицизму й, за необхідності, залучення експертів-актуаріїв. Це дозволяє підвищити обґрунтованість аудиторського судження та знизити ризик суттєвого викривлення фінансової звітності. Методика аудиту фінансових результатів страхової компанії базується на поєднанні процедур тестування контролю та процедур по суті з активним використанням аналітичних процедур, що зумовлено високою часткою оціночних показників і професійних суджень у формуванні фінансових результатів [4].

Процедури тестування контролю спрямовані на оцінку ефективності системи внутрішнього контролю щодо визнання доходів, обліку страхових виплат і формування страхових резервів та дозволяють аудитору визначити ступінь надійності облікової інформації. Процедури тестування контролю спрямовані на оцінку ефективності функціонування системи внутрішнього контролю щодо формування доходів, витрат і фінансових результатів страхової компанії. До основних процедур тестування контролю належать:

1) перевірка наявності та дотримання затвердженої облікової політики страхової компанії, зокрема в частині визнання страхових премій, обліку страхових виплат і формування страхових резервів відповідно до вимог МСФЗ 17.

2) оцінка розподілу повноважень і відповідальності між підрозділами,

що беруть участь в укладанні страхових договорів, нарахуванні страхових премій, врегулюванні страхових випадків і відображенні відповідних операцій в обліку, з метою запобігання помилкам і зловживанням.

3) тестування контролів щодо повноти та своєчасності відображення страхових премій, зокрема шляхом вибіркової перевірки відповідності даних договорів страхування, реєстрів страхових договорів і облікових регістрів.

4) перевірка процедур контролю при врегулюванні страхових випадків, у тому числі дотримання затвердженого порядку прийняття рішень щодо страхових виплат, наявності актів врегулювання страхових випадків і їх погодження уповноваженими особами.

5) оцінка контролів за формуванням і переглядом страхових резервів, включаючи процедури затвердження актуарних припущень, періодичність перегляду оцінок і документування результатів розрахунків.

6) перевірка контролів щодо внесення змін до облікових оцінок, зокрема порядку їх погодження та відображення у фінансовій звітності, що має істотне значення для запобігання маніпулюванню фінансовими результатами.

7) тестування ІТ-контролів, пов’язаних з автоматизованими системами обліку страхових операцій, зокрема обмеження доступу до облікових даних і журналів змін [11].

Процедури по суті застосовуються з метою безпосередньої перевірки правильності відображення доходів, витрат і фінансового результату у фінансовій звітності та включають детальні перевірки операцій, залишків і облікових оцінок. До основних процедур по суті належать:

1) перевірка правильності визнання доходів від страхових премій шляхом зіставлення даних договорів страхування, розрахунків зароблених премій та показників фінансової звітності.

2) перевірка обґрунтованості та повноти відображення страхових виплат на підставі аналізу матеріалів врегулювання страхових випадків, первинних документів і бухгалтерських записів.

3) дослідження правильності формування та зміни страхових резервів, зокрема шляхом аналізу актуарних розрахунків, застосованих припущень і відповідності їх обліковій політиці та вимогам стандартів фінансової звітності.

4) перевірка коректності розподілу доходів і витрат між звітними періодами, з метою виявлення можливих порушень принципу нарахування та суттєвих перекручень фінансового результату.

5) перевірка арифметичної точності та логічної узгодженості розрахунків, що використовуються при визначенні фінансового результату від страхової та інвестиційної діяльності.

6) аналітична перевірка взаємозв’язку між страховими преміями, виплатами, змінами страхових резервів і фінансовим результатом, з метою виявлення нетипових відхилень і ризиків суттєвого викривлення.

7) перевірка відповідності показників фінансового результату даним фінансової звітності та приміток, включаючи узгодження з бухгалтерськими регістрами.

8) оцінка впливу змін облікових оцінок і професійних суджень на фінансовий результат, зокрема шляхом аналізу чутливості ключових припущень.

Застосування процедур по суті дозволяє аудитору отримати достатні та належні аудиторські докази щодо достовірності формування фінансових результатів страхової компанії та мінімізувати ризик суттєвого викривлення фінансової звітності.

Особливе значення мають аналітичні процедури, які використовуються для виявлення нетипових відхилень, тенденцій і взаємозв’язків між страховими преміями, виплатами, змінами страхових резервів і фінансовим результатом. До основних аналітичних процедур належать:

1) порівняльний аналіз динаміки доходів, витрат і фінансових результатів у часовому розрізі з метою виявлення тенденцій, аномальних коливань і нетипових відхилень.

2) аналіз структури доходів і витрат страхової компанії за видами діяльності та основними статтями з метою оцінки їх впливу на фінансовий результат.

3) оцінка взаємозв’язку між страховими преміями, страховими виплатами та змінами страхових резервів, що дозволяє виявити ризики суттєвого викривлення фінансових результатів.

4) коефіцієнтний аналіз показників ефективності страхової діяльності, зокрема показників рентабельності, збитковості та витратності.

5) факторний аналіз фінансового результату страхової діяльності, спрямований на кількісну оцінку впливу окремих чинників на зміну прибутку або збитку.

6) порівняння фактичних показників із плановими, бюджетними або галузевими орієнтирами, з метою оцінки відхилень та їх економічної обґрунтованості.

7) аналітична оцінка чутливості фінансового результату до змін ключових припущень, зокрема щодо страхових резервів, частоти страхових подій і рівня страхових виплат.

Аналітичні процедури відіграють важливу роль у виявленні зон підвищеного аудиторського ризику та визначенні напрямів подальших процедур по суті при аудиті фінансових результатів страхової компанії.

Поєднання зазначених процедур забезпечує комплексну оцінку ризиків суттєвого викривлення та підвищує обґрунтованість аудиторського судження щодо достовірності фінансових результатів страхової компанії.

В умовах значної частки оціночних показників аудитор приділяє особливу увагу перевірці вихідних даних, припущень і методів оцінки, зокрема актуарних розрахунків, що лежать в основі формування страхових резервів. При цьому важливе значення має дотримання принципу професійного скептицизму та застосування ризик-орієнтованого підходу.

Ризик-орієнтований підхід в аудиті фінансових результатів передбачає ідентифікацію та оцінку ризиків суттєвого викривлення на рівні фінансової

звітності та окремих тверджень. Для страхової компанії найбільш значущими є ризики, пов’язані з:

– недостатністю страхових резервів, що може призвести до викривлення фінансових результатів і зниження рівня платоспроможності;

– неправильним визнанням доходів від страхових премій, зокрема порушенням принципу нарахування та невідповідністю визнання доходу фактичному обсягу наданого страхового сервісу;

– помилками у відображенні страхових виплат і врегулюванні страхових випадків, які безпосередньо впливають на витрати та фінансовий результат звітного періоду;

– використанням необґрунтованих професійних суджень та актуарних припущень при оцінці страхових зобов’язань, що підвищує ризик суттєвого викривлення показників фінансової звітності;

– невідповідністю облікових оцінок вимогам стандартів фінансової звітності, зокрема МСФЗ 17, що може призвести до помилок у формуванні фінансового результату;

– неефективним функціонуванням системи внутрішнього контролю, зокрема в частині обліку страхових операцій і контролю за формуванням фінансових результатів [10].

Оцінка таких ризиків визначає характер, час і обсяг подальших аудиторських процедур.

Таким чином, теоретико-методичні засади аналізу та аудиту фінансових результатів страхової компанії ґрунтуються на комплексному підході, що поєднує економічний аналіз, аналітичні процедури та аудиторські методи з урахуванням специфіки страхової діяльності та вимог міжнародних стандартів.

РОЗДІЛ 2
ОБЛІКОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» ТА НАПРЯМИ ЙОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ

2.1 Організаційно-економічна характеристика страхової компанії

ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» засновано у 2007 році, здійснює свою діяльність в Україні з надання широкого кола послуг страхування як для юридичних так і фізичних осіб, має ліцензію на ведення такої діяльності. Страхова компанія налічує 26 зареєстрованих філій.

Місцезнаходження: 03056, м. Київ, вулиця Борщагівська, 154.

Гарантування якісного рівня страхових послуг, швидке позитивне врегулювання страхових випадків та гарантування якісного рівня страхових послуг - головна місія компанії.

Висока ліквідність та позитивна фінансова динаміка компанії протягом усього терміну діяльності, характеризує ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» на страховому ринку як надійного партнера та гідного конкурента.

В страхову компанію залучено високопрофесійних спеціалістів з багаторічним досвідом роботи у сфері страхування, які мають високий рівень розуміння вимог і потреб клієнтів та гнучкість у вирішенні спірних питань, та індивідуальний підхід до кожного страхового випадку

В страховій компанії особливу увагу приділяють швидкому вирішенню та правильному врегулюванню страхових випадків – по КАСКО, виплати проводяться в межах 5-7 днів, по автоцивілці – 80 % справ виплати здійснюються до 35 днів з дня дорожньо-транспортної пригоди.

Страхові продукти компанії реалізуються відповідно до отриманих

ліцензій Нацкомфінпослуг, зокрема на 17 видів добровільного страхування, та близько на 18 видів обов'язкового страхування.

Головний офіс Товариства розміщається у м. Києві на вулиці Саксаганського, 96. На 01.01.2025 року в Товаристві налічувалось 262 штатні одиниці працюючих. Керівництво Товариством здійснює голова Правління. Внутрішня організаційна структура Товариства має наступний вигляд рисунок 2.1.

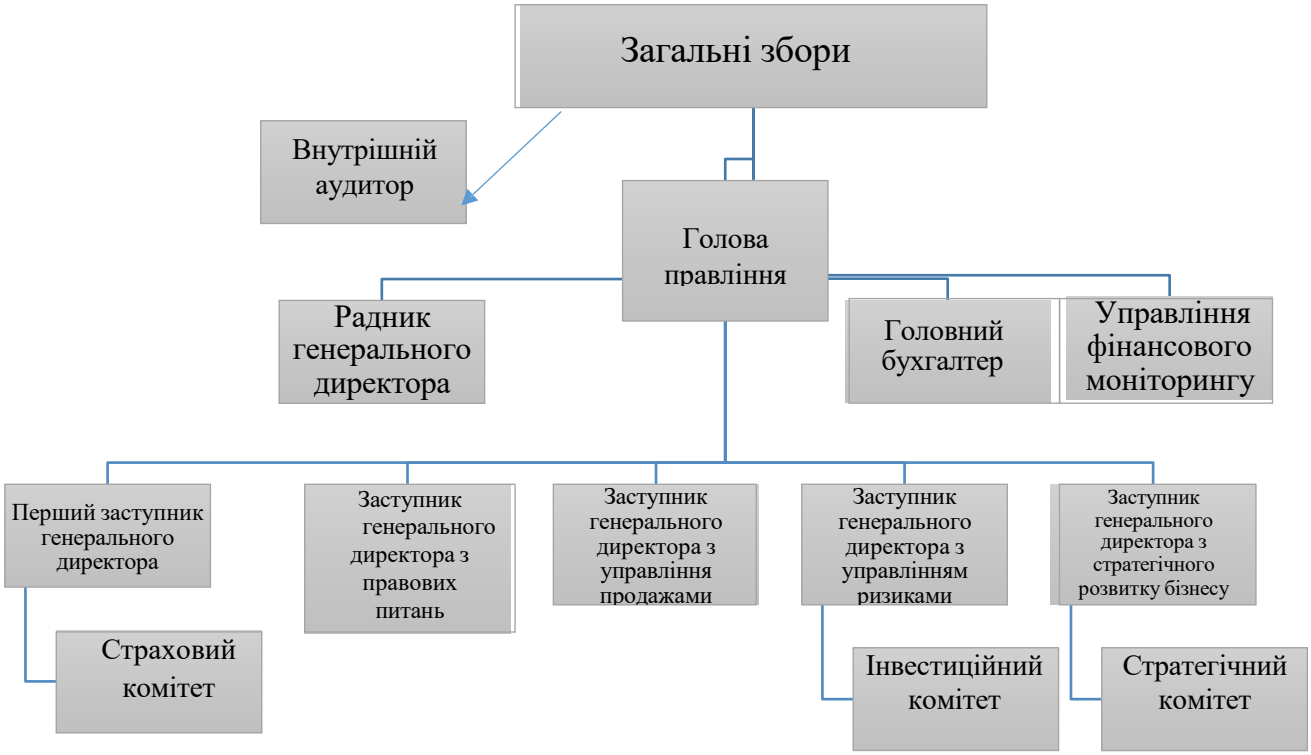


Рисунок 2.1 – Внутрішня організаційна структура ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

Компанія на фінансовому ринку має хороші фінансові показники, пропонує широкий діапазон страхових продуктів і послуг. .

Діяльність компанії та її філій є ефективною протягом досліджуваного періоду, незважаючи на складну фінансово-економічну ситуацію в Україні.

Філії компанії забезпечують якісне обслуговування клієнтів і сприяють зростанню продажів компанії.

Страхова діяльність ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», спрямована на обслуговування фізичних осіб, займає провідне місце у структурі ринку страхових послуг та виконує важливу соціально-економічну функцію захисту майнових і особистих інтересів населення. Особливістю страхування фізичних осіб є масовий характер страхових операцій, значна кількість однотипних договорів та підвищена частота страхових випадків, що зумовлює специфіку формування доходів, витрат і фінансових результатів страхової компанії. За таких умов ефективна організація обліку, аналізу та аудиту страхової діяльності набуває особливого значення для забезпечення достовірності фінансової інформації, фінансової стійкості страховика та захисту інтересів страхувальників. Основні напрямки діяльності страхової компанії для фізичних осіб представлено на рисунку 2.2.

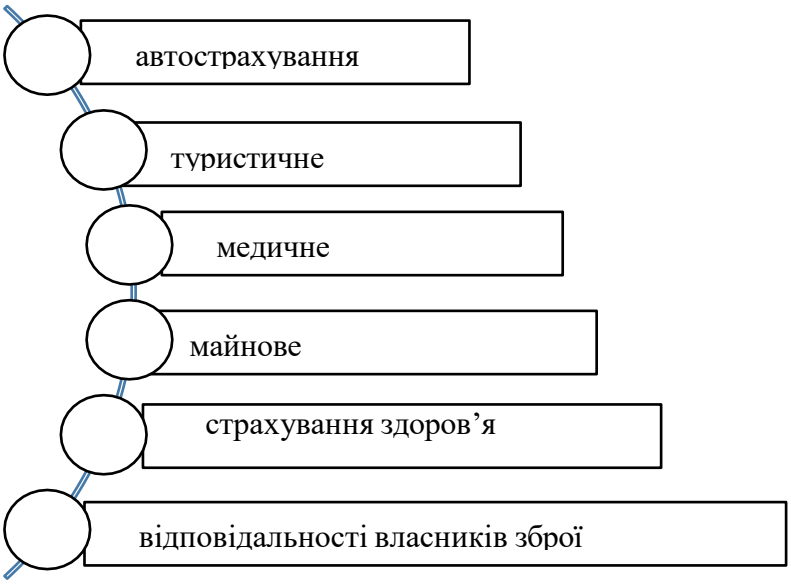


Рисунок 2.2 – Основні напрямки діяльності страхової компанії для фізичних осіб ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»,

Страхова діяльність ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», орієнтована на корпоративних клієнтів, є одним із ключових напрямів функціонування страхової компанії та відіграє важливу роль у забезпеченні фінансової стабільності суб'єктів господарювання.

Страхування юридичних осіб характеризується укладанням індивідуалізованих договорів, значними обсягами страхових сум і підвищеним рівнем ризиків, що зумовлює специфіку формування страхових премій, страхових виплат і фінансових результатів страховика. За таких умов особливого значення набувають належна організація обліку страхових операцій, обґрунтована оцінка страхових зобов'язань і застосування ефективних аналітичних та аудиторських процедур з метою забезпечення достовірності фінансової звітності та платоспроможності страхової компанії., орієнтована на корпоративних клієнтів, є одним із ключових напрямів функціонування страхової компанії та відіграє важливу роль у забезпеченні фінансової стабільності суб'єктів господарювання.

Для корпоративних клієнтів в страховій компанії ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»» пропонуються види страхування, зазначені на рисунок 2.3.



Рисунок 2.3 – Основні напрямки діяльності страхової компанії для корпоративних клієнтів ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» надає послуги прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, за наступними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу):

– клас 1 – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання);

– клас 2 – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування);

– клас 3 – страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу);

– клас 4 – страхування залізничного рухомого складу;

– клас 5 – страхування повітряних суден;

– клас 6 – страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд);

– клас 7 – страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж);

– клас 8 – страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ;

– клас 9 – страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8);

– клас 10 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника);

– клас 11 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника);

– клас 12 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника);

– клас 13 – страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12);

– клас 14 – страхування кредитів;

– клас 15 – страхування поруки (гарантії);

– клас 16 – страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15);

– клас 17 – страхування судових витрат;

– клас 18 – страхування витрат, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі.

За підсумками 2024 року ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»» забезпечило стабільний обсяг страхових премій та позитивну динаміку виручки від основної діяльності.

Власниками істотної участі в ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» станом на «01» січня 2025 року є:

– Авдєєв Сергій Олександрович – володіє часткою у розмірі 24,5 %.

– Туз Максим Арнольдович – володіє часткою у розмірі 21 %.

– Солоп Олександр Анатолійович – володіє часткою у розмірі 17,5 %.

– Солоп Анатолій Семенович – володіє часткою у розмірі 12,51 %.

До органів управління ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

– Загальні збори акціонерів – Кількісний склад – акціонери, згідно переліку акціонерів, виданого Національним депозитарієм України. Персональний склад – акціонери, згідно переліку акціонерів, виданого Національним депозитарієм України.

– Наглядова рада – Кількісний склад Наглядової ради разом з Головою Наглядової ради складає 3 особи. Голова Наглядової ради – Авдєєва Марина Євгенівна; Член Наглядової ради – Туз Максим Арнольдович; Туз Костянтин Максимович.

– Правління – Кількість членів Правління разом з Головою Правління Товариства складає 4 (чотири) Члени Правління Товариства. Персональний склад правління:

Голова – Авдєєв Сергій Олександрович – здійснює керівництво

поточною діяльністю Товариства, відповідає за належне функціонування всіх напрямків дільності Товариства і несе персональну (особисту) відповідальність за результати діяльності Товариства відповідно до діючого законодавства. Основні напрями діяльності за які відповідає – продажі, врегулювання збитків.

Член Правління – Данилова Тетяна Анатоліївна – директор з правових питань – відповідає за наступні напрями діяльності: юридичне забезпечення; безпека; персонал; клієнтський сервіс; адміністративна служба; маркетинг та реклама; комункації, внутрішній контроль.

Член Правління – Тимошенко Дмитро Олександрович – фінансовий директор, відповідає за наступні напрями діяльності: фінанси, бухгалтерський облік, інформаційні технології.

Член Правління – Яковенко Антоніна Леонідівна – аступник Голови правління з андеррайтингу та перестрахування: відповідає за наступні напрями діяльності: андеррайтинг, методологія та перестрахування.

У зв’язку з агресією російської федерації проти України, Правління страхової компанії приділяло особливу увагу оптимізації чисельності персоналу та продовжено роботу з оптимізації бізнес-процесів.

ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» є член Моторного (транспортного) страхового бюро України та Національної Асоціації Страховиків України

Для оцінки масштабів діяльності, фінансового стану та результативності функціонування страхової компанії доцільно проаналізувати основні показники її операційної та економічної діяльності у динаміці. Такий аналіз дозволяє сформувати узагальнене уявлення про тенденції розвитку страховика, особливості формування доходів і витрат, а також зміни фінансових результатів у звітному періоді.

Основні показники функціонування та економічної діяльності ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» представимо в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Основні показники діяльності ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», на кінець року

Показник	Роки			Темпи росту,%
	2022	2023	2024	
Статутний капітал, тис.грн.	100000	100000	100000	-
Кількість працівників, чол.	236	265	269	114,0
Кількість агентів-юридичних осіб	41	42	42	102,4
Кількість агентів-фізичних осіб	103	152	187	181,6
Кількість філій, од.	19	21	26	136,8
Фактичний запас платоспроможності, тис. грн.	119181,2	146874,7	241499,1	2,0 р.
Нормативний запас платоспроможності, тис. грн.	62640,6	115373,1	160090,1	2,5 р.
Укладено договорів з:				
- обов'язкових видів страхування	281840	242625	542458	192,5
- добровільних видів страхування	586383	825144	412630	70,4

Відповідно до інформації, представленій у таблиці 2.2. за досліджуваний період статутний капітал залишився на одному рівні – 100000 тис. грн. Це означає, що компанія не розширювала свій статутний капітал протягом цих трьох років.

Кількість працівників у 2022 році зросла на 14% порівняно з 2020 роком. Це можна свідчити про зростання активності компанії та розширення бізнесу.

Кількість агентів-юридичних осіб залишилася стабільною протягом років, з невеликим зростанням у 2022 році (2,4% для юридичних осіб і 81,6% для фізичних осіб). Це може вказувати на ефективну роботу з існуючими агентами, або на важливість їхньої ролі в бізнесі, а також свідчити про активний розвиток мережі агентів компанії.

Кількість філій зросла на 36,8% протягом трьох років, що свідчить про розширення географічної присутності компанії та про активну експансію компанії на нових ринках.

Фактичний запас платоспроможності зріс на 2,0 рази протягом трьох років. Це може бути результатом підвищення фінансової стабільності компанії та її здатності виконувати фінансові зобов'язання, а також зростання довіри клієнтів. Спостерігається також зростання нормативного

запасу платоспроможності, це може свідчити про покращення фінансового управління компанією.

Обсяг укладених договорів з обов'язкових видів страхування зріс на 92,5% протягом трьох років, що збільшило обсяг страхового портфеля. В той час як договори з добровільних видів страхування зменшилися на 29,6%. Це може вказувати на зміни в стратегії компанії щодо портфеля страхових послуг.

Загалом, компанія демонструє позитивну динаміку в багатьох аспектах своєї діяльності. Зростання працівників, розширення філійної мережі та значний ріст фактичного запасу платоспроможності є обнадійливими показниками для подальшого розвитку. Однак необхідно також відзначити зниження кількості договорів із добровільних видів страхування та проаналізувати поглиблено це зменшення для прийняття відповідних стратегічних рішень.

Аналіз надходжень страхових платежів наведемо в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Страхові платежі ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

Показник	Роки			Темпи росту, %.
	2022	2023	2024	
Всього надходжень тис.грн. в тому числі від:	371315,1	671490,7	922796,5	2,5 р.
Добровільного страхування, тис.грн	184158,2	340650,1	179047,6	97,2
обов'язкового страхування, тис. грн	187156,9	330840,6	743748,9	4,0 р.
Виплати страхових відшкодувань, тис.грн	95693,0	145706	169177,0	176,8

Аналіз даних таблиці 2.3 щодо динаміки страхових платежів ПрАТ СК АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ за період 2022–2024 років дозволяє зробити висновок про значне розширення діяльності компанії. Протягом досліджуваного періоду загальна сума надходжень зросла у 2,5 раза, збільшившись із 371 315,1 тис. грн до 922 796,5 тис. грн.

Головним чинником такого зростання стало обов'язкове страхування,

обсяги якого збільшилися у 4 рази, що свідчить про зміцнення позицій компанії в цьому сегменті ринку. Водночас у сфері добровільного страхування спостерігається певна нестабільність: після суттєвого зростання у 2023 році, в 2024 році відбулося зниження показників до 179 047,6 тис. грн, що становить 97,2% від рівня 2022 року.

Щодо страхових виплат, то їхній обсяг зріс на 176,8%. Важливо зазначити, що темпи зростання загальних доходів компанії значно випереджають темпи зростання виплат, що є позитивною тенденцією для забезпечення фінансової стабільності та платоспроможності страховика. Таким чином, компанія демонструє динамічний розвиток із акцентом на обов'язкові види страхування.

У відповідності до статті 29 Закону України «Про страхування» та глави 30 Постанови НБУ «Про затвердження Положення про вимоги до системи управління страховика», система управління ризиками ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» охоплює такі напрями діяльності:

1) андеррайтинг та формування технічних резервів;

2) управління активами та зобов'язаннями;

3) інвестування;

4) управління ризиком ліквідності;

5) управління ризиком концентрацій;

6) управління операційним ризиком;

7) перестрахування та інші інструменти зниження ризику;

8) інші визначені нормативно-правовими актами Регулятора напрями.

Основними викликами для діяльності ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» залишаються макроекономічна нестабільність, воєнні ризики та нерівномірність платоспроможності страхувальників, що впливає на прогнозування попиту на страхові продукти та рівень збитковості.

Значний вплив має також залежність страхової галузі від валютних коливань, зокрема у частині перестрахувальних програм із міжнародними партнерами.

2.2 Система синтетичного і аналітичного обліку фінансових результатів страхової компанії

Згідно зі статтею 3 Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» бухгалтерський облік є обов'язковим видом обліку, який ведеться підприємством (у тому числі страховиком). Фінансова, податкова, статистична та інші види звітності, що використовують грошовий вимірник, ґрунтуються на даних бухгалтерського обліку.

Механізм ведення бухгалтерського обліку реалізується шляхом документування господарських операцій. Здійснення операцій страхування та перестрахування на первинному етапі обліку реєструється завдяки договорам страхування та перестрахування.

Поняття «страховий договір» притаманне вітчизняному нормативно-правовому полю, а в зарубіжних країнах використовують поняття «страховий контракт». На підставі договору страхування в бухгалтерському обліку визнаються суми дебіторської заборгованості страхувальників (страхових премій, що належать до сплати), доходи від здійснення страхової діяльності, нараховуються суми резервів за видами страхування. Визнання перерахованих сум на рахунках бухгалтерського обліку відбувається у відповідних журналах чи відомостях (залежно від форми обліку).

На підставі договору перестрахування в ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» здійснюється визнання кредиторської заборгованості страхової компанії перед перестраховиком, витрат на здійснення перестрахування та часток перестраховиків у відповідних страхових резервах. На підставі договору страхування (перестрахування) страхувальник (перестрахувальник) сплачує суми страхових премій. Підтвердженням отримання платежів слугують документи реєстрації безготівкових операцій - квитанції та виписки банку.

Специфічним страховим документом є страховий поліс. Згідно з

вимогами Закону України «Про страхування» страховий поліс (він же - свідоцтво, сертифікат) є формою договору страхування, що підтверджує факт здійснення операції страхування.

ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» є фінансовою установою, і веде бухгалтерський облік відповідно до Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 30.11.1999 № 291. Утім на сьогодні методичні рекомендації або інструкції щодо ведення операцій страхування та перестрахування відсутні. Найбільше питань виникає з бухгалтерського обліку специфічних операцій страховиків, що зумовлені особливостями їхньої діяльності, до яких слід віднести:

– операції страхування – як основну передумову визнання та формування доходів страхової компанії;

– операції перестрахування – як основну передумову захисту страхової компанії власних інтересів;

– формування резервів у страхової компанії – як основний об'єкт контролю збоку держави для захисту інтересів споживачів фінансових послуг;

– визнання та виплату страхового відшкодування – як основну передумову визнання та формування витрат страхової компанії.

Провідні вчені України, зокрема Н. М. Нечипорук, О. М. Залєтов та В. М. Безтяжна [42, 5], пропонують різну структуру субрахунків, що можуть використовуватися для обліку у страховиків. Наприклад, суперечності виникають у питаннях використання субрахунків для обліку та відображення надходжень страхових премій, доходу від надання страхових послуг, визнаного страхового відшкодування та витрат, що виникають під час його виплати, формування деяких видів резервів.

Основним джерелом доходів в ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» є надходження страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) за договорами страхування.

Для обліку надходжень страхових платежів за договорами страхування, Робочим Планом рахунків ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» передбачено рахунок 76 «Страхові платежі». Щомісяця рахунок 76 «Страхові платежі» закривається кореспонденцією із субрахунком 70 «Дохід від реалізації».

Існують різні погляди на поділ рахунку 76 «Страхові платежі» за субрахунками. Вони представлені двома основними точками зору [36]:

– поділ на субрахунки за видами страхування;

– поділ на субрахунки за операціями страхування та перестрахування.

Також розходяться думки науковців щодо застосування субрахунків рахунку 70 «Дохід від реалізації». Більшість аторів рекомендує застосовувати субрахунок 703 «Дохід від реалізації робіт і послуг», проте існують рекомендації щодо використовування субрахунку 701 «Дохід від реалізації готової продукції», оскільки надання послуг зі страхування – основний вид діяльності страхової компанії, а самі послуги можна вважати його продукцією.

Зустрічаються суперечливі думки і щодо рахунків обліку страхувальників. Передбачається використання рахунку 36 «Розрахунки з покупцями та замовниками», а от у деталізації його за субрахунками вже виникає безліч пропозицій. На нашу думку, більш доречним стане використання субрахунку 703 «Дохід від реалізації робіт і послуг», оскільки згідно вимог статті 2 Закону України «Про страхування» за текстом вживається конкретизація діяльності страхової компанії, як «виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг». Всі представлені пропозиції щодо деталізації рахунків ґрунтуються на вимогах зазначеного Закону і з урахуванням змісту звітності, з метою формування уніфікованої системи формування її показників.

Зокрема, система рахунків для обліку доходів страхової компанії повинна мати в основі саме класифікацію видів страхування, тобто страхових продуктів, що їх формують. Так, для обліку доходів від страхової діяльності

пропонуємо використовувати такі субрахунки та рахунки аналітичного обліку до рахунку 76 «Страхові платежі»:

761 «Страхові платежі за договорами добровільного страхування»

7611 «Страхування життя»

7612 «Страхування від нещасних випадків»

7613 «Медичне страхування» тощо (за видами страхування).

762 «Страхові платежі за договорами обов'язкового страхування»

7621 «Медичне страхування»

7622 «Особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування ВІЛ при виконанні ними службових обов'язків» тощо (за видами страхування).

Рахунок 76 «Страхові платежі» кореспондує з рахунком 36 «Розрахунки з покупцями та замовниками», що може, на нашу думку, мати такі субрахунки та рахунки аналітичного обліку:

361 «Розрахунки з вітчизняними покупцями»

3611 «Розрахунки з вітчизняними страхувальниками»;

3612 «Розрахунки з вітчизняними страховими агентами»;

3613 «Розрахунки з вітчизняними страховими брокерами»;

3614 «Розрахунки з вітчизняними перестрахувальниками»;

362 «Розрахунки з іноземними покупцями»

3621 «Розрахунки з іноземними страхувальниками»;

3622 «Розрахунки з іноземними страховими агентами»;

3623 «Розрахунки з іноземними страховими брокерами»

3624 «Розрахунки з іноземними перестрахувальниками»

На субрахунку 362 «Розрахунки з іноземними покупцями» аналітичний облік ведеться в національній валюті (гривнях) та іноземній валюті, визначеній договором.

Визнання отриманого страховиком доходу в бухгалтерському обліку здійснюється шляхом закриття рахунку 76 «Страхові платежі» в кореспонденції з субрахунком 703 «Дохід від реалізації робіт і послуг». При

цьому основні вимоги НП(С)БО 15 «Дохід» до таких сум не застосовуються.

Моментом визнання будь-яких доходів у бухгалтерському обліку ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» прийнято вважати момент переходу права власності на активи. Ураховуючи ж специфіку діяльності страхових організацій, можна виокремити три алгоритми, що відображають здійснення операції страхування в обліку й ґрунтуються на особливостях самих договорів:

– набрання чинності договором одномоментно із надходженням першого страхового внеску (тип 1);

– набрання чинності договором згідно із зазначеною в ньому датою (відмінною від дати здійснення розрахунків) (тип 2);

– набрання чинності договором після отримання страхового внеску (тип 3).

У таблиці 2.4 наведено приклади алгоритмів відображення операцій укладання договору страхування в обліку страхової компанії.

Таблиця 2.4 – Облік операцій страхування ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

Зміст операції	Кореспондуючі рахунки	
	Дебет	Кредит
Тип 1		
Надходження першого страхового платежу від страхувальника	31	36
Нарахування суми першого страхового платежу від страхувальника (одномоментно)	36	76
Визнання доходу від операції страхування	76	703
Тип 2		
Нарахування суми першого страхового платежу від страхувальника	36	76
Надходження першого страхового платежу від страхувальника	31	36
Визнання доходу від операції страхування (у дату набрання чинності договором)	76	703
Тип 3		
Відображення одержаної суми страхової премії як авансу (до набрання чинності договором страхування)	31	681
Відображення суми раніше отриманого авансу як страхового платежу від страхувальника (після набрання чинності договором страхування)	681	36
Нарахування сум страхових платежів	36	76
Визнання доходу від операції страхування	76	703

Наступним нетиповим об’єктом обліку є операції перестрахування. У результаті їх здійснення та відображення на рахунках бухгалтерського обліку відбувається коригування сум визнаних доходів на частку, що належить перестраховику. Для їх відображення у Робочому Плані рахунків ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» передбачено субрахунок 705 «Перестрахування».

Коригування здійснюється шляхом зменшення 703 «Дохід від реалізації робіт і послуг» за дебетом у кореспонденції з кредитом рахунку 705 «Перестрахування». Для обліку безпосередніх розрахунків страховику доречно використовувати субрахунок 685 «Розрахунки з іншими кредиторами», до якого доцільно відкрити ряд субрахунків та рахунків аналітичного обліку:

6851 «Розрахунки з вітчизняними кредиторами»;

68511 «Розрахунки з вітчизняними перестраховиками»;

68512 «Розрахунки з вітчизняними страховими брокерами»;

6852 «Розрахунки з іноземними кредиторами»;

68521 «Розрахунки з іноземними перестраховиками»;

68522 «Розрахунки з іноземними страховими брокерами».

Страхові резерви є специфічним об’єктом синтетичного і аналітичного обліку в ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ». Методикою формування і ведення обліку технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя страхова компанія формує:

– резерв незароблених премій;
– резерв заявлених, але не виплачених збитків;
– резерв збитків, які виникли, але не заявлені;
– резерв катастроф;
– резерв коливань збитковості.

За операціями страхування життя в ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» формуються математичні резерви. Робочим Планом рахунків передбачено для обліку страхових резервів рахунок 49 «Страхові резерви», що має такі субрахунки:

491 «Технічні резерви»;

492 «Резерви із страхування життя»;

493 «Частка перестраховиків у технічних резервах»;

494 «Частка перестраховиків у резервах із страхування життя»;

495 «Результат зміни технічних резервів»;

496 «Результат зміни резервів із страхування життя».

При цьому деталізація аналітичного обліку страхових резервів чинними нормативно-правовими актами абсолютно не передбачається.

Нами пропонується для ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» розроблену системи субрахунків третього та четвертого порядку (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Рекомендовані аналітичні субрахунки до рахунку 49 «Страхові резерви»

Код	Назва рахунку
1	2
491	Технічні резерви
4911	Резерви незароблених премій
4912	Резерви збитків
49121	Резерв заявлених, але не врегульованих збитків
49122	Резерв понесених, але не заявлених збитків
4914	Резерв коливань збитковості
4913	Резерв катастроф
492	Резерви із страхування життя
4921	Математичні резерви
49211	Резерв нетто-премій
49212	Резерв витрат на ведення справи
49213	Резерв бонусів
4922	Резерв належних виплат страхових сумм
49221	Резерв заявлених, але не врегульованих збитків
49222	Резерв збитків, що виникли, але не заявлені
493	Частка перестраховиків у технічних резервах
4931	Частка перестраховиків у резервах незароблених премій
4932	Частка перестраховиків у резервах збитків
4933	Частка перестраховиків у резерві збитків, які виникли, але не заявлені
4934	Частка перестраховиків у резерві коливань збитковості
4935	Частка перестраховиків у резерві катастроф
494	Частка перестраховиків у резервах із страхування життя
4941	Частка перестраховиків у математичних резервах
49411	Частка перестраховиків у резервах нетто-премій
49412	Частка перестраховиків у резерві витрат на ведення справи
49413	Частка перестраховиків у резерві бонусів
4942	Частка перестраховиків у резерві належних виплат страхових сум

Продовження таблиці 2.5

1	2
49421	Частка перестраховиків у резерві заявлених, але не врегульованих збитків
49422	Частка перестраховиків у резерві збитків, що виникли, але не заявлені
495	Результат зміни технічних резервів
4951	Результат зміни резерву незароблених премій
4952	Результат зміни резерву збитків
49521	Результат зміни резерву заявлених, але не врегульованих збитків
49522	Результат зміни резерву понесених, але не заявлених збитків
4953	Результат зміни резерву катастроф
4954	Результат зміни резерву коливань збитковості
496	Результат зміни резервів із страхування життя
4961	Результат зміни резервів довгострокових зобов’язань
4962	Результат зміни резервів належних виплат страхових сум

Витрати та доходи страхової компанії слугують важливим елементом як бухгалтерського обліку (у ході формування фінансових результатів), так і обліку з метою оподаткування (під час визначення оподатковуваного прибутку). Правильна оцінка та визнання витрат і доходів є також невід’ємною частиною управлінського обліку та внутрішньогосподарського аналізу. Такий неоднозначний підхід до методики обліку в страхових компаніях зумовлює необхідність розробки єдиних методичних рекомендацій щодо ведення обліку всіх специфічних операцій страхової діяльності.

Таблиця 2.6 – Визнання та виплата страхового відшкодування

№ з/п	Зміст операції	Кореспондуючі рахунки	
		Дт	Кт
1	Нараховано суму страхового відшкодування страхувальнику	904	686
2	Виплачено страхове відшкодування першому страхувальнику	686	311
3	Нараховано резерв збитків	4952	4912
4	Частка перестрахувальників у резервах збитків	4932	4952
5	Сальдо рахунку списується в порядку закриття на інші витрати /доходи	949	4952
		4952	719
6	Відображено частку від суми страхового відшкодування, що повинна бути сплачена перестрахувальниками	685	719
7	Одержано від перестрахувальника його частку в збитках	311	685

У зв’язку з цим пропонуємо розробити робочий план рахунків, що

повністю відповідав би вимогам сучасного законодавства та міжнародним стандартам бухгалтерського обліку і фінансової звітності.

На підставі розробленого плану рахунків можлива розробка алгоритмів бухгалтерських проведень для оформлення операцій страхування та перестрахування, а також пов’язаних з ними специфічних процесів.

На макрорівні, відповідно, необхідна розробка методики обліку для всіх страховиків України. Нормативно-правовий акт (методичні рекомендації бухгалтерського обліку у страховиків) з регулювання бухгалтерського обліку в страхових компаніях, що має відповідати вимогам чинного законодавства України та наближати методику обліку й формування звітності до вимог МСБО та МСФЗ, обов’язково повинен бути побудований, виходячи зі специфічних об’єктів обліку страхових компаній, зумовлених особливостями їхньої діяльності.

У ході використання такої структури методичних рекомендацій бухгалтерського обліку в страхових компаніях буде охоплено всі проблемні та суперечливі питання цієї галузі. Розроблені рекомендації поширюються виключно на діяльність страхових компаній, у т.ч. тих, що здійснюють перестрахову діяльність та створені з метою забезпечення єдиного підходу щодо ведення бухгалтерського обліку й відображення страховими компаніями фінансово-господарських операцій.

2.3 Удосконалення облікового забезпечення фінансових результатів страхової компанії

Облікова політика страхової компанії відіграє ключову роль у забезпеченні достовірності, порівнянності та прозорості фінансової звітності, оскільки саме через неї реалізуються принципи визнання, оцінки та розкриття інформації про страхові зобов’язання, доходи й витрати страхової

діяльності. В умовах переходу до застосування МСФЗ 17 значення облікової політики суттєво зростає, оскільки стандарт передбачає використання складних облікових оцінок, актуарних припущень і професійного судження управлінського персоналу.

МСФЗ 17 змінює концептуальні підходи до обліку договорів страхування, запроваджуючи модель оцінки страхових зобов'язань, що ґрунтується на очікуваних грошових потоках, ризикових коригуваннях та часовій вартості грошей. За таких умов облікова політика страхової компанії має забезпечувати чітке методичне регламентування застосовуваних моделей оцінки, послідовність актуарних припущень і прозорість процедур формування страхових резервів та фінансових результатів. Особливої актуальності набуває узгодження облікової політики з ризик-орієнтованим підходом, оскільки МСФЗ 17 підсилює чутливість фінансової звітності до змін облікових оцінок і припущень. У зв'язку з цим облікова політика повинна виконувати не лише регламентну, а й контрольну функцію, слугуючи інструментом управління ризиками суттєвого викривлення фінансової звітності. У цьому контексті формування облікової політики ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», має здійснюватися з урахуванням вимог МСФЗ 17, специфіки страхової діяльності та потреб внутрішнього контролю й аудиту, що створює методичну основу для підвищення якості фінансової звітності та обґрунтованості аудиторського судження.

Особливістю діяльності страхової компанії є домінуюча роль страхових резервів у структурі зобов'язань та фінансових результатів, що зумовлює підвищену чутливість фінансової звітності до облікових оцінок і професійних суджень управлінського персоналу. У зв'язку з цим першочергового значення набуває удосконалення облікової політики в частині формування страхових резервів як ключового елемента забезпечення достовірності фінансової звітності.

У цьому контексті нами розроблено рекомендації щодо удосконалення облікової політики страхової компанії в частині формування страхових

резервів в Додатку А та узагальнено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 – Удосконалення облікової політики ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» в частині формування страхових резервів

Елемент облікової політики	Зміст удосконалення	Очікуваний ефект
Методичні підходи до формування страхових резервів	Розмежування нормативних вимог, актуарних розрахунків та професійних суджень управлінського персоналу в процесі формування страхових резервів.	Підвищення прозорості механізму формування резервів; зменшення ризику ототожнення бухгалтерських і актуарних оцінок.
Актуарні припущення, що застосовуються при оцінці резервів	Формалізовано перелік ключових актуарних припущень (частота та середній розмір виплат, строки врегулювання збитків, вплив інфляції та перестрахування) та вимоги до їх розкриття в обліковій політиці.	Забезпечення послідовності застосування припущень; підвищення обґрунтованості облікових оцінок і довіри користувачів до фінансової звітності.
Документування професійних суджень	Визначено обов'язкові випадки застосування професійного судження, порядок його обґрунтування та фіксації при визначенні страхових резервів.	Зниження суб'єктивізму управлінських рішень; підвищення доказовості облікової інформації для цілей аудиту.
Періодичність перегляду облікових оцінок	Запропоновано регулярний перегляд методів і параметрів оцінки страхових резервів з урахуванням змін страхового портфеля та ринкових умов.	Своєчасне відображення змін ризиків; зменшення ймовірності накопичення викривлень у фінансовій звітності.
Ув'язка резервів із ризиками суттєвого викривлення	Інтегровано положення облікової політики щодо страхових резервів із ідентифікацією ключових ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності.	Посилення ризик-орієнтованого підходу; підвищення ефективності внутрішнього контролю та аудиторських процедур
Роль облікової політики у забезпеченні якості звітності	Обґрунтовано використання облікової політики як інструменту управління обліковими оцінками та забезпечення якості фінансової звітності страховика.	Підвищення якості фінансової інформації та рівня довіри до звітності страхової компанії.

Удосконалення облікової політики щодо формування страхових резервів безпосередньо впливає на визначення фінансових результатів страхової діяльності, однак не є достатнім без узгодження підходів до визнання доходів і витрат. Саме коректне відображення страхових премій, страхових виплат і витрат на врегулювання збитків забезпечує дотримання принципу нарахування та співвідношення доходів і витрат у фінансовій

звітності страховика.

З огляду на це, нами розроблено рекомендації щодо удосконалення облікової політики в частині визнання доходів і витрат страхової діяльності. (Додаток Б) та узалальнення представлено в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8 Удосконалення облікової політики ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» в частині визнання доходів і витрат страхової діяльності

Елемент облікової політики	Зміст удосконалення	Очікуваний ефект
Критерії визнання доходів від страхової діяльності	Уточнено та формалізовано критерії визнання доходів від страхових премій з урахуванням строку дії договорів страхування та принципу нарахування.	Підвищення точності розподілу доходів між звітними періодами; зменшення ризику викривлення фінансового результату.
Облік незароблених страхових премій	Деталізовано підходи до формування резерву незароблених премій у взаємозв'язку з обліковою політикою щодо доходів.	Забезпечення відповідності доходів і витрат; підвищення прозорості формування фінансових результатів.
Класифікація витрат страхової діяльності	Запроваджено деталізацію витрат за функціональним призначенням (страхові виплати, витрати на врегулювання збитків, адміністративні витрати).	Поліпшення аналітичності облікових даних; підвищення інформативності фінансової звітності.
Визнання витрат на страхові виплати	Уточнено порядок визнання витрат на страхові виплати з урахуванням моменту настання страхового випадку та фактуврегулювання збитків.	Зменшення ризику перенесення витрат між періодами; підвищення обґрунтованості облікових оцінок.
Облік витрат на врегулювання збитків	Формалізовано підходи до віднесення витрат на врегулювання збитків до відповідних звітних періодів.	Забезпечення повноти та своєчасності відображення витрат; підвищення достовірності фінансових результатів.
Ув'язка доходів і витрат із ризиками суттєвого викривлення	Інтегровано положення облікової політики щодо доходів і витрат з ідентифікацією ризиків викривлення фінансового результату.	Посилення ризик-орієнтованого підходу; підвищення ефективності внутрішнього контролю .
Роль облікової політики у формуванні фінансових результатів	Обґрунтовано використання облікової політики як інструменту управління формуванням фінансових результатів страхової компанії.	Підвищення якості управлінських рішень та довіри користувачів до фінансової звітності.

Разом з тим, удосконалення окремих елементів облікової політики –

страхових резервів, доходів і витрат – не забезпечує належного рівня якості фінансової звітності без їх системної інтеграції в єдину методичну основу. В умовах підвищеної ролі професійного судження та зростання ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності особливої актуальності набуває впровадження ризик-орієнтованого підходу до формування облікової політики страхової компанії. У зв'язку з цим нами визначено напрями удосконалення облікової політики страховика на основі ризик-орієнтованого підходу (Додаток В) та узагальнено у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9 – Удосконалення облікової політики ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» на основі ризик-орієнтованого підходу

Елемент облікової політики	Зміст удосконалення	Очікуваний ефект
Ризик-орієнтована структура облікової політики	Запропоновано структурування облікової політики з виділенням розділів за ключовими зонами ризику страхової діяльності (страхові резерви, доходи, витрати, перестрахування)	Підвищення системності облікової політики; фокусування на найбільш суттєвих облікових ризиках
Ідентифікація ризиків суттєвого викривлення	Включено до облікової політики перелік типових ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності страховика	Підвищення обґрунтованості управлінських і облікових рішень; підтримка процедур внутрішнього контролю
Ув'язка облікових рішень із ризиками	Запроваджено взаємозв'язок між обліковими оцінками, професійними судженнями та відповідними ризиками суттєвого викривлення	Зменшення ймовірності необґрунтованих змін облікових оцінок; підвищення прозорості фінансової інформації
Інтеграція облікової політики з внутрішнім контролем	Передбачено узгодження положень облікової політики з процедурами внутрішнього контролю страхової компанії	Посилення контрольного середовища; зниження ризику помилок і шахрайства
Адаптивність облікової політики	Запропоновано механізм регулярного перегляду облікової політики з урахуванням змін у ризиковому профілі страховика	Забезпечення актуальності облікової політики; підвищення якості фінансової звітності
Роль облікової політики в управлінні ризиками	Обґрунтовано трансформацію облікової політики з формального документа в інструмент управління обліковими ризиками	Підвищення надійності фінансової звітності та довіри стейкхолдерів

Запропоновані напрями удосконалення облікової політики формують цілісну методичну модель, в межах якої облікові рішення, актуарні оцінки та

внутрішній контроль узгоджуються з ключовими ризиками суттєвого викривлення фінансової звітності, що є підґрунтям для підвищення ефективності аудиту та обґрунтованості аудиторського судження щодо фінансового стану страхової компанії, зокрема ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».

Необхідність внесення змін до облікової політики зумовлена підвищенням ролі облікових оцінок, актуарних припущень і професійного судження управлінського персоналу при формуванні показників фінансової звітності страховика. Запровадження МСФЗ 17 істотно впливає на порядок визнання та оцінки страхових зобов'язань, доходів і витрат, що потребує методичного уточнення та формалізації відповідних положень облікової політики.

Відображення страхових виплат як витрат страхового сервісу є одним із ключових елементів формування фінансових результатів страхової компанії, оскільки безпосередньо впливає на показники прибутковості страхових контрактів та достовірність фінансової звітності. В умовах застосування МСФЗ 17 порядок визнання таких витрат потребує чіткого методичного регламентування в обліковій політиці страховика.

МСФЗ 17 запроваджує концепцію страхового сервісу, відповідно до якої витрати визнаються у зв'язку з наданням страхового покриття та виконанням зобов'язань за договорами страхування. У цьому контексті страхові виплати мають відображатися не як випадкові або одноразові витрати, а як складова витрат страхового сервісу, що формуються на основі виконаних страхових зобов'язань у відповідному звітному періоді.

Чітке визначення порядку відображення страхових виплат у складі витрат страхового сервісу забезпечує узгодженість між обліком страхових зобов'язань, рухом грошових коштів і формуванням фінансового результату. Крім того, формалізація відповідних положень в обліковій політиці зменшує ризик довільного віднесення страхових виплат до витрат окремих періодів і підвищує обґрунтованість професійних суджень управлінського персоналу.

У зв’язку з цим у даному розділі облікової політики визначено методичні підходи до відображення страхових виплат як витрат страхового сервісу з урахуванням вимог МСФЗ 17, специфіки страхової діяльності та потреб внутрішнього контролю й аудиту страхової компанії, зокрема ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (Додаток Д).

У сучасних умовах функціонування страхових компаній формування достовірної інформації про страхові резерви набуває ключового значення, оскільки саме вони визначають величину страхових зобов’язань, впливають на фінансові результати та рівень платоспроможності страховика. Значна частка облікових оцінок і актуарних припущень зумовлює потребу в такій організації аналітичного обліку, яка забезпечує не лише відображення величини резервів, а й їх економічну інтерпретацію, простежуваність змін та контроль обґрунтованості сформованих сум. У цьому контексті модель аналітичних рахунків обліку страхових резервів виступає важливим елементом методичного забезпечення бухгалтерського обліку страхової компанії, що має бути узгоджена з вимогами МСФЗ 17 та орієнтована на потреби управління.

Модель аналітичних рахунків обліку страхових резервів ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» формує методичну основу для деталізованого відображення страхових зобов’язань та забезпечує їх прозорий зв’язок із фінансовими результатами. Діюча модель відповідає до вимог МСФЗ 17 і надає змогу систематизувати інформацію про страхові резерви за видами страхування, договорами, строками виконання зобов’язань і компонентами оцінки. Аналітичний облік страхових резервів у межах цієї моделі забезпечує ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»:

– відокремлення резервів за економічною сутністю страхових зобов’язань;

– деталізацію резервів за групами однорідних страхових контрактів;

– відображення резервів у розрізі строків виконання зобов’язань, що дозволяє оцінювати їх часову структуру;

– виокремлення компонентів оцінки страхових резервів, пов’язаних із очікуваними грошовими потоками та змінами облікових оцінок.

З метою підвищення якості обліково-аналітичної інформації та посилення контрольної функції обліку ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» нами запропоновано удосконалену модель аналітичних рахунків обліку страхових резервів, що ґрунтується на поєднанні фінансового, ризик-орієнтованого та управлінського підходів. Удосконалена модель аналітичних рахунків ґрунтується на багатовимірній аналітиці, що поєднує:

– фінансову (види резервів, зобов’язання),

– актуарну (оцінки та припущення),

– ризик-орієнтовану (джерела ризиків суттєвого викривлення),

– управлінську (вплив на фінансові результати).

Структурно модель аналітичних рахунків обліку страхових резервів можна представвити на 8 рівнях (табл. 2.10).

Таблиця 2.10 – Структура удосконаленої моделі аналітичних рахунків обліку страхових резервів ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

Рівень аналітики	Аналітична ознака	Зміст деталізації	Управлінсько-контрольне призначення
1	2	3	4
I рівень	Вид страхового резерву	Резерви за заявленими збитками; резерви за подіями, що сталися, але не заявлені	Контроль повноти страхових зобов’язань
II рівень	Вид страхування	Автострахування, майнове, медичне, відповідальність тощо	Аналіз ризиковості страхових портфелів
III рівень	Група страхових контрактів	Групування відповідно до МСФЗ 17	Узгодження з фінансовою звітністю
IV рівень	Окремий договір	Ідентифікація зобов’язань за конкретними договорами	Простежуваність і контроль
V рівень	Строк виконання зобов’язань	Короткострокові / довгострокові	Оцінка ліквідності та платоспроможності
VI рівень	Компоненти оцінки	Очікувані виплати, витрати на врегулювання, коригування оцінок	Контроль структури резервів
VII рівень	Актуарні припущення	Частота та середній розмір виплат, строки врегулювання	Аналіз обґрунтованості оцінок

Продовження таблиці 2.10

1	2	3	4
VIII рівень	Причини зміни резервів	Нові події / перегляд оцінок / зміна припущень	Ідентифікація джерел відхилень
IX рівень	Ризик суттєвого викривлення	Оціночний ризик, ризик періодизації, управлінський ризик	Ризик-орієнтований контроль
X рівень	Вплив на фінансовий результат	Зміна страхового сервісного результату	Управлінський і аудиторський аналіз

Сутність запропонованої моделі аналітичних рахунків обліку страхових резервів полягає у розширенні аналітичної деталізації страхових резервів шляхом:

– ув’язки аналітичних рахунків із ключовими обліковими оцінками та актуарними припущеннями;

– відокремлення змін резервів, зумовлених переглядом оцінок, від змін, пов’язаних із настанням страхових подій;

– формування аналітики за джерелами ризиків суттєвого викривлення страхових зобов’язань (Додаток Е).

Запропонована модель аналітичних рахунків обліку страхових резервів передбачає можливість ідентифікації впливу окремих факторів на динаміку страхових резервів, що підвищує прозорість їх формування та створює основу для оцінки ризиків викривлення фінансової звітності. Такий підхід сприяє більш обґрунтованому застосуванню професійних суджень управлінського персоналу та посиленню ролі бухгалтерського обліку в системі управління ризиками страхової компанії.

Реалізація удосконаленої моделі аналітичних рахунків обліку страхових резервів дозволяє трансформувати облік страхових резервів із суто реєстраційної функції в інструмент управлінського аналізу та аудиторського контролю, що відповідає сучасним вимогам до якості фінансової звітності страховиків.

Запровадження МСФЗ 17 суттєво підвищило вимоги до якості, повноти та простежуваності облікової інформації щодо страхових операцій і фінансових результатів страхової компанії. В умовах застосування складних

облікових оцінок, актуарних припущень і професійних суджень управлінського персоналу особливого значення набуває належне документальне підтвердження всіх етапів виконання страхових контрактів. У цьому контексті застосування уніфікованих внутрішніх форм первинних документів є необхідною умовою забезпечення відповідності обліку вимогам МСФЗ 17, оскільки такі форми забезпечують належне документальне підтвердження страхових операцій, підвищують рівень внутрішнього контролю та створюють надійну інформаційну основу для обліку, аналізу й аудиту фінансових результатів страхової компанії.

Належну простежуваність страхових операцій і страхових зобов'язань забезпечує розроблена нами система уніфікованих внутрішніх реєстрів і первинних документів, адаптованих до специфіки обліку страхових контрактів (Додаток Ж).

Роль розроблених уніфікованих внутрішніх форм первинних документів і реєстрів у системі внутрішнього контролю ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» узагальнено в таблиці 2.11.

Таблиця 2.11 – Узагальнююча таблиця ролі розроблених документів у внутрішньому контролі ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»»

Документ	Основна функція	Ризик, який знижується
Реєстр страхових договорів	Контроль повноти зобов'язань	Невизнані договори
Акт врегулювання страхового випадку	Підтвердження витрат	Необґрунтовані виплати
Відомість руху страхових резервів	Контроль достатності резервів	Викривлення фінрезультату
Реєстр резервів за договорами	Деталізація аналітики	Приховані зобов'язання

Запровадження зазначених форм забезпечує документальне підтвердження всіх етапів виконання страхових контрактів – від укладання договору до формування, перегляду та використання страхових резервів. Це підвищує рівень внутрішнього контролю, забезпечує узгодженість бухгалтерських і актуарних даних, а також створює надійну інформаційну

базу для обліку, аналізу та аудиту фінансових результатів страхової компанії.

Таким чином, система менеджменту якості у страховій компанії відіграє ключову роль у забезпеченні надійності, повноти та достовірності фінансової звітності, а також у підвищенні ефективності обліково-аналітичних і контрольних процедур. Для ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» СМК виступає не лише інструментом формального дотримання вимог стандартів і регуляторних норм, а й важливим елементом внутрішнього управління ризиками, пов’язаними зі страхово-фінансовою діяльністю.

РОЗДІЛ 3
ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ АНАЛІЗУ ТА АУДИТУ ФІНАНСОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЯЛЬНОСТІ ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

3.1 Аналіз доходів, витрат і фінансових результатів страхової компанії та оцінка ефективності її діяльності

Інформаційна система аналізу фінансових результатів містить у собі сукупність вхідної інформації, результати її проміжної обробки, вихідні дані й кінцеві результати аналізу, що надходять у систему управління, тобто є сукупністю даних, що характеризують результати діяльності страхової організації. Раціонально організований і відповідним чином регульований інформаційний потік служить надійною базою для побудови моделей відповідно до завдань аналізу. Формування системи інформаційного забезпечення аналізу прибутку являє собою процес цілеспрямованого добору відповідних інформативних показників для прогнозування й прийняття управлінських рішень. Використання показників, формованих із зовнішніх і внутрішніх джерел, дозволяє створити в кожній страховій компанії цілеспрямовану систему інформаційного забезпечення, орієнтовану на прийняття не тільки стратегічних рішень, але й на ефективне поточне й оперативне управління формуванням і використанням прибутку.

Фінансовий аналіз має у своєму розпорядженні різні джерела інформації, що дозволяють не тільки оцінити внутрішні показники роботи підприємства, але й співвіднести їх з його положенням у зовнішньому середовищі. Такі джерела можна розділити на наступні групи:

1) зовнішні джерела інформації. До цієї групи можна віднести офіційні статистичні довідники, нормативні документи, публікації в

періодичних виданнях, електронні бази даних, рейтинги інформаційних агентств. Насамперед, із цих джерел аналітик може підібрати необхідну інформацію для порівняння показників окремої страхової організації з показниками макроекономічного розвитку країни й галузевого розвитку.

2) внутрішні джерела інформації. Ця інформація підлягає розкриттю для зовнішніх користувачів. До цієї групи відноситься, насамперед, бухгалтерська звітність, на основі якої формуються показники фінансового обліку [21].

Основною формою бухгалтерської звітності страхової організації, використовуваної для аналізу фінансових результатів, є звіт про прибутки й збитки страхової компанії (Ф. №2). Він характеризує фінансові результати діяльності страхової організації за звітний період. Його аналіз дозволяє судити про здатність компанії розпоряджатися своїми ресурсами для створення багатства, тобто про надходження коштів і їх витраті. Він є найважливішим джерелом для аналізу показників рентабельності, а також для визначення величини чистого прибутку страхової організації.

Іншим не менш важливим джерелом інформації про фінансовий стан страхової компанії є баланс страхової компанії (Ф. №1), який містить відомості про розміри прибутку, про співвідношення його з розмірами активів, зобов’язань і капіталу страхової організації, позначеної в балансі. Для проведення аналізу прибутку страхової організації, у першу чергу, необхідно провести аналіз структури й динаміки його доходів і видатків.

Загальна сума витрат в 2024 р. становила 2 048 840 тис. грн., що на 459 022 тис. грн. більше ніж у 2023 році. Темп приросту за останній рік склав 28,9%. Проаналізувавши графік, представлений на рис 3.1., можна зробити деякі висновки, що обсяг загальних витрат за розглянутий період значно зріс.

Найбільшу питому вагу в обсязі видатків за аналізований період займають операційні витрати. Їхній обсяг в 2022 р. склав 1 416 296,0 тис. грн., в 2023 р. – 1 655 011,0 тис. грн і в 2024 р. відповідно 1 889 928,0 тис. грн. Це пояснюється досить великими обсягами інших видатків, які за аналізований

період також мають динаміку росту, тим самим збільшуючи операційні видатки. Загальна сума операційних витрат в 2024 р. становила 1 889 928 тис. грн., що на 234 917 тис. грн. більше значення 2023 року. Темп приросту за останній рік склав 14,2%.

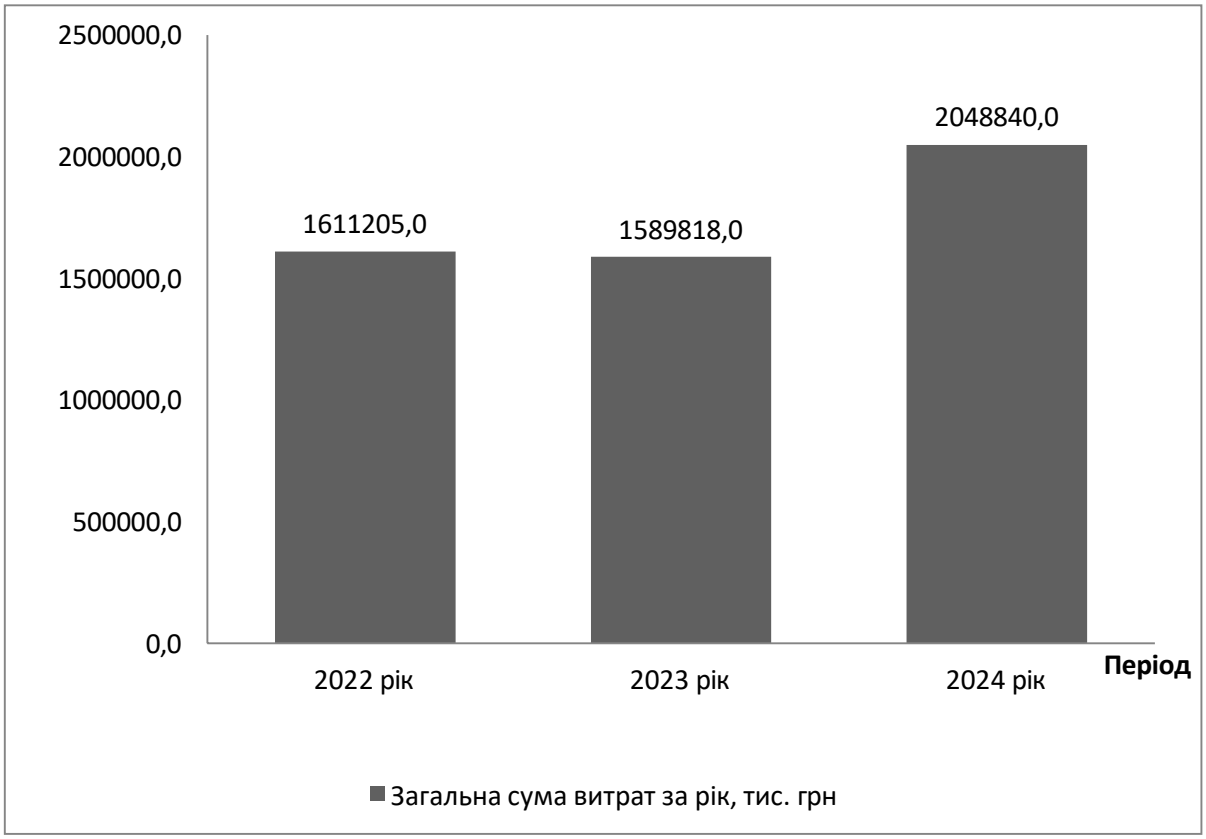


Рисунок 3.1 – Динаміка загальної суми витрат ПрАТ СК « АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» за 2022-2024 рр., тис. грн.

Таке незначне збільшення операційних витрат страхової компанії може бути викликано наступними причинами:

– ростом відсотків за надання кредитів, позик, що сплачуються компанією;

– збільшення штату працівників, розширення мережі філій страхової компанії по Україні;

– збільшення витрат на рекламу, при ребрендингу страхової компанії;

– за рахунок росту адміністративно-управлінських видатків;

– ростом видатків по утримуванню загальногосподарського персоналу;

– за рахунок підвищення орендної плати за приміщення.

Страхові відшкодування становлять достатню частку в загальній структурі видатків. У 2024 році їх загальна сума складала 882 068 тис. грн., що на 67 477 тис. грн. більше значення 2023 року. Темп приросту за останній рік зріс на 8,3%.

Це говорить про те, що протягом аналізованого періоду кількість страхових випадків, що вимагають відповідних виплат, було достатнім, у результаті чого страхова компанія збільшила свій прибуток.

Аналіз вищевказаних показників ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» свідчить про підвищення обсягу страхових виплат та говорить про те, що обсяг страхових випадків протягом аналізованого періоду суттєво збільшився, і страхова компанія відповідала за своїми обов'язками перед страхувальниками по виплатах страхового відшкодування. Якщо розглядати загальну структуру витрат ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» у 2024 році, можна зробити висновок, що найбільшу частку займають витрати на страхові відшкодування – 882 068,0 тис.грн. (43%), а також адміністративні витрати – 445 858,0 (22%).

Витрати на збут становлять 21%, 7% - інші витрати, 3% - інші операційні витрати, також 3% від загальної структури витрат становлять чисті понесені збитки за страховими виплатами та 1% займають адміністративні витрати.

Аналізуючи доходи, загальна сума доходів ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» в 2024 р. становила 3 905 222 тис. грн., що на 1 083 064 тс. грн. більше значення 2023 р. Темп приросту за останній рік склав 38,4%.

Загалом по усіх показниках структури доходів у 2023 році спостерігалось зменшення, причиною цього могло бути скорочення кількості страхових договорів по страхуванню та перестрахуванню у аналізованому році загалом, що не могло не позначитись у дохідній частині страхової компані.

Таблиця 3.1 – Структура доходів ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» за 2022-2024 рр., тис. грн.*

№ п/п	Показник	2022 р.	2024 р.	2024 .р	Абсолютне відхилення(+/-)
1	Чисті зароблені страхові премії	1 245 712,0	1 271 695,0	1 726 467,0	480 755,0
2	Дохід від зміни інших страхових резервів	39 119,0	27 497,0	23 380,0	-4 117,0
3	Інші операційні доходи	155 017,0	126 738,0	162 713,0	35 975,0
4	Інші фінансові доходи	53 122,0	64 511,0	73 065,0	8 554,0
7	Інші доходи	262 569,0	26 778,0	133 102,0	106 324,0
8	Дохід з податку на прибуток	47 624,0	33 244,0	60 028,0	26 784,0
9	Всього доходи	3 048 875,0	2 822 158,0	3 905 222,0	1 083 064,0

Але порівнюючи з конкурентами на ринку, компанія все одно утримувала лідерські позиції по рівню надходжень страхових премій.

У динаміці росту обсягу доходів протягом звітного періоду можна спостерігати тенденцію збільшення. Загальна сума доходів у 2024 році становила 3 905 222,0 тис. грн. темп приросту склав 38,4%, хоча й у 2023 році спостерігалось зменшення доходів на суму 226 717,0 тис. грн., темп приросту дорівнював (- 7,4%).

Таке збільшення обсягу дохідної частини страхової компанії у 2024 році було спричинене тим, що піднялась довіра до страхових компаній України, збільшилась платоспроможність населення, а страховики тим самим покращили здійснення виплати страхових відшкодувань, що не могло не покращити ситуацію загалом. Населення почало виявляти більшу цікавість до даної компанії, і як наслідок, почало укладати з даною організацією більша кількість договорів і полісів. Це у свою чергу, говорить про те, що страхова організація почала активно розбудовуватися на страховому ринку, придбала статус «надійної» компанії, оскільки значно збільшилася кількість клієнтів, які уклали договори з даною компанією. І як наслідок, її фінансове становище стало більш стійким і стабільним у розвитку. Це також обумовлене, підвищенням попиту населення на послуги даної страхової компанії, ростом рівня довіри.

Значимим джерелом доходу є отримані страхові премії (чистий дохід від реалізації продукції) Чистий дохід ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» в 2023 р. склав 1 726 467 тис. грн., що на 454 772 тис. грн. більше значення 2022 р..Темп приросту за останній рік зріс на 35,8%. Валові страхові премії страхової компанії у 2024 році становили 1 891 481 тис. грн., що на 212 777 тис. грн. більше ніж у 2023 році. Чисті зароблені страхові витрати в 2024 р. складають 1 726 467 тис. грн., що на 454 772 тис. грн. більше значення 2023 р. Темп приросту за останній рік зріс на 35,8%.

У цілому, за аналізований період доходи страхової компанії «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» виросли на 856 347 тис. грн. Збільшення відбувалося нерівномірно, в 2023 р. у порівнянні з 2022 р. доходи зменшились на 7,4%, а в 2024 р. у порівнянні з 2023 р. виросли на 38,4. Спад дохідності в період 2023 року пояснюється великими виплатами по страхуванню фізичних осіб у зв'язку з політичною ситуацією, саме тому рівень і доходів і витрат значно впав у даному аналізованому році [84].

Аналізуючи рівень прибутковості ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», можна спостерігати, що компанія є доволі стабільною, хоча деякі показники є мінливими. Якщо продивитися динаміку основних фінансових показників страхової компанії (рис. 3.2), можна зробити висновок, активи зросли за останні три роки зросли майже на 500 млн. грн . Дохід (виручка) від реалізації продукції за останній рік зріс на 30% і становив 1 726 млн. грн. (у 2022 р. – 1 246 млн. грн., у 2023 р. – 1 272 млн. грн.). Валовий прибуток зріс майже 80% в порівнянні з попереднім роком (в порівнянні з 2022 на 30%).

Необоротні активи на кінець 2024 року склали 341550 тис. грн.., що на 48292 тис. грн. більше показника за 2023 рік (темп приросту необоротних активів за останній рік становить 16,5%). На кінець 2024 року питома вага необоротних активів в загальній вартості майна становить 17,7%.

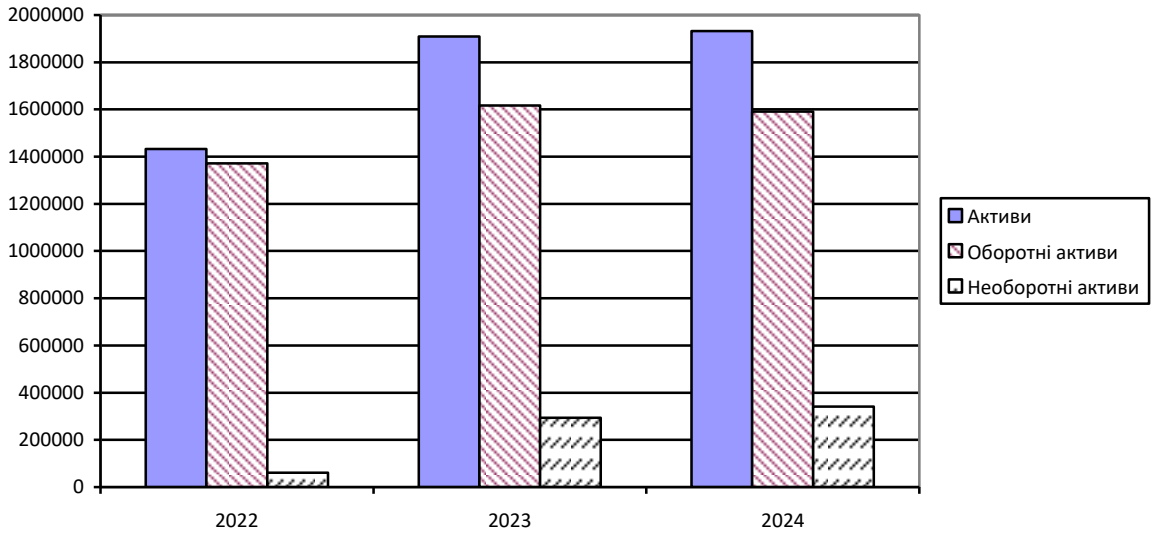


Рисунок 3.2 – Динаміка рівня активів ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», за 2022-2024 рр., тис. грн.

Загальна вартість оборотних активів на кінець 2024 року становить 1591181 тис. грн., що на 24985 тис. грн. менше показника на кінець 2023 року. Темп приросту оборотних активів за останній рік становить – 1,5%. За результатами 2022 р. ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» отримала чистий прибуток від своєї діяльності у розмірі 66 млн. грн. Чистий прибуток в 2024 р. склав 69887 тис. грн., що на 57706 тис. грн. менше значення 2022 року. Темп приросту чистого прибутку за останній рік склав -45,2%. Незважаючи на зниження числа валових страхових премій у 2023 році, страхова компанія отримала чистого прибутку на суму 127 593,0 тис. грн. [62].

Аналізуючи страхові платежі які зібрала страхова компанія протягом досліджуваного періоду, спостерігається тенденція до збільшення загальної сум и чистих страхових платежів. У 2024 р. цей показник становив 1 827 228 тис. грн., що на 469 168 тис. грн. більше ніж показник 2022 року який становив 1 358 060 тис. грн.. Це є позитивним чинником для зростання прибутковості компанії.

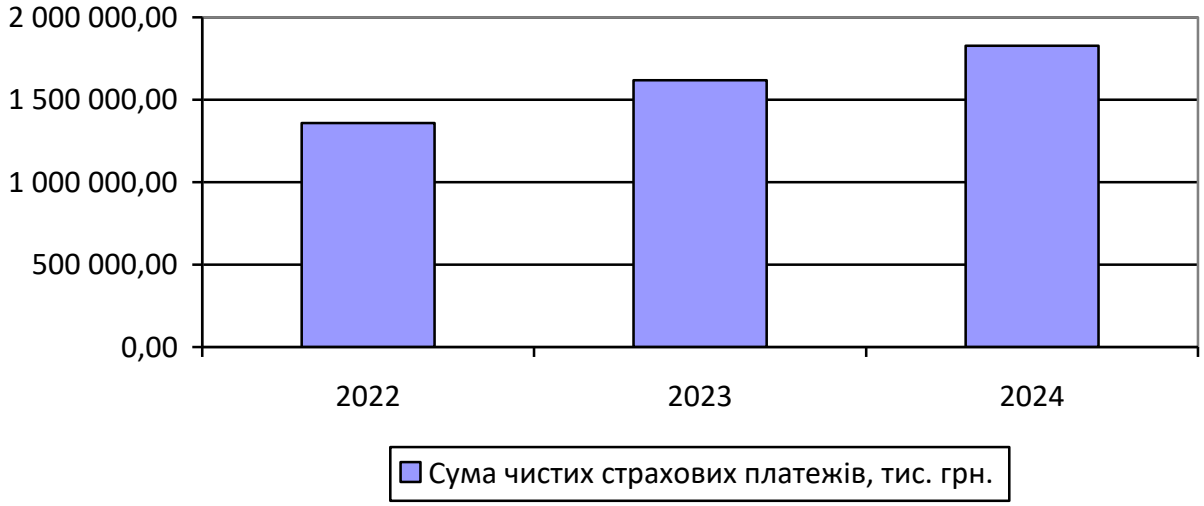


Рисунок 3.3 – Динаміка зміни суми чистих страхових платежів ПрАТ СК « АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» за 2022- 2024 рр., тис. грн.

Загалом, аналіз основних показників прибутковості страхової компанії в період з 2022 по 2024 роки свідчить про те, що нестабільність економічної ситуації в країні спочатку ослабила компанію, проте потім, завдяки регіональним змінам, дала зростання, у 2023 році спостерігався збиток, який дорівнював – 127 593,0 тис. грн., хоча у 2024 році компанія вийшла на рівень 2022 року, і отримала прибуток в сумі 69 887,0 тис. грн. [62].

Таким чином, із таблиці 2.7, спостерігається, що найбільший прибуток у період з 2022 р. по 2024 р. страхова компанія одержала в 2024 році, через досить значний розрив у співвідношенні отриманих доходів і понесених витрат.

Аналізуючи прибуток страхової компанії, можемо спостерігати, що за аналізований період розвиток страхової діяльності здійснювався в напрямку збільшення обсягу страхових послуг.

Не зважаючи на збиток у 2023 році, протягом аналізованого періоду відбулось поліпшення якості послуг, розробки й використання нових страхових програм, удосконалення технологій страхування й розширення страхового поля.

Таблиця 3.2 – Динаміка прибутку ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

№ п/п	Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Абсолютне відхилення 2024-2022 рр.
1	Доходи	3 048 875,0	2 822 158,0	3 905 222,0	856 347,0
2	Витрати	1 611 205,0	1 589 818,0	2 048 840,0	437 635,0
3	Прибуток до оподаткування	1 437 670,0	1 232 340,0	1 856 382,0	418 712,0
4	Чистий прибуток (збиток)	66 096,0	-127 593,0	69 887,0	3 791,0

ПрАТ СК « АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» десятий рік поспіль є лідером ринку КАСКО. У 2024 році сума страхових премій по КАСКО склала 1 млрд. 131 млн. грн., а виплати склали більше 521 млн. грн. Для порівняння, у 2024 році сума страхових премій склала 188 млн. грн., виплати склали більше 88 мільйонів. Сума страхових премій за перший квартал 2025 року склала 281 млн. грн., частка цього виду страхування в загальному портфелі дорівнює 53%. Задоволеність клієнтів сервісом компанія залишається на високому рівні 92% [86].

Порівняємо показники вартості капіталу до чистого прибутку (табл. 3.3).

Таблиця 3.3 – Порівння показників вартості капіталу до чистого прибутку)

№ з/п	Показники	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Абсолютне відхилення (+/-) 2024-2023 рр.
1	Вартість капіталу, тис. грн.	1 432 887,0	1 909 424,0	1 932 731,0	499 844,0
2	Чистий дохід від реалізації, тис. грн.	1 245 712,0	1 271 695,0	1 726 467,0	480 755,0
3	Власний капітал, тис. грн.	608 453,0	488 402,0	489 075,0	- 119 378,0
4	Чистий прибуток, тис. грн.	66 096,0	-127 593,0	69 887,0	3 791,0

Темп приросту капіталу підприємства за період 2023-2024рр. склав 1,2%. Даний показник більший приросту власного капіталу на 1,1%, та

менший приросту виручки від реалізації на 34,5% більший темпу приросту прибутку на 46,4%. Загальна сума власного капіталу на кінець 2024 року становить 489075 тис. грн., що на 673 тис. грн. більше показника попереднього року (темп приросту за останній рік становить 0,1%).

Залучений капітал на кінець 2024 року становить 1 562 062 тис. грн., що становить 76,2% капіталу страхової компанії. За останній рік вартість залученого капіталу збільшилась на 193 081 тис. грн.. Переважання темпу приросту капіталу над приростом власних коштів не є хорошим показником для підприємства, оскільки він свідчить про погіршення фінансової стійкості підприємства та збільшення залежності від залучених коштів. У 2024 році чистий прибуток збільшився на рівень 2022 року – 69 887,0 тис. грн.. На кінець 2024 р. на кожну 1 тис. грн. власних коштів припадає 3,2 тис. грн. позикових коштів. Співвідношення позикових і власних коштів свідчить про високий рівень залежності ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» від інвесторів і кредиторів.

Основними відносними показниками фінансових результатів виступають показники коефіцієнти рентабельності, оскільки саме ці показники відображають співвідношення прибутку з витратами, обсягами діяльності. Коефіцієнтний аналіз є невід’ємною частиною аналізу прибутку страхової компанії. З його допомогою вивчаються рівні і їх відхилення від планових і базисних значень показників, що характеризують прибутковість, а також розраховуються коефіцієнти ефективності використання прибутку страхової організації.

Аналіз коефіцієнтів базується на розрахунках співвідношення різних абсолютних показників між собою. У процесі використання цієї системи аналізу визначаються різні відносні показники, що характеризують окремі аспекти формування, розподілу й використання прибутку страхової компанії. У практиці управління прибутком найбільше поширення одержали наступні системи аналітичних коефіцієнтів:

– коефіцієнти рентабельності;

– коефіцієнти ефективності розподілу прибутку;

– інші групи фінансових коефіцієнтів: коефіцієнти платоспроможності й фінансової стабільності страхової компанії [94].

Рентабельність страхової діяльності – можливість страхової компанії одержувати доходи від своєї діяльності й забезпечувати мінімальний рівень свого існування. Вона є так званим показником рівня прибутковості по операціях або по будь-якому виду страхування.

Рентабельність продажу у 2022 р. складає 5,3% у 2023 р. рентабельність продажу склала 10% , в 2024 р. показник склав 4%. У 2023 році відбулось значне збільшення показника рентабельності продажу до 10%, але загалом досліджуваний період відбулося зменшення показника на 6% .

Рентабельність страхової послуги у 2022 р. складає 50,3%, в 2023 р. рентабельність продукції склала 34,4%. Таким чином, можна сказати, що різке скорочення рівня рентабельності в 2023 році пов´язне зі значним ростом у цьому періоді обсягу видатків. У 2024 р. показник склав 46,9%. За досліджуваний період відбулося збільшення показника на 12,5%. Слід помітити, що попит на послуги страхової компанії продовжував рости, про що свідчать розміри страхових премій (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 – Динаміка показників рентабельності ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

№ з/п	Показники	Роки			Абсолютне відхилення, (+/-)
		2022 р.	2023 р.	2024 р.	2024-2022 рр.
1	Чистий фінансовий результат, тис. грн.	66 096,0	-127 593,0	69 887,0	3 791,0
2	Чистий дохід від реалізації продукції, тис. грн.	1 245 712,0	1 271 695,0	1 726467,0	480 755,0
3	Рентабельність продажу, %	5,3%	10,0%	4,0%	- 1,3%
4	Рентабельність страхової послуги, %	50,3%	34,4%	46,9%	- 3,4%
5	Рентабельність активів, %	5,0%	7,6%	3,6%	- 1,4%
6	Рентабельність власного капіталу, %	11,5%	23,3%	14,3%	2,8%
7	Рентабельність залученого капіталу, %	8,1%	14,5%	6,2%	- 1,9%

Щодо рентабельність активів то у 2022 р. складала 5%, у 2023 р. вона склала 7,6%, в 2024 р. показник склав 3,6%. Порівняно з 2023 роком відбулось зменшення показника на 4%. Однак рівень активів страхової компанії протягом аналізованого періоду мав тенденцію збільшення.

Рентабельність власного капіталу у 2022 р. складала 11,5%, в 2023 р. – 23,3%, таке різке збільшення показника пов'язане зі збільшенням обсягу чистого прибутку, отриманого страховиком.

Рентабельність власного капіталу у 2022 р. складала 11,5%, в 2023 р. – 23,3%, таке різке збільшення показника пов'язане зі збільшенням обсягу чистого прибутку, отриманого страховиком. У 2024 р. показник склав 14,3%. Спостерігається зменшення рентабельності власного капіталу на 9 %, тому у страхової компанії прослідковується залежність від залученого капіталу.

Рентабельність залученого капіталу у 2022 р. складає 8,1%, в 2023 р. рентабельність залученого капіталу склала 14,5%, в 2024 р. показник склав 6,2%. В динаміці ми бачимо зменшення цього показника на 8,3%. Для проведення страхової діяльності компанії і отримання прибутку необхідно мати достатню фінансову стабільність. Фінансова стабільність страхової організації - це здатність страхової компанії виконувати свої зобов'язання перед іншими суб'єктами господарювання при впливі на неї несприятливих факторів і зміни економічної кон'юнктури [22]. Фінансова стабільність страхової організації стає питанням її виживання, тому що в сьогоднішніх умовах нестабільного ринку банкрутство може виступати як імовірний результат фінансово-господарської діяльності страхової компанії.

Коефіцієнт фінансового левериджу у 2024 році становить 3,2. У порівнянні з 2022 роком цей показник становив 1,5. На кінець 2024 р. на кожну 1 тис. грн. власних коштів припадає 3,2 тис. грн. позикових коштів. Співвідношення позикових і власних коштів свідчить про високий рівень залежності ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» від інвесторів і кредиторів.

Аналізуючи коефіцієнт автономії страхової компанії, цей показник

розраховується шляхом відношення суми власних коштів до підсумку балансу страхової компанії, то у 2024 р. частка коштів, вкладених в загальну вартість майна, становила 0,2, що свідчить про його фінансову залежність від зовнішніх джерел фінансування діяльності. Але у 2022 році коефіцієнт автономії становив 0,4, тому відбулось зменшення даного показника за досліджуваний період, це свідчить про ще більший вплив залучений коштів на діяльність ПрАТ СК « АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ». Страхова компанія є фінансово стійкою, тобто всі наявні зобов'язання страхової компанії покриваються за рахунок власних коштів.

Таким чином, протягом аналізованих трьох періодів ПрАТ СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» отримувала прибуток у 2022 та 2024 роках, в значному розмірі порівняно з іншими компаніями на ринку, про що свідчать досить високі значення показників рентабельності страхової компанії. В цілому практично за всіма показниками рентабельності за досліджуваний період спостерігається стабільна позиція хоч і 2023 рік був збитковим за цей період, що, звичайно ж, є негативним моментом і нестабільність страхової компанії протягом цього періоду є фактором неефективної роботи керівництва компанії з управління страховим портфелем та загалом фінансовими ресурсами, хоча вже у 2024 році ситуація вирівнялась.

3.2 Ризик-орієнтований підхід до аудиту фінансових результатів страхової компанії

Аудит фінансових результатів ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» здійснюється із застосуванням ризик-орієнтованого підходу, який передбачає концентрацію аудиторських процедур на ділянках з підвищеною ймовірністю суттєвого викривлення показників фінансової звітності. Такий підхід зумовлений специфікою страхової діяльності, що

характеризується значною часткою облікових оцінок, актуарних припущень та професійних суджень управлінського персоналу.

На етапі планування аудиту фінансових результатів аудиторами незалежної аудиторської фірми ТОВ «СТАНДАРТ-АУДИТ» (м. Київ) здійснюється ідентифікація ключових ризиків суттєвого викривлення, які безпосередньо впливають на формування страхового сервісного результату та загального фінансового результату страховика. Особлива увага приділяється ризикам, пов’язаним із визнанням доходів від страхової діяльності, формуванням страхових резервів, обліком страхових виплат і витрат на врегулювання збитків, а також впливом перестрахування на чистий фінансовий результат.

У процесі аудиту доходів аудитори ТОВ «СТАНДАРТ-АУДИТ» оцінюють ризик передчасного або відстроченого визнання доходів шляхом перевірки порядку обліку незароблених страхових премій, коректності розподілу доходів у часі та відповідності визнаних сум фактичному наданню страхового сервісу. Аудиторські процедури спрямовуються на зіставлення умов страхових договорів, даних облікових регістрів та управлінської інформації щодо дії страхового покриття.

Аудит витрат страхової діяльності зосереджується на ризиках неповного або несвоєчасного визнання витрат страхового сервісу. Зокрема, аудитори ТОВ «СТАНДАРТ-АУДИТ» перевіряють правильність відображення страхових виплат і витрат на врегулювання збитків у складі витрат страхового сервісу, а також коректність їх ув’язки зі страховими зобов’язаннями. Окремо оцінюється ризик маніпулювання фінансовими результатами шляхом перенесення витрат між звітними періодами.

Суттєвою ділянкою ризику в аудиті фінансових результатів ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» є формування страхових резервів, оскільки зміни в оцінках резервів безпосередньо впливають на страховий сервісний результат. У зв’язку з цим аудиторами ТОВ «СТАНДАРТ-АУДИТ» здійснюється оцінка обґрунтованості актуарних припущень, аналіз динаміки

резервів та перевірка причин їх змін, зокрема розмежування змін, пов’язаних із новими страховими подіями, та змін, зумовлених переглядом облікових оцінок.

У практиці аудиту страхових резервів аналітичні процедури та актуарні розрахунки застосовувалися переважно фрагментарно та епізодично. Основна увага зосереджувалася на перевірці арифметичної правильності розрахунків, відповідності методик внутрішнім регламентам і наявності документального підтвердження. При цьому зміни страхових резервів часто оцінювалися узагальнено, без чіткого розмежування їх причин, що обмежувало можливості аудитора щодо оцінки обґрунтованості професійних суджень управлінського персоналу та актуарних припущень.

З урахуванням того, що аналітичні процедури застосовуються на всіх етапах аудиту та спрямовуються на аналіз динаміки страхових резервів, причин їх змін і взаємозв’язку з показниками страхового портфеля, а актуарні розрахунки використовуються не лише як джерело вихідних даних, а як об’єкт аудиторської оцінки з погляду обґрунтованості припущень, методів і моделей, ми системно розширилии сферу застосування аналітичних процедур і їх інтеграцію з актуарними розрахунками в межах ризик-орієнтованого аудиту (табл. 3.5).

Запропоноване удосконалення забезпечує підвищення ризик-орієнтованості аудиту страхових резервів, дозволяє аудитору цілеспрямовано зосереджувати процедури на найбільш суттєвих джерелах можливих викривлень та формувати більш обґрунтоване аудиторське судження щодо достатності страхових резервів і впливу облікових оцінок на фінансові результати страхової компанії.

У межах ризик-орієнтованого підходу аудитори ТОВ «СТАНДАРТ-АУДИТ» активно використовують аналітичні процедури, зокрема аналіз показників рентабельності, динаміки страхових виплат, рівня збитковості та співвідношення доходів і витрат за видами страхування. Результати таких процедур використовуються для уточнення оцінених ризиків і визначення

обсягу тестів по суті.

Таблиця 3.5 – Ув’язка аналітичних процедур, актуарних показників та аудиторських ризиків при аудиті страхових резервів ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

Аналітична аудиторська процедура	Ключовий актуарний показник	Аудиторський ризик, що оцінюється
Аналіз динаміки страхових резервів у порівнянні з попередніми періодами	Загальний обсяг страхових резервів	Ризик суттєвого викривлення внаслідок необґрунтованих змін оцінок
Порівняння фактичних страхових виплат з очікуваними	Середній розмір страхових виплат	Ризик завищення або заниження резервів
Аналіз частоти страхових випадків за видами страхування	Частота настання страхових випадків	Ризик неправильного визначення ймовірності збитків
Аналіз строків врегулювання збитків	Середній строк врегулювання	Ризик неправильного дисконтування та періодизації
Аналіз впливу змін актуарних припущень на резерви	Ключові актуарні припущення	Ризик суб’єктивності професійних суджень
Порівняння резервів до та після перегляду оцінок	Коригування оцінок резервів	Ризик маніпулювання фінансовими результатами
Аналіз частки перестрахування в резерві	Частка перестраховика	Ризик неправильного відображення чистих зобов’язань

Сучасні умови функціонування страхових компаній характеризуються високим рівнем невизначеності та значною залежністю фінансових результатів від професійних суджень при оцінці страхових зобов’язань, страхових виплат і доходів від страхових премій. За таких умов ключового значення набуває ризик-орієнтований підхід в аудиті, який передбачає пріоритетну ідентифікацію та оцінку ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності.

З урахуванням специфіки страхової діяльності та підвищеної ролі облікових оцінок і професійних суджень управлінського персоналу першочерговим етапом ризик-орієнтованого аудиту фінансових результатів є ідентифікація та оцінка специфічних ризиків, притаманних страховим операціям. Нами систематизовано такі ризики та визначено напрями аудиторського реагування, які забезпечує логічний зв’язок між характером ризиків, об’єктами обліку та відповідними аудиторськими процедурами

(Додаток И).

З метою підвищення ефективності аудиту фінансових результатів страхової компанії нами удосконалено ризик-орієнтований підхід шляхом розроблення Матриці ризиків суттєвого викривлення, адаптованої до специфіки страхової діяльності та вимог МСА 315 (Додаток К). Запропонована матриця дозволяє системно ідентифікувати ключові ризики, пов'язані з формуванням фінансових результатів, та забезпечує їх чітку ув'язку з об'єктами обліку і відповідними аудиторськими процедурами.

На відміну від традиційного підходу, за якого ризики розглядаються фрагментарно за окремими статтями звітності, розроблена матриця орієнтована на комплексну оцінку ризиків страхового сервісного результату. У центрі уваги перебувають найбільш критичні ділянки обліку страховика, а саме: страхові резерви, страхові виплати, доходи від страхових премій та контрактна сервісна маржа, зміни яких безпосередньо впливають на фінансові результати.

Удосконалення полягає також у тому, що кожен ідентифікований ризик у матриці пов'язується з:

– характером можливого викривлення (завищення або заниження показників);

– джерелом виникнення ризику (облікові оцінки, актуарні припущення, професійні судження);

– рівнем суттєвості для фінансових результатів;

– пріоритетними аудиторськими процедурами у відповідь на оцінені ризики.

Такий підхід забезпечує цільове спрямування аудиторських ресурсів на найбільш ризикові елементи фінансової звітності страхової компанії, зменшує дублювання аудиторських процедур та підвищує обґрунтованість аудиторського судження. Крім того, використання Матриці ризиків суттєвого викривлення сприяє узгодженню планування аудиту з реальною структурою ризиків страхової діяльності, що є особливо важливим в умовах застосування

МСФЗ 17. Удосконалення ризик-орієнтованого підходу до аудиту фінансових результатів страхової компанії дозволяє перейти від формального переліку ризиків до їх системної оцінки та інтеграції з аудиторськими процедурами, що підвищує якість аудиту та практичну цінність його результатів.

Ефективні комунікації між аудитором і органами управління страхової компанії є важливою умовою забезпечення якості аудиту та обґрунтованості аудиторського судження щодо фінансових результатів. Специфіка страхової діяльності, що характеризується значною часткою облікових оцінок, актуарних припущень і професійних суджень, зумовлює необхідність постійного та структурованого обміну інформацією між аудитором, правлінням і наглядовими органами страховика.

У процесі аудиту аудитор комунікує з органами управління щодо ідентифікованих ризиків суттєвого викривлення, підходів до формування страхових резервів, порядку визнання доходів і витрат страхового сервісу, а також результатів застосування аналітичних і тестових процедур. Така комунікація дозволяє забезпечити розуміння управлінським персоналом ключових аудиторських висновків і своєчасно реагувати на виявлені недоліки системи внутрішнього контролю. Особливу увагу в комунікаціях приділяється обговоренню змін в облікових оцінках, перегляду актуарних припущень та їх впливу на фінансові результати страхової компанії. Це сприяє підвищенню прозорості управлінських рішень і зменшенню ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності.

Удосконалення комунікації між аудитором і органами управління страхової компанії доцільно здійснювати шляхом запровадження формалізованих та регулярних механізмів інформаційного обміну щодо виявлених ризиків, недоліків системи внутрішнього контролю та результатів аудиторських процедур. Зокрема, підвищенню ефективності комунікації сприятимуть такі заходи:

1. Регулярні зустрічі аудитора з органами управління (наглядовою

радою, правлінням, комітетом з аудиту) на ключових етапах аудиту – під час планування, виконання процедур та узагальнення результатів, що дозволяє своєчасно обговорювати суттєві ризики та очікування сторін.

2. Письмове інформування керівництва про ідентифіковані ризики суттєвого викривлення, у тому числі ризики недостатності страхових резервів, неправильного визнання страхових виплат і страхових премій, із зазначенням їх можливого впливу на фінансові результати.

3. Надання управлінському персоналу структурованих рекомендацій щодо усунення недоліків внутрішнього контролю, із визначенням відповідальних осіб, строків виконання та очікуваного ефекту.

4. Використання аналітичних звітів і візуалізацій (узагальнені таблиці ризиків, матриці KPI, динаміка страхових резервів), що полегшує сприйняття аудиторської інформації органами управління.

5. Документування результатів комунікації у протоколах засідань та письмових звітах аудитора, що підвищує відповідальність управлінського персоналу за реалізацію рекомендацій.

З урахуванням вимог МСА 260 та з метою підвищення ефективності ризик-орієнтованого аудиту фінансових результатів на ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» нами визначенно напрями удосконалення комунікації аудитора з органами управління страхової компанії (табл. 3.6).

Таблиця 3.6 – Напрями удосконалення комунікації заовнішніх аудиторів з органами управління ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

Форма комунікації	Зміст інформаційного обміну	Періодич-ність	Відповідальні сторони	Очікуваний результат
1	2	3	4	5
Стартова зустріч з органами управління	Обговорення ключових ризиків страхової діяльності, підходів до оцінки страхових резервів, особливостей застосування МСФЗ 17	На етапі планування аудиту	Аудитор, правління, Аудиторський комітет	Узгоджене розуміння ризиків і обсягу аудиту

Продовження таблиці 3.6

1	2	3	4	5
Проміжні робочі зустрічі	Інформування про попередні результати аудиторських процедур, виявлені недоліки СВК	У процесі проведення аудиту	Аудитор, фінансова служба, СВК, СВА	Своєчасне реагування на виявлені проблеми
Письмове повідомлення про ризики	Надання переліку ідентифікованих ризиків суттєвого викривлення та їх впливу на фінансові результати	За результатами оцінки ризиків	Аудитор, органи управління	Підвищення обґрунтованості управлінських рішень
Лист аудитора управлінському персоналу	Рекомендації щодо усунення недоліків обліку і СВК, визначення строків і відповідальних осіб	Після завершення аудиту	Аудитор, управлінський персонал	Поліпшення системи внутрішнього контролю
Презентація результатів аудиту	Узагальнення ключових висновків, ризиків та впливу на фінансову звітність	На етапі завершення аудиту	Аудитор, наглядова рада	Прозорість результатів аудиту
Протоколювання комунікацій	Фіксація обговорених питань, рішень та зобов’язань керівництва	За результа-тами кожної зустрічі	Секретаріат, аудитор	Підвищення відповідальності за виконання рекомендацій
Моніторинг виконання рекомендацій	Контроль реалізації рекомендацій аудитора	Після аудиту (періодично)	Аудитор, СВА	Реальне усунення виявлених недоліків

Реалізація зазначених заходів забезпечує прозорість взаємодії між аудитором і органами управління ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», підвищує ефективність реагування на виявлені ризики та сприяє зміцненню системи внутрішнього контролю і фінансової стійкості страхової компанії.

Внутрішній аудит в ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» є важливим елементом СВК та корпоративного управління, спрямованим на оцінку ефективності процесів управління ризиками, обліку та формування фінансових результатів. Специфіка страхової діяльності, що характеризується значною часткою облікових оцінок, актуарних розрахунків і професійних суджень, зумовлює особливу роль внутрішнього аудиту у забезпеченні достовірності фінансової звітності.

Основними напрямами внутрішнього аудиту в ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ

СТРАХУВАННЯ» є перевірка правильності формування страхових резервів, визнання доходів і витрат страхового сервісу, обґрунтованості актуарних припущень, а також дотримання внутрішніх політик і регламентів. Внутрішній аудит також оцінює ефективність процедур андеррайтингу, врегулювання страхових випадків і перестрахування, що безпосередньо впливають на фінансові результати страховика.

В умовах застосування ризик-орієнтованого підходу внутрішній аудит зосереджується на ділянках з підвищеним ризиком суттєвого викривлення, зокрема на зміні облікових оцінок, перегляді страхових резервів і операціях із суттєвим фінансовим ефектом. Результати внутрішнього аудиту використовуються органами управління ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» для вдосконалення системи внутрішнього контролю, підвищення якості управлінських рішень та мінімізації ризиків страхової діяльності.

З метою підвищення ефективності внутрішнього аудиту страхової компанії та посилення його ролі в системі управління фінансовими результатами запропоновано комплекс практичних заходів, орієнтованих на ключові ризикові процеси страхової діяльності.

Практична реалізація ризик-орієнтованого спрямування внутрішнього аудиту в страховій компанії здійснюється шляхом поетапної організації аудиторських перевірок з урахуванням ризиковості ключових бізнес-процесів, що формують фінансові результати та впливають на платоспроможність страховика.

На першому етапі внутрішнім аудитом ідентифікуються ключові процеси страхової діяльності, у межах яких формуються найбільш суттєві облікові оцінки та професійні судження управлінського персоналу. До таких процесів належать укладання страхових договорів, нарахування страхових премій, врегулювання страхових випадків і формування страхових резервів. Для кожного процесу визначаються потенційні джерела ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності (табл. 3.7).

Таблиця 3.7 – Потенційні джерела ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності за ключовими процесами страхової діяльності

Процес страхової діяльності	Потенційні джерела ризиків суттєвого викривлення	Можливий характер викривлення
Укладання страхових договорів	Неправильна класифікація договорів; некоректне визначення строку страхового покриття; застосування нетипових умов договорів.	Передчасне або відстрочене визнання доходів.
Нарахування страхових премій	Неправильний розподіл премій у часі; помилки при обліку незароблених премій; ручні коригування.	Завищення або заниження доходів.
Визнання доходів від страхового сервісу	Невідповідність між обсягом наданого страхового сервісу та визнаними доходами.	Викривлення страхового сервісного результату.
Врегулювання страхових випадків	Неповне відображення страхових випадків; необґрунтовані суми виплат; затримки у визнанні зобов’язань.	Заниження витрат або зобов’язань.
Витрати на врегулювання збитків	Неправильна класифікація витрат; віднесення до адміністративних витрат.	Перекручення структури витрат.
Формування страхових резервів	Необґрунтовані актуарні припущення; несвоєчасний перегляд оцінок; суб’єктивні коригування.	Суттєве викривлення фінансових результатів.
Перегляд страхових резервів	Зміна резервів без належного обґрунтування; відсутність аналізу причин змін.	Маніпулювання фінансовим результатом.
Операції з перестрахування	Некоректне визначення частки перестраховика; помилки у визнанні активів з перестрахування.	Завищення чистих зобов’язань.
Відображення фінансових результатів	Неправильна періодизація доходів і витрат; компенсаційні коригування.	Викривлення чистого фінансового результату.

На другому етапі внутрішній аудит оцінює рівень ризику кожного процесу з урахуванням його впливу на фінансові результати, обсяг операцій, складність застосовуваних облікових оцінок та частоту використання професійних суджень. За результатами такої оцінки процеси ранжуються за рівнем ризику, що дозволяє визначити пріоритетність внутрішньоаудиторських перевірок. Практичний механізм оцінки та ранжування ризиків внутрішнім аудитом наведено у Додатку Л. Ранжування процесів страхової діяльності за рівнем ризику на основі багатокритеріальної оцінки дозволяє внутрішньому аудиту обґрунтовано визначати пріоритетність перевірок, оптимально розподіляти аудиторські ресурси та

зосереджувати увагу на процесах, що мають найбільший вплив на фінансові результати та платоспроможність страхової компанії.

На третьому етапі формується ризик-орієнтований план внутрішнього аудиту, у якому найбільш ризикові процеси перевіряються з підвищеною періодичністю та глибиною. Наприклад, формування страхових резервів і врегулювання страхових випадків підлягають регулярним перевіркам із застосуванням аналітичних процедур, тоді як менш ризикові ділянки можуть перевірятися вибірково (табл. 3.8).

Таблиця 3.8 – Приклад диференціації внутрішнього аудиту за рівнем ризику процесів

Процес страхової діяльності	Рівень ризику	Періодичність перевірок	Основні процедури внутрішнього аудиту
Формування страхових резервів	Високий	Регулярно (щороку / поквартально)	Аналітичні процедури; аналіз динаміки резервів; перевірка актуарних припущень; оцінка впливу змін резервів на фінансові результати
Врегулювання страхових випадків	Високий	Регулярно	Аналіз частоти та сум виплат; перевірка обґрунтованості страхових виплат; тестування вибірки страхових справ
Нарахування страхових премій	Високий	Регулярно	Перевірка правильності розподілу премій у часі; аналіз доходів страхового сервісу
Укладання страхових договорів	Середній	Періодично (раз на 1-2 роки)	Вибіркові перевірки договорів; аналіз умов страхового покриття
Операції з перестрахування	Середній	Періодично	Аналіз договорів перестрахування; перевірка правильності визначення частки перестраховика
Допоміжні процеси	Низький	За потреби	Оглядові процедури; аналітичний огляд

Таким чином, процеси формування страхових резервів і врегулювання страхових випадків, як найбільш ризикові з огляду на значну частку облікових оцінок і професійних суджень, підлягають регулярним внутрішньоаудиторським перевіркам із переважним застосуванням аналітичних процедур. Натомість процеси з нижчим рівнем ризику перевіряються вибірково або оглядово, що забезпечує ефективний розподіл ресурсів внутрішнього аудиту та підвищує результативність контрольних

заходів.

На четвертому етапі внутрішній аудит застосовує цільові аудиторські процедури, орієнтовані на економічну сутність операцій. Зокрема, при перевірці нарахування страхових премій аналізується відповідність визнаних доходів фактичному строку страхового покриття; при аудиті врегулювання страхових випадків – обґрунтованість сум виплат і витрат на врегулювання; при перевірці страхових резервів – адекватність актуарних припущень і вплив змін оцінок на фінансові результати.

На завершальному етапі результати внутрішнього аудиту формалізуються у вигляді управлінських висновків і рекомендацій, спрямованих на усунення виявлених недоліків та зниження ризиків суттєвого викривлення. Такі рекомендації доводяться до органів управління страхової компанії та використовуються для вдосконалення внутрішнього контролю й облікових процедур.

Таким чином, ризик-орієнтований підхід до аудиту фінансових результатів у ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» забезпечує спрямованість аудиторських процедур на найбільш значущі джерела можливих викривлень, підвищує ефективність аудиту та сприяє формуванню обґрунтованого аудиторського судження щодо достовірності фінансових результатів страхової компанії.

3.3 Напрями покращення фінансових результатів діяльності страхових компаній на страховому ринку

У сучасних ринкових умовах страхові компанії функціонують як самостійні суб’єкти господарювання, що володіють повною фінансово економічною відокремленістю. Такий статус передбачає самостійне формування фінансової стратегії та політики розвитку, розробку страхових

продуктів, встановлення цін на страхові послуги, управління фінансовими потоками та взаєморозрахунками з усіма категоріями контрагентів.

Страхові компанії здійснюють розрахунки за виплатами страхових сум і відшкодувань, виконують податкові зобов'язання перед бюджетом і позабюджетними фондами, проводять розрахунки з партнерами з перестрахування та співстрахування, забезпечують своєчасну оплату праці працівникам та розробляють внутрішні фінансові механізми, спрямовані на підвищення ефективності діяльності.

Фінансова автономія дозволяє страховій компанії самостійно визначати канали розповсюдження страхових продуктів, активно впливати на структуру та динаміку страхових премій – ключового джерела формування фінансових ресурсів з метою зростання позитивного фінансового результату страхової компанії. Також компанії мають право розпоряджатися прибутком, формувати та використовувати фонди, пов'язані зі страховим процесом, а також фонди соціального призначення, визначати джерела нарощування власного капіталу та шляхи його мобілізації [18].

Забезпечення прибутковості діяльності, фінансової стійкості та зростання страхових компаній має вагоме значення для економіки в цілому з огляду на наступні чинники:

1. Системна роль страхування: розвиток страхового сектора сприяє стабілізації фінансових відносин і забезпечує соціальну стійкість суспільства на макрорівні.

2. Вплив на макроекономічні процеси: фінансова стійкість страхових компаній зміцнює ринкові відносини та знижує загальні економічні ризики.

3. Формування інвестиційного потенціалу: страховики є вагомими учасниками фінансового ринку, забезпечуючи акумулювання та ефективне розміщення капіталу.

Таким чином, фінансова самостійність страхових компаній виступає не лише ознакою їхньої організаційно-правової структури, але й визначальним чинником їх спроможності до стабільного функціонування, інноваційного

розвитку та забезпечення фінансової безпеки в економіці держави. Будь-яка економічна система, зокрема система страхування, є висококомплексною, що ускладнює виокремлення впливу окремих чинників на результати діяльності страхової компанії.

Вартість страхової послуги формується під впливом як зовнішніх, так і внутрішніх факторів, що потребує системного підходу до аналізу фінансової стійкості компанії. Одним з ключових елементів забезпечення фінансової стійкості є обсяг власних коштів страхової компанії, до яких належать статутний капітал, резервні та гарантійні фонди. Ці кошти не обтяжені зобов'язаннями за діючими страховими договорами, тому виконують функцію фінансового буфера. Формування резервних фондів здійснюється за рахунок прибутку або невикористаних частин страхових премій у періоди низької збитковості. В роки з високою частотою страхових подій чи катастрофічними збитками ці фонди відіграють стабілізуючу роль [25].

Власні кошти включають залучений капітал, страхові резерви та вільні ресурси компанії. Саме ці елементи формують запас платоспроможності, який є показником фінансової надійності страхової компанії. Відповідно до чинного законодавства, ці кошти мають бути сформовані із вкладів засновників та прибутку, що забезпечує мінімальний рівень фінансової автономії компанії.

Статутний капітал виступає основою господарської діяльності будь-якого суб'єкта ринку. Він є інструментом формування початкової платоспроможності та відповідальності компанії перед клієнтами та партнерами. Водночас гарантійний фонд та вільні резерви є ключовими індикаторами стійкості до фінансових шоків і непередбачуваних витрат.

Визначальним чинником фінансової надійності є також коректне розрахування тарифних ставок, що відображають економічно обґрунтовану ціну страхового захисту. Тариф формується на основі багаторічної статистики щодо збитковості, частоти страхових подій та очікуваного доходу. Невірно встановлений тариф може призвести як до

недофінансування страхових резервів, так і до втрати конкурентоспроможності компанії.

У контексті формування фінансової стійкості доцільно розрізняти зовнішні (макроекономічна ситуація, законодавчі зміни, конкурентне середовище) та внутрішні (структура капіталу, якість управління, збитковість портфеля) чинники. Їх комплексний вплив обумовлює рівень адаптивності компанії до ринкових змін, а також здатність підтримувати стабільну прибутковість у довгостроковій перспективі.

У процесі забезпечення фінансової стійкості страхової компанії необхідно враховувати поділ чинників впливу на зовнішні та внутрішні. Зовнішні чинники, зокрема макроекономічна нестабільність, політичні ризики, регуляторні зміни тощо, практично не піддаються контролю з боку страхової компанії. Відтак ефективне управління внутрішніми чинниками стає вирішальним у досягненні сталого розвитку та зростання фінансових результатів компанії [23].

Кількість і сила впливу внутрішніх чинників значною мірою залежать від характеру ризиків, з якими стикається страховик у своїй діяльності. Сукупний ризик функціонування страхової компанії проявляється через імовірність погіршення якості активів та зменшення їх вартості, що може призвести до втрати фінансової стійкості або навіть до виходу компанії з ринку. Фінансова стійкість і платоспроможність є базовими умовами ефективного функціонування страхового ринку, оскільки саме ці характеристики визначають рівень довіри з боку страхувальників та контрагентів.

За умов зростання конкуренції та нестабільного середовища капітал страхової компанії виконує роль буфера, що забезпечує захист від несподіваних збитків і підтримку платоспроможності під час кризових ситуацій. Збереження належного обсягу власного капіталу дозволяє страховій компанії не лише виконувати свої зобов’язання перед клієнтами, а й підтримувати високі кредитні рейтинги, що є важливим критерієм довіри з

боку ринку.

Фінансова ефективність страхової діяльності, у свою чергу, вимірюється як рівнем фінансової стійкості, так і рентабельністю страхових операцій. Проте надмірна рентабельність може сигналізувати про завищення страхових тарифів, що знижує попит на послуги. Натомість надто низька рентабельність унеможливлює покриття витрат страхової компанії. Тому оптимізація рівня прибутковості має базуватись на відповідному балансуванні тарифної політики з фактичною збитковістю портфеля. У цьому контексті регулювання обсягів відповідальності, адаптація тарифів до рівня ризику та оптимізація структури страхового портфеля виступають основними інструментами забезпечення довгострокової стабільності. Важливу роль у цьому відіграє також грамотно сформований страховий договір, який дозволяє чітко зафіксувати умови страхового захисту та уникнути неоднозначностей у процесі врегулювання збитків [29].

Таким чином, забезпечення фінансової стійкості страхової компанії вимагає поєднання стратегічного управління внутрішніми ресурсами з адаптацією до зовнішніх викликів, а також постійного моніторингу ефективності основних фінансових показників діяльності. Зміцнення фінансової стабільності та сталого розвитку страхової компанії на довгострокову перспективу забезпечується через систему антикризового управління, спрямовану на виявлення та зниження ризиків, що виникають у зовнішньому та внутрішньому середовищі.

Однією з основних причин криз у 40 страховій галузі є неефективне управління ризиками. У умовах війни кількість і інтенсивність ризиків зростає, тому страховик має оцінювати всі потенційні загрози, включаючи нові, такі як бойові дії, кіберзагрози та економічну нестабільність. Перестрахування та диверсифікація портфелів допомагають зменшити ризики та залежність від окремих видів страхування. Компанії необхідно створювати резерви для покриття великих виплат та використовувати новітні технології для точного прогнозування ризиків, оптимізації тарифів і

зниження витрат. Важливим є також розробка нових страхових продуктів, таких як страхування від воєнних ризиків чи кіберстрахування, що відповідають сучасним викликам. Впровадження технологій, таких як автоматизація процесів, допомагає знизити витрати та підвищити ефективність.

Стратегії антикризового управління активно впроваджуються страховими компаніями, які зосереджуються на мінімізації збитків і удосконаленні процесу виплат. Адаптація до нових умов економічної нестабільності та воєнного конфлікту є ключовим завданням для забезпечення прибутковості та стійкості компаній.

На основі проведеного аналізу фінансового стану, результатів страхової діяльності та системи управління страховика, наведені в п. 3.1 кваліфікаційної роботи, нами сформовано узагальнену таблицю 3.9 напрямів поліпшення страхової діяльності. Її метою є систематизація виявлених проблем і ризиків, обґрунтування необхідності управлінських змін та визначення практичних заходів, спрямованих на підвищення фінансової стійкості, ефективності та надійності страхової компанії.

Таблиця 3.9 – Напрями поліпшення страхової діяльності за результатами аналізу

№ з/п	Напрям поліпшення	Результати аналізу (обґрунтування)	Запропоновані заходи	Очікуваний ефект
1	2	3	4	5
1	Поліпшення фінансової стійкості страховика	Виявлено ризики зниження платоспроможності та недостатності капіталу	Оптимізація структури власного і залученого капіталу; забезпечення достатнього рівня страхових резервів; посилення контролю за дотриманням нормативів платоспроможності	Зміцнення фінансової стійкості та надійності страховика
2	Підвищення ліквідності та платоспроможності	Невідповідність між строками активів і страхових зобов’язань	Удосконалення управління грошовими потоками; збільшення частки високоліквідних активів; узгодження строків активів і зобов’язань	Забезпечення своєчасного виконання страхових зобов’язань

Продовження таблиці 3.9

1	2	3	4	5
3	Поліпшення рентабельності страхової діяльності	Зниження прибутковості окремих видів страхування	Перегляд тарифної політики з урахуванням ризиків; оптимізація витрат на ведення справи; розвиток найбільш рентабельних видів страхування	Зростання фінансових результатів і рентабельності
4	Зниження страхових та операційних ризиків	Високий рівень збитковості та частоти страхових випадків	Удосконалення системи андеррайтингу; оптимізація процедур врегулювання збитків; посилення контролю за страховим шахрайством	Зменшення збитковості та операційних втрат
5	Поліпшення управління страховими резервами	Недостатня прозорість і аналітичність резервів	Регулярний перегляд методів оцінки резервів; посилення взаємодії обліку та актуарних розрахунків; підвищення прозорості інформації	Підвищення достатності резервів і достовірності фінансових результатів
6	Удосконалення інвестиційної діяльності	Низька ефективність використання активів	Оптимізація інвестиційного портфеля з урахуванням диверсифікації; управління інвестиційними ризиками; дотримання вимог надійності та ліквідності	Зростання інвестиційного доходу та зниження ризиків
7	Поліпшення інформаційно-аналітичного забезпечення управління	Обмежена аналітичність фінансової інформації	Удосконалення управлінської звітності; інтеграція облікових, аналітичних і контрольних функцій; підвищення оперативності інформації	Підвищення якості управлінських рішень

У таблиці 3.9 систематизовано результати аналізу за кожним ключовим напрямом страхової діяльності та наведено відповідні управлінські заходи, спрямовані на усунення виявлених недоліків. Зокрема:

– напрями 1-2 орієнтовані на зміцнення фінансової стійкості, ліквідності та платоспроможності шляхом оптимізації структури капіталу, управління активами і зобов’язаннями;

– напрями 3-4 спрямовані на підвищення рентабельності та зниження страхових і операційних ризиків, що досягається через удосконалення тарифної політики, андеррайтингу та процедур врегулювання збитків;

– напрями 5-6 пов’язані з поліпшенням управління страховими резервами та інвестиційною діяльністю, що має забезпечити достатність

резервів, зростання інвестиційного доходу та зниження ризиків;

– напрям 7 акцентує увагу на удосконаленні інформаційно-аналітичного забезпечення управління, що є передумовою прийняття обґрунтованих і своєчасних управлінських рішень.

Тобто, таблиця 3.9 відображає логічний зв'язок між результатами аналізу, запропонованими управлінськими заходами та очікуваними ефектами їх реалізації. Реалізація запропонованих напрямів поліпшення страхової діяльності потребує не лише визначення управлінських заходів та очікуваних результатів, а й запровадження чітких інструментів контролю їх виконання. Для цього необхідним є формування системи кількісних та якісних показників, що дають змогу об'єктивно оцінити досягнення поставлених цілей і ефективність упроваджених управлінських рішень.

У цьому контексті доцільним є використання KPI, які забезпечують вимірюваність результатів реалізації кожного напряму поліпшення страхової діяльності, простежуваність динаміки змін та можливість своєчасного коригування управлінських дій. Саме з цією метою нами сформовано таблицю KPI для оцінки реалізації напрямів поліпшення страхової діяльності (Додаток М), у якій наведено систему показників, що відображають фінансові, ризикові та операційні аспекти діяльності страховика.

Запропонована система KPI дозволяє комплексно оцінити ефективність реалізації напрямів поліпшення страхової діяльності, забезпечує кількісне вимірювання досягнутих результатів і створює інформаційну основу для управлінського контролю та стратегічного розвитку страхової компанії.

Таким чином, гнучкість, оперативне реагування та стратегічне планування – ключові чинники успішної адаптації страхових компаній у складних умовах. Інновації, контроль витрат і оптимізація процесів сприяють збереженню прибутковості й конкурентоспроможності навіть в умовах кризи.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі магістра представлено теоретичне узагальнення та розроблено практичні рішення щодо вдосконалення організації бухгалтерського обліку, методики аналізу та аудиту в страхових компаніях, які працюють на ринку України. Запропоновані підходи спрямовані на забезпечення належного функціонування облікової системи через органічне поєднання методичних стандартів та організаційних засад її проведення, що є критично важливим для страхових компаній.

Результати дослідження підтверджують, що страхова діяльність є важливою складовою фінансової системи держави, оскільки сприяє перерозподілу ризиків, забезпеченню фінансової стабільності суб'єктів господарювання та захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб. В умовах розвитку ринкових відносин, євроінтеграційних процесів та посилення вимог до прозорості фінансової звітності особливої актуальності набувають питання належної організації обліку, аудиту та аналізу страхової діяльності.

Специфіка діяльності страхових компаній зумовлює необхідність застосування особливих методичних підходів до бухгалтерського обліку страхових премій, страхових виплат, формування страхових резервів і визначення фінансових результатів.

Водночас аудит страховиків виступає важливим інструментом підтвердження достовірності фінансової звітності, дотримання вимог законодавства та оцінки платоспроможності страхових компаній.

Аналітичне опрацювання показників страхової діяльності дозволяє оцінити ефективність управління страховими ризиками, фінансову стійкість та конкурентоспроможність страховиків.

Інформаційною базою досліджння обрано провідну страхову компанію України – ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

Встановлено, що апровадження МСФЗ 17 суттєво змінює підходи до обліку фінансових результатів страхових компаній, оскільки передбачає нову модель визнання доходів і витрат, орієнтовану на виконання страхових зобов'язань, а не на рух грошових коштів. За таких умов облікова політика страхової компанії має бути деталізована з урахуванням вимог МСФЗ 17 щодо групування страхових контрактів, оцінки страхових зобов'язань, розмежування компонентів фінансового результату та прозорого відображення прибутковості страхових портфелів. Для ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» удосконалення облікової політики в частині застосування МСФЗ 17 є необхідним з огляду на підвищення вимог до достовірності фінансової звітності, зниження ризику викривлення фінансових результатів і забезпечення порівнянності показників діяльності зі страховими компаніями, що працюють за міжнародними стандартами. Нами розроблено рекомендаційний блок щодо удосконалення облікової політики зурахування введенням в дію МСФЗ 17, що включає в себе Рекомендації щодо удосконалення облікової політики, Порядок відображення страхових виплат як витрат страхового сервісу, який включає розроблену схему бухгалтерстких записів.

Доведено, що аналітичний облік страхових резервів є важливим елементом системи обліково-аналітичного забезпечення діяльності страхової компанії, оскільки саме страхові резерви визначають здатність страхової компанії виконувати свої зобов'язання та безпосередньо впливають на формування фінансових результатів. В умовах застосування МСФЗ 17 зростає роль деталізованої аналітики страхових резервів за видами страхування, договорами, строками зобов'язань і страховими подіями, що забезпечує прозорість оцінки страхових зобов'язань.Такий підхід підвищує ефективність контролю за достатністю резервів, знижує ризик викривлення фінансових результатів і створює якісну інформаційну базу для управлінських та аудиторських рішень.

Модель аналітичних рахунків обліку страхових резервів формує

методичну основу для деталізованого відображення страхових зобов'язань страхової компанії та забезпечує їх прозорий зв'язок із фінансовими результатами. Нами розроблена така модель відповідно до вимог МСФЗ 17, що дає змогу систематизувати інформацію про страхові резерви за видами страхування, договорами, строками виконання зобов'язань і компонентами оцінки. Це підвищує аналітичність облікових даних, посилює контроль за достатністю резервів і створює інформаційну базу для управлінського аналізу та аудиту.

Відомо, що уніфіковані внутрішні форми первинних документів забезпечують належне документальне підтвердження страхових операцій, підвищує рівень внутрішнього контролю та створює надійну інформаційну основу для обліку, аналізу й аудиту фінансових результатів страхової компанії. Тому нами розоблено Реєстри страхових договорів, Акти врегулювання страхових випадків і відомості руху страхових резервів, Відомість руху страхових резервів, Реєстр страхових резервів за договорами. Запровадження уніфікованих внутрішніх форм первинних документів забезпечує належне документальне підтвердження страхових операцій, підвищує рівень внутрішнього контролю та створює надійну інформаційну основу для обліку, аналізу й аудиту фінансових результатів страхової компанії.

Проведений аналіз фінансово-економічних показників страхової діяльності дозволяє виявити ключові проблемні зони та обґрунтувати напрями поліпшення, спрямовані на підвищення фінансової стійкості, ефективності управління та конкурентоспроможності страхових компаній, що охоплюють напрями поліпшення фінансової стійкості страхової компанії, підвищення ліквідності та платоспроможності, поліпшення рентабельності страхової діяльності, зниження страхових та операційних ризиків, поліпшення якості управління страховими резервами, удосконалення інвестиційної діяльності страхової компанії, поліпшення інформаційно-аналітичного забезпечення управління. Реалізація запропонованих напрямів

поліпшення, сформованих за результатами аналізу, сприятиме підвищенню ефективності страхової діяльності, зниженню рівня фінансових ризиків і забезпеченню стабільного розвитку страхових компаній.

Сучасні умови функціонування страхових компаній характеризуються високим рівнем невизначеності та значною залежністю фінансових результатів від професійних суджень при оцінці страхових зобов'язань, страхових виплат і доходів від страхових премій. За таких умов ключового значення набуває ризик-орієнтований підхід в аудиті, який передбачає пріоритетну ідентифікацію та оцінку ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності. Ми розробили Матрицю ризиків суттєвого викривлення, що дозволяє системно ідентифікувати ключові ризики страхової діяльності та спрямувати аудиторські процедури на найбільш критичні ділянки обліку — страхові резерви, страхові виплати, страхові премії та контрактну сервісну маржу, що відповідає ризик-орієнтованому підходу МСА 315.

Удосконалення комунікації між аудитором і органами управління страхової компанії доцільно здійснювати шляхом запровадження формалізованих та регулярних механізмів інформаційного обміну щодо виявлених ризиків, недоліків системи внутрішнього контролю та результатів аудиторських процедур. Зокрема, підвищенню ефективності комунікації сприятимуть такі заходи як:

– регулярні зустрічі аудитора з органами управління (наглядовою радою, правлінням, комітетом з аудиту) на ключових етапах аудиту – під час планування, виконання процедур та узагальнення результатів, що дозволяє своєчасно обговорювати суттєві ризики та очікування сторін;

– письмове інформування керівництва про ідентифіковані ризики суттєвого викривлення, у тому числі ризики недостатності страхових резервів, неправильного визнання страхових виплат і страхових премій, із зазначенням їх можливого впливу на фінансові результати.

– надання управлінському персоналу структурованих рекомендацій

щодо усунення недоліків внутрішнього контролю, із визначенням відповідальних осіб, строків виконання та очікуваного ефекту.

– використання аналітичних звітів і візуалізацій (узагальнені таблиці ризиків, матриці KPI, динаміка страхових резервів), що полегшує сприйняття аудиторської інформації органами управління.

– документування результатів комунікації у протоколах засідань та письмових звітах аудитора, що підвищує відповідальність управлінського персоналу за реалізацію рекомендацій.

Реалізація зазначених заходів забезпечує прозорість взаємодії між аудитором і органами управління страхової компанії, підвищує ефективність реагування на виявлені ризики та сприяє зміцненню системи внутрішнього контролю і фінансової стійкості страхової компанії.

Страхові резерви є ключовим елементом фінансової звітності страхової компанії, оскільки саме вони забезпечують виконання зобов’язань перед страхувальниками та безпосередньо впливають на показники платоспроможності й фінансової стійкості страхової компанії. В умовах застосування МСФЗ 17 формування технічних резервів ґрунтується на складних актуарних розрахунках і професійних судженнях, що істотно підвищує ризик їх суттєвого викривлення. За таких умов традиційні аудиторські процедури потребують поглиблення та доповнення аналітичними і експертними інструментами. У зв’язку нами удосконаленняо процедурний інструментарій страхових резервів шляхом розширення аналітичних процедур і більш системного використання актуарних розрахунків, що сприятиме підвищенню обґрунтованості аудиторського судження щодо достатності резервів і платоспроможності страхової компанії.

Внутрішній аудит у страховій компанії відіграє ключову роль у забезпеченні надійності фінансової інформації, ефективності бізнес-процесів та дотримання вимог регулятора і міжнародних стандартів. З огляду на специфіку страхової діяльності, найбільш ризиковими є процеси укладання страхових договорів, нарахування страхових премій, врегулювання

страхових випадків та формування страхових резервів. Саме на цих ділянках зосереджуються суттєві професійні судження, що безпосередньо впливають на фінансові результати та платоспроможність страхової компанії. У зв’язку з цим внутрішній аудит має бути орієнтований на регулярну та системну перевірку зазначених процесів із метою своєчасного виявлення порушень, недоліків внутрішнього контролю та потенційних ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності. Нами розроблені пропозиції щодо спрямування внутрішнього аудиту страхової діяльності. Спрямування внутрішнього аудиту на ключові процеси страхової діяльності забезпечує своєчасне виявлення ризиків, підвищує ефективність системи внутрішнього контролю та сприяє формуванню достовірної фінансової звітності і фінансової стійкості страхової компанії.

Реалізація запропонованих у роботі заходів забезпечить підвищення прозорості формування фінансових результатів, зниження ризику суттєвих викривлень фінансової звітності та зміцнення фінансової стійкості і платоспроможності страхової компанії, що створює передумови для її стабільного розвитку та підвищення довіри користувачів фінансової звітності.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Александрова М. М. Страхування : навч.-метод. посіб. Київ : ЦУЛ, 2002. 208 с. URL: https://cul.com.ua/preview/strahovanie.pdf

2. Базилевич В. Д. Страховий ринок України. Київ : Знання, 2006. 371 с. URL: http://lib.knu.ua/

3. Балицька М. В. Роль фінансової стійкості страхових компаній у забезпеченні фінансової стабільності економіки країни. *Економіка та держава*. 2016. № 9. С. 89-92.

4. Безбах І. Особливості обліку інших операційних доходів. *Вісник студентського наукового товариства «ВАТРА» Вінницького торговельно-економічного інституту КНТЕУ*. URL: http://www.vtei.com.ua/images/VN/26_04_4.9.pdf#page=26

5. Безтяжна В. М. Облік і аудит у страхових організаціях : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 232 с.

6. Біла Д. В. Принципи державного регулювання діяльності страхових компаній. *Ефективна економіка*. 2015. № 11. URL: http://www.economy. nayka. com. ua/?op=1&z=4550

7. Білик М. Д., Павловська О. В., Притуляк Н. М. Фінансовий аналіз : навч. посіб.. 2-ге вид. Київ : КНЕУ, 2007. 592 с.

8. Брігхем Є. Ф. Фінансовий менеджмент : підручник / пер. з англ. Київ : Молодь, 1997. 520 с.

9. Бутинець Ф. Ф. Бухгалтерський фінансовий облік : підручник для студентів спеціальності «Облік і аудит». 7-ме вид., доп. і перероб. Житомир : ПП «Рута». 2016. С. 832.

10. Василик О. Д. Страхова діяльність : навч. посіб. Київ : Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка, 2017. 288 с.

11. Внукова Н. М. Страховий менеджмент : навч. посіб. Київ : Лібра, 2003. 264 с.

12. Волкова І. А. Фінансовий облік : навч. посіб. Київ. «Центр учбової літератури». Київ, 2016. 224 с.

13. Голов С. Ф. Бухгалтерський облік та фінансова звітність в Україні : навч.-практ. посіб. Дніпро : Баланс-Клуб, 2017. 800 с.

14. Грановська І. В., Яременко Л. М., Малишко В. В. Сучасний стан та проблеми розвитку страхового ринку в умовах воєнного стану. *Фінанси, гроші і кредит.* Вип. 81. 2023. URL: http://bses.in.ua/journals /2023/81_2023/28.pdf

15. Гринчук О. В. Страхова діяльність: теорія і практика : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2023. 320 с.

16. Гуріна Н. В. Економічна сутність доходів та їх класифікація: проблеми і шляхи вирішення. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2015. Вип. 12. Ч. 1. С. 203-205

17. Державна служба статистики України: офіційна веб-сторінка. URL: http://www. stat.gov.ua/ (дата звернення: 23.10.2025)

18. Дяченко Ю. О., Плетенецька С. М. Фінансова діяльність на підприємстві. *Актуальні питання сучасної науки та практики: матеріали науковопрактичної конференції* (м. Київ, 15 листопада 2018 р.). 2018. С. 141-144.

19. Звіт з реалізації Стратегії розвитку фінансового сектору України з 2021 року до 2025 року 2021 рік. НБУ. URL: https://bank.gov.ua/ua/news/ all/zvit-z-realizatsiyi-strategiyi-rozvitku-finansovogo-sektoru-ukrayini-do2025- roku-za- 2021-rik (дата звернення: 23.10.2025)

20. Інструкція про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов’язань і господарських операцій підприємств і організацій: затв. наказом Міністерства фінансів України від 30.11.1999 р. № 291. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws (дата звернення 08.05.2025).

21. Калабухова С. В. Уніфікація аналітичних процедур в умовах стандартизації бухгалтерського обліку та аудиту : монографія. Київ : КНЕУ, 2019. 431 с.

22. Калабухова С. В., Ямборко Г. А., Кузьмінська О. Е. Аналіз господарської діяльності : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2019. 240 с.

23. Камінська Т. Г. Взаємозв'язок доходів і витрат як категорій оціночних характеристик руху капіталу в обліку. *Науковий вісник НУБіП України: зб. наук. праць*. 2010. Вип. 154. С. 25-33.

24. Карцева В. В., Прасолова С. П. Інститути міжнародного страхового ринку : навч. тренінг. Київ : «SBA-Print», 2020. 568 с.

25. Кужелєв М. О., Шакура О. О. Формування парадигми державного регулювання системи комерційного страхування в Україні. *Світ фінансів.* 2014. Вип. 2. С. 95-99.

26. Лебедєва А. М. Методичні аспекти аналізу рентабельності діяльності підприємства. *Вісник Одеського національного університету*. Вип. 3-4. 2022. С. 29.

27. Лень В. С., Клімчук О. В. Формування у бухгалтерському обліку податкової собівартості реалізованої продукції (робіт, послуг). *Вісник ЧДТУ. Економічні науки.* 2018. Вип. 1. С. 287-294.

28. Ловінська Л. Г., Жилкіна Л. В., Голенко О. М. Бухгалтерський облік : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2014. 370 с.

29. Мейтленд І. Бюджетування для нефінансових менеджерів : навч. посіб. / пер. з англ. Дніпро : Баланс Бізнес Букс, 2007. 264 с.

30. Мельник І. В. Страхова діяльність : навч. посіб. Київ : Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка, 2016. 240 с.

31. Мендусь А. І. Класифікація витрат підприємства та критерії їх визнання. *Сучасні теоретичні та практичні аспекти антикризового регулювання економіки в умовах європейської інтеграції*: : матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. (м. Одеса, 31 жовтня 2020 р.). 2020. С. 155-159.

32. Методичні рекомендації щодо заповнення форм фінансової звітності: затв. наказом Міністерства фінансів України від 28.03.2013 р. № 433 URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0433201-13#Text (дата

звернення 09.05.2025).

33. Михайлова Н. В., Кравцова А. І. Теоретичні основи державного регулювання страхової діяльності України. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2016. № 4. С. 163-168.

34. Міжнародний стандарт бухгалтерського обліку 1 «Подання фінансової звітності» виданий Радою з Міжнародних стандартів бухгалтерського обліку від 01 січня 2012 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/929_013#Text (дата звернення 10.05.2025).

35. Міжнародний стандарт бухгалтерського обліку 18 «Дохід»: виданий Радою з Міжнародних стандартів бухгалтерського обліку від 01.01.2012 № 929_025. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/929_025#Text (дата звернення 07.05.2025).

36. Міжнародний стандарт фінансової звітності 15 «Доходи від договорів з клієнтами»: виданий Радою з Міжнародних стандартів бухгалтерського обліку від 01 січня 2012 р. Дата оновлення: 16.08.2022 р. URL: https://mof.gov.ua/storage/files/IFRS-15_ukr-compressed.pdf (дата звернення 09.05.2025).

37. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Офіційний сайт. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України. URL: https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-rynku-Ukrainy.html (дата звернення: 23.10.2025)

38. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності»: затв. наказом Міністерства фінансів України від 07.02.2013 р. № 73. Дата оновлення: 17.02.2023 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13#Text (дата звернення 08.09.2025).

39. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 15 «Дохід»: затв. наказом Міністерства фінансів України від 29.11.1999 р. № 290. Дата оновлення 03.11.2020. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/ show/z 0860-99#Text (дата звернення 04.09.2025).

40. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 16

«Витрати»: затв. наказом Міністерства фінансів України від 31.12.1999 р. № 318. Дата оновлення 03.11.2020. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0027-00#Text (дата звернення 10.09.2025).

41. Нечипоренко А. В. Державне регулювання страхової діяльності в україні: теоретичний аспект. *Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка».* URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/7_2021/96.pdf (дата звернення: 21.10.2025)

42. Нечипорук Н. М. Бухгалтерський облік у страхових організаціях : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 256 с.

43. Організація бухгалтерського обліку в страхових компаніях : монографія / за ред. П. О. Куцика. Львів : Видавництво ЛКА, 2015. 312 с.

44. Осадча О. О. Інформаційне забезпечення результатів господарської діяльності: обліково-аналітичні підходи : монографія. Рівне : НУВГП, 2015. 307 с.

45. Під час дії воєнного стану ринок страхування продовжує працювати – результати опитування. URL: https://bank.gov.ua/ua/news/all/pid-chas-diyi-voyennogo-stanu-rinok-strahuvannya-prodovjuye-pratsyuvati--rezultati-pituvannya (дата звернення: 18.10.2025)

46. План рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов’язання і господарських операцій підприємств і організацій: затв. наказом Міністерства фінансів України від 30.11.1999 р. № 291. Дата оновлення 29.07.2022. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1557-11#Text (дата звернення 05.06.2025).

47. Податковий кодекс України : Кодекс України від 02 груд. 2010 р. № 2755-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17 (дата звернення: 21.06.2025).

48. Показники діяльності страхових компаній. Наглядова статистика. НБУ. URL: https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist#6 (дата звернення: 15.10.2025)

49. Полторак А. С. Розвиток страхових ринків як базис забезпечення

резільєнтності систем гарантування соціально-економічної безпеки регіонів. *«Modern Economics».* 2022. № 34. 82-89.

50. Приймак С. В., Костишина М. Т., Долбнєва Д. В. Фінансова звітність підприємств : навч.-метод. посіб. Львів : Ліга-Прес, 2016. 53с.

51. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні : Закон України 16.07.1999 р. № 996-XIV. Дата оновлення: 10.08.2022. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text (дата звернення 01.05.2025).

52. Про затвердження Положення про банківське регулювання і нагляд : Постанова Національного банку України від 28.08.2014 р. № 489. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/term/v0043500-25/sp:max15 (дата звернення: 23.09.2025)

53. Про затвердження Положення про порядок формування і використання страхових резервів страховиками : Постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2018 р. № 565. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/ show/v0203500-23/en/ed20260101/sp:dark#Text (дата звернення: 25.09.2025)

54. Про затвердження Порядку визначення середньозваженого значення показника рентабельності для зіставної юридичної особи для цілей трансфертного ціноутворення : Постанова КМУ від 29.03.2017 р. № 191. Дата оновлення: 29.03.2017 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/191-2017-%D0%BF#Text (дата звернення 07.05.2025).

55. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 р. № 1909-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text (дата звернення: 23.10.2025)

56. Пурій Г. М. Страховий ринок України: сучасний стан та проблеми розвитку. *Ефективна економіка*. URL: http://www.economy.nayka.com.ua /pdf/10_2018/60.pdf (дата звернення: 28.09.2025)

57. Сидор Г. В., Андрусів У. Я. Теоретичні аспекти інвестиційної діяльності: понятійний апарат. *Економіка і культура України в світових глобалізаційних процесах: позиціонування і реалії* : тези доповідей III Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 21-22 березня 2018 р.). 2018. С. 109-111.

58. Синькевич Н. І., Співак С. М. Фінансовий аналіз : навч. посіб. Тернопіль : ТНТУ ім. І. Пулюя, 2016. 136 с.

59. Ситник Г. В., Архіпов Н. М. Система управління ефективністю операційної діяльності підприємства. *Проблеми економіки*. Харків, 2018. № 1. С. 223-230.

60. Статистика страхового ринку України. Фориншурер. URL: https://forinsurer.com/stat (дата звернення: 03.08.2025)

61. Степаненко О. І. Дефініція категорії «прибуток»: науковий аспект. *Проблеми системного підходу в економіці* : зб. наук. пр. Київ, 2022. Випуск №1 (87). С. 89-96.

62. Степаненко О. І., Павловська, Х. Ю. Аналіз рентабельності підприємства та шляхи її підвищення в умовах економічної нестабільності. *Причорноморські економічні студії*. Одеса. 2022. № 75. С. 93-101.

63. Страхування : підручник / за ред. С. С. Осадця. Вид. 3-тє, без змін. Київ : КНЕУ, 2006. 599 с.

64. Сябер Є.О. Фактори формування прибутку підприємства. *Молодий вчений*. 2018. № 6 (2), С. 431-435.

65. Татарин Н. Б., Підручняк К. П. Особливості фінансової діяльності страхових компаній в Україні. *Молодий вчений.* 2022. №5 (105). С. 30-35

66. Тютюнник Ю. М., Дорогань-Писаренко Л. О., Тютюнник С. В. Фінансовий аналіз : навч. посіб. Полтава : ПДАА, 2016. 430 с.

67. Федорова Н. О. Державне регулювання напрямків страхової діяльності в Україні. *Публічне адміністрування та національна безпека.* URL: https://doi.org/10.25313/2617-572X-2019-1-4856 (дата звернення: 10.08.2025)

68. Фесенко Н. В., Яремченко Л. М. Стан та перспективи функціонування страхового ринку України в умовах глобалізації. *Економіка та держава.* (дата звернення: 10.10.2025)

69. Фінанси страхових організацій : навч. посіб. / за ред. С. С. Осадця. Київ : КНЕУ, 2002. 320 с.

70. Фінансова звітність ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» URL: https://arsenal-ic.ua/documents/reporting (дата звернення: 09.09.2025)

71. Чобан Є. І., Форкун І. В. Економічна сутність фінансових результатів підприємства та їх класифікація. *Фінансові аспекти розвитку економіки України: теорія, методологія, практика.* Збірник наукових праць здобувачів вищої освіти і молодих учених. Хмельницький. URL: https://fbss.khmnu.edu.ua /wpcontent/uploads/sites/9/2-51.pdf#page=31 (дата звернення 09.05.2025)

72. Шмиголь Н. М. Економічна суть доходів та доходності в системі управління підприємством. *Економіка та підприємництво*. Запоріжжя : Вид-во Класичного приватного університету. 2009. № 7. С. 221-225.

73. Alexander D., Britton A., Jorissen A., Hoogendoorn M., C. van Mourik. International Financial Reporting and Analysis. / 7th ed. Boston : Cengage Learning, 2017. 872 p.

74. Brigham E. F., Ehrhardt M. C. Financial Management: Theory & Practice. 15th ed. Boston : South-Western College Pub, 2016. 1232 p.

75. Eling M. Performance Regression and Profitability of Insurance Companies / M. Eling, M. Luhnen // Journal of Insurance Regulation. 2010. Vol. 29, No. 2. P. 209–241.

76. Išoraitė M. Analysis of Insurance Company Financial Performance Indicators. *Intellectual Economics*. 2015. Vol. 9, Iss. 2. P. 101–109.

77. Thoyts R. Insurance Theory and Practice. London : Routledge, 2010. 288 p.

78. Weygandt J. J., Kimmel P. D., Kieso D. E. Financial Accounting. 10th ed. Hoboken : Wiley, 2016. 864 p.

ДОДАТОК А

Рекомендації щодо удосконалення облікової політики страхової компанії в частині формування страхових резервів

Елементи облікової політики

1. Методичні підходи до формування страхових резервів: розмежування нормативних вимог, актуарних розрахунків та професійних суджень управлінського персоналу

У процесі формування страхових резервів у страховій компанії розмежовуються нормативні вимоги, актуарні розрахунки та професійні судження управлінського персоналу з метою забезпечення обґрунтованості облікових оцінок, прозорості управлінських рішень та належної якості фінансової звітності.

Нормативні вимоги є обов'язковою складовою облікової політики та визначають загальні принципи, склад і порядок оцінки страхових резервів відповідно до МСФЗ 17 та вимог регулятора. На цьому рівні встановлюються види страхових резервів, підхід до оцінки зобов'язань за страховими контрактами, вимоги до дисконтування майбутніх грошових потоків і розкриття інформації у фінансовій звітності. Зміна або ігнорування нормативно визначених підходів у межах облікової політики не допускається.

Актуарні розрахунки застосовуються як кількісна основа визначення величини страхових резервів і виконуються незалежною актуарною функцією. В обліковій політиці визначається, що актуарні розрахунки здійснюються на підставі статистичних даних, обґрунтованих актуарних припущень і визнаних методик, результатом яких є розрахункові значення майбутніх грошових потоків та ризикової маржі. Актуарні розрахунки не містять управлінських рішень і не враховують стратегічні або фінансові цілі страхової компанії.

Професійні судження управлінського персоналу застосовуються виключно в межах, дозволених нормативними вимогами, та полягають у прийнятті рішень щодо використання результатів актуарних розрахунків у фінансовому обліку.

Управлінський персонал оцінює прийнятність актуарних припущень з урахуванням фактичного досвіду діяльності страхової компанії, структури страхового портфеля, змін зовнішнього середовища та ризиків, які можуть не повністю відображатися у розрахункових моделях. Усі професійні судження, що впливають на величину страхових резервів, підлягають обов'язковому документальному обґрунтуванню та затвердженню відповідними органами управління.

Нормативні вимоги, актуарні розрахунки та професійні судження управлінського персоналу є взаємопов'язаними, але чітко відокремленими елементами процесу формування страхових резервів, що забезпечує зниження ризику суб'єктивізму, підвищення якості облікових оцінок і

достовірності фінансової звітності страхової компанії.

2. Актуарні припущення, що застосовуються при оцінці резервів

метою забезпечення прозорості облікових оцінок, відтворюваності актуарних розрахунків та контролю якості формування страхових резервів в обліковій політиці страхової компанії встановлюється формалізований перелік ключових актуарних припущень і порядок їх обов'язкового розкриття.

В обліковій політиці визначається, що до ключових актуарних припущень, які підлягають обов'язковому застосуванню та розкриттю, належать:

2.1. Частота страхових виплат

Частота страхових виплат визначається як імовірність настання страхових випадків за окремими групами однорідних страхових контрактів та використовується для оцінки очікуваних майбутніх грошових потоків при формуванні страхових резервів.

Розрахунок частоти страхових виплат здійснюється на основі фактичних статистичних даних страхової компанії за не менше ніж три останні звітні періоди з урахуванням структури страхового портфеля та історії врегулювання страхових випадків. У разі недостатності внутрішніх статистичних даних допускається використання зовнішніх галузевих показників за умови їх належного обґрунтування та документального підтвердження.

Частота страхових виплат визначається окремо за кожною групою страхових контрактів, сформованою за ознакою однорідності страхових ризиків, та переглядається на кожну звітну дату з урахуванням фактичного досвіду страхових виплат. Зміни у частоті страхових виплат визнаються змінами облікових оцінок та відображаються перспективно у складі страхового сервісного результату відповідно до вимог МСФЗ 17. Інформація про застосовану частоту страхових виплат, метод її визначення та вплив на величину страхових резервів розкривається у примітках до фінансової звітності.

2.2. Середній розмір страхових виплат

Середній розмір страхових виплат визначається як середньозважена сума страхового відшкодування за окремими групами однорідних страхових контрактів та використовується при оцінці очікуваних майбутніх грошових потоків для формування страхових резервів.

Розрахунок середнього розміру страхових виплат здійснюється на підставі фактичних даних про врегульовані страхові випадки страхової компанії за не менше ніж три останні звітні періоди з урахуванням характеру страхових ризиків, умов страхових договорів та практики врегулювання збитків. При визначенні середнього розміру страхових виплат окремо аналізуються значні та нетипові страхові випадки. Такі виплати включаються до розрахунку лише за умови їх репрезентативності для відповідної групи

страхових контрактів; у разі нерепрезентативності їх вплив обґрунтовується окремо та документально підтверджується. Середній розмір страхових виплат визначається окремо за кожною групою однорідних страхових контрактів і переглядається на кожну звітну дату з урахуванням фактичного досвіду виплат та змін у структурі страхового портфеля.

Зміни середнього розміру страхових виплат визнаються змінами облікових оцінок і відображаються перспективно у складі страхового сервісного результату відповідно до вимог МСФЗ 17.

Інформація про застосований середній розмір страхових виплат, метод його визначення та вплив на величину страхових резервів розкривається у примітках до фінансової звітності.

2.3. Строки врегулювання страхових збитків

Строки врегулювання страхових збитків визначаються як період між датою настання страхового випадку та датою фактичної виплати страхового відшкодування або завершення зобов'язань за страховим контрактом та застосовуються при оцінці майбутніх грошових потоків і їх дисконтуванні у процесі формування страхових резервів.

Визначення строків врегулювання страхових збитків здійснюється на підставі фактичних статистичних даних страхової компанії щодо завершених страхових випадків за не менше ніж три останні звітні періоди з урахуванням особливостей відповідних груп однорідних страхових контрактів. При розрахунку строків врегулювання страхових збитків окремо враховуються страхові випадки, врегулювання яких пов'язане з судовими, регресними або експертними процедурами, а також випадки з частковими або поетапними виплатами страхового відшкодування. Строки врегулювання страхових збитків визначаються окремо за кожною групою однорідних страхових контрактів та переглядаються на кожну звітну дату з урахуванням фактичного досвіду врегулювання та змін у процесах врегулювання страхових випадків.

Зміни строків врегулювання страхових збитків визнаються змінами облікових оцінок і відображаються перспективно при оцінці страхових резервів відповідно до вимог МСФЗ 17.

Інформація про застосовані строки врегулювання страхових збитків, метод їх визначення та вплив на величину страхових резервів розкривається у примітках до фінансової звітності.

2.4. Вплив інфляції

Інфляційні припущення застосовуються для коригування очікуваних майбутніх страхових виплат з метою приведення їх до умов, що відображають зміну купівельної спроможності грошових коштів протягом строку виконання страхових зобов'язань.

Інфляційні показники визначаються на основі офіційних макроекономічних прогнозів та фактичної динаміки витрат на врегулювання страхових випадків з урахуванням специфіки страхового портфеля та видів страхових ризиків.

Інфляційні припущення застосовуються окремо за кожною групою

однорідних страхових контрактів у разі, якщо очікувані страхові виплати мають довгостроковий характер або суттєво залежать від зміни рівня цін. Інфляційні припущення переглядаються на кожну звітну дату з урахуванням змін макроекономічних умов та фактичного досвіду страхових виплат. Зміни інфляційних припущень визнаються змінами облікових оцінок і відображаються перспективно при формуванні страхових резервів відповідно до вимог МСФЗ 17.

Інформація про застосовані інфляційні припущення та їх вплив на величину страхових резервів розкривається у примітках до фінансової звітності.

2.5. Вплив перестрахування

При формуванні страхових резервів враховується вплив перестрахування з метою визначення чистих зобов'язань страхової компанії за страховими контрактами. Очікувані майбутні грошові потоки за страховими контрактами визначаються з урахуванням умов чинних договорів перестрахування, включаючи частку перестраховиків у страхових виплатах, ліміти відповідальності, франшизи та строки відшкодування.

Страхові резерви відображаються у фінансовій звітності у валовій сумі з одночасним визнанням активів з перестрахування відповідно до умов перестрахових договорів та вимог МСФЗ.

Вплив перестрахування оцінюється окремо за кожною групою однорідних страхових контрактів та переглядається на кожну звітну дату з урахуванням змін умов перестрахування та фінансового стану перестраховиків.

Зміни оцінок щодо впливу перестрахування визнаються змінами облікових оцінок і відображаються перспективно у складі страхового сервісного результату відповідно до вимог МСФЗ 17.

Інформація про вплив перестрахування на величину страхових резервів та фінансовий результат розкривається у примітках до фінансової звітності.

3. Документування професійних суджень

З метою забезпечення прозорості, відтворюваності та контрольованості професійних суджень управлінського персоналу при формуванні страхових резервів у страховій компанії встановлюється обов'язковий порядок їх документального підтвердження.

Професійні судження управлінського персоналу підлягають документуванню у випадках:

– затвердження актуарних припущень, що істотно впливають на величину страхових резервів;

– внесення коригувань до результатів актуарних розрахунків;

– оцінки достатності страхових резервів за умов підвищеної невизначеності;

– врахування факторів, які не можуть бути повністю відображені актуарними моделями.

Документальне підтвердження професійних суджень здійснюється

шляхом оформлення таких документів:

– службова записка управлінського персоналу, що містить обґрунтування застосованого судження, опис альтернативних підходів та причини їх неприйняття;

– актуарний звіт із зазначенням використаних моделей, припущень та чутливості результатів до їх зміни;

– аналітичні довідки щодо впливу прийнятого судження на фінансовий результат, страхові резерви та показники платоспроможності;

– протоколи рішень відповідних органів управління (правління, комітету з ризиків, фінансового комітету), якими затверджуються ключові професійні судження.

Усі документи, що підтверджують професійні судження управлінського персоналу, повинні містити чітке посилання на нормативні вимоги, зокрема положення МСФЗ 17, та відповідні внутрішні регламенти страхової компанії. Документація зберігається у складі облікових регістрів і матеріалів системи менеджменту якості та є обов’язковою для використання під час внутрішнього контролю, внутрішнього аудиту та зовнішнього аудиту.

Відсутність належного документального підтвердження професійних суджень розглядається як порушення вимог облікової політики та створює підвищений ризик викривлення фінансової звітності, що підлягає окремій оцінці в межах системи менеджменту якості.

Таблиця А.1 – Документальне підтвердження професійних суджень управлінського персоналу

Вид професійного судження	Документальне підтвердження	Відповідальний	Контроль у межах СМК
1	2	3	4
Прийняття актуарних припущень (частота страхових випадків, середній розмір збитку, строки врегулювання)	Актуарний звіт; службова записка про прийняття припущень	Актуарій; фінансовий директор	Перевірка відповідності припущень фактичному досвіду; внутрішній аудит
Коригування актуарних припущень у зв’язку зі змінами страхового портфеля або зовнішнього середовища	Службова записка з обґрунтуванням змін; оновлений актуарний розрахунок	Управлінський персонал; актуарій	Контроль комітетом з ризиків; аналітичні процедури
Прийняття рішення щодо достатності	Аналітична довідка щодо достатності	Правління;	Оцінка впливу на фінансовий
страхових резервів	резервів; протокол засідання правління	фінансовий директор	результат; внутрішній контроль
Управлінські коригування до результатів актуарних розрахунків	Службова записка з альтернативними сценаріями; розрахунок впливу	Управлінський персонал	Перевірка обґрунтованості; погодження з органами управління
Визначення рівня ризикової маржі	Актуарний звіт; пояснювальна записка	Актуарій; фінансовий директор	Перевірка методики; контроль відповідності нормативним вимогам

Продовження Додатку А.1

1	2	3	4
Вибір підходу до дисконтування майбутніх грошових потоків	Методологічна довідка; внутрішній регламент	Управлінський персонал	Контроль відповідності стандартам і обліковій політиці
Оцінка впливу професійних суджень на фінансовий результат	Аналітична записка; порівняльні розрахунки	Фінансовий директор	Моніторинг суттєвості; контроль керівництвом
Затвердження ключових професійних суджень	Протокол правління або профільного комітету	Правління	Перевірка повноти документації; внутрішній аудит

4. Періодичність перегляду облікових оцінок

Облікові оцінки, що використовуються при формуванні страхових резервів, підлягають регулярному перегляду з метою забезпечення їх актуальності, обґрунтованості та відповідності фактичним умовам діяльності страхової компанії.

Перегляд облікових оцінок здійснюється на кожну звітну дату з урахуванням фактичного досвіду страхових виплат, результатів врегулювання страхових випадків, змін у структурі страхового портфеля, умов перестрахування та макроекономічних факторів.

Позачерговий перегляд облікових оцінок проводиться у разі виникнення обставин, що можуть суттєво вплинути на величину страхових резервів, зокрема у випадках:

– істотних відхилень фактичних страхових виплат від попередніх оцінок;

– змін законодавчих або регуляторних вимог;

– суттєвих змін умов страхових або перестрахових договорів;

– значних змін макроекономічних показників або ризикового профілю страхового портфеля.

Результати перегляду облікових оцінок оформлюються відповідними актуарними розрахунками, аналітичними довідками та управлінськими рішеннями, які зберігаються у складі облікових регістрів та матеріалів системи менеджменту якості.

Зміни облікових оцінок визнаються змінами облікових оцінок та відображаються перспективно у фінансовій звітності страхової компанії відповідно до вимог МСФЗ 17.

Інформація про суттєві зміни облікових оцінок, причини їх перегляду та вплив на величину страхових резервів і фінансовий результат розкривається у примітках до фінансової звітності.

5. Ув’язка резервів із ризиками суттєвого викривлення

Формування та оцінка страхових резервів здійснюються з урахуванням ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності, що можуть виникати внаслідок застосування облікових оцінок, актуарних припущень і професійних суджень управлінського персоналу.

Страхові резерви підлягають обов'язковій ув'язці з ідентифікованими ризиками суттєвого викривлення на рівні:

– фінансової звітності в цілому;

– тверджень щодо страхових зобов'язань, зокрема щодо повноти, оцінки, точності та відображення у відповідному періоді.

До ключових ризиків суттєвого викривлення, які враховуються при формуванні страхових резервів, належать:

– ризик заниження або завищення страхових резервів унаслідок необґрунтованих актуарних припущень;

– ризик суб'єктивного управлінського впливу на величину резервів з метою коригування фінансового результату;

– ризик невідповідності строків визнання страхових зобов'язань фактичним умовам врегулювання страхових випадків;

– ризик неповного врахування впливу інфляційних факторів і перестрахування;

– ризик недостатнього розкриття інформації про облікові оцінки у фінансовій звітності.

У процесі формування страхових резервів результати оцінки ризиків суттєвого викривлення враховуються шляхом:

– підвищеної уваги до обґрунтованості ключових актуарних припущень;

– застосування додаткових управлінських перевірок у разі високого рівня невизначеності;

– документального підтвердження професійних суджень, що мають суттєвий вплив на величину резервів;

– посилення процедур внутрішнього контролю та моніторингу в межах системи менеджменту якості.

Рівень і характер ризиків суттєвого викривлення враховуються при перегляді облікових оцінок на кожну звітну дату та при визначенні достатності страхових резервів відповідно до вимог МСФЗ 17.

Інформація про істотні ризики, пов'язані з формуванням страхових резервів, а також про їх вплив на фінансову звітність розкривається у примітках до фінансової звітності.

Таблиця А.2 – Взаємозв'язок страхових резервів, облікових оцінок та ризиків викривлення фінансової звітності

Вид страхового резерву / облікової оцінки	Ключові облікові оцінки та припущення	Потенційні ризики викривлення	Механізми мінімізації в межах СМК
1	2	3	4
Резерв за страховими контрактами (очікувані майбутні виплати)	Частота страхових виплат; середній розмір страхових виплат	Заниження або завищення резервів унаслідок нерепрезентативних статистичних даних	Періодичний перегляд статистики; актуарний аналіз; внутрішній контроль

Продовження Додатку А.2

1	2	3	4
Резерв за неврегульованими збитками	Строки врегулювання страхових випадків	Невідповідність строків дисконтування фактичному періоду виплат	Аналіз фактичного досвіду врегулювання; управлінський перегляд
Довгострокові страхові зобов'язання	Інфляційні припущення	Недооцінка впливу інфляції на майбутні виплати	Перегляд інфляційних показників; аналітичні процедури
Чисті страхові зобов'язання	Вплив перестрахування	Завищення чистих резервів або неповне врахування перестрахового покриття	Контроль умов перестрахування; звірка з договорами
Усі страхові резерви	Професійні судження управлінського персоналу	Суб'єктивний вплив на фінансовий результат	Документування суджень; затвердження органами управління
Страхові резерви в цілому	Сукупність облікових оцінок	Недостатнє розкриття інформації у фінансовій звітності	Контроль розкриттів; відповідність вимогам МСФЗ 17

6. Роль облікової політики у забезпеченні якості звітності

Облікова політика визначає єдині принципи, методи та процедури ведення бухгалтерського обліку і формування фінансової звітності та є ключовим інструментом забезпечення її якості, достовірності та порівнянності.

Облікова політика забезпечує узгодженість облікових підходів із вимогами міжнародних стандартів фінансової звітності, зокрема МСФЗ 17, та внутрішніми регламентами страхової компанії, що мінімізує ризик методологічних викривлень фінансової інформації.

У межах облікової політики формалізуються підходи до застосування облікових оцінок, актуарних припущень і професійних суджень управлінського персоналу, що забезпечує їх послідовне застосування, належне документальне підтвердження та контрольованість у межах системи менеджменту якості. Облікова політика встановлює взаємозв'язок між формуванням страхових резервів, оцінкою ризиків суттєвого викривлення та процедурами внутрішнього контролю, що сприяє своєчасному виявленню і коригуванню потенційних викривлень у фінансовій звітності.

Дотримання положень облікової політики є обов'язковим для всіх структурних підрозділів страхової компанії, залучених до процесу формування фінансової звітності, а відхилення від визначених підходів допускаються виключно у випадках, передбачених МСФЗ, з обов'язковим розкриттям відповідної інформації у примітках до фінансової звітності.

Застосування облікової політики як інструменту управління якістю фінансової звітності забезпечує підвищення рівня довіри користувачів до фінансової інформації та створює основу для ефективного внутрішнього контролю і аудиту.

ДОДАТОК Б

Рекомендації щодо удосконалення облікової політики в частині визнання доходів і витрат страхової діяльності

1. Елемент облікової політики: Критерії визнання доходів від страхової діяльності

Доходи від страхової діяльності в страховій компанії визнаються у фінансовій звітності відповідно до принципу надання страхового сервісу протягом строку дії страхових контрактів та вимог МСФЗ 17.

Доходи від страхової діяльності визнаються за умови одночасного виконання таких критеріїв:

– страхова компанія має чинний страховий контракт, за яким прийнято страхові ризики;

– страхова премія є визначеною або може бути достовірно оцінена;

– страхова компанія надає страхове покриття та несе страхові ризики у відповідному звітному періоді;

– визнання доходу відображає фактичний обсяг наданого страхового сервісу.

Доходи від страхової діяльності визнаються **протягом строку дії страхових контрактів** пропорційно обсягу наданого страхового сервісу шляхом зменшення зобов’язань за страховими контрактами та відображення страхового сервісного результату.

Страхові премії, отримані авансом, не визнаються доходами на дату їх надходження та відображаються у складі зобов’язань за страховими контрактами до моменту надання відповідного страхового покриття.

Доходи від страхової діяльності визнаються окремо за групами однорідних страхових контрактів з урахуванням строків дії договорів, умов страхування та характеру страхових ризиків.

Інформація про критерії визнання доходів від страхової діяльності, методи їх розподілу між звітними періодами та вплив на фінансові результати розкривається у примітках до фінансової звітності.

2. Елемент облікової політики: Облік незароблених страхових премій

Незароблені страхові премії визнаються як зобов’язання за страховими контрактами та відображають суму страхових премій, що відповідає періоду страхового покриття, який не минув на звітну дату.

Незароблені страхові премії формуються за кожним страховим контрактом та агрегуються за групами однорідних страхових контрактів з урахуванням строку дії договорів і умов страхування.

Облік незароблених страхових премій здійснюється шляхом:

– визнання отриманих страхових премій у складі зобов’язань за страховими контрактами на дату початку дії страхового покриття;

– систематичного та послідовного зменшення зобов’язань за

страховими контрактами протягом строку дії страхового покриття пропорційно наданому страховому сервісу;

– відображення відповідної частини премій у складі доходів від страхової діяльності у кожному звітному періоді.

Розподіл страхових премій між зароблeною та незароблeною частинами здійснюється рівномірно протягом строку дії страхового контракту, якщо інший характер надання страхового сервісу не передбачений умовами договору.

Незароблені страхові премії переглядаються на кожну звітну дату з урахуванням змін умов страхових контрактів, дострокового припинення договорів або зміни обсягу страхового покриття.

Облік незароблених страхових премій здійснюється відповідно до вимог МСФЗ 17, а інформація про їх величину, методи розподілу та вплив на фінансові результати розкривається у примітках до фінансової звітності.

3. Елемент облікової політики: Класифікація витрат страхової діяльності

Витрати страхової діяльності класифікуються з метою достовірного визначення страхового сервісного результату, забезпечення порівнянності показників фінансової звітності та належного контролю за витратами.

Витрати страхової діяльності поділяються на такі основні групи:

3.1. Витрати страхового сервісу

До витрат страхового сервісу відносяться витрати, безпосередньо пов’язані з виконанням зобов’язань за страховими контрактами, зокрема:

– суми страхових виплат та відшкодувань;

– витрати на врегулювання страхових випадків, включаючи витрати на експертизу, оцінку збитків та юридичний супровід;

– зміни оцінок страхових резервів, пов’язані з наданням страхового сервісу.

3.2. Витрати на залучення страхових контрактів

До витрат на залучення страхових контрактів відносяться витрати, безпосередньо пов’язані з укладанням страхових договорів, у тому числі:

– агентські та брокерські винагороди;

– комісійні виплати;

– інші витрати, що прямо залежать від укладення страхових контрактів.

Такі витрати визнаються та розподіляються відповідно до строку надання страхового сервісу за відповідними групами страхових контрактів.

3.3. Адміністративні витрати страхової діяльності

До адміністративних витрат відносяться витрати, пов’язані з організацією та управлінням страховою діяльністю, які не можуть бути безпосередньо віднесені до окремих страхових контрактів, зокрема:

– витрати на утримання апарату управління;

– витрати на інформаційні, консультаційні та професійні послуги;

– інші загальногосподарські витрати.

4. Елемент облікової політики: Фінансові витрати, пов’язані зі

страховими зобов'язаннями

До фінансових витрат відносяться витрати, що виникають унаслідок дисконтування страхових зобов'язань та зміни фінансових припущень, пов'язаних із часовою вартістю грошей.

Класифікація витрат страхової діяльності застосовується послідовно за всіма звітними періодами та відповідає вимогам МСФЗ 17. Інформація про склад і структуру витрат страхової діяльності розкривається у примітках до фінансової звітності.

5. Елемент облікової політики: Визнання витрат на страхові виплат

Витрати на страхові виплати визнаються у фінансовій звітності у періоді надання страхового сервісу та відображають виконання зобов'язань страхової компанії за страховими контрактами.

Витрати на страхові виплати визнаються на дату виникнення страхового випадку, якщо на цю дату існує обґрунтоване зобов'язання страхової компанії здійснити страхове відшкодування, незалежно від дати фактичної виплати грошових коштів.

До витрат на страхові виплати включаються:

– суми страхових відшкодувань, що підлягають сплаті страхувальникам або вигодонабувачам;

– витрати, безпосередньо пов'язані з врегулюванням страхових випадків, якщо вони є невід'ємною складовою виконання страхового зобов'язання;

– зміни оцінок страхових резервів, пов'язані з уточненням очікуваних сум виплат за настанням страхових випадків.

Витрати на страхові виплати визнаються за кожною групою однорідних страхових контрактів та відображаються у складі витрат страхового сервісу з одночасним зменшенням відповідних зобов'язань за страховими контрактами.

У разі здійснення попередніх або часткових виплат витрати визнаються у межах підтвердженого зобов'язання страхової компанії за відповідним страховим випадком.

Визнання та оцінка витрат на страхові виплати здійснюються відповідно до вимог МСФЗ 17, а інформація про їх величину, порядок визнання та вплив на фінансові результати розкривається у примітках до фінансової звітності.

6. Елемент облікової політики: Облік витрат на врегулювання збитків

Витрати на врегулювання збитків визнаються витратами страхового сервісу та відображаються у фінансовій звітності у періоді виникнення зобов'язання страхової компанії щодо виконання страхового контракту.

До витрат на врегулювання збитків відносяться витрати, безпосередньо пов'язані з процесом розгляду, оцінки та врегулювання страхових випадків:

– витрати на експертну оцінку збитків та аварійні комісарські послуги;

– витрати на юридичний супровід, судові та претензійні процедури;

– витрати на залучення незалежних оцінювачів, медичних, технічних та інших спеціалістів;

– інші витрати, без яких неможливе належне виконання страхового зобов'язання.

Витрати на врегулювання збитків визнаються на дату їх фактичного понесення або на дату виникнення зобов'язання щодо їх сплати, незалежно від дати здійснення грошових виплат. Витрати на врегулювання збитків обліковуються за кожною групою однорідних страхових контрактів та включаються до оцінки страхових резервів у частині очікуваних витрат, пов'язаних з майбутніми страхових виплатами.

У разі якщо витрати на врегулювання збитків стосуються кількох страхових контрактів або не можуть бути прямо віднесені до конкретного страхового випадку, вони розподіляються між відповідними групами страхових контрактів на систематичній та послідовній основі.

Облік витрат на врегулювання збитків здійснюється відповідно до вимог МСФЗ 17, а інформація про їх склад, порядок визнання та вплив на фінансові результати розкривається у примітках до фінансової звітності.

7. Елемент облікової політики: Ув'язка доходів і витрат із ризиками суттєвого викривлення

Визнання та оцінка доходів і витрат страхової діяльності здійснюються з урахуванням ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності, що можуть виникати внаслідок неправильного визначення періоду визнання, необґрунтованих облікових оцінок або застосування професійних суджень управлінського персоналу.

Доходи від страхової діяльності ув'язуються з ризиками суттєвого викривлення шляхом контролю:

– правильності розподілу страхових премій між заробленою та незаробленою частинами;

– відповідності визнання доходів фактичному наданню страхового сервісу;

– повноти відображення доходів за чинними страховими контрактами;

– недопущення передчасного або відстроченого визнання доходів з метою впливу на фінансовий результат.

Витрати страхової діяльності ув'язуються з ризиками суттєвого викривлення шляхом контролю:

– своєчасного визнання витрат на страхові виплати та врегулювання збитків;

– повноти відображення витрат, пов'язаних з виконанням страхових зобов'язань;

– правильності розмежування витрат страхового сервісу, витрат на залучення страхових контрактів та адміністративних витрат;

– недопущення маніпулювання витратами шляхом їх перенесення між звітними періодами.

У процесі формування фінансового результату страхової діяльності ідентифіковані ризики суттєвого викривлення враховуються шляхом:

– застосування послідовних підходів до визнання доходів і витрат;

– документального підтвердження облікових оцінок та професійних суджень;

– проведення внутрішніх контрольних процедур у межах системи менеджменту якості;

– регулярного перегляду доходів і витрат на кожну звітну дату.

Рівень ризиків суттєвого викривлення доходів і витрат враховується при розкритті інформації у фінансовій звітності та при оцінці фінансових результатів страхової діяльності відповідно до вимог МСФЗ 17.

Інформація про істотні ризики, пов’язані з визнанням доходів і витрат страхової діяльності, та заходи їх мінімізації розкривається у примітках до фінансової звітності.

Таблиця Б.1 – Взаємозв’язок доходів і витрат страхової діяльності з обліковими ризиками

Об’єкт обліку доходів / витрат	Ключові облікові рішення та оцінки	Потенційні ризики викривлення	Механізми контролю та мінімізації
1	2	3	4
Доходи від страхової діяльності	Розподіл страхових премій у часі; визначення зароблені частини	Передчасне або відстрочене визнання доходів	Контроль строків дії договорів; перегляд незароблених премій
Незароблені страхові премії	Метод розподілу премій; дати початку та завершення покриття	Завищення або заниження доходів звітного періоду	Автоматизований розподіл; контроль облікових регістрів
Страхові виплати	Дата визнання зобов’язання; оцінка суми виплат	Несвоєчасне або неповне визнання витрат	Контроль страхових випадків; звірка з резервами
Витрати на врегулювання збитків	Віднесення витрат до страхового сервісу; розподіл між договорами	Неправильна класифікація витрат	Перевірка первинних документів; внутрішній контроль
Витрати на залучення	Капіталізація та розподіл у часі	Перекручення фінансового результату	Узгодження з умовами договорів;
1	2	3	4
страхових контрактів			управлінський перегляд
Адміністративні витрати	Розмежування страхової та нестрахової діяльності	Завищення витрат страхового сервісу	Класифікація за функціональними ознаками
Доходи і	Професійні	Суб’єктивний вплив	Документування

витрати в цілому	судження управлінського персоналу	на фінансовий результат	суджень; затвердження керівництвом
Розкриття інформації	Повнота та деталізація приміток	Недостатнє розкриття інформації	Контроль відповідності вимогам МСФЗ 17

8. Елемент облікової політики: Роль облікової політики у формуванні фінансових результатів

Облікова політика визначає методологічні засади визнання, оцінки та відображення доходів і витрат страхової діяльності та є ключовим інструментом формування фінансових результатів страхової компанії.

Облікова політика забезпечує узгодженість формування фінансового результату з економічною сутністю страхових операцій шляхом:

– визначення критеріїв визнання доходів від страхової діяльності відповідно до надання страхового сервісу;

– встановлення порядку обліку незароблених страхових премій;

– класифікації та послідовного визнання витрат страхової діяльності;

– формалізації підходів до формування та перегляду страхових резервів.

Фінансовий результат страхової діяльності формується на основі страхового сервісного результату та фінансових доходів і витрат, порядок визначення яких регламентується обліковою політикою згідно до МСФЗ 17.

Облікова політика забезпечує вплив на фінансові результати шляхом встановлення єдиних підходів до застосування облікових оцінок, актуарних припущень і професійних суджень управлінського персоналу, що мінімізує ризик довільного формування прибутку або збитку звітного періоду.

Послідовне застосування облікової політики у всіх звітних періодах забезпечує порівнянність фінансових результатів, прозорість їх формування та достовірність інформації про результати страхової діяльності.

Відхилення від положень облікової політики допускаються виключно у випадках, передбачених міжнародними стандартами фінансової звітності, з обов’язковим розкриттям причин, характеру та впливу таких відхилень на фінансові результати у примітках до фінансової звітності.

Застосування облікової політики як інструменту управління формуванням фінансових результатів сприяє підвищенню якості фінансової звітності, обґрунтованості управлінських рішень та довіри користувачів до показників діяльності страхової компанії.

ДОДАТОК В

Рекомендації щодо удосконалення облікової політики на основі ризик-орієнтованого підходу

1. Ризик-орієнтована структура облікової політики

Структурування облікової політики здійснюється за принципом «один розділ – одна ключова зона ризику», що забезпечує системне управління ризиками суттєвого викривлення та підвищує якість фінансової звітності відповідно до вимог МСФЗ 17.

Таблиця В.1 – Ризик-орієнтована структура облікової політики страхової компанії (структурування за ключовими зонами ризику)

Розділ облікової політики	Ключова зона ризику страхової діяльності	Об’єкти підвищеного ризику	Функція розділу в управлінні ризиками
Облік і оцінка страхових резервів	Ризики суттєвого викривлення страхових зобов’язань	Актуарні оцінки, припущення, страхові резерви	Забезпечення обґрунтованості оцінок і достатності резервів
Визнання та облік доходів від страхової діяльності	Ризики маніпулювання фінансовими результатами	Страхові премії, незароблені доходи	Недопущення передчасного або відстроченого визнання доходів
Класифікація та визнання витрат страхової діяльності	Ризики неправильного періоду та класифікації витрат	Страхові виплати, витрати на врегулювання	Забезпечення повноти та своєчасності визнання витрат
Облік операцій перестрахування	Ризики викривлення чистих страхових зобов’язань	Активи з перестрахування, частка перестраховиків	Коректне визначення чистих страхових зобов’язань
Облікові оцінки та професійні судження управлінського персоналу	Ризики суб’єктивного управлінського впливу	Ключові припущення, управлінські коригування	Обмеження дискреції та прозорість облікових рішень
Ув’язка облікової політики з внутрішнім контролем та аудитом	Ризики неконтрольованих або неідентифікованих викривлень	Контрольні процедури, аудиторські фокуси	Інтеграція обліку, контролю та аудиту
Адаптивність облікової політики та управління ризиками	Ризики невідповідності змінному середовищу	Зміни стандартів, ризикового профілю	Забезпечення гнучкості та актуальності облікових підходів

2. Ідентифікація ризиків суттєвого викривлення

У процесі формування фінансової звітності враховується підвищений рівень ризиків суттєвого викривлення, зумовлений застосуванням облікових оцінок, актуарних припущень та професійних суджень управлінського персоналу.

Облікова політика ґрунтується на принципі системної ідентифікації та оцінки ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності з метою забезпечення достовірності, повноти та нейтральності фінансової інформації.

У межах облікової політики здійснюється систематизація ризиків суттєвого викривлення за ключовими об’єктами обліку страхової діяльності, що використовується для:

– формування ризик-орієнтованих облікових підходів;

– визначення пріоритетних напрямів внутрішнього контролю;

– обґрунтування застосування облікових оцінок і професійних суджень;

– забезпечення узгодженості облікових рішень із системою внутрішнього контролю та аудитом.

Застосування ризик-орієнтованого підходу в обліковій політиці забезпечує відповідність фінансової звітності вимогам МСФЗ 17 та мінімізує ймовірність суттєвих викривлень показників фінансового стану і фінансових результатів страхової компанії.

Таблиця В.2 – Ризики суттєвого викривлення фінансової звітності ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

Об’єкт фінансової звітності	Типовий ризик суттєвого викривлення	Потенційний наслідок для звітності
1	2	3
ЗОНА РИЗИКУ: СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ		
Страхові зобов’язання	Заниження або завищення страхових резервів через необґрунтовані актуарні припущення	Викривлення зобов’язань і фінансового результату
Актуарні розрахунки	Використання нерепрезентативних статистичних даних	Недостовірна оцінка резервів
Строки врегулювання збитків	Неправильне визначення строків виплат	Помилки дисконтування та оцінки
Інфляційні припущення	Неповне врахування інфляційних факторів	Заниження майбутніх зобов’язань
Професійні судження	Управлінський вплив на величину резервів	Маніпулювання фінансовим результатом
ЗОНА РИЗИКУ: ДОХОДИ		
Страхові премії	Передчасне визнання доходів без надання страхового сервісу	Завищення доходів звітного періоду
Незароблені премії	Неправильний розподіл премій у часі	Порушення принципу нарахування
Групування договорів	Помилки в ідентифікації груп контрактів	Невірне визнання доходів

Продовження Додатку В.2

1	2	3
Доходи страхового сервісу	Неправильне розмежування доходів	Викривлення структури фінансового результату
ЗОНА РИЗИКУ: ВИТРАТИ		
Страхові виплати	Несвоєчасне визнання витрат	Заниження витрат поточного періоду
Врегулювання збитків	Неповне відображення витрат на врегулювання	Завищення прибутку
Класифікація витрат	Неправильне віднесення до страхового сервісу	Викривлення страхового результату
Періодизація витрат	Перенесення витрат між періодами	Маніпулювання фінансовими результатами
ЗОНА РИЗИКУ: ПЕРЕСТРАХУВАННЯ		
Активи з перестрахування	Завищення активів з перестрахування	Заниження чистих зобов'язань
Договори перестрахування	Неповне врахування умов договорів	Викривлення чистих показників
Кредитний ризик	Ігнорування ризику неплатоспроможності перестраховика	Завищення активів
ЗОНА РИЗИКУ: ОБЛІКОВІ ОЦІНКИ		
Ключові припущення	Відсутність регулярного перегляду оцінок	Застарілі та недостовірні показники
Управлінські коригування	Непрозорі управлінські рішення	Підвищений ризик упередженості
ЗОНА РИЗИКУ: РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ		
Примітки до звітності	Неповне розкриття оцінок і припущень	Втрата інформативності звітності
Чутливість показників	Відсутність аналізу чутливості	Недостатня прозорість ризиків
ЗОНА РИЗИКУ: ЗАГАЛЬНІ РИЗИКИ		
Облікова політика	Формальне застосування політики	Системні викривлення звітності
Внутрішній контроль	Недостатня інтеграція контролю	Несвоєчасне виявлення помилок

3. Ув'язка облікових рішень із ризиками

В страховій компанії запроваджено взаємозв'язок між обліковими оцінками, професійними судженнями управлінського персоналу та відповідними ризиками суттєвого викривлення фінансової звітності.

Облікові оцінки, що застосовуються при формуванні фінансової звітності, ідентифікуються як потенційні джерела ризиків суттєвого викривлення та підлягають обов'язковій оцінці з урахуванням їх впливу на фінансовий результат і фінансовий стан страхової компанії.

Професійні судження управлінського персоналу застосовуються виключно в межах, визначених обліковою політикою, та пов'язані з конкретними ризиками суттєвого викривлення, які враховуються при виборі облікових підходів, визначенні облікових оцінок і розкритті інформації у фінансовій звітності.

Для кожної суттєвої облікової оцінки визначаються відповідні ризики суттєвого викривлення та встановлюються процедури їх мінімізації шляхом

документування професійних суджень, перегляду оцінок на кожну звітну дату та застосування контрольних процедур у межах системи внутрішнього контролю.

Взаємозв'язок між обліковими оцінками, професійними судженнями та ризиками суттєвого викривлення забезпечує послідовність облікових рішень, обґрунтованість фінансових показників та відповідність фінансової звітності вимогам МСФЗ 17.

4. Інтеграція облікової політики з внутрішнім контролем

Положення облікової політики страхової компанії узгоджуються з процедурами внутрішнього контролю з метою забезпечення достовірності фінансової звітності, своєчасного виявлення ризиків суттєвого викривлення та мінімізації впливу таких ризиків на фінансові результати страхової компанії.

Облікова політика визначає методологічні підходи до визнання, оцінки та розкриття об'єктів бухгалтерського обліку, які є базою для розроблення і застосування процедур внутрішнього контролю щодо доходів, витрат, страхових резервів та операцій перестрахування.

Процедури внутрішнього контролю забезпечують перевірку дотримання положень облікової політики, зокрема щодо правильності застосування облікових оцінок, обґрунтованості професійних суджень управлінського персоналу та повноти відображення операцій у бухгалтерському обліку.

У межах внутрішнього контролю здійснюється моніторинг відповідності фактичних облікових рішень положенням облікової політики, а також оцінка ефективності встановлених контрольних процедур з урахуванням ідентифікованих ризиків суттєвого викривлення.

Результати процедур внутрішнього контролю використовуються для перегляду облікових оцінок, уточнення професійних суджень та, у разі необхідності, внесення змін до облікової політики з дотриманням вимог МСФЗ 17. Узгодження облікової політики з процедурами внутрішнього контролю забезпечує послідовність облікових підходів, підвищує якість фінансової звітності та сприяє ефективному управлінню ризиками фінансової звітності.

Таблиця В.3 – Узгодження положень облікової політики з процедурами внутрішнього контролю ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

Положення облікової політики	Процедура внутрішнього контролю	Відповідальний
1	2	3
Формування та оцінка страхових резервів	Перевірка актуарних розрахунків, припущень та відповідності фактичному досвіду.	Актуарій; фінансовий директор
Перегляд страхових резервів на звітну дату	Порівняння фактичних виплат із попередніми оцінками; аналіз відхилень.	Фінансовий департамент

Продовження Додатку В.3

1	2	3
Документування професійних суджень	Перевірка наявності службових записок, протоколів рішень	Внутрішній контроль; СВА
Визнання доходів від страхової діяльності	Контроль правильності розподілу страхових премій у часі	Бухгалтерська служба
Облік незароблених страхових премій	Звірка строків дії договорів із обліковими регістрами	Бухгалтерська служба
Визнання витрат на страхові виплати	Контроль дати виникнення зобов'язання та повноти відображення витрат	Підрозділ врегулювання збитків
Облік витрат на врегулювання збитків	Перевірка обґрунтованості та класифікації витрат	Фінансовий департамент
Облік операцій перестрахування	Звірка умов договорів перестрахування з обліковими даними	Фінансовий департамент; юридична служба
Оцінка активів з перестрахування	Контроль кредитного ризику перестраховиків	Ризик-менеджер
Розкриття інформації у фінансовій звітності	Перевірка повноти та відповідності розкриттів	Головний бухгалтер
Перегляд облікових оцінок	Контроль періодичності та обґрунтованості перегляду	Фінансовий директор
Дотримання вимог облікової політики	Моніторинг виконання положень облікової політики	Служба внутрішнього контролю

5. Адаптивність облікової політики

В страховій компанії встановлюється механізм регулярного перегляду облікової політики з метою забезпечення її відповідності фактичному ризиковому профілю страхової компанії, умовам діяльності та вимогам фінансової звітності.

Перегляд облікової політики здійснюється не рідше одного разу на рік на кожну звітну дату, а також позачергово у разі виникнення обставин, що свідчать про зміну ризикового профілю страховика, зокрема:

– суттєвих змін у структурі страхового портфеля або видах страхових продуктів;

– появи нових або зростання рівня існуючих ризиків суттєвого викривлення;

– суттєвих відхилень фактичних фінансових показників від облікових оцінок;

– змін умов перестрахування або фінансового стану перестраховиків;

– змін нормативних вимог та стандартів фінансової звітності.

Процес перегляду облікової політики включає:

– аналіз актуального ризикового профілю страхової компанії;

– оцінку відповідності чинних облікових підходів ідентифікованим ризикам суттєвого викривлення;

– перегляд ключових облікових оцінок, актуарних припущень і меж застосування професійних суджень;

– оцінку ефективності процедур внутрішнього контролю, пов'язаних із застосуванням облікової політики.

Рішення щодо внесення змін до облікової політики приймаються управлінським персоналом страхової компанії на підставі результатів внутрішнього контролю, аналізу ризиків та рекомендацій внутрішнього аудиту.

Зміни до облікової політики застосовуються та розкриваються у фінансовій звітності відповідно до вимог МСФЗ 17 та інших застосовних МСФЗ. Регулярний перегляд облікової політики з урахуванням змін у ризиковому профілі страховика забезпечує своєчасну адаптацію облікових підходів, мінімізацію ризиків суттєвого викривлення та підвищення якості фінансової звітності.

Таблиця В.4 – Механізм регулярного перегляду облікової політики з урахуванням змін у ризиковому профілі

Тригер зміни ризикового профілю	Суть ризику для фінансової звітності	Дії щодо перегляду облікової політики	Відповідальний
1	2	3	4
Зміна структури страхового портфеля	Невідповідність облікових оцінок фактичним ризикам	Перегляд підходів до формування страхових резервів та актуарних припущень	Фінансовий директор; актуарій
1	2	3	4
Запровадження нових страхових продуктів	Некоректне визнання доходів і зобов’язань	Актуалізація критеріїв визнання доходів і класифікації контрактів	Фінансовий департамент
Істотні відхилення фактичних виплат від оцінок	Заниження або завищення страхових резервів	Перегляд облікових оцінок і професійних суджень	Актуарій; служба внутрішнього контролю
Зміни умов перестрахування	Викривлення чистих страхових зобов’язань	Уточнення порядку обліку перестрахових операцій	Фінансовий департамент
Погіршення фінансового стану перестраховиків	Завищення активів з перестрахування	Перегляд оцінки активів з перестрахування та розкриттів	Ризик-менеджер
Виявлення недоліків внутрішнього контролю	Підвищення ризику невиявлених викривлень	Уточнення контрольних положень облікової політики	Служба внутрішнього контролю
Зауваження внутрішнього або зовнішнього аудиту	Наявність значущих ризиків викривлення	Коригування методологічних положень облікової політики	Фінансовий директор
Зміни нормативних вимог і стандартів	Невідповідність фінансової звітності	Актуалізація облікових підходів і розкриттів	Головний бухгалтер
Щорічний плановий перегляд	Актуальність політики	Комплексний перегляд облікової політики	Управлінський персонал

Перегляд облікової політики здійснюється з дотриманням вимог МСФЗ

17 та застосовується з дати, визначеної відповідним управлінським рішенням, з належним розкриттям у фінансовій звітності.

6. Роль облікової політики в управлінні ризиками

Облікова політика застосовується як інструмент управління обліковими ризиками, пов’язаними з формуванням фінансової звітності страхової компанії. Облікова політика спрямована на ідентифікацію, оцінку та мінімізацію ризиків суттєвого викривлення шляхом формалізації облікових рішень щодо доходів, витрат, страхових резервів, операцій перестрахування, облікових оцінок та професійних суджень управлінського персоналу.

Положення облікової політики встановлюють межі застосування професійних суджень, визначають ключові облікові оцінки як об’єкти підвищеного ризику та передбачають обов’язкові процедури їх перегляду, документування і контролю.

Облікова політика використовується як базовий інструмент узгодження облікових рішень із ризиковим профілем страхової компанії, процедурами внутрішнього контролю та плануванням аудиторських процедур з урахуванням ризик-орієнтованого підходу.

Регулярний перегляд облікової політики з урахуванням змін у ризиковому профілі страховика забезпечує її актуальність, адаптивність та спрямованість на запобігання виникненню суттєвих викривлень фінансової звітності.

Застосування облікової політики як інструменту управління обліковими ризиками забезпечує підвищення якості фінансової звітності, обґрунтованість фінансових результатів та відповідність вимогам МСФЗ 17

ДОДАТОК Д

Порядок відображення страхових виплат як витрат страхового сервісу з урахуванням вимог МСФЗ 17, специфіки страхової діяльності та потреб внутрішнього контролю страхової компанії

1. Загальні положення

1.1. Страхові виплати та витрати на врегулювання збитків визнаються у бухгалтерському обліку як витрати страхового сервісу відповідно до вимог МСФЗ 17.

1.2. Метою встановлення цього порядку є забезпечення достовірного формування страхового результату шляхом коректного відображення змін у страхових зобов’язаннях.

2. Момент визнання витрат страхового сервісу

2.1. Витрати страхового сервісу визнаються у періоді настання страхового випадку, незалежно від дати фактичної виплати страхового відшкодування.

2.2. Підставою для визнання витрат є факт виникнення зобов’язання страховика перед страхувальником, підтверджений заявою про страховий випадок та первинними документами.

3. Склад витрат страхового сервісу

3.1. До складу витрат страхового сервісу включаються:

- суми страхових виплат за врегульованими страховими випадками;
- оцінені зобов’язання за заявленими, але не виплаченими збитками;
- витрати на врегулювання страхових випадків;
- зміни оцінок страхових зобов’язань, пов’язані зі страховими подіями.

3.2. Фактичні грошові виплати не впливають безпосередньо на фінансовий результат, а відображаються як погашення раніше визнаних страхових зобов’язань.

4. Облік змін у страхових зобов’язаннях

4.1. Зміни у страхових зобов’язаннях, пов’язані з переглядом оцінок очікуваних виплат, визнаються у складі витрат страхового сервісу того звітного періоду, у якому здійснено відповідний перегляд.

4.2. Зміни, обумовлені фінансовими факторами (дисконтування, зміна ставок), відображаються у складі фінансового результату, а не страхового сервісу.

5. Розмежування страхових і фінансових компонентів

5.1. Для цілей обліку та аналізу забезпечується чітке розмежування:

- витрат страхового сервісу;
- фінансових витрат, пов’язаних з дисконтуванням страхових зобов’язань.

5.2. Таке розмежування дозволяє об’єктивно оцінити результативність страхового бізнесу незалежно від впливу фінансових ринків.

6. Документальне забезпечення

6.1. Визнання витрат страхового сервісу здійснюється на підставі:

- заяви страхувальника про страховий випадок;
- акту врегулювання збитку;
- актуарних розрахунків очікуваних виплат;
- внутрішніх розрахункових довідок бухгалтерії.

6.2. Первинні документи підлягають обов'язковій перевірці та затвердженню відповідальними особами.

7. Контроль і відповідальність

7.1. Контроль за правильністю відображення витрат страхового сервісу здійснюється бухгалтерською службою спільно з підрозділом врегулювання збитків та актуарною функцією.

7.2. Виявлені помилки або коригування підлягають документуванню з обов'язковим розкриттям у фінансовій звітності.

8. Вплив на фінансовий результат

Запровадження цього порядку забезпечує:

- коректне формування страхового результату;
- зменшення ризику викривлення фінансових результатів;
- підвищення прозорості та аналітичності фінансової звітності.

Страхові виплати відображаються у складі витрат страхового сервісу як результат виконання зобов'язань за страховими контрактами та визнаються у фінансовій звітності відповідно до принципу надання страхового сервісу.

Витрати страхового сервісу за страховими виплатами визнаються на дату виникнення страхового випадку, якщо на цю дату у страхової компанії виникає зобов'язання здійснити страхове відшкодування, незалежно від дати фактичної виплати грошових коштів.

Страхові виплати відображаються:

- шляхом зменшення зобов'язань за страховими контрактами;
- з одночасним визнанням витрат страхового сервісу у складі фінансових результатів.

У разі поетапних, авансових або часткових виплат витрати страхового сервісу визнаються в межах підтвердженого зобов'язання за відповідним страховим випадком.

Суми, що підлягають відшкодуванню перестраховиками, не зменшують витрати страхового сервісу, а відображаються окремо як активи з перестрахування відповідно до умов договорів перестрахування.

9. Приклад бухгалтерських записів щодо обліку страхових виплат (відповідно до МСФЗ 17)

Зміст господарської операції	Дебет	Кредит	Економічна сутність операції
1	2	3	4
Визнано витрати страхового сервісу за настанням страхового випадку	Витрати страхового сервісу	Зобов'язання за страховими контрактами	Відображення виконання страхового зобов'язання

Продовження Додатку Д.1

1	2	3	4
Здійснено виплату страхового відшкодування страхувальнику	Зобов'язання за страховими контрактами	Грошові кошти	Погашення зобов'язання шляхом виплати
Визнано витрати страхового сервісу за уточненням суми збитку	Витрати страхового сервісу	Зобов'язання за страховими контрактами	Коригування оцінки страхових виплат
Здійснено часткову страхову виплату	Зобов'язання за страховими контрактами	Грошові кошти	Часткове виконання зобов'язання
Визнано право вимоги до перестраховика	Актив з перестрахування	Дохід від перестрахування	Відображення частки перестраховика у виплаті
Отримано відшкодування від перестраховика	Грошові кошти	Актив з перестрахування	Погашення вимоги до перестраховика
Коригування витрат страхового сервісу за результатами врегулювання	Витрати страхового сервісу / Зобов'язання за страховими контрактами	Зобов'язання / Витрати	Уточнення фінансового результату

Облік страхових виплат як витрат страхового сервісу здійснюється послідовно за всіма групами страхових контрактів та забезпечує достовірне відображення фінансових результатів страхової діяльності відповідно до вимог МСФЗ 17.

10. Порядок відображення витрат на врегулювання збитків як витрат страхового сервісу відповідно до МСФЗ 17

Витрати на врегулювання збитків визнаються витратами страхового сервісу, якщо такі витрати безпосередньо пов'язані з виконанням зобов'язань за страховими контрактами та необхідні для визначення або здійснення страхових виплат. Витрати на врегулювання збитків визнаються у періоді виникнення відповідного страхового випадку або у періоді виникнення зобов'язання щодо їх сплати, незалежно від дати фактичної оплати.

До витрат на врегулювання збитків відносяться, зокрема:

- витрати на експертну оцінку збитків та аварійно-комісарські послуги;
- витрати на залучення незалежних оцінювачів, медичних, технічних та інших спеціалістів;
- юридичні витрати, пов'язані з врегулюванням страхових випадків;
- судові та претензійні витрати, безпосередньо пов'язані зі страховими зобов'язаннями.

Витрати на врегулювання збитків включаються до оцінки страхових зобов'язань та зменшують страховий сервісний результат відповідного звітного періоду. Суми витрат на врегулювання збитків, що підлягають відшкодуванню перестраховиками, відображаються окремо як активи з перестрахування та не зменшують витрати страхового сервісу.

11. Приклад бухгалтерських записів щодо обліку витрат на

врегулювання збитків (відповідно до МСФЗ 17)

Зміст господарської операції	Дебет	Кредит	Економічна сутність операції
Визнано витрати на врегулювання збитку за настанням страхового випадку	Витрати страхового сервісу	Зобов'язання за страховими контрактами	Формування витрат страхового сервісу у складі страхових зобов'язань
Отримано рахунок від експерта / оцінювача	Витрати страхового сервісу	Кредиторська заборгованість	Визнання витрат на врегулювання збитків
Оплачено послуги експерта / оцінювача	Кредиторська заборгованість	Грошові кошти	Погашення заборгованості
Визнано юридичні витрати, пов'язані з врегулюванням страхового випадку	Витрати страхового сервісу	Кредиторська заборгованість	Витрати, безпосередньо пов'язані з виконанням страхового зобов'язання
Включено витрати на врегулювання до оцінки страхового зобов'язання	Зобов'язання за страховими контрактами	Витрати страхового сервісу	Уточнення оцінки страхових зобов'язань
Визнано право вимоги до перестраховика щодо витрат на врегулювання	Актив з перестрахування	Дохід від перестрахування	Відображення частки перестраховика
Отримано відшкодування витрат від перестраховика	Грошові кошти	Актив з перестрахування	Погашення вимоги до перестраховика

Облік витрат на врегулювання збитків як витрат страхового сервісу забезпечує повне та достовірне відображення виконання страхових зобов'язань і фінансових результатів страхової діяльності відповідно до вимог МСФЗ 17.

ДОДАТОК Е

АНАЛІТИЧНИЙ ОБЛІК СТРАХОВИХ РЕЗЕРВІВ

Таблиця Е.1 – Структура розширеного аналітичного обліку страхових резервів

Ознака аналітичного обліку	Зміст аналітики	Приклад деталізації	Управлінське та контрольне значення
За видами страхування	Облік страхових резервів у розрізі страхових продуктів	Автострахування, медичне, майнове, страхування відповідальності	Дає змогу оцінити ризиковість і збитковість окремих видів страхування
За портфелями / групами контрактів	Групування відповідно до вимог МСФЗ 17	Прибуткові, потенційно обтяжливі, обтяжливі групи	Забезпечує контроль за прибутковістю страхових портфелів
За окремими договорами	Аналітичний облік резервів за кожним договором або однорідною групою	Договір №…, група договорів зі схожими ризиками	Підвищує прозорість формування резервів і контроль за зобов’язаннями
За страховими подіями	Облік резервів у розрізі страхових випадків	Заявлені, але не врегульовані; незаявлені; врегульовані	Дає можливість оперативного контролю врегулювання збитків
За строками зобов’язань	Класифікація резервів за строками виконання	Короткострокові, середньострокові, довгострокові	Підтримує управління ліквідністю та ALM-аналіз
За компонентами оцінки	Розподіл резервів за складовими МСФЗ 17	Очікувані грошові потоки, коригування на ризик, CSM	Підвищує аналітичність оцінки страхових зобов’язань
За динамікою змін	Відстеження змін резервів у часі	Початковий залишок, збільшення, зменшення, кінцевий залишок	Дозволяє аналізувати причини змін і вплив на фінансовий результат
За перестрахуванням	Розмежування резервів за власними та перестрахованими ризиками	Власна відповідальність, частка перестраховика	Забезпечує контроль за ефективністю перестрахового захисту

Таблиця Е.2 – Модель аналітичних рахунків обліку страхових резервів (відповідно до МСФЗ 17)

Синтетичний рахунок	Аналітичний рахунок	Ознака аналітики	Зміст обліку	Інформаційне призначення
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	Резерв страхових зобов'язань – автострахування	Вид страхування	Зобов'язання за договорами автострахування	Контроль збитковості автострахування
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	Резерв страхових зобов'язань – медичне страхування	Вид страхування	Зобов'язання за договорами медичного страхування	Оцінка ризиковості медичних програм
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	Резерв страхових зобов'язань – майнове страхування	Вид страхування	Зобов'язання за майновими ризиками	Аналіз достатності резервів
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	Резерв за договором №…	Окремий договір	Зобов'язання за конкретним страховим договором	Індивідуальний контроль зобов'язань
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	Резерв за групою прибуткових контрактів	Група контрактів	Зобов'язання за прибутковими договорами	Моніторинг стабільних портфелів
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	Резерв за обтяжливими контрактами	Група контрактів	Зобов'язання за збитковими договорами	Раннє виявлення фінансових ризиків
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	Резерв заявлених, але не врегульованих збитків	Страхова подія	Очікувані виплати за заявленими подіями	Контроль врегулювання збитків
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	Резерв збитків, що виникли, але не заявлені	Страхова подія	Оціночні зобов'язання за незаявленими подіями	Актуарний контроль
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	Короткострокові страхові зобов'язання	Строк виконання	Зобов'язання до 12 місяців	Управління ліквідністю
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	Довгострокові страхові зобов'язання	Строк виконання	Зобов'язання понад 12 місяців	Планування грошових потоків
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	Ризикове коригування страхових зобов'язань	Компонент оцінки	Коригування на нефінансовий ризик	Оцінка невизначеності
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	CSM (контрактна сервісна маржа)	Компонент оцінки	Незароблений прибуток за контрактами	Контроль майбутнього прибутку
Страхові зобов'язання за МСФЗ 17	Частка перестраховика у резервах	Перестрахування	Зобов'язання, передані перестраховику	Контроль перестрахового захисту

Таблиця Е.3 – Вплив аналітичних рахунків страхових резервів на фінансовий результат

Аналітичний рахунок страхових резервів	Характер впливу	Компонент фінансового результату	Економічна суть впливу
Резерв страхових зобов’язань за видами страхування	Прямий	Страховий результат	Зміна резервів за окремими видами страхування збільшує або зменшує витрати страхового сервісу
Резерв за окремими договорами	Прямий	Страховий результат	Дозволяє точно віднести витрати до конкретних договорів і уникнути перекручень прибутку
Резерв за прибутковими групами контрактів	Опосередкований	Майбутній страховий результат	Формує базу для поступового визнання прибутку через контрактну сервісну маржу
Резерв за обтяжливими контрактами	Прямий (негативний)	Страховий результат	Очікувані збитки визнаються негайно, зменшуючи фінансовий результат
Резерв заявлених, але не врегульованих збитків	Прямий	Страховий результат	Збільшення резерву визнається витратами страхового сервісу звітного періоду
Резерв збитків, що виникли, але не заявлені	Прямий	Страховий результат	Відображає приховані зобов’язання та запобігає завищенню прибутку
Короткострокові страхові зобов’язання	Непрямий	Оцінка якості прибутку	Впливає на ліквідність і стабільність фінансового результату
Довгострокові страхові зобов’язання	Непрямий	Майбутній фінансовий результат	Визначає часовий розподіл витрат і прибутку
Ризикове коригування страхових зобов’язань	Прямий	Страховий результат	Зміни оцінки невизначеності впливають на витрати страхового сервісу
CSM (контрактна сервісна маржа)	Відкладений	Майбутній страховий результат	Визначає обсяг прибутку, який буде визнаний у наступних періодах
Частка перестраховика у резервах	Компенсаційний	Страховий результат	Зменшує чисті витрати страховика та стабілізує фінансовий результат

ДОДАТОК Ж

ФОРМИ ВНУТРІШНІХ РЕЄСТРІВ І ПЕРВИННИХ ДОКУМЕНТІВ, АДАПТОВАНИХ ДО СПЕЦИФІКИ ОБЛІКУ СТРАХОВИХ КОНТРАКТІВ

1. Реєстр страхових договорів (внутрішній первинний документ)

1.1. Призначення: Облік укладених страхових договорів, контроль строків дії, премій, групування контрактів за МСФЗ 17.

1.2. Розроблена форма

№ з/п	№ договору	Вид страхування	Страхувальник	Дата початку дії	Дата закінчення дії	Страхова сума	Страхова премія	Група контрактів (МСФЗ 17)	Відповідальний

1.3. Контрольна функція:

– повнота визнання страхових зобов’язань;

– правильність групування контрактів;

– контроль незаробленої частини премій.

2. Акт врегулювання страхового випадку (первинний документ для визнання витрат страхового сервісу)

2.1. Призначення: Документальне підтвердження страхового випадку, підстава для формування страхових зобов’язань і витрат страхового сервісу.

2.2. Розроблена форма

Реквізит	Зміст
Номер страхового договору	
Вид страхування	
Дата страхового випадку	
Суть страхового випадку	
Дата подання заяви	
Оціночна сума збитку	
Визнана сума страхового відшкодування	
Вид резерву (RBNS / IBNR)	
Дата визнання зобов’язання	
Підписи відповідальних осіб	

2.3. Контрольна функція:

– підтвердження моменту визнання витрат;

– контроль коректності оцінки збитків;

– мінімізація ризику необґрунтованих виплат.

3. Відомість руху страхових резервів (аналітичний регістр бухгалтерії)

3.1 Призначення: Контроль достатності страхових резервів і їх впливу на фінансовий результат.

3.2. Розроблена форма

Вид резерву	Залишок на початок періоду	Нараховано за період	Зменшено за період	Коригування оцінки	Залишок на кінець періоду	Вплив на фінансовий результат

3.3. Контрольна функція:
– відстеження динаміки резервів;
– контроль актуарних коригувань;
– запобігання завищенню/заниженню прибутку.

4. Реєстр страхових резервів за договорами (розширена аналітика)

4.1. Призначення: Забезпечення зв’язку між договорами, страховими подіями та резервами.

4.2. Розроблена форма

№ дого-вору	Вид страху-вання	Вид резерву	Страхова подія	Оціночна сума	Частка перестра-ховика	Чиста сума резерву	Строк зобов’я-зання

4.3. Контрольна функція:
– контроль індивідуальних зобов’язань;
– перевірка правильності перестрахування;
– база для аудиторських процедур.

ДОДАТОК И

Таблиця И.1 – Ключові показники ефективності для оцінки реалізації напрямів поліпшення страхової діяльності

Напрям оцінки	KPI (показник)	Формула розрахунку	Економічний зміст	Обґрунтування застосування
1	2	3	4	5
Фінансова стійкість	Коефіцієнт платоспро-можності	Власний капітал / Загальні страхові зобов’язання	Характеризує ступінь покриття страхових зобов’язань власним капіталом	Дозволяє оцінити фінансову стійкість страховика та його здатність виконувати зобов’язання за несприятливих умов
Фінансова стійкість	Коефіцієнт автономії	Власний капітал / Валюта балансу	Відображає частку активів, сформованих за рахунок власного капіталу	Свідчить про рівень фінансової незалежності та стійкості компанії
Ліквідність	Поточна ліквідність	Оборотні активи / Поточні зобов’язання	Показує можливість погашення короткострокових зобов’язань за рахунок оборотних активів	Дає уявлення про здатність страховика своєчасно здійснювати страхові виплати
Ліквідність	Швидка ліквідність	(Оборотні активи – Запаси) / Поточні зобов’язання	Оцінює здатність виконувати зобов’язання без реалізації менш ліквідних активів	Є більш жорстким критерієм ліквідності та платоспроможності
Ліквідність	Частка високоліквід-них активів	(Грошові кошти + Еквіваленти + Короткостроко-ві фінансові інвестиції) / Активи	Характеризує фінансову гнучкість та мобільність активів	Важлива для оцінки готовності страховика до масових страхових виплат
Рентабельність	Рентабельність власного капіталу	Чистий прибуток / Середній власний капітал	Відображає ефективність використання власного капіталу	Показує дохідність бізнесу для власників і інвесторів
Рентабельність	Рентабельність активів	Чистий прибуток / Середні активи	Характеризує загальну ефективність використання активів	Дозволяє оцінити результативність управління ресурсами
Страхова діяльність	Кофецієнт збитковості	Страхові виплати (нетто) / Зароблені премії (нетто)	Показує частку страхових премій, спрямовану на страхові виплати	Є ключовим індикатором якості андеррайтингу та тарифної політики

Продовження Додатку И.1

1	2	3	4	5
Страхова діяльність	Кофецієнт витрат	Витрати на ведення справи / Зароблені премії (нетто)	Відображає рівень витрат на ведення страхової діяльності	Дозволяє оцінити ефективність управління операційними витратами
Страхова діяльність	Комбінований показник	Коефіцієнт збитковості + Коефіцієнт витрат	Узагальнює співвідношення виплат і витрат до премій	Дає комплексну оцінку ефективності страхової діяльності без урахування інвестиційного доходу
Страхові резерви	Коефіцієнт покриття виплат резервами	Страхові резерви / Страхові виплати за період	Показує, наскільки сформовані резерви відповідають очікуваним виплатам	Дозволяє оцінити достатність резервів і ризик викривлення фінансових результатів
Страхові резерви	Рівень резервування премій	Страхові резерви / Нараховані (або зароблені) премії	Характеризує співвідношення резервів до обсягу страхового портфеля	Свідчить про обґрунтованість страхових зобов’язань
Страхові резерви	Темп зміни резервів	(Резерви на кінець – Резерви на початок) / Резерви на початок	Відображає динаміку ризиковості страхового портфеля	Дає змогу виявити зростання або зниження страхових ризиків
Інвестиції	Дохідність інвестиційного портфеля	Інвестиційний дохід / Середній обсяг інвестактивів	Показує ефективність розміщення страхових резервів та активів	Визначає внесок інвестиційної діяльності у фінансовий результат
Інвестиційні ризики	Частка ризикових інвестицій	Ризикові активи / Інвестиційний портфель	Характеризує рівень інвестиційного ризику	Дозволяє контролювати відповідність інвестполітики принципам надійності та ліквідності
Управлінська ефективність	Операційні витрати до премій	Адміністра-тивні витрати + збутові витрати + інші операційні витрати / Зароблені премії (нетто)	Відображає навантаження витратами на страхові премії	Є індикатором ефективності управління витратами
Інфо-аналітика	Своєчасність управлінської звітності	Кількість днів від кінця періоду до подання звіту	Характеризує оперативність формування інформації	Визначає якість інформаційно-аналітичного забезпечення управління

ДОДАТОК К

Таблиця К.1 – Ідентифікація та оцінка специфічних ризиків страхової діяльності і спрямування аудиторських процедур

Специфічний ризик	Суть ризику	Твердження фінансової звітності	Фактори підвищеного ризику	Оцінка ризику	Аудиторські процедури реагування	Очікуваний результат
1	2	3	4	5	6	7
ОБ'ЄКТ ОБЛІКУ: СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ						
Недостатність страхових резервів	Резерви не покривають очікувані страхові виплати	Оцінка, повнота	Складні актуарні припущення, зростання збитковості, е-стабільний портфель	Високий	Аналіз методів оцінки резервів; перевірка актуарних моделей; тестування припущень; порівняння з фактичними виплатами	Підтвердження обґрунтованості та достатності резервів
Завищення страхових резервів	Штучне заниження прибутку через надмірні резерви	Оцінка, доречність	Консервативні припущення, відсутність внутрішніх контролів	Середній	Аналітичні процедури динаміки резервів; зіставлення з ринковими показниками	Виявлення необґрунтованих резервів
Помилки класифікації резервів	Неправильний поділ RBNS / IBNR	Класифікація, подання	Недостатня аналітика, ручні коригування	Середній	Перевірка аналітичних регістрів; тестування первинних документів	Коректна структура резервів
ОБ'ЄКТ ОБЛІКУ: СТРАХОВІ ВИПЛАТИ						
Викривлення страхових виплат	Неповне або передчасне визнання виплат	Повнота, періодизація	Велика кількість випадків, тиск менеджменту	Високий	Тестування актів врегулювання; cut-off тести; зіставлення з резервами	Повне та своєчасне відображення витрат
Фіктивні або завищені виплати	Шахрайські виплати	Існування, оцінка	Слабкий контроль, змова	Високий	Вибіркова перевірка справ; підтвердження третіх сторін; аналіз аномалій	Виявлення шахрайських операцій
ОБ'ЄКТ ОБЛІКУ: СТРАХОВІ ПРЕМІЇ						
Неправильне визнання страхових премій	Визнання доходу без надання страхового покриття	Періодизація, оцінка	Плутанина між преміями та доходом	Високий	Перевірка строків дії договорів; тестування зароблених премій	Дотримання принципу нарахування
1	2	3	4	5	6	7
Неповне визнання премій	Частина договорів не включена в облік	Повнота	Неузгоджені реєстри договорів	Середній	Зіставлення реєстрів договорів і бухгалтерського обліку	Повнота доходів

Продовження Додатку К.1

1	2	3	4	5	6	7
ОБ’ЄКТ ОБЛІКУ: СТРАХОВІ ДОГОВОРИ						
Неправильне групування контрактів (МСФЗ 17)	Порушення вимог групування	Класифікація	Складність стандарту, ручні рішення	Високий	Аналіз політики групування; повторне групування вибірки	Коректне формування CSM
ОБ’ЄКТ ОБЛІКУ: CSM (контрактна сервісна маржа)						
Неправильне визнання CSM	Передчасне визнання прибутку	Оцінка, періодизація	Тиск на фінансовий результат	Високий	Перевірка розрахунків CSM; аналітика руху	Достовірний страховий результат
ОБ’ЄКТ ОБЛІКУ: ПЕРЕСТРАХУВАННЯ						
Неправильне відображення частки перестраховика	Завищення чистих витрат або доходів	Оцінка, повнота	Складні договори перестрахування	Середній	Перевірка договорів перестрахування; підтвердження контрагентів	Коректне визначення чистого результату
ОБ’ЄКТ ОБЛІКУ: ІНВЕСТИЦІЙНИЙ ДОХІД						
Компенсація збиткової страхової діяльності	Маскування збитків	Подання, доречність	Високий комбінований коефіцієнт (рівень збитковості страхових операцій)	Середній	Аналіз структури прибутку; розмежування результатів	Прозорість джерел прибутку
ОБ’ЄКТ ОБЛІКУ: ФІНАНСОВИЙ РЕЗУЛЬТАТ						
Маніпулювання прибутком через оцінки	Управління результатом	Усі твердження	Високий рівень суджень	Високий	Сукупна аналітика; професійний скептицизм	Виявлення суттєвих викривлень
ОБ’ЄКТ ОБЛІКУ: РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ						
Неповне розкриття за МСФЗ 17	Недостатня прозорість	Подання, розкриття	Новизна стандарту	Середній	Перевірка приміток; чек-лист розкриттів	Повнота та відповідність розкриття

ДОДАТОК Л

Таблиця Л.1 – Матриця ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності страховика

Ризик суттєвого викривлення	Причини виникнення ризику	Твердження фінзвітності	Ймовірність ризику	Вплив ризику	Рівень ризику	Аудиторська реакція (процедури)
1	2	3	4	5	6	7
ОБ'ЄКТ ОБЛІКУ: СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ						
Недостатність страхових резервів	Складні актуарні оцінки, зростання збитковості, управлінський тиск	Оцінка, повнота	Висока	Високий	Високий	Перевірка актуарних моделей, тестування припущень, порівняння з фактичними виплатами
Завищення страхових резервів	Надмірно консервативні оцінки	Оцінка, доречність	Середня	Високий	Високий	Аналітичні процедури динаміки резервів, порівняння з ринковими даними
Неправильна класифікація резервів (RBNS/IBNR)	Недостатня аналітика, ручні коригування	Класифікація, подання	Середня	Середній	Середній	Перевірка аналітичних регістрів, тестування первинних документів
ОБ'ЄКТ ОБЛІКУ: СТРАХОВІ ВИПЛАТИ						
Несвоєчасне визнання страхових виплат	Порушення cut-off, затримка врегулювання	Періодизація, повнота	Висока	Високий	Високий	Cut-off тести, перевірка актів врегулювання після дати балансу
Фіктивні або завищені страхові виплати	Слабкий внутрішній контроль, шахрайство	Існування, оцінка	Середня	Високий	Високий	Вибіркова перевірка справ, підтвердження третіх сторін
ОБ'ЄКТ ОБЛІКУ: СТРАХОВІ ПРЕМІЇ						
Неправильне визнання доходу від премій	Визнання доходу без страхового покриття	Періодизація, оцінка	Висока	Високий	Високий	Перевірка строків договорів, тестування зароблених премій
Неповне відображення	Неузгодженість реєстрів договорів	Повнота	Середня	Середній	Середній	Зіставлення реєстрів договорів з
страхових премій						бухгалтерським обліком
ОБ'ЄКТ ОБЛІКУ: СТРАХОВІ ДОГОВОРИ						
Неправильне групування контрактів (МСФЗ 17)	Складність стандарту, помилки судження	Класифікація	Висока	Високий	Високий	Перевірка політики групування, повторне групування вибірки

Продовження Додатку Л.1

1	2	3	4	5	6	7
ОБ’ЄКТ ОБЛІКУ: CSM (контрактна сервісна маржа)						
Передчасне визнання контрактної сервісної маржі	Тиск на фінансовий результат	Оцінка, періодизація	Середня	Висо-кий	Висо-кий	Перевірка розрахунків CSM, аналіз руху маржі
ОБ’ЄКТ ОБЛІКУ: ПЕРЕСТРАХУВАННЯ						
Неправильне відображення частки перестрахови-ка	Складні договори перестрахування	Оцінка, повнота	Середня	Серед-ній	Серед-ній	Перевірка договорів, підтвердження контрагентів
ОБ’ЄКТ ОБЛІКУ: ІНВЕСТИЦІЙНИЙ ДОХІД						
Маскування збиткової страхової діяльності	Високий комбінований коефіцієнт (рівень збитковості страхових операцій)	Подання, доречність	Середня	Серед-ній	Серед-ній	Аналіз структури прибутку, розмежування результатів
ОБ’ЄКТ ОБЛІКУ: ФІНАНСОВИЙ РЕЗУЛЬТАТ						
Маніпулювання прибутком через оцінки	Високий рівень професійного судження	Усі твердження	Висока	Висо-кий	Висо-кий	Загальні аналітичні процедури, професійний скептицизм
ОБ’ЄКТ ОБЛІКУ: РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ						
Неповне розкриття за МСФЗ 17	Новизна стандарту	Подання, розкриття	Середня	Серед-ній	Серед-ній	Чек-лист розкриттів, перевірка приміток

ДОДАТОК М

ПРАКТИЧНИЙ МЕХАНІЗМ ОЦІНКИ ТА РАНЖУВАННЯ РИЗИКІВ СВА

Оцінка рівня ризику кожного процесу страхової діяльності здійснюється внутрішнім аудитом на основі багатокритеріального підходу, що враховує вплив процесу на фінансові результати, обсяг операцій, складність облікових оцінок та частоту застосування професійних суджень. Для цього використовується бальна система оцінювання, яка дозволяє кількісно порівняти ризиковість окремих процесів.

Етап 1. Визначення критеріїв оцінки ризику

Критерій оцінки	Зміст критерію
Вплив на фінансові результати	Ступінь впливу процесу на прибуток, збиток і капітал страховика
Обсяг операцій	Частка процесу в загальному обсязі страхових операцій
Складність облікових оцінок	Наявність актуарних розрахунків, дисконтування, оцінкових суджень
Частота професійних суджень	Частота управлінських рішень, що впливають на облік

Етап 2. Бальна оцінка рівня ризику процесів

(1 – низький ризик; 2 – середній; 3 – високий)

Процес страхової діяльності	Вплив на фінансовий результат	Обсяг операцій	Складність оцінок	Частота суджень	Сумарний бал
Укладання страхових договорів	2	3	2	2	9
Нарахування страхових премій	3	3	2	2	10
Врегулювання страхових випадків	3	2	3	3	11
Формування страхових резервів	3	2	3	3	11
Операції з перестрахування	2	2	2	2	8

Етап 3. Ранжування процесів за рівнем ризику

Рівень ризику	Сумарний бал	Процеси
Високий	10-12	Формування страхових резервів, врегулювання страхових випадків, нарахування премій
Середній	7-9	Укладання страхових договорів, перестрахування
Низький	≤6	Допоміжні та адміністративні процеси

Етап 4. Визначення пріоритетності внутрішнього аудиту

Рівень ризику процесу	Періодичність внутрішнього аудиту	Глибина перевірки
Високий	Постійно / щороку	Суцільні та поглиблені перевірки
Середній	Раз на 2 роки	Вибіркові перевірки
Низький	За потреби	Оглядові процедури