



Рис.4. Схема фінансових потоків страхової компанії,

де – Прод1 Д1 – доходи по конкретному страховому продукту; ОВ1 – операційні витрати, або страхові відшкодування по конкретному страховому продукту; ВВС – витрати на ведення справи; P_r – прибуток по конкретній філії, виду перестраховування, загальний по компанії.

Таким чином, організація такої форми аналізу фінансових потоків дасть змогу: а) провести фінансово-економічний аналіз діяльності по окремих страхових продуктах, чи центрах прибутку; б) забезпечити аналітичну базу для прийняття адміністративних рішень стосовно формування страхового портфеля (забезпечення "балансу страхового портфеля"); в) визначити рівень беззбитковості діяльності по окремих страхових продуктах чи центрах прибутку; г) перевести пріоритет в управлінні витратами з функцій адміністративного управління компанією (зацікавленість в мінімізації витрат) на рівень виконавців, тобто підрозділів чи вертикалей прибутку. А це, в свою чергу, дасть змогу запровадити прогресивні форми мотивації більшості персоналу на базі кінцевого фінансового результату по продукту, регіональному чи іншому структурному підрозділу. Іншими словами, – перейти від "виконання плану всією компанією" (і директивного, нормативного управління витратами) до "виконання плану кожним окремим

підрозділом" (і свідомого, зацікавленого, мотивованого управління витратами кожним зі співробітників). Зрозуміло, що це в запропонованому варіанті більше стосується працівників операційних підрозділів, тобто тих, хто приймає безпосередню участь в процесі страхових операцій, а не працівників підрозділів забезпечення. Проте, такий підхід формує взаємовимогливі стосунки між двома групами підрозділів на базі розрахунку і управління не тільки дохідними статтями бюджету, але й витратними, роль яких в забезпеченні фінансової надійності і конкурентоспроможності викладена вище.

1. Показатели деятельности страховых компаний за 9 месяцев 2010 года. – Insurance Top, № 4 (32)2010, с.5. 2. <http://www.raexpert.ru/researches/insurance/seminar/st1/> Стенограмма серии семинаров Deloitte и "Эксперт РА" 3. Клапків М.С., Клапків Ю.М. Витоки національного страхового ринку України, Тернопіль, Вид. "Карт-бланш", 2003 р. 4. Роберт С.Каплан, Робин Купер Функционально-стоимостной анализ. Практическое пособие. Издательский дом "Вильямс", Москва-Санкт-Петербург-Киев, 2008.

Надійшла до редколегії 16.02.11

УДК 368.02

О. В. Машаро, Віце-президент СК "ПРОВІДНА"

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДА НАРАХУВАНЬ ПРИ ОБЛІКУ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

Досліджено категорію " дата виникнення доходу" страховика та питання, пов'язане з обліком страхових платежів за договорами, іншими, ніж страхування життя.

Ключові слова: страховий платіж, облік страхових платежів, доход страховика.

Исследована категория "дата возникновения дохода" страховщика и вопрос, связанный с учетом страховых платежей по договорам, другими, чем страхование жизни.

Ключевые слова: страховой платеж, учет страховых платежей, доход страховика.

The author of article researches a category "date of origin profit" of insurer and question related to the account of insurance payments on agreements, other, than life-insurance.

Keywords: insurance payment, account of insurance payments, profit of insurer.

Фінансова криза дуже сутєво та негативно вплинула на страховий ринок України. Обсяги чистих страхових платежів з 2008 до 2010 року скоротились майже на 25% (порівнюючи результати за 9 місяців 2008 та за 2010 р.). Зараз є лише сподівання на покращення ситуації за рахунок активізації банківського кредитування. Ніякі інші фактори розвитку страхування в Україні, такі

як підвищення реальних доходів населення, залучення потенціалу страхового ринку до реформ в державі, на жаль, протягом найближчих років не будуть на нього реально впливати. Таким чином, український страховий ринок має виживати в існуючих дуже несприятливих умовах. Крім відсутності зацікавленості розвитку інституту страхування з боку держави, страховики не мають

повністю саморегульованих об'єднань, ринок характеризується недостатнім рівнем професіоналізму як серед осіб, які заключають договори страхування, так і серед тих, хто керує страховими компаніями та регулюють страховий ринок. Як наслідок, в страхуванні не існує стандартів страхових послуг та відповідних страхових тарифів, немає методології ведення обліку страхових операцій та порядку складання звітності.

Дану проблематику серед українських вчених розглядали такі автори, як В. Д. Базилевич, Т.О. Гарматій, О. В. Мурашко, Р. В. Пікус, О. Д. Заруба, В. Приходько, С. С. Осадець, В. О. Хижняк та інші.

Метою даної статті є з'ясування змісту категорії "дата виникнення доходу" страховика та питання обліку страхових платежів за договорами, іншими, ніж страхування життя.

Незважаючи на негативні фактори, рівень конкуренції на ринку дуже високий. Але професія страхового агента не стала такою, щоб до неї прагнули представники талановитої молоді або амбітні фахівці з інших галузей. Таким чином, серед страховиків йде серйозна боротьба за персонал, який безпосередньо працює з страховальниками та укладає договори страхування. Головним фактором такої боротьби є комісійна винагорода та преміальна складова, яка розраховується від обсягу продажів та мотивує працівників виконувати доведені до нього нормативи.

В умовах кризових проявів, в оплаті праці персоналу, який організовує продажі та укладає страхові угоди, більшість страховиків зменшують гарантовану частку оплати та збільшують ту частку оплати, яка залежить від результативності праці, насамперед, від суми залучених страхових платежів. Такий підхід виправданий тим, що більш успішні продавці отримують більш високу винагороду, а фінансовий результат стає більш прогнозованим. Як правило, винагороду страхуючим підрозділам сплачують щомісячно, але деякі страховики розраховуються з агентами щодавно і, навіть, щотижнево. Зрозуміло, що можливість прискорення розрахунків з страхуючим персоналом значно залежить від інформаційних систем та порядку обліку страхових операцій. Саме тому все більше компаній при централізованому веденні бухгалтерського обліку, залучають до обліку страхових операцій підрозділи, в яких безпосередньо укладаються договори страхування. Зрозуміло, що при цьому зростають вимоги до облікових систем, але це-тема окремого дослідження.

При організації оплати праці страхуючих підрозділів, зокрема, той частини такої оплати, яка виплачується від залучених страхових платежів, необхідно чітко визначити, що при цьому розуміється як страховий платіж? Це може бути підписаний платіж, оплачений платіж, платіж, який є облікованим як страховий платіж за певними договорами страхування (укладеними, такими, що почали свою дію, та ін.).

Згідно Закону України "Про страхування" [1], "страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування". Згідно Закону "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" [2], одним з основних принципів бухгалтерського обліку та фінансової звітності є принцип, який визначений як "нарахування та відповідність доходів і витрат". При визначенні цього принципу вказано, що "... для визначення фінансового результату звітного періоду необхідно порівняти доходи звітного періоду з витратами, що були здійснені для отримання цих доходів. При цьому доходи і витрати відображаються в бухгалтерському обліку та фінансовій звітності в мо-

мент їх виникнення, незалежно від дати надходження або сплати грошових коштів".

В цьому ж Законі вказано, що "фінансова, податкова, статистична та інші види звітності, ... ґрунтуються на даних бухгалтерського обліку". Не пов'язуючи питання, що розглядається, з податковим регулюванням, дуже важливо всім однаково розуміти, **що таке "дата виникнення доходу" страховика**, якщо це не пов'язано з рухом грошових коштів. Це питання важливе, тому що нарахування комісійної винагороди та преміальних виплат агентам, як правило, синхронізується з отриманням доходу страховиком.

Розглянемо приклад (далі-приклад 1): договір страхування укладений 15 грудня, але починає діяти 01 січня наступного року, а страховий платіж має бути сплаченим до 15 квітня року початку дії договору страхування. Зрозуміло, що всі основні витрати з укладання цього договору понесені до моменту його укладання, тобто, до 15 грудня, але при підписанні договору страхового доходу не виникло, тому що в грудні навіть страховий захист не розпочав свою дію. Укладений договір лише зафіксував намір сторін про передачу страховику ризику, починаючи з 01 січня, але до цього часу сторони договору можуть без будь-яких фінансових наслідків скасувати страхову угоду, тому що вона не почала свою дію. Таким чином, в грудні ніяких доходів у страховика не виникає. Дохід страховика виникає в січні. Разом з тим, грошові кошти можуть не надійти навіть в квітні, тому що ще до моменту оплати страхового внеску договір може бути зміненим таким чином, щоб змінився розмір сторони платежу або строк його сплати. Так коли і з якої суми в цьому прикладі та в аналогічних ситуаціях має нараховуватись комісійна винагорода та/або преміальна частина винагороди страховим агентам або іншим посередникам? Однозначної відповіді немає.

Аналогічні питання виникають також у випадках, коли страхова премія сплачується в розстрочку. Наприклад (далі-приклад 2), загальний страховий платіж в сумі 400 грн. сплачується щоквартально, чотирма рівними частинами, по 100 грн. Умовою договору страхування є припинення договору страхування на наступний день після останнього строку сплати чергового страхового платежу у випадку несплати страхового платежу в зазначеному розмірі та в зазначені строки. Перед початком дії договору страхування страхувальник сплатив 150 грн. Виникає питання про те, яку суму прийняти для визначення доходу страховика – 400 грн., 100 грн. або 150 грн.? А також з якої суми розраховувати комісійну винагороду та преміальні виплати за укладання такого договору? Звісно, можна робити по різному. Але ці питання також пов'язані з порядком розрахунку резерву незаробленої премії (РНП) і з порядком розрахунку податкових платежів. Однозначних відповідей з цього приводу також нема.

При розробці методологічних питань, пов'язаних з обліком страхових платежів за договорами, іншими, ніж страхування життя, доцільно розділити договори страхування на дві групи:

- 1) – договори, що діють незалежно від оплати,
- 2) – договори, що діють в залежності від оплати.

До першої групи договорів, безумовно, належать поліси внутрішнього та міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, тому що саме в цих полісах зазначені дати їх початку та закінчення, в такі договори неможливо включити будь-які особливі умови їх дії, зокрема, щодо порядку дії договору в залежності від порядку оплати страхового платежу, їх практично неможливо вилучити у страхувальника у ви-

падку їх несплати, тому що умови страхування регламентуються законом. Таким чином, такий договір буде діяти протягом вказаного в полісі строку, незалежно від того, чи оплачена повна сума страхової премії, зазначеної в полісі, чи ні. Для цієї групи договорів страхування метод нарахування страхових платежів є повністю виправданим. В день початку дії таких договорів до доходу страховика від страхових платежів має бути нарахована повна сума страхового платежу, зазначена в страховому полісі (підписана страхова премія). З того ж дня, від повної суми страхового платежу (з коефіцієнтом до 0,8), мають розраховуватися обов'язкові для формування страхові резерви та податки. Але база та порядок нарахування комісійної винагороди страховим агентам в цьому випадку може відрізнятися від порядку нарахування доходу страховика. Доцільно оплачувати комісійну винагороду виключно за фактично отриманими страховими платежами. Такий порядок попередить можливі зловживання персоналу для ситуативного підвищення показників шляхом укладання фіктивних договорів, а також буде спонукати добросовісних працівників мінімізувати дебіторську заборгованість страховальників.

До другої групи договорів відноситься абсолютна більшість існуючих договорів страхування. Вони починають свою дію після внесення повної суми або першої частини страхового платежу та автоматично припиняються, якщо черговий страховий внесок не був сплачений страховальником в зазначений строк та в зазначеному розмірі. В такому випадку **облік страхових платежів має вестися з суми фактично отриманих внесків в розмірі, що відповідає умовам договору страхування.** Так, у вищевказаному прикладі 2, якщо перший внесок сплачений у розмірі 150 грн. замість 100 грн., передбаченого в договорі страхування, в день початку дії договору до страхових платежів, отриманих страховиком, мають бути зараховані 100 грн., а 50 грн. мають розглядатися як авансовий платіж та обліковуються як кредиторська заборгованість страховика. Саме з суми в 100 грн. мають бути розраховані страхові резерви та комісійна винагорода. Якщо перший страховий платіж сплачений у розмірі 250 грн., тобто, перевищує суму, що відповідає навіть двом кварталам дії договору, до доходів страховика також має нараховуватися 100 грн., як сума, яка фактично очікується згідно договору страхування, а решта суми має розглядатися як авансовий платіж. Але в цьому випадку до обліку страхових платежів може бути прийнята сума внесків, що відповідає повним періодам дії договору (в наведеному прикладі це 200 грн. як внески за два квартали) і лише решта суми (в наведеному прикладі – 50 грн.) бути зарахованою як авансовий платіж. Однозначного стандарту з цього приводу також нема. Але якщо облік ведеться методом нарахування повної суми страхового платежу, не поділяючи договір на періоди, то до обліку страхових платежів буде зараховано 400 грн.

Зрозуміло, що різні облікові політики призводять до різних результируючих показників, які даремно співставляє споживач. Крім цього, різний порядок обліку страхових платежів має різні наслідки й безпосередньо для страховальника, зокрема, у випадку дострокового припинення дії договору страхування за його ініціативою. Згідно Закону України "Про страхування" [1], "у разі до-

строкового припинення дії договору страхування ... за вимогою страховальника **страховик повертає йому страхові платежі** за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування...". Таким чином, навіть при відсутності страхових виплат, страховальнику повертається лише частка страхових платежів, пропорційна незавершеному строку страхування, зменшена на нормативний розмір витрат страховика. Для добросовісного страховика при цьому зрозуміло, що авансові платежі мають повертатися повністю. Але якщо договір страхування, зазначений в прикладі 2, достроково припинений за ініціативою страховальника в середині першого кварталу дії договору, а страховальник сплатив 250 грн., то сума, що повертається страховальнику, залежить від порядку обліку страхових платежів, і, при нормативі витрат на ведення справи в розмірі 20%, у добросовісного (підкреслюємо!) страховика може складати:

- 160 грн., якщо до обліку страхових платежів прийнята повна сума очікуваних за договором внесків (400 грн.);
- 170 грн., якщо до обліку страхових платежів було зараховано 200 грн. та 50 грн. як аванс;
- 190 грн., якщо до обліку страхових платежів було зараховано 100 грн. та 150 грн. як аванс.

В договорах страхування нюанси облікової політики страховика, як правило, не зазначаються. Таким чином, зараз, за відсутності єдиних стандартів обліку страхових операцій, страховальник просто не може прогнозувати фінансові наслідки розірвання договору страхування.

Отже, менеджменту компаній, в яких облік ведеться методом нарахування повної суми страхового платежу, а комісійна винагорода або преміальні виплати визначаються від повної суми підписаних страхових платежів, в системі оплати праці слід обов'язково передбачати норму про те, що страхові агенти мають повертати частку отриманих винагород у випадку дострокового припинення договорів страхування через несплату страхового платежу або його частини. Також необхідно дуже уважно стежити та аналізувати реальність договорів, за якими здійснюється таке нарахування. Зараз такі норми на страховому ринку не є розповсюдженими та популярними, а головне, часто не є реально можливими для виконання через плінність кадрів, затримку облікових операцій та ін. Саме тому, зазначена проблема належить до тих, яку легше попереджати, ніж розв'язувати.

Страховому регулятору теж треба розуміти, що страховик може використовувати метод нарахування повної суми страхового платежу для підняття рейтингових показників за певний період, додавши до звітності фіктивні угоди, які протягом наступних періодів будуть достроково припинені або скасовані. Питання обліку страхових платежів тісно пов'язане з питаннями розрахунку страхових резервів та з вимогами до активів, які враховуються при розрахунку платоспроможності страховика.

1. Закон України "Про страхування", №85/96-ВР від 07.03.1996 р., <http://zakon.rada.gov.ua> 2. Закон "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні", №996-XIV-ВР від 16.07.1999 р., <http://zakon.rada.gov.ua>