

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტი

ქეთევან ავქოფაშვილი

ფინანსური აღრიცხვისა და ანგარიშგების თავისებურებები
სადაზღვევო კომპანიებში

(სს „გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას“ მაგალითზე)

ბიზნესის ადმინისტრირება

ნაშრომი შესრულებულია ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: მარიამ ვარდიაშვილი

ასოცირებული პროფესორი

თბილისი 2020

ანოტაცია

სამაგისტრო ნაშრომში განხილულია სადაზღვევო საქმიანობის ფინანსური აღრიცხვის საკითხები. ყოველივე აღნიშნული კი წარმოდგენილია სააქციო საზოგადოება გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას ფინანსური ანგარიშგების ანალიზის საფუძველზე.

ნაშრომში თავდაპირველად მოკლედ მიმოხილულია ინფორმაცია საქართველოში სადაზღვევო საქმიანობის ჩამოყალიბებისა და განვითარების შესახებ. ასევე განხილულია საქართველოში სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობის სამსახურის უფლებები და ის ვალდებულებები, რასაც ის სადაზღვევო კომპანიებს უწესებს.

გარდა ამისა, ნაშრომის პირველ ნაწილში ფინანსური აღრიცხვის საერთაშორისო მე-4 სტანდარტის საფუძველზე მიმოხილულია სადაზღვევო ხელშეკრულებების ფინანსური აღრიცხვის თეორიული ასპექტები. კერძოდ, განხილულია დაზღვევის ობიექტები და ფორმები, სადაზღვევო ხელშეკრულებების მონაწილე პირები, სადაზღვევო ხელშეკრულების ძირითადი მახასიათებლები, სადაზღვევო ხელშეკრულებაში ჩართული წარმოებული ინსტრუმენტები და დეპოზიტური კომპონენტის გამოცალკეება, გადაზღვეული აქტივების გაუფასურება და ვალდებულებების ადეკვატურობის ტესტის ჩატარება. ამასთან, ნაშრომში წარმოდგენილია ფინანსური აღრიცხვის საერთაშორისო სტანდარტი 17-ის ძირითადი ასპექტები, რომელიც ძალაში 2023 წლის 1 იანვრიდან შედის.

ნაშრომის მეორე ნაწილი ეხება სს გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას ფინანსური ანგარიშგების ანალიზს. ძირითადი აქცენტები გაკეთებულია სადაზღვევო საქმიანობის აღრიცხვის პრაქტიკულ მხარეზე, იმაზე თუ როგორ ახდენს სს გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია განხორციელებული ოპერაციების ბუღალტრულ ბაზასა და ფინანსურ ანგარიშგებაში ასახვას. დეტალურადაა განხილული გადავადებული შემოსავლის, გაცხადებული მაგრამ დაურეგულირებელი და დამდგარი, მაგრამ გაუცხადებელი რეზერვების, მოზიდულ პრემიასა და დამდგარ ზარალში გადამზღვეველის წილის აღრიცხვის თავისებურებები.

Annotation

This Master Thesis discusses topics such as financial accounting of insurance contracts . All the mentioned aspects are presented based on LTD ‘Global Benefit Georgia” financial accounting analysis.

In the beginning of the thesis, there is a short report about bases and development of Georgia’s insurance field. Also, it reviews the rights and liabilities of supervisory insurance issues in Georgia.

Besides this, in the first part of this thesis, based on the 4th standard of financial accounting theoretical aspects of insurance contracts is examined. Specifically, it discusses objects of insurance and forms, participants of the insurance contracts and basic features of the insurance contracts and detaching depositional component, devaluation of reinsurance assets and conducting the liability adequacy test (LAT).

In addition to this, the thesis represents the aspects of international financial accounting standard 17, which will come into force in 2023 January 1st.

The second part of the thesis concerns LTD “Global Benefits Georgia’s” financial account analysis. The main focuses are conducted on practical sides of insurance works, how the LTD Global Benefits Georgia reflects the performed operations of basis of accounting financial accounts in particular.

The thesis gives detailed information about delayed revenues, RBNS and IBNR, features of accumulated bonuses and presented loss.

შინაარსი

შესავალი	5
1. სადაზღვევო კომპანიების ფინანსური ანგარიშგების შედგენის ძირითადი თეორიული საფუძვლები	9
1.1 სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობის რეგულირების ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ბაზა	9
1.2. სადაზღვევო ხელშეკრულებების ფინანსური აღრიცხვის თავისებურებები.....	26
2. ფინანსური ანგარიშგების შედგენის ზოგიერთი თავისებურება სადაზღვევო კომპანიებში სს „რისკების მართვისა და სადაზღვევო კომპანია გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას“ მაგალითზე 36	
2.1 სრული შემოსავლის ანგარიშგების შედგენა.....	39
2.2 საკუთარი კაპიტალის ანგარიშგება და სადაზღვევო რეზერვები	46
2.3 სადაზღვევო ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ვალდებულებები და მოთხოვნები	54
2.4 რისკების მართვა	57
დასკვნა	62
გამოყენებული ლიტერატურა	66

შესავალი

თანამედროვე პირობებში რისკი ნებისმიერი, ეკონომიკური თუ არაეკონომიკური საქმიანობის თანმდევი მოვლენაა. რისკი საფრთხეს უქმნის საწარმოების მთავარ მიზანს, მოგების მიღებას. საწარმოთა ფინანსურ საქმიანობაში შესაძლოა გამოვლინდეს სხვადასხვა სახის რისკი: ლიკვიდურობის, საბაზრო, საკრედიტო და ა.შ. გარდა ამისა, სხვადასხვა სახის რისკის წინაშე დგანან ფიზიკური პირებიც. მოულოდნელი უბედური შემთხვევის შედეგად მათ შესაძლოა მნიშვნელოვანი ეკონომიკური და მორალური ზარალი მიაღვეთ.

აღსანიშნავია ისიც, რომ დღევანდელ ეკონომიკურ სისტემაში მოქმედი ვერცერთი სუბიექტი იზოლირებულად ვერ იარსებებს, თითოეულ მათგანს უამრავი სახის საფინანსო-ეკონომიკური კავშირი გააჩნია ერთმანეთთან. ეს კავშირები თანამედროვე ეკონომიკაში უკვე იმდენად მჭიდროა, რომ ნებისმიერი ტიპის კომპანიაში მაღალი რისკით განპირობებული შემთხვევები ჯაჭვური რეაქციით გადაეცემა მთელ ეკონომიკურ სისტემას, არა მარტო ქვეყნის შიგნით, არამედ საერთაშორისო მასშტაბითაც კი. შესაბამისად, რისკების მართვას არსებითი მნიშვნელობა აქვს არა მხოლოდ საწარმოს ერთეულის, არამედ ეროვნულ და საერთაშორისო დონეზე.

ამგვარად, რისკების მართვას გადაამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს, იურიდიული და ფიზიკური პირებისთვის. რისკების მართვის ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური საშუალება კი მათი მოხდენისგან თავის არიდება და დაზღვევაა.

სწორედ რისკების დაზღვევის მიზნით შეიქმნა სადაზღვევო სფერო. სადაზღვევო კომპანიები, გარკვეული ანაზღაურების სანაცვლოდ, საკუთარ თავზე იღებენ სადაზღვევო ხელშეკრულების მეორე მხარის რისკებს.

თემის აქტუალობა განაპირობა დღეს მიმდინარე მოვლენებმა. ახალი კორონა ვირუსით გამოწვეულმა პანდემიამ, მილიონობით ადამიანის ინფიცირებამა და ეკონომიკურმა ვარდნამ კიდევ ერთხელ დაგვანახა, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია სადაზღვევო სფეროს არსებობა. ზოგიერთ ქვეყანაში ვირუსის აფეთქების შედეგად მოულოდნელად დაინფიცირებულ ადამიანებს ტესტირებისა და მკურნალობის ხარჯების საკუთარი სახსრებით დაფარვა მოუწიათ. აღნიშნული ხარჯების თანადაფინანსებაში კი დიდი როლი ითამაშა საზღვარგარეთ არსებულმა სადაზღვევო კომპანიებმა. ამასთან, პანდემიით გამოწვეულმა მოვლენებმა ბოლო ასწლეულების მანძილზე ყველაზე მძიმე დარტყმა მიაყენა თითოეული ქვეყნის ეკონომიკას. განსაკუთრებით რთულ მდგომარეობაში კი თავად სადაზღვევო კომპანიები აღმოჩნდნენ. საერთაშორისო, მასშტაბური სადაზღვევო შემთხვევების დროის ერთ მონაკვეთში დადგომისა და პოლისის მფლობელების ზარალების ანაზღაურების გამო, სადაზღვევო კომპანიები ლიკვიდურობის პრობლემის წინაშე დადგნენ. ამასთან, პანდემიით გამოწვეულმა ეკონომიკურმა ვარდნამ გადახდისუუნარო გახადა უამრავი საწარმო, ამ უკანასკნელმა კი თავის მხრივ შეამცირა სადაზღვევო კომპანიების მისაღები შემოსავლები.

რისკების მართვა, კორონა ვირუსის პანდემიამდეც, მნიშვნელოვანი გამოწვევა იყო კომპანიებისა და ზოგადად ადამიანებისათვის. სადაზღვევო კომპანიები, კი მრავალი წელია რისკების მართვის ამოსავალ წერტილს წარმოადგენს. რისკების დივერსიფიცირებისა და სხვადასხვა სპეციფიკური მეთოდის მეშვეობით სადაზღვევო კომპანიები ახდენენ რისკების შედეგად დამდგარი ზიანის განეიტრალებასა და შემსუბუქებას. სადაზღვევო კომპანიები, ეკონომიკაში შესაძლოა შევადაროთ ერთგვარ ქოლგას, რომელიც წვიმისა და სეტყვისას, ანუ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, შეგიძლია გაშალო და თავიდან აირიდო შესაძლო ზიანი.

სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობის მნიშვნელოვნებიდან გამომდინარე, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მათი საქმიანობის გარკვეულ ჩარჩოებში მოქცევა და აღრიცხვა ფინანსურ ანგარიშგებაში. სანდო და შესაფერისი სადაზღვევო

კომპანიის შერჩევის მიზნით, საწარმოები და ფიზიკური პირები დაინტერესებულნი არიან სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური მდგომარეობითა და საქმიანობის შედეგებით. აღნიშნულისთვის კი ამოსავალ საანალიზო, საინფორმაციო ველს წარმოადგენს საწარმოს მიერ წარდგენილი ფინანსური ანგარიშგება, რომლის ანალიზიც საშუალებას იძლევა დადგინდეს კომპანიის უმთავრესი ფინანსური და საწარმოო მახასიათებლები. ამდენად, სადაზღვევო საქმიანობის სამართლიან და შესაძარის აღრიცხვას ფინანსურ ანგარიშგებაში არსებითი მნიშვნელობა აქვს.

სამაგისტრო ნაშრომის მიზანია, ნათლად წარმოაჩინოს სადაზღვევო საქმიანობისა და მისი ფინანსურ ანგარიშგებაში მართებული ასახვის მნიშვნელოვნება.

სადაზღვევო საქმიანობა საკმაოდ განსხვავდება სხვა ეკონომიკური საქმიანობებისგან, ამიტომ, თავის მხრივ, სპეციფიურია მისი ფინანსურ ანგარიშგებაში ასახვაც. აღნიშნული საქმიანობის აღრიცხვა რეგულირდება საერთაშორისო ფინანსური აღრიცხვის მე-4 სტანდარტით, რომელიც არც ისე ვრცელი და ინფორმაციულია. ამასთან, საქართველოში სადაზღვევო სფერო იმ საერთაშორისო გამოცდილების ფონზე, რაც დღეს მსოფლიოში არსებობს, ნაკლებად განვითარებულია. სადაზღვევო საქმიანობის აღრიცხვის ზოგიერთი საკითხი ჯერ კიდევ ბუნდოვანია ამ სფეროს წარმომადგენლებისათვის. ფინანსური ანგარიშგების მომხმარებლებისათვის კი, მათ შორის ბევრი ფინანსისტისთვისაც უცნობია სადაზღვევო საქმიანობის ფინანსურ ანგარიშგებასა თუ ბუღალტრულ ბაზაში აღრიცხვის პრაქტიკული მხარე.

სწორედ ამიტომ ამ ნაშრომში მოყვანილია ის თეორიული ასპექტები და მეთოდები, რასაც ემყარება სადაზღვევო საქმიანობის ფინანსურ ანგარიშგებაში ასახვა. გარდა ამისა, ნაშრომში წარმოდგენილია ფინანსური ანგარიშგების ანალიზის პრაქტიკული მხარე კონკრეტული საწარმოს ფინანსური ანგარიშგების მაგალითზე, რომელიც ნათლად ასახავს სადაზღვევო საქმიანობის აღრიცხვის თავისებურებებს პრაქტიკაში.

კვლევის პროცესში დაისვა შემდეგი ამოცანები:

1. სადაზღვევო საქმიანობის ფინანსურ ანგარიშგებაში აღრიცხვასთან დაკავშირებული სრულყოფილი ინფორმაციის მოძიება, სხვადასხვა ტიპის ლიტერატურისა და სტატიების გაცნობა;
2. სადაზღვევო ხელშეკრულებების ფინანსური აღრიცხვის თავისებურებების განხილვა.
3. ფინანსური ანგარიშგების მომზადების პრინციპებისა და მოთხოვნების განსაზღვრა.
4. საკვლევი ობიექტის ფინანსური ანგარიშგების ანალიზის მეშვეობით, სადაზღვევო საქმიანობის ფინანსური აღრიცხვის სპეციფიკის განხილვა და რისკების მართვის მნიშვნელობის დადგენა.

სამაგისტრო ნაშრომის კვლევის ობიექტად შეირჩა ის კომპანია, რომლის საქმიანობა შეესაბამება დასმულ ამოცანებს და ხსნის ფართო არეალს სადაზღვევო საქმიანობის აღრიცხვის პრაქტიკული მხარის წარმოჩენისთვის. აღნიშნულ კომპანიას წარმოადგენს სს რისკების მართვისა და სადაზღვევო კომპანია გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია. ის არის პირველი საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია საქართველოში, რომელიც დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად 2016 წლის დეკემბერში დაარსდა. გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას საქმიანობას ძირითადად კორპორატიული მიმართულების სადაზღვევო მომსახურების გაწევა წარმოადგენს. ამ მიზნით მას სადაზღვევო ხელშეკრულებები გაფორმებული აქვს ასობით კომპანიასთან და სამედიცინო დაზღვევის ნაწილში დაზღვეული ყავს ათასობით ადამიანი. ამასთან, კომპანია მოზიდული პოლისების გადაზღვევას ახდენს საერთაშორისო ბაზარზე არსებულ სადაზღვევო კომპანიებში.

სამაგისტრო ნაშრომის კვლევის მეთოდი ეფუძნება თეორიული საკითხების გაცნობას, შედეგების დამუშავებასა და პრაქტიკულ განხორციელებას. კვლევის ობიექტის

ფინანსური ანგარიშგების ანალიზისათვის გამოყენებულია კვლევის ინდუქციური და ახსნა-განმარტებითი მეთოდი.

კვლევის შედეგად ჩამოყალიბებული დასკვნებისა და რეკომენდაციების გაცნობით ფინანსური ანგარიშგების მომხმარებლებს ნათელი წარმოდგენა შეექმნებათ სადაზღვევო საქმიანობის აღრიცხვის იმ პრაქტიკული თავისებურებების შესახებ, რაც ფინანსური აღრიცხვის სტანდარტებში გაწერილი არ არის.

1. სადაზღვევო კომპანიების ფინანსური ანგარიშგების შედგენის ძირითადი თეორიული საფუძვლები

1.1 სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობის რეგულირების

ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ბაზა

თანამედროვე მსოფლიოში მიმდინარე განუსაზღვრელი მოვლენების ფონზე სადაზღვევო საქმიანობა ერთ-ერთ ყველაზე მოთხოვნად და პერსპექტიულ სფეროს წარმოადგენს.

აღსანიშნავია, რომ ბოლო ათწლეულში სადაზღვევო საქმიანობა საკმაოდ განვითარდა საქართველოშიც. 1996 წელს სადაზღვევო ინდუსტრიის განვითარებისა და სადაზღვევო საკანონმდებლო ბაზის სრულყოფა-გაუმჯობესების მიზნით დაარსდა საქართველოს სადაზღვევო ასოციაცია. 1997 წლის 29 ივნისს სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობისა და რეგულირებისათვის შეიქმნა დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური. 2001 წელს კი საქართველოს ბაზარზე გაჩნდა პირველი სადაზღვევო კომპანია სს „სადაზღვევო კომპანია ალდაგი“.

ამ ეტაპზე საქართველოს ბაზარზე სულ 18 სადაზღვევო კომპანიაა. აღნიშნულმა სადაზღვევო კომპანიებმა (შემდგომში მზღვეველები) 2018 წელს დააფუძნეს არაკომერციული არასამეწარმეო პირი სავალდებულო დაზღვევის ცენტრი, რომელიც ფუნქციონირებს „საქართველოს ტერიტორიაზე მოძრავი უცხო ქვეყანაში

რეგისტრირებული ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად. ცენტრი შექმნილია მზღვეველების მიერ სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად დამდგარი ზიანის ანაზღაურების უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით ვალდებულების ადმინისტრირების მიზნით. ამრიგად, სავალდებულო დაზღვევის ცენტრი ახდენს საქართველოს ტერიტორიაზე მოძრავი უცხო ქვეყანაში რეგისტრირებული ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის ფარგლებში წარმოშობილ ზარალთა დარეგულირებას, სადაზღვევო პრემიის მიღებასა და მის მზღვეველებს შორის განაწილებას.

სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობას საქართველოში არეგულირებს დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონი, სადაც გაწერილია ის მოთხოვნები, რომლებსაც დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახური სადაზღვევო კომპანიებს უდგენს. წინამდებარე კანონის თანახმად, დაზღვევა წარმოადგენს ლიცენზირებად საქმიანობას. შესაბამისად, სადაზღვევო საქმიანობის წამოსაწყებად მნიშვნელოვანი წინაპირობაა ლიცენზიის მოპოვება. სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზიას გასცემს ზედამხედველობის სამსახური „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად. ამასთან, ლიცენზია გაიცემა სადაზღვევო საქმიანობის სახეების მიხედვით:

- ა) სიცოცხლის დაზღვევა;
- ბ) დაზღვევა (არა სიცოცხლის);
- გ) გადაზღვევა.

როგორც აღვნიშნეთ, საქართველოში სადაზღვევო საქმიანობას არეგულირებს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური. შესაბამისად, სადაზღვევო კომპანიები ვალდებული არიან ყოველი კალენდარული წლის დასრულებიდან მომდევნო წლის 15 აპრილამდე მარეგულირებელ სამსახურს წარუდგინონ გასული

წლის წლიური აუდიტირებული ფინანსური ანგარიშგება, რომელიც მომზადდა ბუღალტრული აღრიცხვის საერთაშორისო სტანდარტების საბჭოს მიერ დამტკიცებული „ფინანსური ანგარიშგების საერთაშორისო სტანდარტების“ (IFRS) მიხედვით და რომლის აუდიტიც განხორციელდა ბუღალტერთა საერთაშორისო ფედერაციის საერთაშორისო აღრიცხვისა და მარწმუნებელი სტანდარტების საბჭოს მიერ გამოცემული „აუდიტის საერთაშორისო სტანდარტების“ (ISA) შესაბამისად. ამასთან, მზღვეველები ყოველი თვის 20 რიცხვამდე ზედამხედველობის სამსახურში წარადგენენ მიმდინარე თვის ოპერაციების ამსახველ ბუღალტრულ მონაცემებს, რის შემდგომაც მათ ბუღალტრულ ბაზაში კორექტირებების რეტროსპექტულად განხორციელების უფლება აღარ აქვთ.

დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, მზღვეველები ასევე ვალდებული არიან დაიცვან სამსახურის მიერ დადგენილი, ქვემოთ ჩამოთვლილი ეკონომიკური ლიმიტები:

- ა) სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე კაპიტალის მინიმალური ოდენობა და გაანგარიშებული გადახდისუნარიანობის მარჟის ოდენობა;
- ბ) სადაზღვევო რეზერვების ოდენობა სახეობათა მიხედვით;
- გ) სადაზღვევო რეზერვების დასაფარავად დასაშვები აქტივების ზღვრული თანაფარდობა სადაზღვევო რეზერვებთან;
- დ) კაპიტალსა და ვალდებულებებს შორის ზღვრული თანაფარდობა;
- ე) საზედამხედველო კაპიტალის ოდენობასა და გაანგარიშებული გადახდისუნარიანობის მარჟის ოდენობას შორის თანაფარდობა.

სადაზღვევო საქმიანობის რეგულირების მიზნით, მზღვეველები სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობის სამსახურს უხდიან მიმდინარე საზედამხედველო საფასურს. რაც დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, განისაზღვრება კალენდარული წლის განმავლობაში მზღვეველის მიერ გამომუშავებული ბრუტო-

პრემიის ან/და მაგროვებადი და დაბრუნებადი სიცოცხლის დაზღვევის სახეობებში მზღვეველის კუთვნილი შემოსავლის ოდენობიდან. საზედამხედველო საფასურის განაკვეთია მზღვეველის მიერ წლიურად გამომუშავებული ბრუტო-პრემიის 1 პროცენტი.

სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობის ფინანსური აღრიცხვის კიდეც ერთ ნორმატიულ ბაზას წარმოადგენს ფინანსური ანგარიშგების საერთაშორისო სტანდარტი 4 - სადაზღვევო ხელშეკრულებები, რომლის პირველი ფაზა ძალაში შევიდა 2005 წელს, ხოლო მეორე ფაზა - 2018 წლის 1 იანვარს.

აღნიშნული სტანდარტის მიზანია, გარკვეულ ჩარჩოებში მოაქციოს სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობა, გააუმჯობესოს მზღვეველების მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულებების ბუღალტრული აღრიცხვა, სამართლიანად და შესაბამისად გააშუქოს სადაზღვევო ხელშეკრულებებიდან წარმოშობილი თანხების შესახებ ინფორმაცია.

ამასთან, ფასს 4 მხოლოდ კონკრეტული ხელშეკრულებებისთვის უნდა გამოვიყენოთ:

- სადაზღვევო ხელშეკრულებებისათვის, რომელსაც თავად გამოსცემს მზღვეველი/სადაზღვევო კომპანია. აღნიშნული წარმოადგენს სადაზღვევო კომპანიისთვის ერთგვარ ვალდებულებას.
- გადაზღვევის ხელშეკრულებებისათვის, რომელსაც თავად ფლობს მზღვეველი და რომლის დროსაც ახდენს მოზიდულ პოლისებთან დაკავშირებული რისკების გადაზღვევას სხვა სადაზღვევო კომპანიაში. გადაზღვევის ხელშეკრულებები მზღვეველისთვის ერთგვარი აქტივია.
- ფინანსური ინსტრუმენტებისთვის, რომელსაც თავად მზღვეველი გამოსცემს დისკრეციული მონაწილეობის უფლებით. აღნიშნული სადაზღვევო კომპანიის ვალდებულებაა.

სტანდარტში მკაფიოდაა აღნიშნული, რომ გადაზღვევის ხელშეკრულება სადაზღვევო ხელშეკრულების ერთ-ერთი სახეა და მასზე ვრცელდება ყველა ის მოთხოვნა და რეკომენდაცია, რომელიც ფასს 4-შია გაწერილი.

ასევე მნიშვნელოვანია მიმოვიხილოთ დაზღვევის ობიექტები, ვინაიდან დაზღვევის ობიექტის სახეობა განსაზღვრავს სადაზღვევო ხელშეკრულების ფორმას, დაზღვეულთან ურთიერთობასა და შესაბამისად განხორციელებული ოპერაციების ასახვას ფინანსურ ანგარიშგებაში.

სულ არსებობს დაზღვევის სამი ძირითადი ობიექტი. ესენია: პირადი დაზღვევა, ქონების დაზღვევა და პასუხისმგებლობის დაზღვევა. პირადი დაზღვევა მოიცავს: სიცოცხლის, ჯანმრთელობის, შრომისუნარიანობის, საპენსიო უზრუნველყოფისა და სხვა პირადი ინტერესების დაზღვევას. ქონების დაზღვევა დაკავშირებულია ქონების ფლობასთან, მის განკარგვასა და სარგებლობასთან. პასუხისმგებლობის დაზღვევა კი მოიცავს დაზღვეულის მიერ მესამე (ფიზიკური ან იურიდიული) პირისათვის ან მისი ქონებისათვის მიყენებულ ზიანთან დაკავშირებულ დაზღვევას.

ამასთან, დაზღვევა შესაძლოა განხორციელდეს ნებაყოფლობით და სავალდებულო ფორმით. ნებაყოფლობითი დაზღვევის ფორმა შესაძლოა განხორციელდეს მზღვეველსა და დამზღვევს ან დაზღვეულს შორის დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე. ნებაყოფლობითი დაზღვევა შესაძლოა განხორციელოს ნებისმიერმა ლიცენზირებულმა სადაზღვევო კომპანიამ. სავალდებულო დაზღვევა კი არის დაზღვევის ისეთი ფორმა, რომლის განხორციელების ვალდებულებასაც განსაზღვრავს კანონმდებლობა. აღნიშნულ შემთხვევაში ქვეყნის კანონმდებლობით განისაზღვრება დაზღვევის ობიექტი, სახეობები და განხორციელების წესი.

ამჟამად დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონით, საქართველოში სავალდებულოა საქართველოს ტერიტორიაზე მოძრავი უცხო ქვეყანაში რეგისტრირებული

ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა. აღნიშნული სავალდებულო დაზღვევის განხორციელება სახელმწიფოს გადაწყვეტილებით დაევალა არაკომერციულ არასამეწარმეო პირს - სავალდებულო დაზღვევის ცენტრს. სავალდებულო დაზღვევის ცენტრი ვალდებულია, რომ დააზღვიოს საქართველოს ტერიტორიაზე შემომსვლელი ყველა უცხო ქვეყნის ავტომანქანა. სავალდებულო დაზღვევის შესახებ კანონით, სახელმწიფო სავალდებულო დაზღვევის ცენტრს ავალდებულებს აანაზღაუროს ყველა ზარალი, რომელიც უცხო ქვეყნის ავტომობილის მიერ მიადგა მესამე პირს, მიუხედავად იმისა, აღნიშნული ავტომობილი დაზღვეული იყო თუ არა.

ამ ეტაპზე საქართველოში სხვა ობიექტისა და სახის სავალდებულო დაზღვევა არ ხორციელდება.

სადაზღვევო ხელშეკრულების მონაწილე შესაძლოა იყოს რამდენიმე პირი, რომლებსაც სადაზღვევო ხელშეკრულების ფარგლებში განსხვავებული უფლებები და ვალდებულებები ენიჭებათ. სადაზღვევო ხელშეკრულებაში მონაწილე პირთა სახელწოდებები და ფუნქციები საკმაოდ სპეციფიური და განსხვავებულია სხვა სფეროში მონაწილე პირებისგან. ამიტომაც მნიშვნელოვანია სადაზღვევო ხელშეკრულების მონაწილე პირები მიმოვიხილოთ, როგორც ფასს 4-ის ასევე დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონის საფუძველზე.

სადაზღვევო საქმიანობაში მონაწილე ძირითადი პირები არიან:

- მზღვეველი;
- დამზღვევი;
- დაზღვეული;
- გადამზღვეველი;
- გადამზღვევი;
- დაზღვევის აგენტი და სადაზღვევო ბროკერი.

მზღვეველი არის პირი, რომელიც შექმნილია სადაზღვევო საქმიანობისთვის, მიღებული აქვს შესაბამისი დაზღვევის სახეობის ლიცენზია და ახდენს სადაზღვევო პოლისების რეალიზაციას. მზღვეველი პოლისის მფლობელისაგან იღებს პრემიას, სანაცვლოდ კი სადაზღვევო ხელშეკრულებით ღებულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს პოლისის მფლობელს ზარალი, რომელმაც მასზე უარყოფითად იმოქმედა. დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, მზღვეველს სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელება შეუძლია მხოლოდ სააქციო საზოგადოების ორგანიზაციულ სამართლებრივი ფორმით. მნიშვნელოვანია ასევე ისიც, რომ კანონით სავალდებულოა ლიცენზირებული სადაზღვევო ორგანიზაციის საფირმო სახელწოდება შეიცავდეს სიტყვას „დაზღვევა“.

დამზღვევი შესაძლოა იყოს როგორც ფიზიკური, ისე იურიდიული პირი. ეს არის პირი, რომელიც მზღვეველთან დებს სადაზღვევო ხელშეკრულებას. საქართველოში არსებული დაზღვევის ხელშეკრულებათა უმრავლესობაში დამზღვევად გამოდიან იურიდიული პირები. ესენი არიან კომპანიები, რომლებიც გარკვეული თანადაფინანსებით ან უსასყიდლოდ, მოტივაციის ამაღლების მიზნით, საკუთარ დაქირავებულ პირებს სთავაზობენ დაზღვევას. ამ შემთხვევაში დამზღვევი ერთგვარი შუამავლის როლში გამოდის, რა დროსაც ის დაზღვევის ხელშეკრულებაში განსაზღვრავს მესამე პირს, როგორც დაზღვეულს. ამასთან, ნებაყოფლობითი დაზღვევისას აუცილებელია დაზღვეულის თანხმობა სადაზღვევო ხელშეკრულებაში მონაწილეობაზე. სავალდებულო დაზღვევის დროს მსგავსი თანხმობა დაზღვეულისაგან საჭირო არაა.

დაზღვეული სადაზღვევო ხელშეკრულების მონაწილე პირი, რომლის მიმართაც ხორციელდება დაზღვევა და რომელსაც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას აუნაზღაურდება მიღებული ზარალი. ამასთან, თავად დამზღვევი შესაძლოა იმავდროულად იყოს დაზღვეული.

გადამზღვეველი არის პირი, რომელიც გადაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე ვალდებულებას იღებს ანაზღაუროს მზღვეველის მიერ გაცემული პოლისების შედეგად წარმოშობილი ზარალი. რისკების დივერსიფიცირების მიზნით სადაზღვევო კომპანიები მოზიდული პოლისების გადაზღვევას ახდენენ სხვა სადაზღვევო კომპანიებში, რა დროსაც მოცემულ სადაზღვევო კომპანიებს შორის იდება გადაზღვევის ხელშეკრულება. მოცემული ხელშეკრულების საფუძველზე პოლისებით მოზიდული პრემიის, მათ შორის ზარალების დარეგულირების შედეგად წარმოშობილი ზარალის გადანაწილება ხდება გადამზღვევესა და გადაზღვევის პოლისის მფლობელს შორის.

გადამზღვევი არის პირი, რომელიც ფლობს გადაზღვევის პოლისს და რომელიც ახდენს თავის მხრივ გაცემული პოლისების გადაზღვევას გადამზღვეველთან.

მზღვეველები უმეტეს შემთხვევაში სადაზღვევო საქმიანობას ახორციელებენ ბროკერისა და დაზღვევის აგენტის მეშვეობით.

დაზღვევის აგენტი არის ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც მზღვეველის დავალებითა და სახელით მოქმედებს.

სადაზღვევო ბროკერი არის ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც შექმნილია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, რეგისტრირებულია სამსახურში და დამოუკიდებლად ახორციელებს დაზღვევის სფეროში საშუამავლო საქმიანობას, როგორც თავისი სამეწარმეო საქმიანობის სახეობას. სადაზღვევო ბროკერი ვალდებულია საქმიანობის დაწყებამდე განცხადებით მიმართოს მარეგულირებელ სამსახურს და გაიაროს რეგისტრაცია.

სადაზღვევო ხელშეკრულება არის ორმხრივ მავალდებულებელი ხელშეკრულება, რაც იმას ნიშნავს, რომ ხელშეკრულების მონაწილე ორივე მხარეს აქვს თავისი ვალდებულებები. დაზღვეული ვალდებულია ანაზღაუროს სადაზღვევო თანხა,

გადაიხადოს ე.წ პრემია, ხოლო მზღვეველი ვალდებულია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეულს სადაზღვევო თანხის შესაბამისად აუნაზღაუროს დამდგარი ზარალი. ფასს 4-ის თანახმად, მზღვეველი სადაზღვევო ხელშეკრულებით საკუთარ თავზე იღებს პოლისის მფლობელის რისკს, აუნაზღაუროს მას განუსაზღვრელი მოვლენით მიყენებული უარყოფითი ზეგავლენა.

სწორედ სადაზღვევო ხელშეკრულების განმარტებიდან გამომდინარეობს მისი მახასიათებლები, ესენია:

- მნიშვნელოვანი სადაზღვევო რისკი;
- განუსაზღვრელი მომავალი მოვლენები;
- უარყოფითი გავლენა პოლისის მფლობელებზე.

ზემოთ ჩამოთვლილი მახასიათებლების არსებობა განსაზღვრავს ხელშეკრულების სადაზღვევო ხელშეკრულებად დაკვალიფიცირებასა და შესაბამისად, მის ფინანსურ ანგარიშგებაში ასახვას ფასს 4-ის შესაბამისად. აქედან გამომდინარე პირველ რიგში მნიშვნელოვანია, განვიხილოთ თითოეული მახასიათებელი დეტალურად.

პირველი მნიშვნელოვანი მახასიათებელია სადაზღვევო რისკის არსებობა. ფასს 4-ის თანახმად, სადაზღვევო რისკი ეს არის ნებისმიერი რისკი, გარდა ფინანსურისა. დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, კი სადაზღვევო რისკი განმარტებულია, როგორც მოვლენა, რომელიც შეიცავს მისი მოხდენის გარკვეულ ალბათობასა და შემთხვევითობის ნიშნებს. ამასთან, სადაზღვევო რისკი არის ხელშეკრულების დადებამდე არსებული რისკი, უბრალოდ სადაზღვევო ხელშეკრულებით ხდება მისი პოლისის მფლობელის მიერ მზღვეველისთვის გადაცემა. სადაზღვევო ხელშეკრულების შემდგომ წარმოშობილი რისკი კი არ შეიძლება ჩაითვალოს სადაზღვევო რისკად.

ხელშეკრულების სადაზღვევო ხელშეკრულებად დაკვალიფიცირების მნიშვნელოვანი წინაპირობაა ასევე, რომ სადაზღვევო რისკი იყოს მნიშვნელოვანი.

მნიშვნელოვანი სადაზღვევო რისკი უნდა იწვევდეს მზღვეველის მიერ მნიშვნელოვანი სარგებლის გადახდას პოლისის მფლობელისათვის. ამასთან, სადაზღვევო შემთხვევა უარყოფით გავლენას უნდა ახდენდეს დაზღვეულის ეკონომიკურ მხარეზე.

სადაზღვევო რისკის მნიშვნელოვნების დონე მზღვეველებმა თითოეული სადაზღვევო ხელშეკრულებისთვის ცალ-ცალკე უნდა შეაფასონ. რისკების ინდივიდუალურად შემოწმება ხელს უწყობს ხელშეკრულების სადაზღვევო ხელშეკრულებად კლასიფიცირებას.

სადაზღვევო ხელშეკრულებების კიდევ ერთი მახასიათებელია განუსაზღვრელი მოვლენები, რაც ფაქტობრივად სადაზღვევო საქმიანობის ამოსავალს წარმოადგენს. სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებისას მნიშვნელოვანია, რომ არსებობდეს განუსაზღვრელი მოვლენა, რაც გულისხმობს იმას, რომ ხელშეკრულების დადებისას ცნობილი არ უნდა იყოს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი: სადაზღვევო ხელშეკრულების არსებობის პერიოდში საერთოდ დადგება თუ არა სადაზღვევო შემთხვევა, როდის მოხდება თუ ასეთ შემთხვევას ექნება ადგილი და რა ოდენობის იქნება მზღვეველისათვის აღნიშნული ზარალის დარეგულირების შედეგად წარმოშობილი ზარალი. აღნიშნულის მიხედვით შესაძლოა გამოიყოს სამი სახის სადაზღვევო ხელშეკრულება:

- სადაზღვევო ხელშეკრულებები, რომელშიც სადაზღვევო შემთხვევა ხდება ხელშეკრულების დადებამდე, თუმცა აღნიშნულით წარმოშობილი ზარალი ვლინდება სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში;
- სადაზღვევო ხელშეკრულებები, რომლებშიც სადაზღვევო შემთხვევა დგება ხელშეკრულების ვადის განმავლობაში;
- სადაზღვევო ხელშეკრულებები, როცა განუსაზღვრელი მოვლენა უკვე მომხდარია, თუმცა მისი დარეგულირება, ფინანსური ზარალის შეფასება ხდება სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში.

იმისათვის, რომ ხელშეკრულება სადაზღვევო ხელშეკრულებად დაკლასიფიცირდეს აუცილებელია სადაზღვევო შემთხვევა, რომელიც განუსაზღვრელი მოვლენითაა განპირობებული, უარყოფით გავლენას ახდენდეს პოლისის მფლობელებზე. უარყოფითი გავლენა პოლისის მფლობელზე, როგორც ხელშეკრულების წინაპირობა მზღვეველს აძლევს პრივილეგიას არ აანაზღაუროს ზარალი, მანამ სანამ არ დარწმუნდება, რომ ეს სადაზღვევო შემთხვევა უარყოფით გავლენას ახდენს პოლისის მფლობელზე. ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ სტანდარტი მზღვეველებს არ ავალდებულებს გამოიკვლიონ ფაქტობრივად ახდენს თუ არა სადაზღვევო შემთხვევა უარყოფით გავლენას პოლისის მფლობელზე.

გარდა ზემოაღნიშნული მახასიათებლებისა, მნიშვნელოვანია თავად სადაზღვევო შემთხვევის განმარტება. აღნიშნული ფასს 4-ით განსაზღვრულია, როგორც მომავალი განუსაზღვრელი მოვლენა, რომელსაც მოიცავს სადაზღვევო ხელშეკრულება და რომელიც თავის მხრივ წარმოშობს სადაზღვევო რისკს. დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონით კი სადაზღვევო შემთხვევა მოვლენაა, რომლის მოხდენაც მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდას განაპირობებს.

საგულისხმოა, რომ 2017 წლის მაისში აღრიცხვის საერთაშორისო სტანდარტების საბჭოს მიერ გამოიცა ფასს 17, რომელიც ჩაანაცვლებს სადაზღვევო ხელშეკრულებების აღრიცხვასთან დაკავშირებით გამოცემულ ფასს 4-ს და ძალაში შედის 2023 წლის 1 იანვრიდან დაწყებული წლიური საანგარიშგებო პერიოდებისთვის. ნებადართულია ვადაზე ადრე გამოყენებაც, თუ საწარმო ასევე გამოიყენებს ფასს 9-სა და ფასს 15-ს, ფასს 17-ის პირველად გამოყენებამდე ან გამოყენების დღეს. ფასს 17 თავდაპირველად ძალაში 2021 წელს უნდა შესულიყო, თუმცა 2018 წლის ნოემბერში საერთაშორისო აღრიცხვის სტანდარტების საბჭომ წამოაყენა სტანდარტის ძალაში შესვლის თარიღის გადავადება 2022 წლის 1 იანვრამდე. 2020 წლის მარტში კი, საერთაშორისო აღრიცხვის სტანდარტთა საბჭომ ძალაში შესვლის თარიღად გამოაცხადა 2023 წლის 1 იანვარი.

ფასს 17-ზე გადასვლას ახლავს თავისი სირთულეები. მაგალითად, ფასს 17-ის დანერგვით გაიზრდება ბუღალტრული ბალანსის ცვალებადობა. აქტივებისა და ვალდებულებების შეფასება ფასს 17-ით გათვალისწინებული იქნება უფრო მეტად საბაზრო ღირებულებით, ვიდრე ისტორიული ან სააღრიცხვო ღირებულებით, რაც იმას ნიშნავს, რომ ბალანსი შეიძლება საბაზრო პირობების შესაბამისად მეტად მერყეობდეს. ამასთან, კომპანიების უმეტესობისთვის ფასს 17-ის დანერგვა მოითხოვს მნიშვნელოვანი ინვესტიციების ჩადებას IT მიმართულებით. აუცილებელია შეიქმნას პროგრამები და გადამზადდეს კადრები, რაც უზრუნველყოფს სადაზღვევო ხელშეკრულებების შეფასებაში მომავალი ფულადი ნაკადების გათვალისწინებასა და კომპანიის შესაძლო მოსალოდნელი მოგების დათვლას.

ფასს 17-ის მოდელის მიხედვით, სადაზღვევო ხელშეკრულების ვალდებულებები გამოითვლება, როგორც მომავალი სადაზღვევო ფულადი ნაკადების მიმდინარე ღირებულება, რისკის გათვალისწინებით.

სადაზღვევო ხელშეკრულებების ახალი სააღრიცხვო მოდელის ძირითადი მახასიათებლებია:

- მომავალი ფულადი ნაკადების დისკონტირებული ღირებულების შეფასება, რომელიც ითვალისწინებს რისკის ფაქტორების მიხედვით სადაზღვევო აქტივის/ვალდებულების ღირებულების კორექტირებას, ხელახლა შეფასებას თითოეული საანგარიშგებო პერიოდისთვის.
- სახელშეკრულებო მომსახურების მარჟა, რომელიც უდრის და უკუპროპორციულია ხელშეკრულებების ჯგუფის რეალიზებადი ფულადი ნაკადების ნებისმიერი პირველი დღის შემოსავლისა. სახელშეკრულებო მომსახურების მარჟა წარმოადგენს სადაზღვევო ხელშეკრულებების გამოუმუშავებელ მომგებიანობას და მისი აღიარება ხდება მოგებაში ან ზარალში მომსახურების ვადაზე.

ფასს 17-ში ძირითადი სადაზღვევო ტერმინები ფასს 4-ისგან განსხვავებით უფრო დეტალურადაა წარმოდგენილი. მაგალითად, სადაზღვევო ხელშეკრულება განმარტებულია, როგორც ხელშეკრულება, რომლის თანახმად, ერთი მხარე (გამცემი) იღებს მეორე მხარის მნიშვნელოვან სადაზღვევო რისკს - აუნაზღაუროს პოლისის მფლობელს კომპენსაცია, თუ განუსაზღვრელი მომავალი მოვლენა (დაზღვეული მოვლენა) უარყოფითად იმოქმედებს პოლისის მფლობელზე.

ფასს 17 ასევე განსაზღვრავს კრიტერიუმებს იმის დასადგენად, თუ რა შემთხვევაში უნდა მოხდეს სადაზღვევო კომპონენტების გამოცალკევება სადაზღვევო ხელშეკრულებიდან.

ფასს 17, განსხვავებით ფასს 4-ისგან, მოითხოვს რომ სადაზღვევო კომპანიებმა გარკვეულ დონეებად დაყონ სადაზღვევო ხელშეკრულებები. კერძოდ, ფასს 17-ის თანახმად, საწარმოები ვალდებული არიან ერთ პორტფელში მოათავსონ მსგავსი რისკის შემცველი სადაზღვევო ხელშეკრულებები. ერთი ხაზის სადაზღვევო პროდუქტზე დადებულ სადაზღვევო ხელშეკრულებებს, მოსალოდნელია რომ ექნებათ მსგავსი სადაზღვევო რისკები, რომლებიც უნდა მოთავსდეს ერთ პორტფელში, რათა აღნიშნული რისკების მართვაც ერთიანი მიდგომით განხორციელდეს. სადაზღვევო ხელშეკრულებების თითოეული პორტფელი შესაძლოა მინიმუმ დაიყოს:

- ხელშეკრულებების ჯგუფად, რომლებიც თავდაპირველი აღიარების შემთხვევაში არის წამგებიანი კონტრაქტი (onerous contract);
- ხელშეკრულებათა ჯგუფად, რომლებსაც თავდაპირველი აღიარებისას არ აქვთ შესაძლებლობა გახდნენ წამგებიანი კონტრაქტები (onerous contract);
- სხვა დარჩენილი ხელშეკრულებების ჯგუფად.

ამასთან, სადაზღვევო საწარმოს უფლება არ აქვს გამოცემული ხელშეკრულება ერთ წელზე მეტი ხნით შეიყვანოს ერთსა და იმავე ჯგუფში. თუმცა თუ პორტფელში მოთავსებული სადაზღვევო ხელშეკრულება, მოხვდებოდა სხვა ჯგუფში მხოლოდ იმიტომ, რომ შესაბამისი ქვეყნის კანონმდებლობა მზღვეველს არ მისცემდა განესაზღვრა ხელშეკრულებისთვის განსხვავებული ფასი და სარგებლის დონე, მაშინ ამ შემთხვევაში დასაშვებია, რომ მოცემული ხელშეკრულება დარჩეს იმავე ჯგუფში, რომელშიც შესაბამისი კანონმდებლობის შეზღუდვების გამო მოხვდა.

ფასს 17-ში ასევე განსაზღვრულია სადაზღვევო ხელშეკრულებების ფინანსურ ანგარიშგებაში აღიარების დრო. ფასს 17-ის მიხედვით საწარმოს შეუძლია აღიაროს სადაზღვევო ხელშეკრულებები ქვემოთ ჩამოთვლილი მომენტებიდან ყველაზე ადრე მომხდარ მომენტში:

- თარიღი, როცა პოლისის მფლობელი განახორციელებს პირველ გადახდას;
- თარიღი, როცა სადაზღვევო ხელშეკრულებების ჯგუფი ხდება წამგებიანი.

გარდა სადაზღვევო ხელშეკრულების აღიარების დროისა, ფასს 17-ში ასევე საუბარია სადაზღვევო ხელშეკრულებების ღირებულების შეფასებაზე, თანხაზე, რომლითაც უნდა მოხდეს სადაზღვევო ხელშეკრულების ფინანსურ ანგარიშგებაში აღიარება.

თავდაპირველი აღიარებისთანავე, ორგანიზაციამ უნდა შეაფასოს კონტრაქტების ჯგუფი ჯამურად შემდეგი ღირებულებებით:

- შესრულებული ფულადი სახსრების ღირებულებით (fulfilment cash flows, “FCF”), რაც მოიცავს მომავალ ფულად ნაკადებს, ფულის დროით ღირებულებასა და მომავალ ფულად ნაკადებთან დაკავშირებულ რისკებს და არაფინანსური რისკის კორექტირებას;
- საკონტრაქტო მომსახურებების ზღვართით (the contractual service margin “CSM”).

სადაზღვევო საწარმომ ფულადი სახსრების მოძრაობა უნდა გაითვალისწინოს ჯგუფის თითოეული კონტრაქტის საზღვრებში. ამასთან, სადაზღვევო საწარმომ შეიძლება შეაფასოს მომავალი ფულადი ნაკადები აგრეგაციის უფრო მაღალ დონეზე და შემდეგ გამოყოს ფულადი სახსრების ნაკადები ცალკეულ ჯგუფებში შემავალი ხელშეკრულებებისთვის.

მომავალი ფულადი ნაკადების შეფასებები უნდა იყოს მიმდინარე, მკაფიო, მიუკერძოებელი და ასახავდეს ყველა ინფორმაციას, რაც სადაზღვევო კომპანიისთვის ხელმისაწვდომია ზედმეტი ხარჯისა და ძალისხმევის გაწევის გარეშე. ისინი უნდა ასახავდნენ სადაზღვევო საწარმოს პერსპექტივას, იმ პირობით, რომ ნებისმიერი საბაზრო ცვლადის შეფასებები შეესაბამება საბაზრო პირობებს.

ფულადი ნაკადების შეფასებისას გამოყენებული უნდა იქნეს დისკონტის განაკვეთები. ამასთან, ფულადი ნაკადების შეფასებისას გამოყენებული დისკონტის განაკვეთები:

- ასახავს ფულის დროით ღირებულებას, ფულადი ნაკადების მახასიათებლებს და სადაზღვევო ხელშეკრულებების ლიკვიდურობის მახასიათებლებს;
- უნდა შეესაბამებოდეს იმ ფინანსური ინსტრუმენტების საბაზრო ფასებს, რომელთა ფულადი სახსრები მიიღება სადაზღვევო ხელშეკრულებებიდან;
- გამორიცხავს იმ ფაქტორების გავლენას, რომლებიც გავლენას ახდენენ საბაზრო ფასებზე.

სადაზღვევო საწარმომ ფინანსურ ანგარიშგებაში განცალკევებულად უნდა ასახოს შემდეგი ჯგუფების ღირებულებები:

- გაცემული სადაზღვევო ხელშეკრულებები, რომლებიც აქტივებია;
- გაცემული სადაზღვევო ხელშეკრულებები, რომლებიც ვალდებულებებია;
- გადაზღვევის ხელშეკრულებები, რომლებიც არის აქტივები;

- დადებული გადაზღვევის ხელშეკრულებები, რომლებიც წარმოადგენს ვალდებულებებს.

სადაზღვევო საწარმოები ეწევიან, როგორც უშუალოდ სადაზღვევო საქმიანობას, ასევე სხვა სახის ფინანსურ საქმიანობას. ამასთან, სადაზღვევო საქმიანობიდან მიღებული მოგება შეადგენს პრემიების სახით მიღებული შემოსავლებისა და ანაზღაურებული ზარალების სხვაობას. გარდა აღნიშნულისა, სადაზღვევო კომპანიები მოზიდულ ფულად სახსრებს ათავსებენ სხვადასხვა ფინანსურ ინსტრუმენტებში. ევროპის ქვეყნებში არსებული სადაზღვევო კომპანიების მოგების დიდი ნაწილი სწორედ ფინანსური საქმიანობიდან მიღებულ მოგებაზე მოდის. თუმცა ამ მხრივ რადიკალურად განსხვავებული მდგომარეობაა საქართველოში. ვინაიდან ჩვენს ქვეყანაში განვითარებული არაა საფინანსო ბაზარი, ამიტომ ქართული სადაზღვევო კომპანიები ძირითად შემთხვევაში ორიენტირებული არიან გაზარდონ მხოლოდ უშუალოდ სადაზღვევო საქმიანობიდან მიღებული მოგება.

ამგვარად, სადაზღვევო საწარმომ ფინანსურ ანგარიშგებაში აღიარებული ღირებულებები უნდა დაეყოს შემდეგ ნაწილებად:

- სადაზღვევო მომსახურების შედეგი, რომელიც მოიცავს დაზღვევის შემოსავალს და სადაზღვევო მომსახურების ხარჯებს;
- დაზღვევის დაფინანსების შემოსავალი ან ხარჯები.

სადაზღვევო კომპანიებმა მოგება-ზარალის ანგარიშგებაში უნდა ასახონ სადაზღვევო ხელშეკრულებებიდან მიღებული შემოსავალი და ხარჯები. აღნიშნული შემოსავლები და ხარჯები შესაძლოა მოიცავდნენ ფინანსურ ელემენტსაც.

დაზღვევის შემოსავლები და ხარჯები მოიცავს სადაზღვევო ხელშეკრულებების ჯგუფის ღირებულებას, რომელიც წარმოიშვა:

- ფულის დროითი ღირებულებითა და ცვლილებებით ფულის დროით ღირებულებაში;
- ფინანსურ რისკთან კავშირის დაშვების ცვლილების ეფექტით.

ამასთან, საწარმოს აქვს სადაზღვევო პოლისების აღრიცხვის პოლიტიკის არჩევის შესაძლებლობა. მას შეუძლია სადაზღვევო საქმიანობიდან მიღებული შემოსავლები და ხარჯები აღრიცხოს მოგება-ზარალის ანგარიშგებაში ან შემოსავლები და ხარჯები გადაანაწილოს მოგება-ზარალისა და სხვა სრული შემოსავლის ანგარიშგებაში.

ზოგადი მოდელის თანახმად, ზემოთ აღწერილი გადაანაწილება ნიშნავს სადაზღვევო ხელშეკრულებების მოქმედების პერიოდში მოგება-ზარალის ანგარიშგებაში სისტემატურად მოსალოდნელი შემოსავლებისა და ხარჯების ასახვას.

თუ სადაზღვევო კონტრაქტის პირობები იცვლება და მოდიფიკაცია მნიშვნელოვანია, რის შედეგადაც ის აღარ აკმაყოფილებს სადაზღვევო კონტრაქტის კრიტერიუმებს, მაშინ სადაზღვევო საწარმომ მოცემული კონტრაქტი უნდა გადააკლასიფიციროს. სადაზღვევო პირობების მოდიფიკაცია არსებითია, თუ რომელიმე შემდეგი პირობა დაკმაყოფილებულია:

- ხელშეკრულების პირობების ცვლილება გათვალისწინებული იყო ხელშეკრულების დადებისას. რაც განაპირობებს ხელშეკრულების ამოვარდნას სტანდარტის საზღვრებიდან და ხელშეკრულების სხვა ჯგუფში რეკლასიფიცირებას.
- თუ თავდაპირველი ხელშეკრულება აკმაყოფილებდა დაზღვევის ხელშეკრულებების განსაზღვრებას, მაგრამ შეცვლილი კონტრაქტი აღარ აკმაყოფილებს ამ განმარტებას.
- სადაზღვევო საწარმომ თავდაპირველად გამოიყენა მოზიდული პრემიის განაწილების მიდგომა, მაგრამ ხელშეკრულების ცვლილებამ მისი გამოყენება არა რელევანტური გახადა.

სადაზღვევო საწარმომ სადაზღვევო ხელშეკრულება უნდა გადააკვალიფიციროს, ამორთოს სადაზღვევო ხელშეკრულებების ჯგუფიდან, როდესაც ის დაკარგავს ძალას ან როდესაც გაჩნდება ხელშეკრულების არსებითი მოდიფიკაციის ნიშნები.

1.2. სადაზღვევო ხელშეკრულებების ფინანსური აღრიცხვის თავისებურებები

სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმებით სადაზღვევო კომპანიებს წარმოეშებათ შესაბამისი შემოსავლები და ხარჯები, რომელთა ბუღალტრულ ბაზაში ასახვა გარკვეულ თავისებურებებს შეიცავს.

სადაზღვევო კომპანიების შემოსავლების აღრიცხვა ხდება დარიცხვის მეთოდის საფუძველზე, სადაზღვევო ხელშეკრულებების ძალაში შესვლის თარიღის მიხედვით. სადაზღვევო პოლისის რეალიზაციისას მზღვეველსა და დაზღვეულს შორის იდება სადაზღვევო ხელშეკრულება. აღნიშნული ოპერაცია ბუღალტრულ ბაზაში აისახება სადებეტო ანგარიშზე მოთხოვნების, ხოლო საკრედიტო ანგარიშზე შემოსავლის დარიცხვით. შემოსავალი თავის მხრივ წარმოადგენს ბრუტო პრემიას, ანუ იმ თანხას რაც მზღვეველმა ხელშეკრულების მოქმედების სრულ პერიოდზე უნდა მიიღოს. ვინაიდან რეალურად დაზღვეულის მიერ პრემიის გადახდა ხდება ყოველთვიურად ნაწილ-ნაწილ, ამიტომ ხელშეკრულების გაფორმებისას აღიარებული შემოსავალი გადავადებულია და წარმოადგენს გამოუმუშავებელ პრემიას. აღიარებული გადავადებული შემოსავლების გამომუშავება პოლისის მოქმედების პერიოდის შესაბამისად ხდება წრფივად. კერძოდ, ბუღალტრულად დაზღვეულისაგან შესაბამისი თვის პრემიის მიღებისას მცირდება გამოუმუშავებელი შემოსავალი, ანუ ტარდება დებეტში, ხოლო კრედიტში აღიარდება მოზიდული პრემია.

სადაზღვევო კომპანიას ასევე შეიძლება ჰქონდეს შემოსავალი რეგრესიდან, რომელიც მაშინ წარმოიშობა, როდესაც სადაზღვევო შემთხვევაში ბრალეული მესამე მხარეა. ამ

შემთხვევაში კომპანიას სადებეტო ანგარიშზე წარმოექმნება მოთხოვნები მესამე პირის მიმართ და საკრედიტო ანგარიშზე შემოსავალი რეგრესიდან.

სადაზღვევო კომპანიებს ასევე შესაძლებლობა აქვთ ე.წ. დაზღვევის ობიექტის გატოტალებისას საკუთრების უფლება ამ ობიექტზე გადმოვიდეს მათზე. აღნიშნული შემდეგნაირ ასახვას ჰპოვებს ბუღალტრულ ბაზაში: დებეტი - სადაზღვევო ვალდებულებები; კრედიტი - გადარჩენილი ქონებიდან მიღებული ანაზღაურება. როდესაც ვალდებულება დაფარულია იგი აღიარდება აქტივად: დებეტი - სხვა აქტივები, კრედიტი - სხვა სადაზღვევო შემოსავლები.

შემოსავლებთან ერთად სადაზღვევო კომპანიებს სადაზღვევო ხელშეკრულებებიდან წარმოემვებათ ხარჯებიც, ზარალები. შესაბამისი ხარჯების ანაზღაურების მიზნით სადაზღვევო კომპანიები ქმნიან რეზერვებს. ბუღალტრულად ხდება კრედიტში ვალდებულების სახით სადაზღვევო რეზერვების აღიარება, ხოლო დებეტში ტარდება შესაბამისი ზარალის რეზერვის ხარჯი. როცა უშუალოდ ხდება დაზღვეულისთვის ზარალის ანაზღაურება, თანხის გადარიცხვა, ზარალის რეზერვის ხარჯი კრედიტში გატარებით მცირდება და სანაცვლოდ აღიარდება ანაზღაურებული ზარალის ხარჯი.

ზოგიერთ ხელშეკრულებაში სადაზღვევო შემთხვევა შესაძლოა გულისხმობდეს არა უშუალოდ დამდგარი ზარალის დარეგულირებასა და ანაზღაურებას, არამედ სადაზღვევო კომპანიის მიერ თანხის გადახდები შესაძლოა დაკავშირებული იყოს ფასის ინდექსთან. ფასის ინდექსთან კავშირი ჩართული წარმოებული ინსტრუმენტია, თუმცა ისიც შეიძლება იყოს სადაზღვევო რისკის მატარებელი. მაგალითად, სადაზღვევო ხელშეკრულება შესაძლოა ითვალისწინებდეს დაზღვეულისთვის გარკვეული თანხების გადახდას სიცოცხლის ბოლომდე. ამგვარი ხელშეკრულება დაკავშირებულია სიცოცხლის ღირებულების ინდექსთან, ხოლო გადახდა დამოკიდებულია განუსაზღვრელ მოვლენაზე - რენტის მიმღების სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე.

ფასს 9-ის თანახმად, საწარმომ ძირითადი ხელშეკრულებიდან უნდა გამოყოს ჩართული წარმოებული ინსტრუმენტი, შეაფასოს ის რეალური ღირებულებით, ხოლო რეალურ ღირებულებაში მომხდარი ცვლილებები ასახოს მოგება-ზარალის ანგარიშგებაში. თუმცა ფასს 9-ის ეს მოთხოვნა არ ეხება ისეთ შემთხვევებს, როცა თავად ჩართული ინსტრუმენტი აკმაყოფილებს სადაზღვევო ხელშეკრულების განმარტებას.

ამასთან, ხელშეკრულება, რომელიც მოიცავს ჩართულ წარმოებულ ინსტრუმენტს, მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება დაკვალიფიცირდეს სადაზღვევო ხელშეკრულებად თუ, სადაზღვევო რისკის გადაცემით მოსალოდნელია სადაზღვევო კომპანიის მიერ თანხის მნიშვნელოვანი გადახდა. სწორედ ასეთ შემთხვევაში თავის მხრივ ჩართული წარმოებული ინსტრუმენტი აკმაყოფილებს სადაზღვევო ხელშეკრულების განმარტებას და მისი გამოცალკეება და რეალური ღირებულებით შეფასება საჭირო აღარაა. ხოლო თუ სადაზღვევო ხელშეკრულებაში ჩართული წარმოებული ინსტრუმენტი სადაზღვევო ხელშეკრულება არაა, მის მიმართ გამოყენებულ უნდა იქნეს ბასს 39.

გარდა ზემოთ აღნიშნულისა, მნიშვნელოვანია მიმოვიხილოთ სადაზღვევო ხელშეკრულებებში არსებული დეპოზიტური კომპონენტის ფინანსური აღრიცხვის საკითხები.

სადაზღვევო ხელშეკრულება შესაძლოა ერთდროულად მოიცავდეს, როგორც სადაზღვევო, ისე დეპოზიტურ კომპონენტს. დეპოზიტური კომპონენტი არის ხელშეკრულების კომპონენტი, რომელიც არ აღირიცხება ბასს 39-ის შესაბამისად. ბასს 39-ის მოქმედების სფეროში მხოლოდ ცალკე დამოუკიდებელი სახით არსებობის შემთხვევაში მოხვდებოდა.

ფასს 4-ის თანახმად, მზღვეველები ვალდებულნი არიან გამოაცალკევონ სადაზღვევო ხელშეკრულებიდან დეპოზიტური კომპონენტი, იმ შემთხვევაში, თუ:

- მზღვეველს სადაზღვევო კომპონენტისაგან დამოუკიდებლად, ცალკე შეუძლია დეპოზიტური კომპონენტის შეფასება;
- მზღვეველის სააღრიცხვო პოლიტიკით არ არის სავალდებულო დეპოზიტური კომპონენტიდან წარმოებული ყველა ვალდებულებისა და უფლების აღიარება.

მზღვეველები უფლებამოსილნი, მაგრამ არა ვალდებულნი არიან სადაზღვევო ხელშეკრულებიდან დეპოზიტური კომპონენტი გამოაცალკევონ, თუ :

- მზღვეველს შეუძლია დეპოზიტური კომპონენტის შეფასება ცალკე;
- მზღვეველის სააღრიცხვო პოლიტიკა მოითხოვს დეპოზიტური კომპონენტიდან წარმოებული ყველა ვალდებულებებისა და უფლებების აღიარებას, მიუხედავად ამ ვალდებულებისა და უფლების შესაფასებლად გამოყენებული საფუძვლებისა.

როგორც აღვნიშნეთ, მზღვეველის სააღრიცხვო პოლიტიკა შესაძლოა არ მოითხოვდეს დეპოზიტური კომპონენტიდან წარმოშობილი ვალდებულებებისა და უფლებების აღიარებას. მაგალითად, გადაზღვევის პოლისის მფლობელი პოლისებიდან წარმოშობილი ზარალების ანაზღაურებას იღებს გადამზღვეველისგან, თუმცა ამავდროულად გადაზღვევის ხელშეკრულება მას ავალდებულებს მიღებული კომპენსაცია გარკვეული პერიოდის შემდგომ უკან გადაუხადოს გადამზღვეველს. აღნიშნულ ვალდებულებას წარმოშობს დეპოზიტური კომპონენტი და ასეთ შემთხვევაში მისი ცალკე გამოყოფა აუცილებელი არაა. ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ გადამზღვეველის პოლიტიკის შესაბამისად კომპენსაციის აღრიცხვა და აღიარება ხდება შემოსავლის სახით, მასთან დაკავშირებული ვალდებულებების აღიარებლად, მაშინ აუცილებელია დეპოზიტური კომპონენტის სადაზღვევო ხელშეკრულებიდან გამოცალკევება.

ამასთან, ფასს 4-ით დეპოზიტური კომპონენტის ცალკე გამოყოფა მკაცრად იკრძალება, თუ მისი დამოუკიდებლად შეფასება შეუძლებელია.

დეპოზიტური კომპონენტის გამოცალკევებისას, სადაზღვევო კომპონენტი უნდა შეფასდეს, როგორც სადაზღვევო ხელშეკრულება და მის მიმართ გამოყენებულ იქნეს ფასს 4, ხოლო დეპოზიტური კომპონენტი უნდა შეფასდეს ფასს 9-ის შესაბამისად, ამორტიზებული ან რეალური ღირებულებით. დეპოზიტური კომპონენტიდან მიღებული პრემია უნდა აღიარდეს სადეპოზიტო ვალდებულების ცვლილების სახით.

გარდა ამისა, იმ შემთხვევაში თუ სადაზღვევო ხელშეკრულება დაყოფილი არ არის სადაზღვევო და დეპოზიტურ კომპონენტებად, მაშინ სადაზღვევო რისკის მნიშვნელოვნების დონის შეფასება ხდება სადაზღვევო კომპონენტის მიხედვით, ხოლო ჩართული წარმოებული ინსტრუმენტიდან წარმოშობილი რისკის მნიშვნელოვნების შეფასება - ჩართული წარმოებული ინსტრუმენტის მიხედვით.

როგორც ცნობილია, სადაზღვევო ხელშეკრულების დეპოზიტური კომპონენტისთვის გამოყენებულ უნდა იქნეს ფასს 9, რომელიც არეგულირებს ფინანსური ინსტრუმენტების აღრიცხვას. ამასთან, ფასს 9 გამოიყენება მზღვეველთა მხოლოდ იმ ფინანსური აქტივებისა და ვალდებულებების შესაფასებლად, რომლებიც არ ხვდებიან ფასს 4-ის მოქმედების სფეროში. მაგალითად, სადაზღვევო კომპანიები სადაზღვევო ვალდებულებების დაფარვის მიზნით ფლობენ ფინანსურ აქტივებს. აღნიშნული ფინანსური აქტივებიდან მიღებულ თანხებს მზღვეველები სადაზღვევო ხელშეკრულებების ვალდებულებების დასაფარად მიმართავენ. ისინი მუდმივად ახორციელებენ ფინანსური აქტივების ყიდვა-გაყიდვის ოპერაციებს.

ფასს 9-ის თანახმად, ვინაიდან მოცემული ფინანსური აქტივების ფლობის მიზანია ფულადი ნაკადების მიღება და აქტივების რეალიზაცია (SPPI ტესტი), ამიტომ აღნიშნული ფინანსური აქტივები უნდა აღიარდეს სრული შემოსავლის ანგარიშგებაში რეალური ღირებულებით ან მოგება-ზარალში რეკლასიფიკაციით.

თუმცა ფასს 4-ის თანახმად სადაზღვევო საწარმოებს შეუძლიათ დროებით გამონაკლისის სახით გათავისუფლდნენ ფასს 9-ის გამოყენების მოთხოვნისაგან. სადაზღვევო კომპანიას მაშინ შეუძლია ფასს 9-ის გამოყენებისგან დროებითი გათავისუფლება, თუ შესრულებულია შემდეგი პირობები:

- მას ამ ეტაპამდე არ გამოუყენებია ფასს 9, გარდა იმ პუნქტებისა, რომლებიც ეხება ფინანსურ ვალდებულებებთან დაკავშირებული შემოსავლებისა და ხარჯების ფინანსურ ანგარიშგებაში ასახვას, რომლებიც სადაზღვევო საწარმოს მოგება-ზარალის ანგარიშგებაში რეალური ღირებულებით აქვს აღიარებული.
- მის ძირითად საქმიანობას წარმოადგენს სადაზღვევო საქმიანობა.

სადაზღვევო საქმიანობა მზღვეველის ძირითად საქმიანობად ითვლება, თუ სადაზღვევო ხელშეკრულებებიდან წარმოშობილი ვალდებულებების საბალანსო ღირებულება მნიშვნელოვანია კომპანიის ყველა ვალდებულების საბალანსო ღირებულებასთან შედარებით. სადაზღვევო ხელშეკრულებებიდან წარმოშობილი ვალდებულებების წილი მთლიან ვალდებულებებში უნდა იყოს 90% ან მეტი, ან არანაკლებ 80%-ისა, თუ კომპანიის ძირითად საქმიანობას წარმოადგენს სადაზღვევო საქმიანობა.

მზღვეველმა, რომელიც ფასს 9-ის გამოყენებისაგან გათავისუფლების მიდგომას იყენებს, აუცილებელია აღნიშნული ასახოს განმარტებით შენიშვნებში შესაბამისი ინფორმაციის წარდგენისას. მან განმარტებით შენიშვნებში უნდა წარადგინოს ინფორმაცია, რაც ფინანსური ანგარიშგების მომხმარებლებს ნათელ წარმოდგენას შეუქმნის იმის შესახებ, თუ რა კრიტერიუმები დააკმაყოფილა საწარმომ ფასს 9-ის გამოყენებისაგან გათავისუფლების მეთოდის არჩევისას. ამასთან, ფინანსური ანგარიშგების მომხმარებლებს საშუალება უნდა მიეცეთ ერთმანეთს შეუდარონ იმ კომპანიის მონაცემები, რომლებიც დროებით გამონაკლისის სახით არ იყენებენ ფასს 9-ს იმ საწარმოს მონაცემებს, რომლებიც იყენებენ მოცემულ სტანდარტს.

სადაზღვევო საწარმოს შეუძლია ყოველი საანგარიშო წლის დასაწყისში მიიღოს ფასს 9-ის გამოყენების შესახებ გადაწყვეტილება, თუმცა აღნიშნულის ცვლილება საანგარიშო წლის განმავლობაში შეუძლებელია. ამგვარად, საწარმომ ყოველი საანგარიშო პერიოდისთვის უნდა გადაამოწმოს რამდენად აკმაყოფილებს ფასს 9-ის გამოყენებისაგან გათავისუფლების კრიტერიუმებს. თუ საწარმო აღარ აკმაყოფილებს აღნიშნულ კრიტერიუმებს, მაშინ მას ამ მიდგომის გამოყენება შეუძლია მხოლოდ საანგარიშო პერიოდის დასრულებამდე.

როგორც ვიცით, სადაზღვევო კომპანიები რისკების დივერსიფიცირების მიზნით, მოზიდულ პოლისებს სხვა სადაზღვევო კომპანიაში აზღვევენ. შედეგად ისინი ფლობენ გადაზღვეულ პოლისებს, რაც ფინანსური ანგარიშგების მიზნებისთვის წარმოადგენს ამ სადაზღვევო კომპანიების აქტივს. გადაზღვეული აქტივები, ისევე როგორც სხვა აქტივები სხვადასხვა ფაქტობრივი გარემოების შედეგად შესაძლოა გაუფასურდეს. ამიტომაც გადაზღვეულ პოლისებს უტარდებათ ტესტი გაუფასურებაზე. ამასთან ფასს 4-ის შესაბამისად, გადაზღვეული აქტივი გაუფასურებულად მიიჩნევა, თუ:

- არსებობს მტკიცებულება, რომ აქტივის აღიარების შემდგომ მომხდარი მოვლენების შედეგად, პოლისის მფლობელი, ვეღარ მიიღებს სრულ თანხას, რაც სადაზღვევო ხელშეკრულებით იყო გათვალისწინებული.
- შესაძლებელია სხვადასხვა მოვლენის შედეგად გადაზღვევის პოლისის მფლობელის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრული თანხის მიღებაზე მომხდარი გავლენის საიმედოდ შეფასება.

გადაზღვევის პოლისის გაუფასურების შემთხვევაში პოლისის მფლობელმა უნდა შეამციროს გადაზღვევის პოლისების საბალანსო ღირებულება და გაუფასურების ზარალი აღიაროს მოგება-ზარალის ანგარიშგებაში.

გარდა აქტივების შეფასებისა, სადაზღვევო კომპანიებმა ყოველი საანგარიშო პერიოდის ბოლოს უნდა შეაფასონ რამდენად ადეკვატურია მათ მიერ აღრიცხული სადაზღვევო ვალდებულებები. სადაზღვევო ვალდებულებების ადეკვატურობის შესამოწმებლად კი გამოიყენება ვალდებულებების ადეკვატურობის ტესტი. ვალდებულების ადეკვატურობის ტესტი ეს ერთგვარი შეფასებაა, იმის შესახებ სადაზღვევო ვალდებულება რამდენად საჭიროებს საბალანსო ღირებულების გაზრდას, რომელიც ემყარება მომავალი ფულადი ნაკადების შეფასებას.

ვალდებულებების ადეკვატურობის ტესტი უნდა აკმაყოფილებდეს მინიმალურ მოთხოვნებს. ეს მინიმალური მოთხოვნებია:

- ტესტი ითვალისწინებს მიმდინარე შეფასებებს ყველა სახის სახელშეკრულებო ფულადი ნაკადისთვის.
- თუ ტესტიდან ჩანს, რომ ვალდებულება არ არის ადეკვატური, მაშინ მთელი არასაკმარისი თანხა აღიარდება მოგებაში ან ზარალში.

იმ შემთხვევაში თუ მზღვეველი არ იყენებს სადაზღვევო ვალდებულებების ადეკვატურობის ტესტს, რომელიც აკმაყოფილებს ზემოაღნიშნულ მინიმალურ მოთხოვნებს, მაშინ მზღვეველმა უნდა განსაზღვროს სადაზღვევო ვალდებულებების საბალანსო ღირებულება, რასაც უნდა გამოაკლდეს გადავადებული შეძენის დანახარჯების საბალანსო ღირებულება და არამატერიალური აქტივები, რომლებიც შეძენილია საწარმოთა გაერთიანების დროს ან პორტფელის გადაცემისას. შემდგომ მზღვეველმა უნდა განსაზღვროს მიღებული თანხა ნაკლებია თუ არა საბალანსო ღირებულებაზე. თუ მიღებული თანხა ნაკლებია აღმოჩნდება, მაშინ მთელი უკმარი თანხა აღიარდება მოგებაში ან ზარალში. აღნიშნული გაზრდის სადაზღვევო ვალდებულებების საბალანსო ღირებულებას.

ამგვარად, ვალდებულებების ადეკვატურობის ტესტის ჩატარების შედეგად, თუ აღმოჩნდა, რომ სადაზღვევო ვალდებულებების თანხა შემცირებული შესაბამისი

გადავადებული შეძენის დანახარჯებითა და შესაბამისი არამატერიალური აქტივებით, ნაკლებია ანუ ადეკვატური არ არის მომავალი ფულადი ნაკადების ფონზე, მთელი დეფიციტური თანხა აღიარდება მოგებაში ან ზარალში.

მოგება-ზარალის ანგარიშგების შედგენისას, სადაზღვევო კომპანიებს შეუძლიათ გამოიყენონ გადაფარვის მიდგომა, თუმცა მას არ აქვს სავალდებულო ხასიათი. გადაფარვის მიდგომის არჩევისას მზღვეველმა მოგებასა და ზარალს და სხვა სრულ შემოსავალს შორის ისეთი თანხის რეკლასიფიცირება უნდა მოახდინოს, რომ საანგარიშო პერიოდის ბოლოს საკუთარი შეხედულებისამებრ დაკლასიფიცირებულ აქტივთან დაკავშირებული მოგება და ზარალი ისეთივე სიდიდის იყოს, რაც იქნებოდა იმ შემთხვევაში თუ მზღვეველი მის მიერ კლასიფიცირებულ აქტივთან მიმართებით გამოიყენებდა ბასს 39-ს. ასეთ დროს რეკლასიფიცირებული თანხა ტოლია მზღვეველის მიერ კლასიფიცირებულ აქტივთან დაკავშირებით მოგება-ზარალში აღიარებულ თანხასა და კლასიფიცირებულ ფინანსურ აქტივთან მიმართებით ბასს 39-ის გამოყენების შემთხვევაში მოგება-ზარალში ასაღიარებელი თანხის სხვაობის. გადაფარვის მიდგომის გამოყენების შემთხვევაში რეკლასიფიცირებული თანხა მოგება-ზარალის ანგარიშგებასა და სხვა სრული შემოსავლის ანგარიშგებაში წარდგენილი უნდა იყოს განცალკევებულად, დამოუკიდებელი კომპონენტის სახით. გადაფარვის მიდგომისას მზღვეველს თავად შეუძლია განსაზღვროს დადგენილი კრიტერიუმების შესაბამისი ფინანსური აქტივი, რომლის მიმართაც გამოიყენებს გადაფარვის მიდგომას. აღნიშნული უფლება მზღვეველს თითოეული ფინანსური ინსტრუმენტისთვის ინდივიდუალურად აქვს. მზღვეველის მიერ გადაფარვის მიდგომის გამოყენებისთვის შერჩეული ფინანსური აქტივის რეალური ღირებულება შესაბამისი კრიტერიუმის დაკმაყოფილების თარიღისთვის მიიჩნევა მის ახალ ამორტიზებულ საბალანსო ღირებულებად. ამასთან, ზემოთ აღწერილი გადაფარვის მიდგომა მზღვეველს შეუძლია აირჩიოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პირველად იყენებს ფასს 9-ს.

სადაზღვევო კომპანიებმა გადაფარვის მიდგომის გამოყენება შერჩეული ფინანსური აქტივის მიმართ უნდა განაგრძონ მანამ, სანამ არ შეწყდება ფინანსურ ანგარიშგებაში მოცემული ფინანსური აქტივის აღიარება. ამასთან სადაზღვევო კომპანიას ყოველი საანგარიშო პერიოდის დასაწყისში უფლება აქვს შეწყვიტოს ყველა შერჩეული აქტივის მიმართ გადაფარვის მეთოდის გამოყენება. ხოლო როდესაც სადაზღვევო საწარმო უარს ამბობს გადაფარვის მიდგომაზე, მან სრულ შემოსავალში არსებული ფინანსური აქტივის ნაშთი უნდა გადაიტანოს მოგება-ზარალის ანგარიშგებაში, როგორც რეკლასიფიკაციის კორექტირება. საწარმოს გადაფარვის მეთოდზე უარის თქმა შეუძლია იმ შემთხვევაშიც, თუ იგი აღარ მოქმედებს როგორც მზღვეველი. ასეთ შემთხვევაში მას შემდგომში აღარ ექნება გადაფარვის მეთოდის გამოყენების უფლება.

გადაფარვის მეთოდის გამოყენებისას, ფინანსურ ანგარიშგებაში ასახულ უნდა იქნეს ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ როგორ გამოთვალა საწარმომ მოგება-ზარალსა და სხვა სრულ შემოსავალს შორის რეკლასიფიცირებული თანხა და თუ რა გავლენას ახდენს ეს ფინანსურ ანგარიშგებაზე. სადაზღვევო კომპანიებმა, რომლებიც იყენებენ გადაფარვის მიდგომას ფინანსურ ანგარიშგებაში უნდა ასახონ ინფორმაცია ამგვარი მეთოდის გამოყენების შესახებ, ამასთან, ის საფუძველი და კრიტერიუმები, რომელთა შესაბამისადაც მზღვეველმა გადაფარვის მეთოდის გამოყენებისთვის შეარჩია ფინანსური აქტივები.

სადაზღვევო საწარმოს შეუძლია შეცვალოს სადაზღვევო ხელშეკრულებების სააღრიცხვო პოლიტიკა, თუმცა აღნიშნული დასაშვებია მხოლოდ მაშინ თუ სადაზღვევო ხელშეკრულებების აღრიცხვის პოლიტიკა ფინანსური ანგარიშგების მომხმარებელთა მოთხოვნებს უკეთ აკმაყოფილებს, თუ იზრდება საიმედოობა და შესაძარისობა. სადაზღვევო კომპანიამ სადაზღვევო ხელშეკრულებების ფინანსურ ანგარიშგებაში აღრიცხვის პოლიტიკა შესაძლოა შეცვალოს სხვადასხვა საფუძველით.

მზღვეველმა შესაძლოა სადაზღვევო პოლიტიკა შეცვალოს, იმისათვის რომ სადაზღვევო ვალდებულებების შეფასებისას გამოიყენოს მიმდინარე საპროცენტო განაკვეთები და შედეგად უფრო სწორი ღირებულებით ასახოს ვალდებულებების ღირებულება. ამასთან, ვალდებულებებში მომხდარი ცვლილებების აღიარება უნდა მოხდეს მოგება-ზარალის ანგარიშგებაში. თუ მზღვეველი გამოიყენებს მიმდინარე საბაზრო საპროცენტო განაკვეთებს, მაშინ მან მიმდინარე საბაზრო საპროცენტო განაკვეთები უნდა გამოიყენოს მუდმივად, მანამ სანამ არ დაიფარება ვალდებულებები.

გარდა ზემოთ აღნიშნულისა, მზღვეველს არ ევალება შეცვალოს სააღრიცხვო პოლიტიკა, იმისათვის რათა თავიდან აირიდოს გადაჭარბებული წინდახედულობა.

2. ფინანსური ანგარიშგების შედგენის ზოგიერთი თავისებურება სადაზღვევო კომპანიებში სს „რისკების მართვისა და სადაზღვევო კომპანია გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას“ მაგალითზე

სს რისკების მართვისა და სადაზღვევო კომპანია გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია წარმოადგენს დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად ლიცენზირებულ სადაზღვევო კომპანიას, რომელიც 2016 წლის დეკემბერში დაარსდა. საყურადღებოა, რომ გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია არის პირველი საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია საქართველოში.

კომპანიის ძირითადი დამფუძნებლები არიან: საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია Global Benefits Group და ქართული ჰოლდინგური კომპანია - „საქართველოს ინდუსტრიული ჯგუფი“ (GIG). Global Benefits Group (GBG) ამერიკული სადაზღვევო ჯგუფია, რომელიც 1981 წელს დაარსდა. მას აქვს გლობალურ ბაზარზე ოპერირების 37 წლიანი გამოცდილება, წარმოდგენილია 120 ქვეყანაში და ვაჭრობს ლონდონის

საფონდო ბირჟაზე. საქართველოს ინდუსტრიული ჯგუფი“ (GIG) კი 20-წლიანი გამოცდილების ერთ-ერთი უდიდესი ინდუსტრიული ჰოლდინგია საქართველოში, რომელიც დივერსიფიცირებულ ბიზნეს პორტფელს ფლობს, საქართველოს ენერჯო სექტორზე მკაფიო აქცენტით.

გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას საქმიანობის ძირითადი მიმართულება არის სადაზღვევო მომსახურების გაწევა კორპორატიული სექტორისთვის. Global Benefits Group-თან ერთად შემუშავებულ საერთაშორისო პროდუქტებსა და მომსახურებასთან ერთად, კომპანია მომხმარებლებს ასევე სთავაზობს სპეციალურად ქართული ბაზრისთვის შექმნილ საერთაშორისო დაფარვის სადაზღვევო პოლისებს. კომპანია სწევს შემდეგი ტიპის მომსახურებებს:

- სიცოცხლის დაზღვევა.
- არასიცოცხლის დაზღვევა.
- გადაზღვევა.

ჯანმრთელობის დაზღვევის ნაწილში სადაზღვევო ზარალის ღირებულების ოპტიმიზაციის მიზნით, კომპანია თანამშრომლობს სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებასთან, რომლებიც მოიხსენიება როგორც პროვაიდერი. მიმდინარე პერიოდში კომპანიის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე განთავსებული ინფორმაციით, სამედიცინო პროვაიდერთა სიაში აღრიცხულია 120-ზე მეტი სამედიცინო დაწესებულება საქართველოს სხვადასხვა რეგიონიდან.

დაზღვეულებთან ურთიერთობის ნაწილში, კომპანია პროვაიდერთან და არაპროვაიდერ კლინიკასთან დაფიქსირებული სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების განსხვავებულ წესებს ადგენს, მაგალითად:

- პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებისთვის ანაზღაურებადი თანხის პროცენტული მაჩვენებელი უფრო მეტია, ვიდრე არაპროვაიდერის შემთხვევაში. ეს გამოწვეულია იმ ფაქტით, რომ ყველა პროვაიდერი დაწესებულება კომპანიას სთავაზობს

გარკვეული ტიპის ფასდაკლებას, უშუალოდ მის მიერ ასანაზღაურებელი თანხის ნაწილზე.

- პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეული ანაზღაურებს მხოლოდ თანაგადახდისას მისთვის განსაზღვრულ წილს. მაშინ როდესაც, არაპროვაიდერთან ურთიერთობისას დაზღვეული სრულად ანაზღაურებს მიღებული საქონლის/მომსახურების ღირებულებას და მხოლოდ სათანადო დოკუმენტაციის წარდგენის შემდგომ იღებს სადაზღვევო ზიანის თანხას (თანხის ნაწილს).

ამასთან, იმისთვის რომ კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას პროვაიდერთა სიაში იყოს, იგი კომპანიას თანხმდება გარკვეულ შეღავათებზე. თავის მხრივ, სამედიცინო დაწესებულებები ამ ურთიერთობის საფუძველზე ღებულობენ სარგებელს რეკლამისა და მიმართვიანობის ზრდის სახით:

- პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების შესახებ ინფორმაცია განთავსებულია როგორც კომპანიის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე, ასევე ყოველ მის დაზღვეულს ეგზავნება სადაზღვევო პოლისთან ერთად.
- გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას მიერ დაზღვეულებისთვის შეთავაზებული ზარალის ანაზღაურების პოლიტიკის გათვალისწინებით, პროვაიდერთა მომსახურებით უფრო მეტი დაზღვეული სარგებლობს.

პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში გეგმიური სამედიცინო მომსახურების მიღებისთვის, დაზღვეულმა უნდა მიმართოს დაზღვევის ოჯახის ექიმს. ოჯახის ექიმები არიან სამედიცინო განათლების მქონე ფიზიკური პირები, რომლებსაც საექიმო მომსახურების ხელშეკრულება აქვთ გაფორმებული კომპანიასთან. 2017-2018 წლებში კომპანიის მიერ სამედიცინო პერსონალის დაქირავებასთან დაკავშირებით გაწეული ხარჯი შეადგენს 211,116 ლარს.

გარდა ჯანმრთელობის დაზღვევისა, კომპანია ახორციელებს გადაზღვევის მომსახურებასაც, კერძოდ, გადააზღვევს სხვა სადაზღვევო კომპანიების მიერ

მოზიდულ პოლისებს, მათი რისკების დივერსიფიცირების მიზნით. გლობალ ბენეფიტის მიერ გაწეულ მომსახურების სახეებსა და მათ აღრიცხვას ფინანსურ ანგარიშგებაში უფრო დეტალურად გავეცნობით სამაგისტრო ნაშრომის შემდგომ ქვეთავებში.

2.1 სრული შემოსავლის ანგარიშგების შედგენა

მოგება-ზარალის ანგარიშგების შედგენისთვის აუცილებელია დამოუკიდებლად განვიხილოთ მისი ორი ძირითადი კომპონენტის, შემოსავლებისა და ხარჯების, ბუღალტრული აღრიცხვის თავისებურებები.

კომპანიის შემოსავლები ძირითადად ფორმირდება სამი სახის დაზღვევის მომსახურების გაწევის შედეგად: არასიცოცხლის დაზღვევა, სიცოცხლის დაზღვევა და გადაზღვევა. განვიხილოთ თითოეული ტიპის შემოსავლის აღრიცხვა ბუღალტრულ ბაზასა და ფინანსურ ანგარიშგებაში. აღსანიშნავია, რომ თითოეული სახის შემოსავალი ფორმირდება შესაბამისი პოლისების რეალიზაციის შედეგად.

არასიცოცხლის დაზღვევაში მოიაზრება: ჯანმრთელობის, კრიტიკული დაავადებების, ჯანმრთელობის/სამოგზაურო, ავტომობილის, სპეცტექნიკის, ფინანსური/გარანტიის რისკების, ქონების, პასუხისმგებლობის, Global Protector ავიაციის, ტვირთის და უბედური შემთხვევის დაზღვევა. სიცოცხლის დაზღვევაში მოიაზრება მხოლოდ სიცოცხლის დაზღვევის შედეგად მოზიდული პრემიები. გადაზღვევა არის - როგორც სიცოცხლის, ასევე არასიცოცხლის გადაზღვევის მომსახურებები.

კომპანიის გაყიდვების განყოფილება ახდენს ზემოთ ჩამოთვლილი დაზღვევის პოლისების რეალიზაციასა და რეალიზებული პოლისების სპეციალურ პროგრამაში აღრიცხვას. ამის შემდგომ ფინანსური გუნდი თვის განმავლობაში მოზიდული პრემიების შესახებ ინფორმაციას ჯამურად ასახავს ბუღალტრულ ბაზაში, კერძოდ

ხდება შესაბამისი შემოსავლისა და მოთხოვნის დარიცხვა. თითოეული ტიპის შემოსავალი შესაბამისი ანგარიშებით გამიჯნულია ბუღალტრულადაც.

ამასთან, პოლისების ნაწილის ღირებულება დაფიქსირებულია უცხოურ ვალუტაში. უცხოურ ვალუტაში მოზიდული პრემიის ლარში გაანგარიშება ხდება შესაბამისი დაზღვევის პოლისის ძალაში შესვლის დღის კურსით. მომდევნო პერიოდებში დაზღვევის მომსახურების მანძილზე გამომუშავებული პოლისის ღირებულების გაანგარიშებისას გამოიყენება მოზიდული პოლისის შეფასებისთვის გამოყენებული კურსი (ძალაში შესვლის დღის კურსი). მიუხედავად იმისა, რომ უმეტეს შემთხვევებში შეთანხმების პირობები ითვალისწინებს პოლისის ღირებულების ავანსის სახით გადახდას, ყოველთვიურად გამომუშავებული პოლისის ღირებულების გაანგარიშებისას არ გაითვალისწინება ავანსის მიღების დღის კურსი. პოლისის რეალიზაციისას ხდება პოლისიდან პრემიების სახით მისაღები შემოსავლის სრული ოდენობის დარიცხვა, რომელიც პოლისის რეალიზაციის პერიოდში რეალურად გამოუმუშავებელია. მაგალითად, თუ რეალიზებულია ერთწლიანი პოლისი, რომელიც ყოველთვიურად 100 ლარის პრემიის გადახდას გულისხმობს, მაშინ პოლისის რეალიზაციისას შემოსავლის ანგარიშზე აღიარდება 100 ლარი.

შესაბამისად, იმისათვის რომ ფინანსურ ანგარიშგებაში შემოსავლები სამართლიანად და შესადარისად იყოს წარმოდგენილი პოლისის რეალიზაციის, მოზიდვის საწყის ეტაპზე იქმნება გამოუმუშავებელი პრემიების რეზერვი. 6120 ანგარიშზე (დებეტური ბრუნვა) და გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვზე (კრედიტული ბრუნვა) აღირიცხება გამოუმუშავებელი პრემია, მიმდინარე (მოზიდვის) თვის გამომუშავების (პოლისის ძალაში ყოფნის პროპორციულად) გამოკლებით. ანუ ჩვენი მაგალითის მიხედვით, გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვზე მოხდება 1,100 ლარის აღიარება. შემდგომ კი ყოველთვიურად პოლისის მფლობელისგან შესაბამისი თვის პრემიის მიღებისას ხდება გამოუმუშავებელი შემოსავლის გამომუშავება. ბუღალტრულად

აღნიშნული გულისხმობს გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვის შემცირებას, მის დებეტურ ბრუნვას. ამგვარად, ცვლილება გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვში, მიიღება ბრუტო გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვის საანგარიშო პერიოდის საბოლოო და საწყის ნაშთებს შორის სხვაობით.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, სადაზღვევო კომპანიები რისკების დივერსიფიცირების მიზნით ახდენენ საკუთარი მოზიდული პოლისების გადაზღვევას სხვა სადაზღვევო კომპანიაში. შედეგად, მოზიდული პრემიის ნაწილი გადაეცემა გადამზღვეველს. გადამზღვეველის წილი გაიანგარიშება თითოეულ გადამზღვეველთან დადებული ხელშეკრულების მიხედვით გარკვეული პროცენტობით. გლობალ ბენეფიტის მიერ მოზიდული პრემიების სრული ოდენობა წარმოადგენს ბრუტო პრემიას, რომელიც მოიცავს გადამზღვეველის წილსაც. თუმცა ფინანსური ანგარიშგების მომხმარებელთა მოთხოვნის მიხედვით დაკმაყოფილების მიზნით აუცილებელია, ფინანსურ ანგარიშგებაში რეალური ინფორმაციის ასახვა. ამიტომაც ფინანსურ ანგარიშგებაში მოზიდული ბრუტო პრემიის აღიარებისას გლობალ ბენეფიტის აღიარებს ასევე მოზიდულ პრემიაში გადამზღვეველის წილსაც.

გადამზღვეველის წილი აისახება ჯამურად ხარჯის ანგარიშზე, ჯამური გამოუმუშავებელი წილის ცვლილება (პოლისის გააქტიურების პირველი თვის მონაცემის გამოკლებით) აისახება შემოსავლების შემცირებით.

ამასთან, გადამზღვეველის წილის აღიარება უნდა მოხდეს ბრუტო გამოუმუშავებელი პრემიის ცვლილებაშიც, რაც თავის მხრივ გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვში გადამზღვეველის წილის საანგარიშო პერიოდის საბოლოო და საწყის ნაშთებს შორის სხვაობაა. ამიტომაც გადამზღვეველის გამოუმუშავებელი წილის აღიარების შემდგომ ყოველთვიურად ხდება გამომუშავებულ პრემიაში გადამზღვეველის წილის გამომუშავება.

საანგარიშო პერიოდში კომპანიის მიერ მოზიდული ბრუტო პრემია შეადგენს 16,607¹, 653 ლარს, ხოლო გადამზღვეველის წილი 3,534,825 ლარს. შესაბამისად ნეტო პრემიამ, რაც მოზიდული ბრუტო პრემიისა და გადამზღვეველის წილი პრემიის სხვაობაა, შეადგინა 13,072,828 ლარი. აღნიშნულიდან გამომდინარეობს წმინდა პრემია არის 11, 463,746 ლარი, რაც მნიშვნელოვნად აღემატება წინა წლის მაჩვენებელს - 1,270,746 ლარს. წმინდა გამომდინარეობს პრემია 2018 წელს 2017 წელთან შედარებით 802%-ით გაიზარდა, რამაც კომპანიის ფინანსური მაჩვენებლების გაუმჯობესება განაპირობა. ამასთან, კომპანიის თვიური ნეტო პრემიის მონაცემების საფუძველზე სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში განხორციელდა ანალიტიკური კვლევა, რის შედეგადაც დადგინდა, რომ 2017 წლის ნეტო პრემია ხასიათდება რყევებით, ზრდითა და აგვისტოსა და ნოემბრის თვეში არასტანდარტული გადახრებით. ხოლო 2018 წლის ნეტო პრემიები ხასიათდება მკვეთრი ზრდის ტენდენციით. შესაბამისი ანალიტიკური შედეგი წარმოდგენილია დანართ 1-ში.

აღსანიშნავია, რომ წმინდა გამოუმუშავებელი პრემიის ძირითადი ნაწილი სამედიცინო (6,723,538 ლარი) და ავტომობილების დაზღვევაზე (1,262,898 ლარი) მოდის. გამომდინარეობს წმინდა პრემიის ყველაზე მცირე ნაწილს შეადგენს სარკინიგზო საშუალებათა დაზღვევიდან მიღებული პრემია (3,313 ლარი).

შემოსავლის აღიარების ოპერაციებთან ერთად, პოლისების გაუქმებისას ხდება დაზღვევის ყველა კატეგორიასთან დაკავშირებით, მოზიდული/გამომდინარეობს პრემიის კორექტირების ოპერაციები. პოლისის კორექტირებასთან ერთად კორექტირდება ყველა თანმდევი პროცესი - გადაზღვევა, ბროკერი/აგენტის საკომისიო, გადაზღვევის საკომისიო და სხვა. ამასთან, ოპერაციის კორექტირება ხდება შესაბამისი ფაქტის დადგომის/გამოვლენის საანგარიშო პერიოდში. მიუხედავად კორექტირების საფუძვლებისა, არ ხდება წინა პერიოდის მონაცემების დაზუსტება.

¹ ზემოთ მოცემული რიცხვები წარმოდგენილია დანართ 2-ში.

ამგვარად, სადაზღვევო საქმიანობიდან მიღებული შემოსავალი შეადგენს მოზიდული პრემიების გამომუშავების შედეგად დარიცხულ შემოსავლებს. გადამზღვეველის წილი გამომუშავებულ პრემიაში კი წარმოადგენს შესაბამისი პერიოდის ხარჯს.

გარდა უშუალოდ სიცოცხლის და არასიცოცხლის პოლისების რეალიზაციით მიღებული შემოსავლებისა, კომპანია შემოსავლებს იღებს გადაზღვევის მომსახურების გაწევითაც. ასეთ დროს პოლისის მფლობელები არიან სხვა სადაზღვევო კომპანიები, რომლებსაც სურთ შეიმცირონ მათ მიერ რეალიზებული პოლისებიდან მოსალოდნელი რისკები. მოცემული სადაზღვევო რისკების გადაზღვევისას, სხვა სადაზღვევო კომპანიისგან გლობალ ბენეფიტსი იღებს საკომისიო შემოსავალს, რომლის გამომუშავებაც ხდება გადაზღვევის ხარჯის გამომუშავების თანადროულად. მისაღები საკომიო შემოსავლის ოდენობა დადგენილია თითოეულ დაზღვეულთან გაფორმებული გარიგებების მიხედვით. 2018 წელს კომპანიის მიერ მიღებულმა საკომისიო შემოსავალმა შეადგინა 180,569 ლარი. საკომისიო შემოსავალი 2018 წელს წინა წელთან შედარებით გაიზარდა 299%-ით.

გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია შემოსავალს იღებს რეგრესიდანაც. ეს არის პერიოდის განმავლობაში დარიცხული შემოსავალი, რომელიც წარმოიშვა მზღვეველის მიერ რეგრესის უფლების გამოყენებისას და ზარალის შედეგად მზღვეველის მფლობელობაში გადმოსული გადარჩენილი ქონებით. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ცალკეულ შემთხვევებში გადარჩენილი ქონება გადმოდის გლობალ ბენეფიტსის საკუთრებაში, რისი რეალიზაციის შედეგადაც კომპანია იღებს დამატებით შემოსავალს. ზოგჯერ კი სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებით, კომპანია ავლენს ბრალეულ პირს, რომელზეც ხდება დამდგარი ზარალის გარკვეული ნაწილის გადაკისრება. კომპანია ამ მესამე მხარისგან იღებს გაწეული ხარჯის ანაზღაურებას. ეს უკანასკნელიც გლობალ ბენეფიტსისთვის შემოსავალს წარმოადგენს.

მოგება-ზარალის ანგარიშების მეორე მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს ხარჯები. სადაზღვევო კომპანიების ხარჯები სადაზღვევო შემთხვევისას დამდგარი ზარალებია.

სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებისა და პოლისების რეალიზაციისას გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია საკუთარ თავზე იღებს პოლისის მფლობელის რისკს, სადაზღვევო ზარალის დადგომის შემთხვევაში, პოლისის მფლობელს აუნაზღაუროს დამდგარი ზიანი. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას კომპანიის წარმომადგენლები ახდენენ ზარალის შეფასებას, მისი მოცულობის დადგენას. შემდგომ ხდება კომპანიის მიერ ზარალის ანაზღაურება, სადაზღვევო ტერმინით - დარეგულირება. ზარალის გაცხადების თვეშივე დარეგულირებული ზარალები ბუღალტრულ ბაზაში აისახება ხარჯის ანგარიშზე შესაბამისი ვალდებულების ანგარიშთან კორესპონდენციით. სწორედ ამ ტიპის ოპერაციები წარმოადგენს ანაზღაურებულ ზარალებს. ამასთან, კომპანია განცალკევებულად აღრიცხავს სამედიცინო და არასამედიცინო ზარალებიდან წარმოშობილ ანაზღაურებულ ზარალებს. თუმცა ზარალების ანაზღაურებამდე გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია პოლისის რეალიზაციის მომენტში აღიარებს მოსალოდნელი ზარალების რეზერვს. ზარალების რეზერვის შესახებ ინფორმაციას დაწვრილებით მიმოვიხილავთ მომდევნო თავებში.

რაც შეეხება ანაზღაურებულ ზარალებს, მისი აღიარება ხარჯის სახით ხდება სხვა სრული შემოსავლების ანგარიშგებაში.

2018 წელს სადაზღვევო ზარალებმა შეადგინა 10,928,829 ლარი, ხოლო 2017 წელს 1,142,693 ლარი, რა თქმა უნდა შემოსავლების ზრდას შესაბამისი ხარჯების ზრდაც მოჰყვა.

როგორც შემოსავლების აღიარებისას ხდება მოზიდულ პრემიებში გადამზღვეველის წილის აღიარება, ნეტო ზარალების გასაანგარიშებლადაც მნიშვნელოვანია ანაზღაურებულ ზარალში გადამზღვეველის წილის აღიარება. პოლისების გადაზღვევისას გადამზღვეველი იღებს გლობალ ბენეფიტის მიერ მიღებული

პრემიის ნაწილს. ამასთან ის პასუხისმგებლობას ლებულობს აანაზღაუროს მოცემული პოლისების ფარგლებში დამდგარი ზარალის გარკვეული ნაწილი. თუ რა ნაწილს აანაზღაურებს გადამზღვეველი ესეც გადამზღვეველებსა და გლობალ ბენეფიტს შორის დადებული ინდივიდუალური ხელშეკრულებით დგინდება.

2018 წლის საანგარიშო პერიოდში გადამზღვეველის წილმა ანაზღაურებულ ზარალებში შეადგინა 3,379,936 ლარი, ხოლო წმინდა სადაზღვევო ზარალებმა 7,548, 893 ლარი. შესაბამისად, წმინდა სადაზღვევო ზარალი 2018 წელს წინა წელთან შედარებით გაიზარდა 625%-ით, რაც ჩამოუვარდება შემოსავლების ზრდის პროცენტულ მაჩვენებელს (802%). შედეგად ნათელია, რომ 2018 წელს გაუმჯობესდა კომპანიის ფინანსური მაჩვენებლები, 2017 წლის საანგარიშო პერიოდი კომპანიამ ზარალით დაასრულა, 2018 წლის საანგარიშო პერიოდის წმინდა მოგებამ კი 383,248 ლარი შეადგინა.

სადაზღვევო ხარჯების ერთ-ერთ სახეს განეკუთვნება აკვიზიციის ხარჯები. აკვიზიციის ხარჯები წარმოადგენს სადაზღვევო პოლისების მოზიდვასთან დაკავშირებულ ხარჯებს. აკვიზიციის ხარჯებს განეკუთვნება სადაზღვევო ბროკერებისა და აგენტების მომსახურების ხარჯები.

შემოსავლების გაზრდის მიზნით გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია თანამშრომლობს რამდენიმე სადაზღვევო ბროკერთან და აგენტთან. ისინი მას ეხმარებიან სადაზღვევო პოლისების მოზიდვაში და შესაბამისად გარკვეულ პროცენტს იღებენ მოზიდული პოლისებიდან. საანგარიშო პერიოდში კომპანია თანამშრომლობს 10 სადაზღვევო ბროკერთან და 8 აგენტთან.

დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, დაზღვევის აგენტი არის ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც მოქმედებს მზღვეველის დავალებით და სახელით მისთვის მზღვეველის მიერ მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში.

სადაზღვევო აგენტისგან განსხვავებით, სადაზღვევო ბროკერი რეგისტრირებულია საჯარო სამართლის იურიდიულ პირში – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურში. ის დამოუკიდებლად ახორციელებს დაზღვევის სფეროში საშუამავლო საქმიანობას, როგორც თავის სამეწარმეო საქმიანობას.

სადაზღვევო ბროკერის საშუალებით პოლისების მოზიდვისას აკვიზიციის ხარჯი აღირიცხება სრული მოცულობით, ანუ გადავადებული ხარჯის სახით ხდება ბროკერისთვის გადასახდელი სრული თანხის აღიარება. შემდგომ კი ყოველთვიურად ბროკერთან არსებული ვალდებულებების გასტუმრების შედეგად ხდება აკვიზიციის ხარჯების გამომუშავება. ამგვარად, გადავადებული აკვიზაციური ხარჯები თავდაპირველად კაპიტალიზირდება, ამორტიზაცია კი ბროკერთან დადებული ხელშეკრულების მოქმედების მთელ პერიოდში წრფივად მიმდინარეობს. გადავადებული აკვიზიციური ხარჯები კლასიფიცირდება ერთგვარი არამატერიალური აქტივის სახით, კომპანიის ფინანსური მდგომარეობის ანგარიშგებაში.

2018 წლის 31 დეკემბრის ბოლოს აკვიზიციის ხარჯმა შეადგინა 399,094 ლარი, ხოლო გადავადებულმა აკვიზიციურმა ხარჯმა 242,582 ლარი.

2.2 საკუთარი კაპიტალის ანგარიშგება და სადაზღვევო რეზერვები

2018 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით კომპანიის საწესდებო კაპიტალი შეადგენს 6,440,624² ლარს. საწესდებო კაპიტალი ფორმირებულია 1 ლარის ნომინალური ღირებულების ჩვეულებრივი აქციების ემისიის გზით. კაპიტალში აქციონერთა წილობრივი მონაწილეობა წარმოდგენილია შემდეგი სახით:

- შპს ჯეო ინვესტმენტი - 82.4256%
- ნინო კობახიძე - 8.2492%

² ზემოთ მოცემული რიცხვები წარმოდგენილია დანართ 1-ში.

- GBGI - 5.3799%
- კახაბერ ამალობელი - 3.9453%

კაპიტალის თავდაპირველი ფორმირება განხორციელდა 2016 წლის დეკემბერში, როდესაც კომპანიამ გამოუშვა 1 ლარის ნომინალური ღირებულების მქონე 2,310,000 ცალი ჩვეულებრივი აქცია.

გამოშვებული აქციების 5%-ის (115,500 ცალი აქცია) მფლობელი გახდა GBGI, რისთვისაც კაპიტალი შეავსო 115,500 ლარით და აიღო ვალდებულება კომპანიისთვის GBG-ის ლოგოს და სავაჭრო ნიშნის გამოყენების უფლების გადაცემასთან დაკავშირებით.

2017 წლის 29 მაისის და 2018 წლის 7 თებერვლის აქციონერთა კრების გადაწყვეტილებით კომპანიამ გამოუშვა 1,000 ლარის ნომინალური ღირებულების 1,500 ცალი პრივილეგირებული აქცია. წლიური სარგებელი განისაზღვრა 10.9%-ის ოდენობით. აქციები სრულად განთავსდა საზოგადოების ერთ-ერთი დამფუძნებლის შპს ჯეო ინვესტმენტის სახელზე.

2018 წლის 20 დეკემბერს აქციონერთა კრებამ გადაწყვიტა შპს ჯეო ინვესტმენტზე განთავსებული პრივილეგირებული აქციების კონვერტაცია ახლად ემისირებულ ჩვეულებრივ აქციებში, რისთვისაც 2018 წლის 21 დეკემბერს კომპანიამ სრულად გამოსყიდა პრივილეგირებული აქციები გამოშვებისას არსებული ნომინალური ღირებულებით. შედეგად შპს ჯეო ინვესტმენტის მიმართ დაფიქსირდა ვალდებულება პრივილეგირებულ აქციებთან დაკავშირებით და ასევე მოთხოვნა ჩვეულებრივი აქციების შესყიდვიდან. გამოსყიდვის ღირებულებით დაიფარა შპს ჯეო ინვესტმენტზე ჩვეულებრივი აქციის გადაცემით წარმოშობილი მოთხოვნა.

კომპანიის წესდებით პრივილეგირებული აქციის გამოსყიდვა უნდა მოხდეს ნომინალური ღირებულებისა და დარიცხული სარგებლის ჯამური თანხით (წლიური სარგებელი გაიანგარიშება 10.9%-ით).

კაპიტალის ოპტიმიზაციის მიზნით კომპანიას შემუშავებული აქვს კაპიტალის მართვის მიდგომა, რაც აქტივების, ვალდებულებებისა და რისკების კოორდინირებულ, რაციონალურ მართვას გულისხმობს კაპიტალის ოდენობის მუდმივი შეფასებით. ამასთან კომპანიის მიერ კაპიტალის მართვის მიზნებია:

- სადაზღვევო პოლისების დაცულობის მიზნით, შეინარჩუნოს კაპიტალის სტაბილურობის მოთხოვნილი დონე;
- მოზიდული კაპიტალი განაწილოს ეფექტურად, რათა კაპიტალზე უკუგებამ შეძლოს მფლობელთა მოთხოვნების დაკმაყოფილება;
- შეინარჩუნოს ფინანსური მოქნილობა და ლიკვიდურობის შესაბამისი დონე;
- შეინარჩუნოს ფინანსური სიძლიერე ბიზნესის ზრდის მიზნით ახალ ბაზარზე გასასვლელად.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, კომპანიის საქმიანობა ექვემდებარება რეგულირებას საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ. აღნიშნული უწყება სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური სიმყარის უზრუნველყოფის მიზნით სადაზღვევო კომპანიებს დაზღვევის სახეების მიხედვით, უდგენს კაპიტალის მინიმალურ ოდენობას, რომლის ფლობაც აუცილებელია. დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, სადაზღვევო კომპანიის კაპიტალის მინიმალური ოდენობა არ უნდა იყოს გაანგარიშებით მიღებული გადახდისუნარიანობის მარჯის ოდენობის 1/3-ზე ნაკლები.

საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის №27 ბრძანება განსაზღვრავს კაპიტალის მინიმალურ ოდენობას დაზღვევის თითოეული სახისთვის:

ა) სიცოცხლის დაზღვევა - 2,200,000 ლარს – 2018 წლის 31 დეკემბრამდე;

ბ) დაზღვევა (არა სიცოცხლის) – გარდა სავალდებულო ფორმის პასუხისმგებლობის დაზღვევისა, ვალდებულებათა შესრულების დაზღვევის და საკრედიტო ვალდებულებების დაზღვევისა, 2,000,000 ლარს – 2018 წლის 31 დეკემბრამდე;

გ) დაზღვევა (არა სიცოცხლის) – სავალდებულო ფორმის პასუხისმგებლობის დაზღვევისა, ვალდებულებათა შესრულების დაზღვევის და საკრედიტო ვალდებულებების დაზღვევის ჩათვლით, 2,000,000 ლარს – 2018 წლის 31 დეკემბრამდე;

დ) გადაზღვევა, 2,200,000 ლარს – 2018 წლის 31 დეკემბრამდე;

გარდა კაპიტალის მინიმალური ოდენობის შენარჩუნებისა, სადაზღვევო კომპანიებმა კაპიტალის მინიმალური ოდენობის შესაბამისი ფულადი სახსრები სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე უწყვეტად უნდა განათავსონ საქართველოში ლიცენზირებულ საბანკო დაწესებულებაში შესაბამის ანგარიშებზე.

2017 წლის საანგარიშგებო პერიოდისთვის გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია ვერ აკმაყოფილებდა კაპიტალის ზემოთ აღწერილ მინიმალურ მოთხოვნებს, თუმცა 2018 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით კომპანიამ შეძლო კანონმდებლის მიერ დადგენილი ზემოაღნიშნული ნორმის დაკმაყოფილება.

გარდა კაპიტალის შესახებ არსებული მონაცემების წარმოდგენისა, მნიშვნელოვანია ჩავატაროთ კაპიტალის სტრუქტურის ანალიზი. ანალიზი დავიწყოთ აქტივებისა და დაფინანსების წყაროების ჯგუფების თანაფარდობის დადგენით.

ცხრილი

№1

დასახელება/წელი	2018	2017
ვალდებულებები/აქტივები	67%	74%
კაპიტალი/ აქტივები	33%	26%
საკუთარი კაპიტალის წილი	33%	26%
ვალდებულებების წილი	67%	74%
კომპანიის საკუთარი და მოზიდული სახსრების თანაფარდობის კოეფიციენტი	49%	35%

ანალიზის შედეგად დგინდება, რომ აქტივების 67% დაფინანსებულია მოზიდული სახსრებით, ვალდებულებებით, დანარჩენი - 33% კი საკუთარი კაპიტალით. შესაბამისად, კომპანიის საკუთარი კაპიტალის კონცენტრაციის კოეფიციენტი, რომელიც საკუთარი კაპიტალისა და აქტივების ჯამის ფარდობის ტოლია, 33%-ს შეადგენს. აღნიშნული მიუთითებს, რომ საწარმოს საქმიანობა დამოკიდებულია სხვებზე. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ წინა წელთან შედარებით 2017 წელს ფინანსური დამოკიდებულების კოეფიციენტი 74%-დან 67%-მდე დაეცა, რაც დადებითი მოვლენაა. საანგარიშო წელს აქტივების უფრო დიდი ნაწილია დაფინანსებული საკუთარი კაპიტალით.

გარდა ზემოაღნიშნული საკითხებისა, საყურადღებოა სადაზღვევო კომპანიებში რეზერვების აღრიცხვის სპეციფიკა. როგორც აღვნიშნე, სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმებით გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია საკუთარ თავზე იღებს პოლისის მფლობელების რისკს, სადაზღვევო შემთხვევის მოხდენის შემთხვევაში აუნაზღაუროს მას მიყენებული ზარალი. ამგვარად, სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმებით გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას თავის მხრივ წარმოექმნება ვალდებულებები. იმისათვის, რომ კომპანიამ შეძლოს სადაზღვევო ხელშეკრულების ფარგლებში წარმოშობილი ზარალების სრულად ანაზღაურება, პოლისების რეალიზაციისას ის ქმნის შესაბამისი ზარალის რეზერვებს. რეზერვების შექმნა ეფუძნება შესაძლო რისკისა და სადაზღვევო თანხის ოდენობას. ამდენად, რეზერვების შექმნის მიზანი გლობალ ბენეფიტის მიერ ფინანსური სიმყარის უზრუნველყოფაა.

ამასთან, სადაზღვევო ზარალების რეზერვების გაანგარიშების წესი დადგენილია „სადაზღვევო რეზერვების სახეობათა განსაზღვრისა და შექმნის წესის დამტკიცების თაობაზე“ სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ შემუშავებული ბრძანებით. აღნიშნულის საფუძველზე კომპანია ვალდებულების სახით ქმნის ორი სახის რეზერვს, RBNS და IBNR.

RBNS არის გაცხადებული მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალის რეზერვი. აღნიშნული რეზერვი იქმნება ისეთი ზარალებისთვის, რომელიც უკვე გაცხადებულია, რომლის შესახებაც კომპანია ფლობს ინფორმაციას, მაგრამ ნაწილობრივ ან საერთოდ არაა ანაზღაურებული. ზემოაღნიშნული ბრძანების მე-2 მუხლის მიხედვით, გაცხადებული ზარალი განმარტებულია, როგორც დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებული რისკების დადგომით გამოწვეული და მზღვეველისათვის განცხადებული ზარალი. შესაბამისად, RBNS-ის სახით აისახება მხოლოდ ის სადაზღვევო შემთხვევები, რომლის შემდგომში ანაზღაურების ვალდებულებაც აქვს კომპანიას. გაცხადებული მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების (RBNS) რეზერვის გაანგარიშება ხდება ყოველთვიურად. 2018 წელს კომპანიის გაცხადებულმა მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების რეზერვმა შეადგინა 1,143,336 ლარი.

რეზერვის ღირებულება სამედიცინო და არასამედიცინო ზარალებისთვის განსხვავებულად ფასდება, კერძოდ:

- სამედიცინო დაზღვევის ნაწილში მოსალოდნელი ხარჯის ღირებულება ითვლება დაზღვეულისთვის გაცემული სამედიცინო მიმართებისა და დაზღვეულის მიერ ასანაზღაურებლად წარმოდგენილი დოკუმენტების საფუძველზე და ის დამოკიდებული არ არის კომპანიის წარმომადგენლის შეფასებაზე. ამასთან, რეზერვის შემდგომი კორექტირება ხდება გამოუყენებელი სამედიცინო მიმართვის, არასრულყოფილად წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ან/და პროვაიდერის მიერ მოწოდებულ ინფორმაციაში ასახული ტექნიკური უზუსტობის საფუძველზე.
- არასამედიცინო დაზღვევის ნაწილში რეზერვის ღირებულება განისაზღვრება კომპანიის შიდა კადრების შეფასების საფუძველზე. ზარალის საბოლოო ოდენობის განსაზღვრა კი ხდება სადაზღვევო პირობების დაზუსტების ან/და შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე ექსპერტების ჩართულობით.

რაც შეეხება IBNR-ს ეს არის მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვი, ან ისეთი ზარალების რეზერვი, რომლებიც მომხდარია, მაგრამ აღნიშნული შესახებ პოლისის მფლობელებს ჯერ გაცხადებული არ აქვთ გლობალ ბენეფიტსში. 2018 წლის საანგარიშო პერიოდის მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვი შეადგენს 537,883 ლარს. აღსანიშნავია, რომ კომპანია IBNR-ს გაიანგარიშებს წლის ბოლოს. მისი ჯამური ოდენობა კი მცირდება საანგარიშო წელს მომხდარი ზარალის ანაზღაურებით, მაგრამ განუცხადებელი ზარალის ჯამური ოდენობიდან.

გლობალ ბენეფიტსი IBNR-ს გაიანგარიშებს დაზღვევის ცალკეული სახეების მიხედვით. სულ გამოიყოფა IBNR-ის ორი ჯგუფი: სიცოცხლის და არასიცოცხლის.

„სადაზღვევო რეზერვების სახეობათა განსაზღვრისა და შექმნის წესის დამტკიცების თაობაზე“ სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ შემუშავებული ბრძანების მოთხოვნის მიხედვით, კომპანიის მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვი ჯანმრთელობის დაზღვევის სახეობაში შეადგენს საბაზისო პრემიის 2 პროცენტს, ხოლო დაზღვევის სხვა სახეობისათვის საბაზისო პრემიის 5 პროცენტს. ჯანმრთელობისა და დაზღვევის სხვა სახეობებისათვის განსაზღვრული რეზერვები ფინანსურ ანგარიშგებაში აისახება ჯამურად.

ამგვარად, გაცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი და მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვი აისახება ფინანსური მდგომარეობის ანგარიშგებაში ვალდებულებების სახით.

სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ შემუშავებული რეგულაციების მიხედვით, კომპანია ითვლის გაცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების რეზერვში (RBNS) გადამზღვეველის მონაწილეობას. გადამზღვეველის მონაწილეობა დგინდება თითოეული გაცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალის მიხედვით ცალ-ცალკე. ზოგიერთ გადამზღვეველთან დადებული ხელშეკრულების შესაბამისად გადამზღვეველი საკუთარ თავზე იღებს სადაზღვევო ხელშეკრულებებში წარმოშობილი ზარალების 100%-ს, ასეთ

შემთხვევაში გაცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების ნეტო რეზერვი ნულის ტოლია.

ზოგადად პოლისები, რომლებიც გადაზღვეულია გადამზღვეველთან და რომელთა ფარგლებშიც წარმოშობილი ზარალის ნაწილს ანაზღაურებს გადამზღვეველი ზრდის კომპანიის შემოსავლების დონეს. შესაბამისად, გადამზღვეველის წილი გაცხადებულ, მაგრამ დაურეგულირებელ რეზერვებში წარმოადგენს გლობალ ბენეფიტის აქტივებს. გლობალ ბენეფიტის პოლისების უმრავლესობა გადაზღვეულია GBGI-სთან.

გაცხადებულ მაგრამ დაურეგულირებელ რეზერვებში გადამზღვეველის წილი აქტივის სახით 700,048 ლარის ოდენობით აღიარებულია 2018 წლის ფინანსური მდგომარეობის ანგარიშგებაში, რაც მთლიანი გაცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი რეზერვის 61%-ს შეადგენს. აღსანიშნავია, რომ 2018 წელს აღნიშნული მაჩვენებელი მკვეთრად გაიზარდა, 2017 წელს გადამზღვეველის წილი მთლიან გაცხადებულ, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალის რეზერვში მხოლოდ 5,7% იყო. შედეგად კომპანიის რისკები უკეთაა დივერსიფიცირებული და შესაბამისად, გაზრდილია მისი აქტივების მოცულობაც.

დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახურის მიერ დადგენილი წესის მიხედვით, კომპანია ითვლის მომხდარი, მაგრამ გაუცხადებელი ზარალის რეზერვს. სადაზღვევო ზარალების სახეობის და გაანგარიშების წესის დამტკიცების თაობაზე სადაზღვევოს ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანების მე-7 მუხლის მე-5 ნაწილის მიხედვით, დამდგარი მაგრამ გაუცხადებელი ზარალების რეზერვის გაანგარიშებისას არ ხდება გადამზღვეველის წილის გაანგარიშება. IBNR-ის გაანგარიშება ისედაც ნეტო მოზიდულ პრემიას ეყრდნობა. მიუხედავად აღნიშნული რეგულაციისა, კომპანიას როგორც 2018 წლის, ასევე 2017 წლის ფინანსურ ანგარიშგებაში აღიარებული აქვს დამდგარ მაგრამ განუცხადებელ რეზერვებში გადამზღვეველის წილი, შესაბამისად 116,480 და 86,396 ლარის ოდენობით.

2.3 სადაზღვევო ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ვალდებულებები და მოთხოვნები

სადაზღვევო პოლისების რეალიზაციასთან დაკავშირებით გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას წარმოემოხა მოთხოვნები გაწეული სადაზღვევო მომსახურებიდან. კომპანია განცალკევებულად აღრიცხავს მასთან გადმოზღვეულ სადაზღვევო პოლისებთან დაკავშირებულ მოთხოვნებს. ორივე ზემოაღნიშნული მოთხოვნა უკავშირდება გლობალ ბენეფიტსის უფლებას გაწეული სადაზღვევო მომსახურების სანაცვლოდ მიიღოს შესაბამისი ანაზღაურება, პრემია. მოთხოვნები ფინანსურ ანგარიშგებაში აღიარდება მათი წარმოშობის, ანუ პოლისის რეალიზაციისა და დაზღვეულთან დადებული ხელშეკრულების ამოქმედების მომენტის მიხედვით. გარდა ზემოაღნიშნულისა, კომპანიას წარმოემოხა მოთხოვნები გადამზღვევლების მიმართ, რაც უკავშირდება გაცხადებულ, მაგრამ დაურეგულირებელ ხარჯებში(ზარალის დადგომისას) გადამზღვევლის ასანაზღაურებელ წილს.

იმ შემთხვევაში თუ არსებობს სადაზღვევო ხელშეკრულებებთან დაკავშირებული მოთხოვნების გაუფასურების შესახებ რაიმე მინიშნება, კომპანია ამცირებს შესაბამისი მოთხოვნების საბალანსო ღირებულებას, გაუფასურების ზარალს კი აღიარებს მოგება-ზარალში.

ზოგიერთი სახის სადაზღვევო ხელშეკრულება კომპანიას საშუალებას აძლევს გაყიდოს სადაზღვევო შემთხვევიდან გადარჩენილი ქონება, რომელიც გადმოვიდა მის საკუთრებაში, ასევე ცალკეულ შემთხვევებში როდესაც დგინდება ზარალის გამომწვევი მესამე მხარის ბრალეულობა გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას აქვს შესაბამისი ზარალის მოთხოვნის უფლება. შედეგად კომპანია ფინანსურ ანგარიშგებაში აღიარებს ზარალის დადგომაში დამნაშავე პირ(ებ)ის მიმართ მოთხოვნას, მისაღები კომპენსაციისა და მოგებული სასამართლოს ბაჟის სახით. ამასთან, გადარჩენილი ქონებიდან მიღებული ანაზღაურება ამცირებს პოლისის მფლობელის მიმართ არსებულ სადაზღვევო ვალდებულებებს. თუ ეს

ვალდებულებები დაფარულია, მაშინ რეგრესიდან მიღებული ანაზღაურება ფინანსურ ანგარიშგებაში აღიარდება სხვა აქტივის სახით.

რაც შეეხება სადაზღვევო ხელშეკრულებებიდან წარმოშობილ ვალდებულებებს, ის მოიცავს ზარალების რეზერვსა და გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვს. როგორც უკვე აღვნიშნეთ ზარალების ასანაზღაურებლად კომპანია ქმნის ორი სახის რეზერვს: გაცხადებულ მაგრამ დაურეგულირებელ და მომხდარ მაგრამ გაუცხადებელ ზარალების რეზერვს. აღნიშნული რეზერვები არ დისკონტირდება ფულის დროითი ღირებულების შესაბამისად. რეზერვები ფინანსური ანგარიშგების ბალანსში აღიარდება ვალდებულებების სახით. მათი გაანგარიშებისა და ოდენობის დადგენის წესს კი ადგენს მარეგულირებელი ორგანო. გაცხადებული მაგრამ დაურეგულირებელი რეზერვები აღიარდება საანგარიშგებო თარიღით, ფაქტობრივი მოთხოვნების საფუძველზე. რაც შეეხება მომხდარ მაგრამ განუცხადებელ ზარალების რეზერვს, მისი როგორც ვალდებულების ფინანსურ ანგარიშგებაში აღიარება ხდება წინა საანგარიშო წლის კომპანიის გამოცდილებიდან გამომდინარე.

გლობალ ბენეფიტისთვის სადაზღვევო ხელშეკრულებებთან დაკავშირებით წარმოშობილ ვალდებულებას წარმოადგენს ასევე ჯერ კიდევ გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვი, რომელიც იქმნება პოლისის რეალიზაციის მომენტში. პოლისის მოქმედების პერიოდში კი ყოველთვიურად წრფივი მეთოდით ხდება მისი ამორტიზაცია. ამგვარად, ყოველი საანგარიშო თარიღისთვის გამოუმუშავებელი პრემიის საბალანსო ღირებულება გაიანგარიშება სადაზღვევო პერიოდისა და თითოეული სადაზღვევო პოლისის ვადის ამოწურვამდე დარჩენილი დროის საფუძველზე.

გლობალ ბენეფიტს სადაზღვევო მოთხოვნები წარმოექმნება გადაზღვევის ხელშეკრულებებიდანაც. ძირითად გადამზღვეველებს წარმოადგენენ არარეზიდენტი კომპანიები, გადაზღვევის ხელშეკრულებების უმთავრესი ნაწილი კი გლობალ ბენეფიტის აქციების მფლობელ GBGI-ზე მოდის. მოზიდული სადაზღვევო პოლისები გადაზღვეულია ასევე ადგილობრივ კომპანიებში, კერძოდ, ალდაგსა და

თიბისი დაზღვევაში. გადაზღვევის ხელშეკრულებებით გადამზღვეველი პასუხისმგებლობას იღებს გლობალ ბენეფიტს აუნაზღაუროს გადაზღვეული პოლისებიდან წარმოშობილი ზარალის ნაწილი. აღნიშნულ შემთხვევაში გადამზღვეველი ღებულობს გლობალ ბენეფიტის, როგორც პოლისის მფლობელის რისკს, აუნაზღაუროს მას განუსაზღვრელი მოვლენით განპირობებული ზარალი, რამაც უარყოფითი გავლენა იქონია გლობალ ბენეფიტსზე. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, გადაზღვევის ხელშეკრულებებიც აკმაყოფილებს სადაზღვევო ხელშეკრულების განმარტებას, ამიტომაც გადაზღვევის ხელშეკრულებები კომპანიას კლასიფიცირებული და აღრიცხული აქვს სადაზღვევო ხელშეკრულებების ანალოგიურად. ის სარგებელი, რომელიც გლობალ ბენეფიტსმა უნდა მიიღოს გადამზღვეველებისაგან ზარალის ანაზღაურების სახით მისთვის წარმოადგენს აქტივს, შესაბამისად აღიარდება კომპანიის ბალანსში აქტივის სახით, იმ ღირებულებით, რაც გადამზღვეველთან დადებული გადაზღვევის ხელშეკრულებითაა განსაზღვრული. ამასთან, გადამზღვეველები თითოეული ტიპის დაზღვევის პოლისებიდან წარმოშობილ ზარალს ანაზღაურებენ განსხვავებული პროცენტობით. ამ ტიპის აქტივები შედგება მოკლევადიანი და გრძელვადიანი აქტივებისაგან.

ზარალის ანაზღაურების სანაცვლოდ გლობალ ბენეფიტსი ვალდებულია გადაზღვეული პოლისებიდან მიღებული პრემიის ნაწილი გადასცეს გადამზღვეველებს. გადამზღვეველებისათვის გადასაცემი პრემიის ოდენობაც განისაზღვრება თითოეული დადებული გადაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით. აღნიშნული წარმოადგენს კომპანიის ვალდებულებას, ხოლო თანხის გადამზღვეველისთვის ანაზღაურების შემდგომ აღიარდება ხარჯად.

კომპანია ყოველწლიურად ამოწმებს გადაზღვევის აქტივების გაუფასურებას. იმ შემთხვევაში, თუ გაუფასურების ნიშნები გამოვლინდება, მაშინ გლობალ ბენეფიტსი ამცირებს მათ საბალანსო ღირებულებას ანაზღაურებად ღირებულებამდე, სხვაობის თანხა კი აღიარდება სრული შემოსავლების ანგარიშგებაში. გაუფასურების ზარალი

გამოითვლება ფინანსურ აქტივების გაუფასურების შედეგად წარმოშობილი ზარალის ანალოგიურად.

2.4 რისკების მართვა

რისკი სადაზღვევო და მამასადამე გლობალ ბენეფიტის საქმიანობის განუყოფელი ნაწილია. ამიტომაც კომპანიის მომგებიანობისა და ფინანსური მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით არსებითი მნიშვნელობა აქვს რისკების მართვას. რისკების ეფექტურად მართვისთვის კომპანიის მთავარ მიდგომას წარმოადგენს რისკების წარმოშობის ადრეულ ეტაპზე იდენტიფიცირება, მათი შეფასება, რისკის ლიმიტის დადგენა და რისკების შიდა კონტროლირების მექანიზმის შემუშავება.

კომპანიას გააჩნია სადაზღვევო, საკრედიტო, ლიკვიდურობის, საპროცენტო განაკვეთებისა და სავალუტო რისკები.

გლობალ ბენეფიტის სადაზღვევო რისკი ეს არის სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისა და მისგან ზარალის წარმოშობის რისკი. რისკი უკავშირდება იმ ფაქტს, რომ გარკვეული პერიოდის განმავლობაში წარმოშობილმა ზარალის ოდენობამ შესაძლოა გადააჭარბოს კომპანიის მიერ დადგენილ სადაზღვევო ვალდებულებების საბალანსო ღირებულებას. ამ უკანასკნელს კი განაპირობებს სავარაუდო ზარალის მოცულობის არასწორი განსაზღვრა. სწორედ ამიტომ კომპანიის მიდგომით განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება რისკების ადრეულ ეტაპზე იდენტიფიცირებას და მათ სწორ შეფასებას, რათა შესაბამისი ღირებულებით შეფასდეს სადაზღვევო ვალდებულებათა ოდენობაც. ამასთან, ზარალების ღირებულება მოიცავს ზარალის დაფარვისთვის ასანაზღაურებელ თანხას, რასაც აკლდება მესამე, ბრალეული მხარის მიერ გადასახდელი ნაწილი. გარდა აღნიშნულისა, სადაზღვევო რისკების მართვისთვის კომპანია იყენებს სადაზღვევო ხელშეკრულებების პორტფელის დივერსიფიცირების მეთოდს, რითაც მცირდება რისკი სადაზღვევო ხელშეკრულებების მთლიან ჯგუფზე.

სადაზღვევო რისკების სამართავად კომპანია ასევე აქტიურად იყენებს ანდერრაიტინგის სტრატეგიას. ანდერრაიტინგი ეს არის რისკების ანალიზის პროცესი. კომპანიას აღნიშნულისთვის ჩამოყალიბებული აქვს ანდერრაიტერების განყოფილება, რომლებიც ახდენენ თითოეული სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით რისკების ანალიზს. უფრო დეტალურად კი ანდერრაიტერები წყვეტენ თითოეული სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით აიღონ თუ არა ხელშეკრულების თანმდევი რისკი. სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებისა და შესაბამისად პოლისის მფლობელის რისკის აღების შემდგომ, ხდება რისკის განმეორებითი შეფასება და რისკის დონის მიხედვით პრემიის ოდენობისა და დაფარვის ვადების განსაზღვრა. ანდერრაიტერები ასევე ახდენენ რისკის დონეების მიხედვით ხელშეკრულებათა დაყოფასა და დაჯგუფებას, მათ შორის ინდუსტრიების მიხედვით. კომპანიის ანდერრაიტერები თითოეული ხელშეკრულების მიხედვით რისკის განეიტრალების მიზნით მეორე მხარისთვის აწესებენ გარკვეულ შეზღუდვებს.

გაფორმებული სადაზღვევო ხელშეკრულებებისათვის ყველაზე არსებით რისკს კომპანიისთვის ისეთი სტიქიური უბედურებები წარმოადგენს როგორცაა: წყალდიდობა, ხანძარი, მიწისძვრა და ა.შ.. მასშტაბური სტიქიური მოვლენის მოხდენის შემთხვევაში დიდია რისკი, რომ კომპანიას დროის ერთ მონაკვეთში წარმოექმნება უამრავი სადაზღვევო შემთხვევა, რა დროსაც კომპანიის ლიკვიდობიდან გამომდინარე საკმაოდ რთული იქნება ყველა სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად წარმოშობილი ზარალის დაფარვა. აღნიშნულის თავიდან ასარიდებლად და იმისათვის რომ დაცული იყოს კომპანიის მიერ გაცემული პოლისთა მფლობელების ინტერესი, გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია ახდენს რეალიზებული პოლისების გადაზღვევას. ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ რისკების მაქსიმალური მინიმიზების მიზნით პოლისები გადაზღვეულია როგორც ქართულ, ასევე საქართველოს ფარგლებს გარეთ არსებულ საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანიებში.

სამედიცინო დაზღვევის ნაწილში არსებით რიკს წარმოადგენს ადამიანთა მასობრივი დაავადება. აღნიშნული რისკების სამართავადაც კომპანია სხვადასხვა საშუალებას იყენებს. მაგალითად, ზამთრის დასაწყისში კომპანია დაზღვეულ პირებს უფასოდ სთავაზობს გრიპის ვაქცინაციას. აღნიშნულის მეშვეობით გლობალ ბენეფიტსი ცდილობს შეამციროს მომავალში მოსახდენი სადაზღვევო შემთხვევები და მათგან წარმოშობილი ზარალი. გარდა აღნიშნულისა, კომპანია რისკის დონეს ამცირებს და ზღუდავს ზოგიერთ სადაზღვევო კონტრაქტზე ზარალის მაქსიმალური სიდიდის დაწესებით.

ამგვარად, კომპანია მუდმივად ახორციელებს სადაზღვევო რისკების იდენტიფიცირებას, მართვასა და მონიტორინგს. ამ მიზნით გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია იყენებს ე.წ. ზარალების კოეფიციენტს, რაც მიიღება წმინდა სადაზღვევო ზარალების წმინდა სადაზღვევო შემოსავლებზე გაყოფით. 2018 წელს ზარალების კოეფიციენტი 67% იყო, ხოლო 2017 წელს - 85%. ამასთან, 2018 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით კომპანიის წმინდა სადაზღვევო ვალდებულებებმა შეადგინა 5,088,101 ლარი, საიდანაც ყველაზე დიდი ნაწილი სამედიცინო დაზღვევაზე მოდის - 2,720,393 ლარი. აღნიშნული მაჩვენებელი თითქმის უტოლდება 2017 წლის წმინდა სადაზღვევო ვალდებულებების ჯამურ მოცულობას 2,749,903 ლარს.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ კომპანია ყოველი წლის ბოლოს აფასებს ზარალების ანაზღაურებასთან დაკავშირებული ვალდებულებების ადეკვატურობას. კონკრეტულად კი ხდება გაცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი და მომხდარი მაგრამ განუცხადებელი ზარალების შეფასება. იმ შემთხვევაში თუ მათი საბალანსო ღირებულება ნაკლები აღმოჩნდება შეფასებულ ღირებულებაზე, მაშინ სხვაობის თანხით იზრდება მოცემული რეზერვების საბალანსო ღირებულება და ამავდროულად ხდება ამ თანხის მოგება-ზარალის ანგარიშგებაში აღიარება.

გარდა სადაზღვევო რისკისა, კომპანიას გააჩნია რამდენიმე სახის ფინანსური რისკიც: საკრედიტო, ლიკვიდურობისა და საბაზრო რისკი. ფინანსური რისკის წინაშე დგას დაზღვევის და გადაზღვევის მოთხოვნები, ბანკში განთავსებული დეპოზიტი და

ფული და მისი ეკვივალენტები. ზოგადად საკრედიტო რისკი უკავშირდება კომპანიის რისკს, რომ ისე ვერ მიიღებს ხელშეკრულებით განსაზღვრულ სარგებელს, თუ მეორე მხარე არ შეასრულებს ნაკისრ ვალდებულებებს. გლობალ ბენეფიცი ძირითადად კორპორატიულ კლიენტებზეა ორიენტირებული, ამიტომაც მათი გადახდისუნარიანობა პირდაპირ გავლენას ახდენს კომპანიის საკრედიტო რისკზე. პოლისის მფლობელების ან დამზღვევი კომპანიების მიერ პრემიის გადაუხდელობა განაპირობებს კომპანიის ფინანსურ დანაკარგს. კომპანია ძირითადად ხელშეკრულებებს აფორმებს სხვა კომპანიებთან, რომლებიც გამოდიან დამზღვევის როლში და ახდენენ თავიანთი დასაქმებულების დაზღვევას. ასეთ შემთხვევაში ხელშეკრულება იდება მხოლოდ თავად დამზღვევ კომპანიასთან, თითოეული თანამშრომლისთვის კი იქმნება განსხვავებული ინდივიდუალური პოლისი. თითოეულ დამზღვევთან ხელშეკრულების დადებამდე ხდება მისი შეფასება საბანკო ისტორიის ან სხვა კავშირების საფუძველზე. მაღალი რისკის დამზღვევებს კომპანია ცალკე აჯგუფებს და მათთან ანაზღაურება ეფუძნება წინასწარ გადახდას.

კომპანიას საკრედიტო რისკი წარმოეშობა გადაზღვევის მოთხოვნებიდანაც. შესაძლოა გადამზღვეველმა არ შეასრულოს ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები და არ აანაზღაუროს დამდგარი ზარალის შეთანხმებული ნაწილი. ასეთ შემთხვევაში პოლისის მფლობელთან პასუხისმგებელია გლობალ ბენეფიცი და მიუხედავად იმისა, რომ გადამზღვეველმა არ აუნაზღაურა ზარალის ნაწილი, ის მაინც ვალდებულია პოლისის მფლობელს სრულად აუნაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევით მიყენებული ზიანი. აქედან გამომდინარე გადაზღვევის ხელშეკრულებების დადებამდე კომპანია ყურადღებით აფასებს გადამზღვევლთა გადახდისუნარიანობას, მათ ფინანსურ მდგომარეობას. ამასთან აკონტროლებს საკრედიტო რისკების კონცენტრაციას გეოგრაფიული არეალების მიხედვით.

დაზღვევისა და გადაზღვევის მოთხოვნებისთვის კომპანია ქმნის გაუფასურების რეზერვს, რითაც ფასდება მომავალი შესაძლო ზარალის ოდენობა. საკრედიტო

რისკები იმართება ვადაგადაცილების ანალიზის მიხედვით. 2018 წელს კომპანიის ვადაგადაცილებულმა მოთხოვნებმა შეადგინა 7,056,763 ლარი.

კომპანიის ლიკვიდურობის რისკი კი დაკავშირებულია რისკთან, რომ კომპანია ვერ შეძლებს პოლისის მფლობელთა მიმართ არსებული ვალდებულებების შესრულებას, იმ შემთხვევაში თუ დროის გარკვეულ მონაკვეთში მოხდება ბევრი სადაზღვევო შემთხვევა და კომპანიას წარმოშობილი ზარალების ერთდროულად დაფარვა მოუწევს. ლიკვიდურობის რისკის მართვისთვის კომპანია აკონტროლებს ფულადი ნაკადების შემოდინებას კომპანიაში, ერთმანეთს უდარებს აქტივებსა და ვალდებულებების ოდენობას. კომპანიის ფინანსური ვალდებულებების დაფარვის ვადა 1 წელზე ნაკლებია, იქიდან გამომდინარე, რომ ის ძირითადად ერთ წლიან კონტრაქტებს დებს.

2018 წლის მაჩვენებლების მიხედვით, კომპანიის აბსოლუტური ლიკვიდურობის კოეფიციენტი, რაც ფულადი თანხებისა და მიმდინარე ვალდებულებების თანაფარდობით მიიღება, 6,2 პროცენტის ტოლია. აღნიშნული მაჩვენებელი გვიჩვენებს, კომპანიის ხელთ არსებული თანხით თუ რა ოდენობის ვალდებულებების დაფარვაა შესაძლებელი. 6,2 პროცენტი ზოგადად არ არის კარგი მაჩვენებელი აბსოლუტური ლიკვიდურობისა, თუმცა უნდა გავითვალისწინოთ, რომ მოცემულ შემთხვევაში გლობალ ბენეფიტის ვალდებულებების ნაწილს ფარავს გადამზღვეველი. შესაბამისად, ლიკვიდურობის ეს დონე კომპანიისთვის უარყოფით მაჩვენებლად არ ჩაითვლება. რაც შეეხება საერთო ლიკვიდურობის კოეფიციენტს, რაც კომპანიის მიმდინარე აქტივებისა და ვალდებულებების ფარდობის ტოლია, 2018 წლისთვის შეადგენს 1.49. აღნიშნული მაჩვენებელი გვიჩვენებს ვალდებულებების რა ნაწილის დაფარვა შეუძლია კომპანიას არსებული და მისაღები ფულადი სახსრებით. ფართოდ დამკვიდრებული პრაქტიკით ეს მაჩვენებელი მოთავსებული უნდა იყოს ორსა და სამს შორის. აღნიშნული 2017 წლის შესაბამის მონაცემთან შედარებით 14 პროცენტით გაიზარდა.

რაც შეეხება კომპანიის საბაზრო რისკს ის თავის მხრივ მოიცავს საპროცენტო და სავალუტო რისკს. საბაზრო რისკი არის რისკი იმისა, რომ საპროცენტო განაკვეთების ან ვალუტის ცვლილებით კომპანიას მიადგება ზარალი. კომპანია ფაქტობრივად საპროცენტო რისკის მატარებელი არაა, რადგან 2018 წელს მას არ ქონია ცვალებად განაკვეთიანი პროცენტის მქონე სესხი.

სავალუტო რისკი კი არის სავალუტო განაკვეთების ცვლილების შედეგად ფინანსური ინსტრუმენტების ღირებულების ცვლილების რისკი. გლობალ ბენეფიტისთვის სავალუტო რისკი მნიშვნელოვანია, რადგან პოლისების ნაწილი რეალიზებულია უცხოურ ვალუტაში. გარდა ამისა, კომპანიას მოზიდული პოლისები ძირითადად გადაზღვეული აქვს არარეზიდენტ სადაზღვევო კომპანიებში, მათ კი ზარალის უცხოურ ვალუტაში ანაზღაურების ვალდებულება აქვთ. შესაბამისად, ვალუტის კურსის არასასურველმა ცვლილებამ შესაძლოა სერიოზული ზიანი მიაყენოს კომპანიის ფინანსურ შედეგს. კომპანიის დაზღვევისა და გადაზღვევის მოთხოვნების 33% უცხოურ ვალუტაში, ევროსა და დოლარში, ფიქსირებულ მოთხოვნებზე მოდის. ვალუტის კურსის 20%-იანი ცვლილება კომპანიისთვის საყურადღებოა და კომპანიის ხელმძღვანელების ინფორმირებას საჭიროებს. ვალუტის 20%-იანი ცვლილების შემთხვევაში 2018 წლის მონაცემების საფუძველზე კომპანია მიიღებდა 220,589 ლარიან ზარალს ან მოგებას, კურსის ზრდის ან შემცირების შესაბამისად. ეს უკანსაკნელი კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს რამდენად მნიშვნელოვანია გლობალ ბენეფიტისთვის სავალუტო რისკი.

დასკვნა

სადაზღვევო საქმიანობა და შესაბამისად მისი ფინანსურ ანგარიშგებაში ასახვა საკმაოდ განსხვავებული და სპეციფიურია. პირველ რიგში აუცილებელია, კომპანიის მიერ დადებული ხელშეკრულებების პირობების დეტალური კვლევა და იმის დადგენა მოიცავს თუ არა ის სადაზღვევო ხელშეკრულებად კლასიფიცირებისათვის აუცილებელ მახასიათებლებს: მნიშვნელოვან სადაზღვევო რისკს, განუსაზღვრელ მოვლენასა და უარყოფით გავლენას პოლისის მფლობელზე.

სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმების შემდგომ ხდება მასთან დაკავშირებული შემოსავლების, მოთხოვნებისა და ხარჯების აღიარება, რაც მნიშვნელოვნად განსხვავდება ეკონომიკის სხვა დარგში ფინანსური ანგარიშგების ანალოგიური მუხლების აღიარებისაგან. სწორედ ამიტომ სამაგისტრო ნაშრომში დეტალურადაა განსაზღვრული სადაზღვევო ხელშეკრულებების აღრიცხვისა და ანგარიშგების თავისებურებები, კერძოდ:

- სს „გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას“ ფინანსური ანგარიშგების მიმოხილვის, ასევე კომპანიის ფინანსური ჯგუფის წარმომადგენლებთან ინტერვიუების ჩატარების შედეგად დადგინდა, რომ სადაზღვევო კომპანიები პოლისების რეალიზაციის მომენტში გამოუმუშავებელი გადავადებული შემოსავლის სახით აღიარებენ პრემიის მთელ მოცულობას, რომლის მიღებასაც ელიან სადაზღვევო ხელშეკრულებიდან. შემდგომ კი პოლისის მოქმედების მთელ პერიოდზე ყოველთვიურად გამომუშავებული შემოსავლის აღიარება ხდება გადავადებული შემოსავლის წრფივი მეთოდით, ამორტიზაციით. ამასთან, თავდაპირველად ხდება ბრუტო პრემიის აღიარება, რაც მოიცავს გადამზღვევლის წილსა და იმ ხარჯებს, რომლებიც პოლისის მოსაზიდადაა გაწეული.
- რისკების დივერსიფიცირებისა და შემცირების მიზნით სადაზღვევო კომპანიები საკუთარ მოზიდულ პოლისებს გადააზღვევენ გადამზღვეველთან. გადაზღვევის ხელშეკრულების თანახმად გადამზღვეველი „გლობალ ბენეფიტსს ჯორჯიას“ უნაზღაურებს გადაზღვეული პოლისების ფარგლებში წარმოშობილი ზარალის ნაწილს. სანაცვლოდ კი კომპანია ვალდებულია გადამზღვეველს გაუნაწილოს მოზიდული პრემია. შესაბამისად, სადაზღვევო კომპანიების სრული შემოსავლის ანგარიშგებაში ბრუტო პრემიასთან ერთად აღიარდება ნეტო პრემიაც, რომელიც ბრუტო პრემიისა და გადამზღვეველის წილი პრემიის სხვაობით მიიღება.
- კვლევის შედეგად ასევე დადგინდა, რომ „გლობალ ბენეფიტსს ჯორჯიას“ წმინდა გამომუშავებული პრემია 2018 წელს 2017 წელთან შედარებით 80%-ით გაიზარდა, რამაც კომპანიის ფინანსური მაჩვენებლების გაუმჯობესება განაპირობა. ამასთან, კომპანიის თვიური ნეტო პრემიის მონაცემების საფუძველზე სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში განხორციელდა ანალიტიკური კვლევა, რის შედეგადაც დადგინდა, რომ 2017 წლის ნეტო პრემია ხასიათდება რყევებით, ზრდითა და აგვისტოსა და ნოემბრის თვეში არასტანდარტული გადახრებით. ხოლო 2018 წლის ნეტო პრემია ხასიათდება მუდმივი ზრდის ტენდენციით.
- სადაზღვევო კომპანიები საკუთარ თავზე იღებენ პოლისის მფლობელთა რისკს აუნაზღაურონ მათ სადაზღვევო შემთხვევით მიყენებული ზიანი, ამიტომ პოლისის რეალიზაციისას ხდება შესაბამისი სადაზღვევო ზარალის რეზერვების

შექმნაც. რეზერვები სადაზღვევო საქმიანობაში ორი სახისაა RBNS გაცხადებული მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალის რეზერვი და IBNR მომხდარი მაგრამ გაუცხადებელი ზარალების რეზერვი. გაცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი და მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვი აისახება ფინანსური მდგომარეობის ანგარიშგებაში ვალდებულებების სახით. კვლევის შედეგად დადგინდა თითოეული სახის რეზერვის გაანგარიშების წესი, კერძოდ, „სადაზღვევო რეზერვების სახეობათა განსაზღვრისა და შექმნის წესის დამტკიცების თაობაზე“ სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ შემუშავებული ბრძანების მოთხოვნის მიხედვით, კომპანიის მომხდარი, მაგრამ გაუცხადებელი ზარალების რეზერვი ჯანმრთელობის დაზღვევის სახეობაში შეადგენს საბაზისო პრემიის 2 პროცენტს, ხოლო დაზღვევის სხვა სახეობისათვის - საბაზისო პრემიის 5 პროცენტს. ჩატარებული კვლევის შედეგად გაანგარიშებულმა გაუცხადებელი ზარალების რეზერვმა, ჯანმრთელობისა და დაზღვევის სხვა სახეობაში, ჯამურად შეადგინა 425,932 ლარი, რაც 4,529 ლარით აღემატება კომპანიის მიერ ფინანსურ ანგარიშგებაში აღიარებულ 421,203 ლარს. ეს უკანასკნელი შესაძლოა განპირობებული იყოს დაზღვევის სხვადასხვა პროდუქტის ჯანმრთელობის დაზღვევის კატეგორიაში არასწორი მიკუთვნებით, რის შედეგადაც რეზერვები გაიანგარიშება მოზიდული პრემიის 2% და არა 5%-ის ოდენობით.

- გამოვლინდა გარკვეული შეუსაბამობა დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახურის მიერ შემუშავებულ წესებთან. მაგალითად, დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახურის ბრძანებით, IBNR-ის გაანგარიშებაში არ უნდა განისაზღვროს გადამზღვევლის წილი. მიუხედავად აღნიშნული რეგულაციისა, კომპანიას როგორც 2018 წლის, ასევე 2017 წლის ფინანსურ ანგარიშგებაში IBNR-ში აღიარებული აქვს გადამზღვევლის წილი, შესაბამისად 116,480 და 86,396 ლარის ოდენობით. შედეგად, კომპანიის ფინანსურ ანგარიშგებაში აღიარებული ხარჯების მოცულობა გადაჭარბებული ღირებულებითაა აღიარებული.
- დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახური ფინანსური სიმყარის უზრუნველყოფის მიზნით სადაზღვევო კომპანიებს დაზღვევის სახეების მიხედვით, უდგენს კაპიტალის მინიმალურ ოდენობას, რომლის ფლობაც აუცილებელია. დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, სადაზღვევო კომპანიის კაპიტალის მინიმალური ოდენობა არ უნდა იყოს გაანგარიშებით მიღებული გადახდისუნარიანობის მარჟის ოდენობის 1/3-ზე ნაკლები. 2017 წლის საანგარიშგებო პერიოდისთვის გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია ვერ აკმაყოფილებდა კაპიტალის ზემოთ აღწერილ მინიმალურ მოთხოვნებს, თუმცა 2018 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით კომპანიამ შეძლო კანონმდებლის მიერ დადგენილი ზემოაღნიშნული ნორმის დაკმაყოფილება.

- გარდა კაპიტალის მინიმალური ოდენობის შენარჩუნებისა, სადაზღვევო კომპანიებმა კაპიტალის მინიმალური ოდენობის შესაბამისი ფულადი სახსრები სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე უწყვეტად უნდა განათავსონ საქართველოში ლიცენზირებულ საბანკო დაწესებულებაში შესაბამის ანგარიშებზე.
- ნაშრომში ასევე შესწავლილია სს „გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას“ მიერ რისკების მართვისთვის გამოყენებული მეთოდები, მათ შორის ე.წ. ანდერრაიტინგი, რაც გულისხმობს რისკის დონეების მიხედვით ხელშეკრულებათა დაყოფასა და დაჯგუფებას, რისკის დონის მიხედვით პრემიის ოდენობისა და დაფარვის ვადების განსაზღვრას.
- კომპანიის ფინანსური მდგომარეობის წარმოსაჩენად ნაშრომში გაანგარიშებულია რამდენიმე ფინანსური კოეფიციენტი, რის შედეგადაც დადგინდა, რომ კომპანიის საკუთარი კაპიტალის კონცენტრაციის კოეფიციენტი 33%-ია. ეს მაჩვენებელი მიუთითებს, რომ სს „გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას“ მიერ აკუმულირებული აქტივების 33% საკუთარი კაპიტალის ხარჯზეა შექმნილი. ის მიგვანიშნებს იმაზე, თუ რამდენად დამოუკიდებელია კომპანია, ხოლო მისი შებრუნებული მაჩვენებელი ფინანსური დამოკიდებულების კოეფიციენტი 2018 წლისთვის 67%-ია. რაც შეეხება საკუთარი კაპიტალის რენტაბელობას, 2018 წელს ის 5,95 %, ხოლო 2017 წელს კომპანიის მიერ ზარალზე გასვლის გამო ნულის ტოლია.

სადაზღვევო საქმიანობა ლიცენზირებასა და შესაბამისი საკანონმდებლო ორგანოს მიერ რეგულირებას დაქვემდებარებული საქმიანობაა. ამიტომაც ნაშრომში ფინანსური ანგარიშგების მომზადების თავისებურებებთან ერთად მიმოხილულია სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობის სამსახურის უფლებები და ის ვალდებულებები, რასაც ის სადაზღვევო კომპანიებს უწესებს. შესაბამისი ნორმატიული აქტების შესწავლის შედეგად დადგინდა, რომ მზღვეველები ყოველი თვის 20 რიცხვამდე ზედამხედველობის სამსახურში წარადგენენ მიმდინარე თვის ოპერაციების ამსახველ ბუღალტრულ მონაცემებს, რის შემდგომაც მათ ბუღალტრულ ბაზაში კორექტირებების რეტროსპექტულად განხორციელების უფლება აღარ აქვთ.

ამასთან, ნაშრომში შესწავლილია ფასს 17-ის ის ძირითადი უპირატესობანი, რაც ამ სტანდარტს ფასს 4-თან შედარებით გააჩნია. ფასს 17 უზრუნველყოფს სადაზღვევო კონტრაქტების მომგებიანობის შესადარისობისა და გამჭირვალობის გაზრდას. სტანდარტი სადაზღვევო კონტრაქტების ღირებულების შეფასებაში მოითხოვს მომავალი ფულადი ნაკადების გათვალისწინებასა და იმ რისკების მიხედვით კორექტირებას, რომლებიც შესაძლოა წარმოიშვას სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში. ამასთან, ფასს 17 მზღვეველებს უდგენს მომსახურების ზღვრული მოგების გაანგარიშების ვალდებულებას.

კვლევის შედეგად, გამოვლინდა, რომ მიუხედავად უპირატესობებისა, ფასს 17-ზე გადასვლას ახლავს თავისი სირთულეები. მაგალითად, დადგინდა, რომ ფასს 17-ის დანერგვით გაიზარდება ბუღალტრული ბალანსის ცვალებადობა. აქტივებისა და ვალდებულებების შეფასება ფასს 17-ით გათვალისწინებული იქნება უფრო მეტად საბაზრო ღირებულებით, ვიდრე ისტორიული ან სააღრიცხვო ღირებულებით, რაც იმას ნიშნავს, რომ ბალანსი შეიძლება საბაზრო პირობების შესაბამისად მეტად მერყეობდეს. ამასთან, კომპანიების უმეტესობისთვის ფასს 17-ის დანერგვა მოითხოვს მნიშვნელოვანი ინვესტიციების ჩადებას IT მიმართულებით, შესაბამისი პროგრამების შექმნასა და კადრების გადამზადებას.

ამგვარად, მოცემული ნაშრომის გაცნობით ფინანსური ანგარიშგების მომხმარებლებს ნათელი წარმოდგენა შეექმნებათ სადაზღვევო საქმიანობის აღრიცხვის იმ პრაქტიკული თავისებურებების შესახებ, რაც ფინანსური აღრიცხვის სტანდარტებში გაწერილი არაა.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. სს „რისკების მართვისა და სადაზღვევო კომპანია გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას“ ფინანსური ანგარიშგება;
2. ფინანსური ანგარიშგების საერთაშორისო სტანდარტი 4, სადაზღვევო ხელშეკრულებები, თბილისი, 2019 წელი;

3. ფინანსური ანგარიშგების საერთაშორისო სტანდარტი 17, სადაზღვევო ხელშეკრულებები, 2019 წელი;
4. ფინანსური ანგარიშგების საერთაშორისო სტანდარტი 9, ფინანსური ინსტრუმენტები, თბილისი, 2019 წელი;
5. საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ, თბილისი, 1997 წელი;
6. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება №27, საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე კაპიტალის მინიმალური ოდენობის განსაზღვრის წესის დამტკიცების შესახებ, თბილისი, 2017 წელი;
7. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება №01, სადაზღვევო რეზერვების სახეობათა განსაზღვრისა და შექმნის წესის დამტკიცების თაობაზე, თბილისი, 2013 წელი;
8. საქართველოს ეროვნული ბანკის პრეზიდენტის ბრძანება №36/01 მზღვეველის ფინანსური ანგარიშგების ფორმებისა და მათი საქართველოს ეროვნული ბანკისათვის წარდგენის წესის დამტკიცების თაობაზე, თბილისი, 2010 წელი;
9. კვატაშიძე ნ. ფინანსური აღრიცხვის საერთაშორისო სტანდარტები, თბილისი, 2017 წელი;
10. კვატაშიძე ნ. კორპორაციული ანგარიშგება, თბილისი, 2019 წელი;
11. კვატაშიძე ნ. სადაზღვევო კონტრაქტების შეფასება;
12. ჭილაძე ი. ფინანსური ანალიზი. გამომცემლობა „მერანი“, თბილისი, 2011 წელი;
13. Deloitte, Insurance accounting and financial reporting update, 2018;
14. IFRS 17 insurance contracts. Effects Analysis. May 2017;
15. IFRS 17 insurance contracts. New perspective on insurance accounting. KPMG, May 2017;
16. <https://ifrs17explained.com/2018/10/24/why-does-ifs-17-replace-ifs-4/>
17. <https://blh.com.ge/Topic/%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%96%E1%83%A6%E1%83%95%E1%83%94%E1%83%9D-%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%9B%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%90%E1%83%9A%E1%83%98/>

18. https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/za/Documents/financial-services/za_IFRS17_Insurance_Contracts_Technical_summaryNv.pdf
19. <http://www.insurance.org.ge/index.php?a=main&pid=3&lang=geo>
20. Matsne.gov.ge
21. <https://saras.gov.ge/ka/ifrs>
22. www.benefits.ge
23. <https://www.pwc.com/sg/en/insurance/assets/ifrs17-implementation-insights-1.pdf>
24. <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/insurance-blog/ifrs-17-insurers-should-plan-for-strategic-challenges-now#>

დანართი №1 - საკუთარი კაპიტალის ცვლილების ანგარიშგება

	სააქციო კაპიტალი	პრივილეგირებული აქციები	საემისიო კაპიტალი	დაგროვილი ზარალი	სულ
31.12.2016	-	-	-	(19,330)	(19,330)
სააქციო კაპიტალის შევსება	2,310,000	-	375,900	-	2,685,900
პრივილეგირებული აქციები	-	1,000,000	-	-	1,000,000
წლის მთლიანი სრული ზარალი	-	-	-	(1,688,178)	(1,688,178)
31.12.2017	2,310,000	1,000,000	375,900	(1,707,508)	1,978,392
პრივილეგიური აქციების გამოშვება	-	500,000	-	-	500,000
კაპიტალის შევსება კონვერტაციის შედეგად	1,500,000	(1,500,000)	-	-	-
სააქციო კაპიტალის შევსება	2,630,624	-	15,933	-	2,646,557
წლის მთლიანი სრული მოგება	-	-	-	383,248	383,248
31.12.2018	6,440,624	-	391,833	(1,324,260)	5,508,197

დანართი № 2 - სრული შემოსავლის ანგარიშგება

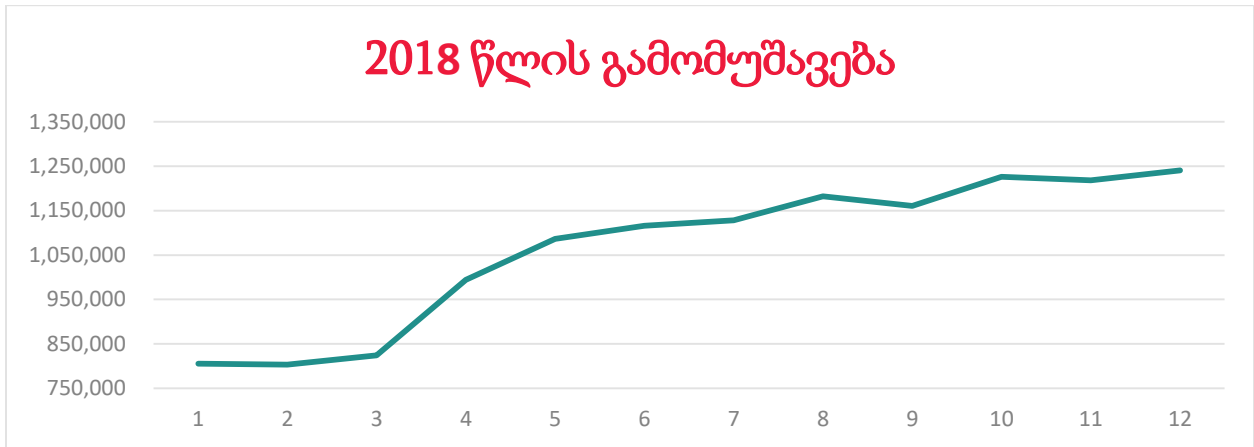
	შენიშვნა	2018	2017
მოზიდული პრემია		16,607,653	4,302,527
გადამზღვეველის წილი მოზიდულ პრემიაში		(3,534,825)	(643,244)
წმინდა მოზიდული პრემია		13,072,828	3,659,283
ცვლილება გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვში		(2,246,114)	(2,877,700)
გამომუშავებელი პრემიის რეზერვის ცვლილებაში		456,463	443,941
გადაზღვევის წილი			
წმინდა გამომუშავებული პრემია	5	11,283,177	1,225,524
საკომისიო შემოსავალი	6	180,569	45,222
სულ შემოსავალი		11,463,746	1,270,746
სადაზღვევო ზარალები და ცვლილება ზარალებთან დაკავშირებულ სადაზღვევო ვალდებულებებში		(10,928,829)	(1,142,693)
გადამზღვეველის წილი სადაზღვევო ზარალებში და ცვლილებაში ზარალებთან დაკავშირებულ სადაზღვევო ვალდებულებებში		3,379,936	102,605
წმინდა სადაზღვევო ზარალები	7	(7,548,893)	(1,040,088)
აკვიზიციის ხარჯები	8	(399,094)	(193,262)
მარკეტინგული და ადმინისტრაციული ხარჯები	9	(3,172,895)	(1,869,740)
გაუფასურების ზარალი		(13,911)	-
სხვა ხარჯი, წმინდა	10	(436,286)	-
საოპერაციო ხარჯები		(4,022,186)	(2,063,002)
სულ ზარალები და ხარჯები		(11,571,079)	(3,103,090)
საოპერაციო საქმიანობიდან მიღებული შედეგი		(107,333)	(1,832,344)
საპროცენტო შემოსავალი, წმინდა		296,501	136,271
კურსთაშორის სხვაობიდან მიღებული მოგება/(ზარალი)		(24,320)	7,895
მოგება/(ზარალი) დაბეგრამდე		164,848	(1,688,178)
მოგების გადასახადის შემოსავალი	11	218,400	-
მთლიანი სრული მოგება/(ზარალი)		383,248	(1,688,178)

დანართი №3 – კომპანიის წმინდა გამომუშავებული პრემიის ანალიტიკა

2017 წლის გამოძახება



2018 წლის გამოძახება



Faculty of Economics and business

Ketevan Avkopashvili

Peculiarities of Financial Accounting and Reporting in Insurance
Companies

(on the example of stock-company “Global Benefit Georgia”)

Business Administration

The work is designed to obtain the academic Master degree in Business
Administration

Head: Mariam Vardiashvili

Associate Professor

Tbilisi 2020