



**PASSFR.EU**

A Digital Learning Platform for Generation Z:  
Passport to IFRS®



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

**A Digital Learning Platform for Generation Z: Passport to IFRS®**

# TFAS® 17 Draudimo sutartys



Funded by the Erasmus+ Program of the European Union. However, European Commission and Turkish National Agency cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

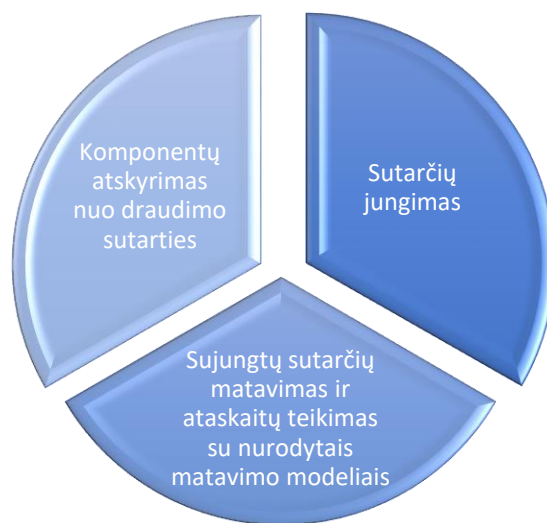
© Copyright 2021, Istanbul University

## 17-ASIS TARPTAUTINIS FINANSINĖS ATSKAITOMYBĖS STANDARTAS „Draudimo sutartys“

### TAIKYMO SRITIS

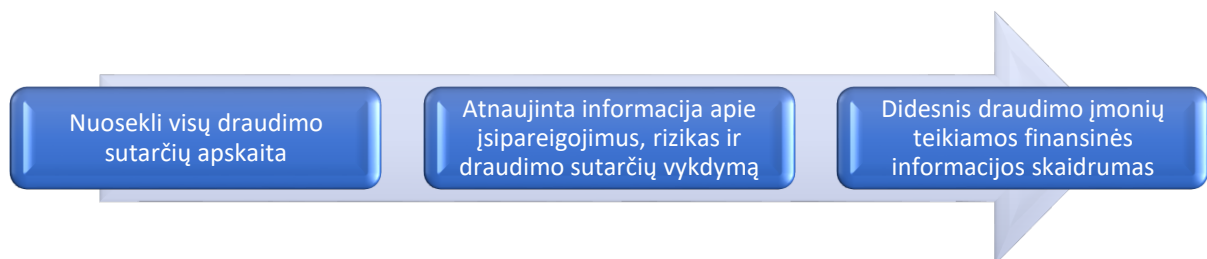
17-asis TFAS standartas galioja metinės atskaitomybės laikotarpiams, prasidedantiems 2023 m. sausio 1 d. arba vėliau, tačiau gali būti taikomas anksčiau, jei yra įgyvendintas 9-asis TFAS.

„17-ajame TFAS nustatyti draudimo sutarčių pripažinimo, vertinimo, pateikimo ir informacijos atskleidimo principai. 17-ojo TFAS tikslas yra užtikrinti, kad subjektas pateiktų svarbią informaciją, kuri tiksliai parodytų šias sutartis. Ši informacija suteikia finansinių ataskaitų vartotojams pagrindą įvertinti, kokį poveikį draudimo sutartys turi subjekto finansinei būklei, finansiniams veiklos rezultatams ir pinigų srautams.“ (17 TFAS 1 straipsnis).



1 pav. Procesai pagal 17-ąjį TFAS

17-ajame TFAS dabartinis būsimų pinigų srautų vertinimas sujungiamas su pelno pripažinimu per laikotarpį, kurį pagal draudimo sutartį teikiamos paslaugos.



2 pav. Pagrindiniai 17-ojo TFAS tikslai

Atsižvelgiant į 17-ojo TFAS tikslą ir taikymo sritį, sutartys, apie kurias reikia pranešti ir kurios turi būti apskaitomos, yra išvardytos žemiau:

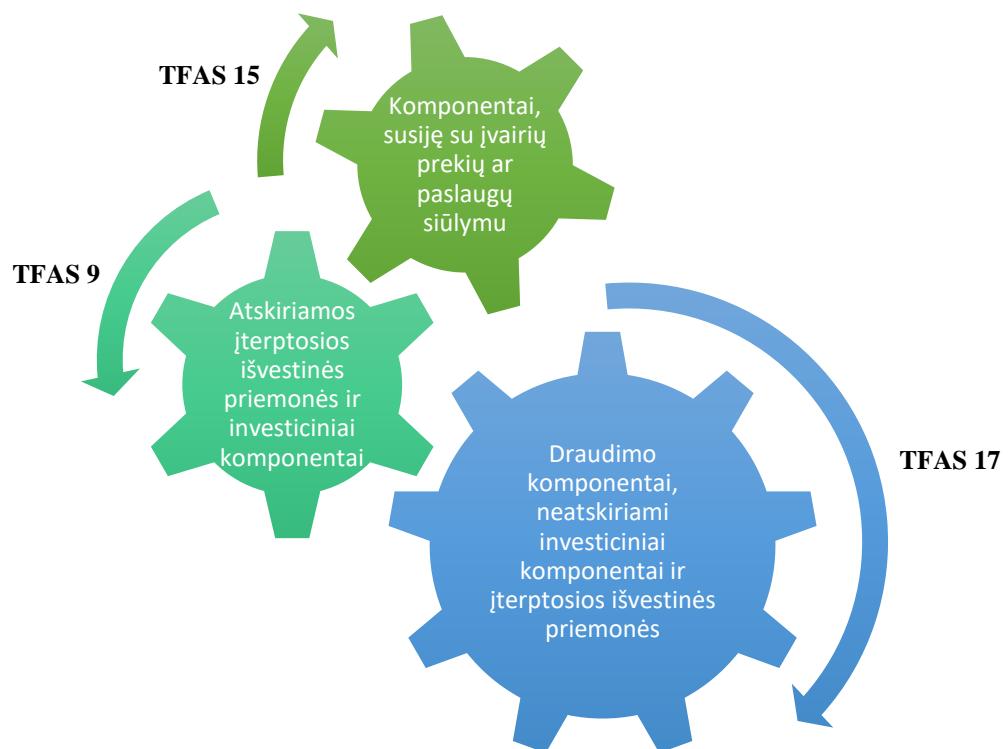
- savo išleidžiamoms draudimo sutartys, įskaitant perdraudimo sutartis;
- savo turimos perdraudimo sutartys;
- savo išleidžiamos investicinės sutartys su diskrecinio dalyvavimo elementais.

Pagal 17-ąją TFAS galima sujungti dvi ar daugiau draudimo bendrovės sudarytų, tuo pačiu metu arba artimiausiu metu, draudimo sutarčių su tais pačiais apdraustaisiais arba su susijusiomis apdraustojo šalimis ir apskaityti kaip vieną draudimo sutartį.

Atvejais, susiję su skirtingais standartais, yra apskaitomi atitinkamo standarto ribose. Pavyzdžiui, turtas ir įsipareigojimai, atsirandantys iš išmokų darbuotojams planų, pateikiami pagal 19-ąją TAS „Išmokos darbuotojams“.

### Sutarties komponentų atskyrimas

Draudimo sutartis gali sudaryti komponentai, susiję su paslaugų teikimu arba investiciniais komponentais, arba abu komponentai, išskyrus draudimo komponentą. Pagal standartą kitos nei draudimo sudedamosios dalys turi būti atskirtos nuo draudimo sutarties ir įtrauktos į atitinkamo standarto taikymo sritį.



**3 pav. Komponentai, kuriems taikomi kiti standartai**

Norint visiškai atskirti investicinį komponentą nuo sutarties, neįtraukti į 17-ojo TFAS taikymo sritį ir įvertinti pagal 9-ąją TFAS „Finansinės priemonės“, tarp jų neturėtų būti didelio ryšio. Pavyzdžiui, jei draudimo komponento negalima išmatuoti be investicijų komponento, o draudimo komponento vertė turi įtakos investicijų komponento vertei, tai tarp jų yra didelis koreliacijos laipsnis.

Be to, sutartys su investiciniu komponentu turi būti parduodamos atskirai toje pačioje rinkoje. Įmonės pačios nusprendžia, ar investicinį komponentą galima parduoti atskirai, gavus pagrįstą informaciją. Kita vertus, atskiriamas investicinis komponentas turėtų būti atskirtas nuo sutarties ir įvertintas pagal 9-ąją TFAS „Finansinės priemonės“.

Įvairios prekės ar paslaugos, išskyrus draudimo produktą, teikiamos apdraustajam, turėtų būti atskirtos nuo straipsnio ir įtrauktos į 15-ojo TFAS „Pajamos pagal sutartis su klientais“ taikymo sritį. Tačiau jei pinigų srautai, susiję su minėtomis prekėmis ar paslaugomis ir draudimo produktu, labai koreliuoja, jų atskirti nereikia.

## Draudimo sutarčių jungimas

Atskyrus ir įtraukus į atitinkamų apskaitos standartų taikymo sritį kitus elementus, nei draudimo sudedamosios dalys, kurios yra atskirtos nuo sutarties, likusieji sutarties elementai turėtų būti sugrupuoti pagal požymius, kurie yra panašūs vienas į kitą įvairiais atžvilgiais.

Portfeliai, sukurti pagal 17-ąją TFAS, turėtų būti sudaryti iš sutarčių su panašia rizika ir būti valdomi kartu. Įmonės portfelis turėtų būti suskirstytas į bent tris grupes: ekonomiškai nepalankioje padėtyje esančių sutarčių grupę; sutarčių grupę, kuriai nėra didelės tikimybės vėliau tapti su nepalankiomis sąlygomis; ir likusių sutarčių grupę.

Draudimo sutarčių sujungimas vyksta pirminio pripažinimo metu, o grupių sudėtis vėliau nėra iš naujo vertinama. Kad sutartys būtų konsoliduojamos toje pačioje grupėje, turi būti pateikta palaikoma ir pagrįsta informacija. Laikoma, kad sutartys, kurioms taikomas įmokų paskirstymo metodas, nėra apsunkinančios, nebent aplinkybės rodo kitaip. Sutartyse, kuriose šis metodas netaikomas, vertinama pagal tai, ar sutartys tapo nuostolingos, ar gali pasikeisti prielaidos, dėl kurių jos taps ekonomiškai nenaudingos, pagal vidinės atskaitomybės sistemos pateiktą informaciją.

**Pavyzdys.** Grupavimas gali būti atliktas pagal žemiau pateiktą pavyzdį:

	<b>Grupė A</b>	<b>Grupė B</b>
<b>Nuostolingos sutartys</b>	Sutartis Nr. 3, 5	Sutartis Nr. 1, 4
<b>Sutartys, nepasižyminčios reikšminga tikimybe vėliau tapti nuostolingomis</b>	Sutartis Nr. 8, 9, 10	Sutartis Nr. 2, 6
<b>Kitos pelningos sutartys</b>	Sutartis Nr. 7, 12	Sutartis Nr. 11, 13, 14

## TERMINŲ APIBRĖŽTYS

Kad 17-asis TFAS būtų suprantamas aiškiau ir būtų taikomas tiksliau, turėtų būti pateikti šie apibrėžimai:

Sutartinės paslaugos marža (SPM)	„Draudimo sutarčių grupės turto arba įsipareigojimo balansinės vertės komponentas, atitinkantis neuždirbtą pelną, kurį subjektas pripažins, kai ateityje suteiks draudimo sutarčių paslaugas pagal į grupę įtrauktas draudimo sutartis.“
Draudimo apsaugos laikotarpis	„Laikotarpis, kuriuo subjektas suteikia draudimo sutarčių paslaugas.“
Įvykdymo pinigų srautai	„Dydis, gautas iš konkretaus, nešališko ir dėl visų tikimybių pasverto būsimų pinigų išmokų dabartinės vertės įverčio (t. y. tikėtinės vertės) atėmus būsimų pinigų įplaukų, kurios susidarys subjektui įvykdžius draudimo sutartis, dabartinę vertę, įskaitant rizikos korekciją pagal nefinansinę riziką.“
Draudimo sutartis	„Sutartis, pagal kurią viena šalis (emitentas) perima reikšmingą draudimo riziką iš kitos šalies (draudėjo).“
Draudimo rizika	„Rizika, išskyrus finansinę riziką, kurią sutarties turėtojas perduoda sutarties emitentui.“
Investicinis komponentas	„Sumos, kurias pagal draudimo sutartį iš subjekto reikalaujama grąžinti draudėjui visomis aplinkybėmis nepriklausomai nuo to, ar draudžiamasis įvykis įvyksta.“
Draudimo sutarčių portfelis	„Draudimo sutartys, kurioms taikoma panaši rizika ir valdomos kartu. Tikimasi, kad skirtingos produktų linijos (pavyzdžiui, anuitetai ir automobilių draudimas) bus skirtinguose portfeliuose.“
Perdraudimo sutartis	„Vieno subjekto (perdraudiko) išleista draudimo sutartis dėl kompensacijos kitam subjektui pagal žalas, kylančias pagal vieną arba kelias antrojo subjekto išleistas draudimo sutartis (pagrindines sutartis).“
Draudėjas	„Šalis, turinti teisę į kompensaciją pagal draudimo sutartį, jeigu įvyksta draudžiamasis įvykis.“

## PRIPAŽINIMAS

17-jame TFAS pripažinimo sistema nustato apskaitos principus dvejose pagrindinėse srityse:

1. Pelningumo pripažinimas – pelno arba nuostolio pripažinimas draudimo sutarties sudarymo metu ir jos galiojimo laikotarpiu.
2. Įsipareigojimų vertinimas – trijų skirtingų vertinimo modelių panaudojimas, kai kartu valdomi panašios rizikos ir datos draudimo portfeliai. Kartu pateikiamas SPM komponentas, kuris parodo negautą pelną, kurį ūkio subjektas pripažins teikdama paslaugas ateityje.

Draudimo sutarčių apskaitos laikas taip pat yra vienas iš klausimų, įtrauktų į 17-ąjį TFAS. Pagal standartą draudimo įmonių sudarytų draudimo sutarčių grupė turėtų būti pripažįstama anksčiausią iš šių datų:

- sutarčių grupės garantinio laikotarpio pradžios data;
- data, kurią grupėje sukanka pirmosios draudėjo įmokos terminas;
- data, kai nuostolingų sutarčių grupėje esanti grupė tampa nuostolinga.

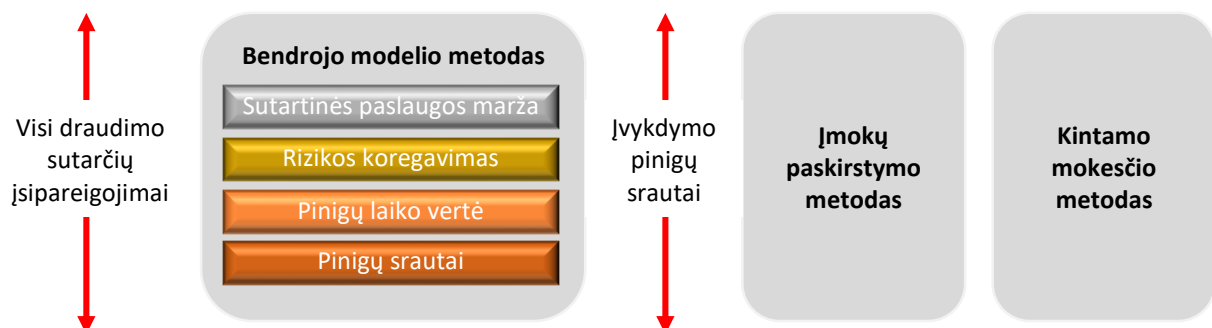
Nesant sutartyje numatyto mokėjimo termino, mokėjimo terminu laikoma data, kurią iš draudėjo gaunama pirmoji įmoka.

Pinigų srautai, susiję su draudimo sutarčių grupe, kurie buvo sumokėti arba gauti iki pripažinimo, pripažįstami turto arba įsipareigojimais, nebent toje grupė nuspręsta juos pripažinti sąnaudomis arba pajamomis. Turto ar įsipareigojimų, atsirandančių iš tokių draudimo įsigijimų pinigų srautų, pripažinimas yra nutraukiamas po draudimo sutarčių grupės pripažinimo.

Kiekvieno ataskaitinio laikotarpio pabaigoje turto atsiperkamumas įvertinamas pagal draudimo įsigijimo pinigų srautus, jei esamos sąlygos ir aplinkybės rodo, kad turto vertė yra reikšmingai sumažėjusi. Turto apskaitinė vertė koreguojama dėl vertės sumažėjimo, o vertės sumažėjimas pripažįstamas pelno (nuostolių) ataskaitoje. Jei vertės sumažėjimo sąlygos vėlesniais laikotarpiais pagerėja, turto apskaitinė vertė padidinama. Taigi vertės sumažėjimas panaikinamas.

## VERTINIMAS

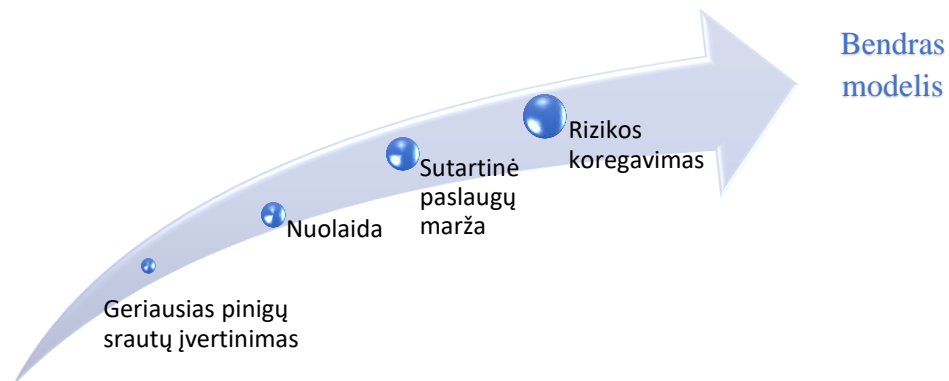
Pagal 17-ąjį TFAS yra trys skirtingi vertinimo metodai, kuriais turėtų būti vadovaujama pirmą kartą arba vėlesniais laikotarpiais apskaitant ir teikiant ataskaitas apie draudimo sutartis. Numatoma, kad vertinant draudimo sutartį laikotarpio pabaigoje bus taikomas tinkamiausias iš šių trijų metodų. Šie metodai pateikti 4 paveiksle.



4 pav. 17-ojo TFAS vertinimo modeliai

Praktikoje tikimasi, kad sutartyse, kurių terminas ilgesnis nei vieneri metai, bus taikomas bendrojo modelio metodas, vienerių metų ar trumpesnėse sutartyse – įmokų paskirstymo metodas, o kaupiamosiose gyvybės draudimo sutartyse – kintamo mokesčio metodas.

**Bendrojo modelio metodas.** Bendrasis modelis taikomas visoms sutartims ir sutarčių grupėms, išskyrus atvejus, kai bendras modelis nebus taikomas, arba gali būti taikomas priemonų paskirstymo modelis, jeigu įvykdomos tam tikros sąlygos.



**5 pav. Bendrojo modelio metodas**

### **Pradinis pripažinimas ir vertinimas**

- SPM, kuris atspindi negautą sutarties pelną ir pinigų srautus iš įvykdymo, yra numatomas uždarbis teikiant paslaugą pagal draudimo sutartį. Pagal 17-ąjį TFAS ši marža neturi būti pripažįstama kaip pelnas pirminio pripažinimo metu. Pajamos turi būti registruojamos tada, kai paslauga teikiama. Tuo pačiu metu bet kokie nuostoliai, kurie gali atsirasti, turėtų būti pripažinti jiems atsiradus. Įvykdymo pinigų srautai kiekvienos sutarčių grupės ribose turėtų būti vertinami naudojant naujausią, aiškia, nešališką sąmatą ir remiantis informacija, kurią įmonė gaus be nereikalingų pastangų.
- Būsiami pinigų srautų įverčiai turėtų būti diskontuoti, kad atspindėtų pinigų laiko vertę ir kitą finansinę riziką. Ši diskonto norma turėtų atspindėti pinigų srautų ypatybes, pinigų laiko vertę ir draudimo sutarčių likvidumą. Pagal standartą nuolaida skaičiuojama dviem būdais. Pirmasis iš jų yra metodas „iš apačios į viršų“, tai yra skaičiavimas, atliktas sudedant skirtumus tarp finansinių priemonių rinkoje likvidumo charakteristikų ir draudimo sutarčių grupės likvidumo charakteristikų pagal likvidžią ir nerizikingą pajamingumo kreivę. Antrasis skaičiavimo metodas yra metodas iš „viršaus į apačią“ ir jis nustatomas koreguojant portfelio pajamingumo kreivę pagal draudimo sutarčių grupės likvidumo charakteristikas ir atskaitos portfelio likvidumo charakteristikas, siekiant pašalinti su draudimu nesusijusius veiksnius sutarčių grupė.
- Pinigų srautai gali būti ne tokie, kokių tikėtasi, tiek laiko, tiek sumos atžvilgiu. Todėl turi būti skaičiuojamas rizikos koregavimas dėl nefinansinės rizikos. Rizikos koregavimas – tai kompensacija, kurią draudikas ima už pinigų srautų, atsirandančių dėl nefinansinės rizikos, sumos ir laiko neapibrėžtumą. Rizikos koregavimas yra labai sudėtingas procesas, kurio metu draudimo bendrovės derina neapibrėžtumą, diversifikaciją ir rizikos vengimą. 17-asis TFAS nenurodo jokio rizikos koregavimo apskaičiavimo metodo. Draudimo bendrovė priimdama sprendimą dėl rizikos koregavimo, naudoja tinkamą nefinansinės rizikos įvertinimo metodą.
- Pinigų srautų prognozes galima daryti remiantis istorine statistika. Pinigų srautų įverčiai yra pagrįsti apdraustojo praneštomis žalomis, sutartimis ir istoriniais duomenimis. Jei yra kitokio turinio ar informacijos, ji taip pat gali būti naudojama įvertinimui. Vertinant pinigų srautus, reikia atsižvelgti į rinkos kintamuosius, tokius kaip palūkanų normos ir valiutų kursai, kad būtų išvengta finansinės rizikos. Pagal 17-ąjį TFAS įmonės vykdymo pinigų srautai turi būti atnaujinti.
- Kiekvieną ataskaitų sudarymo dieną naudojami įverčiai, atitinkantys atitinkamą rinkos informaciją.
- Jei draudimo sutartis yra nuostolinga, įvykdymo pinigų srautai bus neigiami. Tokiu atveju visas nuostolis turi būti įtrauktas į laikotarpio pelną arba nuostolius.

**Pavyzdys.** Ūkio subjektas „MD“ parengė draudimo sutarčių grupę 2 metams su numatoma 2 000 PV\* įmoka po pirminio pripažinimo. Apskaičiuota, kad pretenzijos yra 1 000 PV, o įvairios išlaidos – 200 PV, darant prielaidą, kad jokia sutartis nepasibaigs iki draudimo laikotarpio pabaigos.

Draudimo sutarčių grupę priminio pripažinimo metu vertinama taip:

Būsimų pinigų įplaukų įvertinimas	(2 000 PV)
Būsimų pinigų išmokų įvertinimai:	
Reikalavimai	1 000 PV
Sąnaudos	200 PV
Grynieji įvykdymo pinigų srautai	(800 PV)
<u>Sutartinės paslaugos marža</u>	<u>800 PV</u>
<u>Draudimo sutarties atsakomybė</u>	<u>---</u>
Pradinio pripažinimo nuostoliai	---

### Tolesnis vertinimas

Kad pinigų srautų prognozės būtų naujausios, prognozė turi būti atnaujinta dar kartą, jei ataskaitinio laikotarpio pabaigoje sąlygos skiriasi. Dabartiniai lūkesčiai dėl būsimų įvykių, kurie gali turėti įtakos pinigų srautams, gali atsispindėti prognozėje, vertinant pinigų srautą.

Draudimo bendrovės turėtų įtraukti visus likusio padengimo įsipareigojimo balansinės vertės pokyčius į savo finansines ataskaitas. Šie pakeitimai gali būti: dėl suteiktų paslaugų sumažėjęs likęs draudimo įsipareigojimas (draudimo pajamos); nuostoliai nuostolingose sutarčių grupėse ir jų panaikinimas (draudimo paslaugų išlaidos); pinigų laiko vertės ir finansinės rizikos poveikis (draudimo finansavimo pajamos/sąnaudos).

Apskaičiavimai taikomi pinigų srautams sutarties ribose ir neapima pinigų srautų už sutarties ribų.

Draudimo įmonė pripažįsta pajamas ir sąnaudas, susijusias su įsipareigojimo balansinės vertės pasikeitimais dėl patirtų žalių. Šiuos pakeitimus galima išvardyti taip:

- (a) draudimo paslaugų sąnaudos, susijusios su įsipareigojimo padidėjimu dėl per laikotarpį patirtų nuostolių ir išlaidų, neįskaitant investicinių komponentų;
- (b) draudimo paslaugų sąnaudos dėl vėlesnių vykdymo pinigų srautų pokyčių, susijusių su patirtomis žalomis ir patirtomis išlaidomis;
- (c) draudimo finansinės pajamos arba sąnaudos dėl pinigų laiko vertės ir finansinės rizikos poveikio.

### Nuostolingos sutartys

Nuostolingų sutarčių sąvoka standarte vartojama ekonomiškai nepalankioms sutartims. Nuostolingos sutartys yra nuostolius sukeliančios sutartys ir gali būti nustatomos grupės arba sutarties pagrindu. Informacijos gali būti prašoma iš kainodaros vieneto ar kitų vienetų, kad būtų galima nustatyti sutartis.

Draudimo sutarčių kainodara sudaroma pagal didelių skaičių dėsnį lyginant su rizikos grupėmis, kurios turi panašių ir bendrų savybių. Rizikos įmoka nustatoma naudojant statistinius modelius, o įmokos suma apskaičiuojama prie nustatytos rizikos įmokos pridėdamas papildomas įmokas arba atimant

---

\* PV – piniginiai vienetai

nuolaidas. Taikant standartą, informacija, naudojama nustatant kainas, taps svarbi ir gali būti naudojama nustatant, ar sutartis yra nuostolinga, ar ne.

Įmonių naudojama informacija nustatant kainas, kurią tikimasi naudoti ieškant nuostolingų sutarčių, yra tokia kaip – istoriniai žalos duomenys; apdraustojo statusas (privatus/juridinis); lytis; amžius; gyvenamoji vieta; miestas/rajonas; žalos dydis, atsiradęs ankstesnėse sutartyse; žalos dažnis, gautas iš ankstesnių sutarčių; profesija ir pan. Be tokios informacijos, naudojamos kainodaroje, taip pat naudojama tokia informacija kaip ekonominės sąlygos (perkamoji galia, nedarbas, paklausos lygis), klientų jautrumas kainoms, konkurencinė situacija rinkoje, įmonių rizikos perspektyvos, įmonės finansinė struktūra. Informacija taip pat gali būti naudojama nuostolingoms sutartims nustatyti.

Įmonės paprastai nustato kainas taip, kad gautų pelną iš sutarčių. Tačiau nepelningų kainų planavimas gali būti daromas ir dėl tokių priežasčių kaip naujo produkto pristatymas į rinką, konkurencinis spaudimas ar noras užimti rinkos dalį. Pelno nesiekiančios kainodaros atveju sutartis iš pradžių tampa nuostolinga. Nuostoliai, patirti dėl nuostolingų sutarčių, turi būti nurodyti tiesiogiai pelno (nuostolių) ataskaitoje.

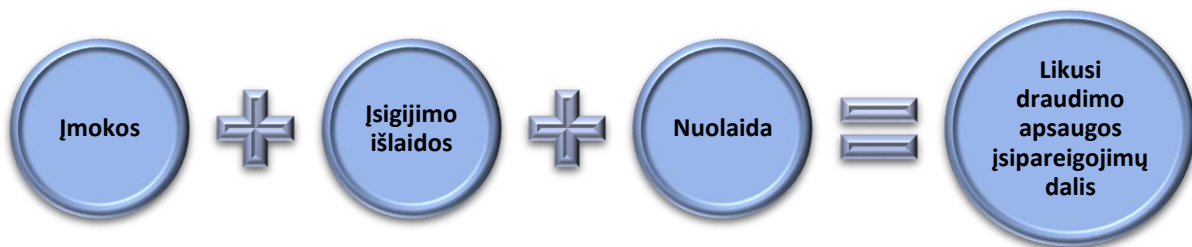
Yra sutarčių grupių, dėl kurių įmonėms sunku priimti sprendimus nustatant, ar sutartys gali būti nuostolingos. Šios sutarčių grupės išvardytos žemiau:

- Sutartys, kurių kaina skiriasi nuo standartinio tarifo ar kainodaros matricos, naudojamos to paties portfelio sutartyse.
- Sutartys su skirtingais įsipareigojimais, kurios turi įtakos portfelio pelningumui.
- Sutartys su specifinėmis savybėmis.
- Sutartys, kuriomis prekiaujama ir parduodamos skirtingais platinimo kanalais.

### Įmokų paskirstymo metodas

Įmokų paskirstymo metodas naudojamas, kai sutarties terminas yra vieneri metai arba trumpesnis arba jis labai nesiskiria nuo matavimo, kuris turi būti atliktas taikant bendrąjį modelį. Iš esmės šis modelis yra supaprastinta bendrojo matavimo modelio versija.

Ypač gyvybės draudimuose, kadangi terminas paprastai yra ilgesnis nei vieneri metai, mobilumas dėl pinigų įplaukų ir išmokų per laikotarpį yra didesnis, o pinigų srautus labiau veikia ekonominių sąlygų pokyčiai. Todėl šis modelis labiau tinka kitoms draudimo rūšims nei gyvybės draudimas.



6 pav. Įmokų paskirstymo metodas

Taikant įmokų paskirstymo metodą, pirminio pripažinimo metu, nustatant įsipareigojimo už likusią draudimo apsaugos įsipareigojimų apskaitinę vertę, pirminio pripažinimo metu gautos įmokos yra atimamos iš draudimo įsigijimo pinigų srautų. Taip pat prie draudimo įmokos pridedamos arba iš jos atimamos sumos, susidariusios dėl turto ar įsipareigojimų, susijusių su draudimo įsigijimu, pripažinimo nutraukimo.



Taikant įmokų paskirstymo metodą, yra galimybė bet kokio draudimo įsigijimo išlaidas įrašyti tiesiogiai, kai jos atsiranda. Jei draudimo sutarties terminas yra trumpesnis nei vieneri metai arba lygus jai, įmonė gali nuspręsti tiesiogiai padengti sutartyje numatytas tiesiogines išlaidas. Kiekvieno ataskaitinio laikotarpio pabaigoje, nustatant įsipareigojimo buhalterinę vertę, į apskaitą įtraukiamos gautos įmokos, per ataskaitinį laikotarpį sąnaudomis pripažintos sumos ir atlikti finansavimo komponento vertės koregavimai ataskaitinio laikotarpio pradžioje. Pinigų srautų iš draudimo įsigijimo suma, pripažinta draudimo pajamomis už draudimą, ir bet kokios investicinės dalys, perkeltos arba sumokėtos kaip įsipareigojimas dėl patirtų žalos, yra atimami iš balansinės vertės.

**Pavyzdys.** Draudimo subjektas „AU“ yra draudimo įmonė, kuri rengia sveikatos draudimo sutartis. 2022-01-01 įmonė parengė 50 polių, kurių terminas yra 1 metai. Šie poliai apima tik stacionarinio gydymo išlaidas (išskyrus motinystės išlaidas). Įmokos suma už polių yra 300 PV. Sutarties pradžioje buvo sukaupta 100 PV įsigijimo kaina. Jei draudimo galiojimo metu apdraustasis gydomas stacionariai privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, mokėtina kompensacija bus padengta iki 3000 PV. Remiantis turima statistika, daroma prielaida, kad poliso suteikimo metu bus sumokėta 8 000 PV garantija. Nuolaidos ir rizikos koregavimo skaičiavimas nėra pageidautinas. Įmonė pasirinko taikyti įmokų paskirstymo modelį pagal 17-ąjį TFAS.

Sutarties pradžioje (2022 m. sausio 1 d.):

Pagal 17-ąjį TFAS pirmiausia reikia apskaičiuoti apskaičiuotus pinigų srautus.

Numatomos pinigų įplaukos: 300 PV x 50 polių = 15 000 PV

Numatomas pinigų srautas: 8 000 PV

Įsigijimo kaina: 100 PV

Įmokų paskirstymo modelyje pagal standartą rizikos koregavimo ir nuolaidų skaičiavimo naudojimas paliekamas įmonės nuožiūrai, todėl įmonė pasirinko šių skaičiavimų netaikyti. Atitinkamai, verslo pelno (nuostolių) ataskaita bus tokia.

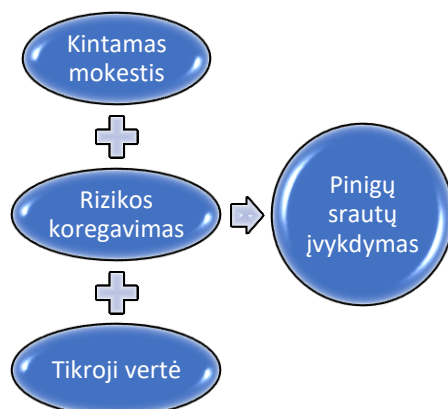
<b>Draudimo subjektas „AU“</b>	
<b>Pelno (nuostolių) ir kitų bendrųjų pajamų ataskaita</b>	
<b>2022 m. gruodžio 31 d.</b>	
Draudimo pajamos	15 000 PV
Draudimo paslaugų sąnaudos	(8 100 PV)
Draudimo finansinės sąnaudos	-
Investicijų pajamos	-
Pelnas (nuostoliai) per laikotarpį	6 900 PV
<b>Pajamos iš viso</b>	<b>6 900 PV</b>

### Kintamo mokesčio metodas

Kintamo mokesčio metodas yra bendrojo modelio variantas ir atitinka bendrojo modelio principus, tačiau yra modifikuotas, kad atspindėtų investicijų grąžą, kurią gali uždirbti draudimo bendrovė. Šis modelis taikomas draudimo sutartims su tiesioginio dalyvavimo ypatybėmis. Draudimo sutartys su tiesioginio dalyvavimo ypatybėmis turėtų turėti šias charakteristikas:

- Apdraustasis dalyvauja aiškiai identifikuojamame pagrindinių elementų fonde.
- Draudimo bendrovė tikisi sumokėti sumą, lygią jai tenkančiai pagrindinių elementų grąžos daliai.

- Apdraustajam mokėtinos sumos kinta priklausomai nuo pagrindinių elementų tikrosios vertės pokyčių.



**7 pav. Kintamo mokesčio metodas**

Pagrindinis skirtumas tarp kintamojo mokesčio modelio ir bendrojo modelio yra įmonės dalies vertinimas per turto grąžą. Pagal bendrą modelį SPM skaičiuojamos palūkanos pagal fiksuotą grąžos normą, nustatytą poliso sudarymo metu, o skirtumas tarp grąžos normų rinkoje apskaitomas kaip investicijų pajamos arba investicijų sąnaudos. Kita vertus, taikant kintamo mokesčio modelį, įmonei tenkanti grąžos dalis, gauta iš turto fondo pagal sutartį, laikoma ne investicijų pajamomis, o kintamu mokesčiu, gautu už suteiktą paslaugą.

Apdraustajam priklausiančio turto fondo vertės pokyčio dalis atspindi pinigų srautuose. Jei tikimasi turto grąžos pokyčio, tai turėtų būti atspindėta SPM ir atnaujintas numatomas kintamas mokestis. Kintamasis mokestis, kuris yra įmonės dalis iš jos turto fondo gaunamos grąžos, turėtų būti vertinamas pagal 9-ąją TFAS.

**Pavyzdys.** Ūkio subjektas „UA“ išleido kaupiamojo gyvybės draudimo sutarčių portfelį. Portfelio priemokos suma yra 50 000 PV. Sutartys sudarytos 3 metams, o pradžios data – 2022 m. sausio 1 d. Pasibaigus sutarties galiojimo laikui, apdraustajam garantuojama suma, lygi sumokėtai įmokai. Iš viso portfelyje yra 50 polių. Jei apdraustasis miršta per draudimo galiojimo laikotarpį, mokėtina suma yra 4 000 PV. Už kiekvieną draudimo polių imama 40 PV metinių produkto išlaidų. Fondas, kurį sudaro įmoka, susijusios su kaupiamuoju gyvybės draudimu, vertinamas obligacijomis, kurių metinis pajamingumas yra 10 %. Nuo portfelio grąžos imamas metinis valdymo mokestis yra 1 %. Manoma, kad visa rizika yra lygi nuliui.

Įmoka iš viso:	50 000 PV
3 metų grąžos suma:	$(50\,000\text{ PV} \times 0.1) + (55\,000\text{ PV} \times 0.1) + (60\,500\text{ PV} \times 0.1)$ = 16 550 PV
Produkto išlaidų atskaitymas:	40 PV x 50 polių x 3 metai = <u>6 000 PV</u>
<b>Numatomos pinigų srautų įplaukos:</b>	<b>72 550 PV</b>
Visa garantija:	$[50\,000\text{ PV} + (50\,000\text{ PV} \times 0.1) + (55\,000\text{ PV} \times 0.1) + (60\,500\text{ PV} \times 0,1)] = 66\,550\text{ PV}$
Ūkio subjekto grąžos dalis:	$(5\,000\text{ PV} \times 0.01) + (5\,500\text{ PV} \times 0.01) + (6\,050\text{ PV} \times 0,01)$ = <u>165,50 PV</u>
<b>Numatomos pinigų srautų išmokos:</b>	<b>66 715,50 PV</b>
<b>Numatomi pinigų srautai:</b>	<b>5 834,50 PV</b>

## PRIPAŽINIMO PANAIKINIMAS

Pakeitus draudimo sutarties sąlygas, pagrindinės sutarties pripažinimas nutraukiamas. Pakeista sutartis apskaitoma kaip nauja sutartis. Be to, draudimo sutarties pripažinimas nutraukiamas, kai pasibaigia draudimo sutartyje nurodyta prievolė, ji įvykdoma arba panaikinama. Nutraukus draudimo sutartį, draudimo sutarčiai vykdyti nereikia perleisti jokių ekonominių išteklių, nes pasibaigia ir draudimo įmonės rizika.

Grūpei priskiriami vykdymo pinigų srautai koreguojami, pašalinant dabartinę būsimų pinigų srautų vertę ir rizikos koregavimą dėl nefinansinės rizikos, susijusios su iš grupės pašalintomis teisėmis ir įsipareigojimais. Be to, padengimo vienetų skaičius per laikotarpį iki sutarties galiojimo pabaigos koreguojamas, kad atspindėtų panaikintus padengimo vienetus. Remiantis šiuo patikslintu skaičiumi, taip pat nustatoma sutartinė paslaugų maržos suma, pripažinta ataskaitinio laikotarpio pelnu arba nuostoliais.

## ATSKLEIDIMAS

Pagal 17-ąją TFAS, siekiant įvertinti draudimo sutarčių įtaką įmonės finansinei būklei, finansiniams rezultatams ir pinigų srautams, pagal šį standartą turi būti atskleista ši kokybinė ir kiekybinė informacija:

- sumos, pripažintos pagal sudarytas sutartis;
- praktiškai priimti reikšmingi sprendimai ir šių sprendimų pakeitimai;
- iš sutarčių kylančios rizikos pobūdis ir mastas.

Jei tokios informacijos atskleidimo nepakanka, ūkio subjektas turėtų pateikti papildomos informacijos. Ūkio subjektas siekia užtikrinti, kad naudinga informacija nepasimestų dėl per daug nereikšmingų detalių ir būtų suprantama sujungiant skirtingų savybių elementus.

**Pripažintų sumų paaiškinimas.** Informacija, atskleista apie draudimo sutartis, gali būti apibendrinta pagal sutarties tipą, geografinę sritį arba atskaitomybėje pateikiamą segmentą.

Ūkio subjektas turi atskirai atskleisti suderinimus, rodančius, kaip pasikeitė pagal 17-ąją TFAS sudarytų draudimo sutarčių ir perdraudimo sutarčių grynoji apskaitinė vertė dėl pripažintų pinigų srautų ir pajamų bei sąnaudų. Ūkio subjektas suderindamas turi pateikti pakankamai informacijos, kad nustatytų pinigų srautų ir sumų, įtrauktų į finansinės veiklos ataskaitą, pokyčius.

**Draudimo finansinės pajamos arba sąnaudos.** Ūkio subjektas atskleidžia visas einamojo laikotarpio draudimo finansines pajamas arba sąnaudas. Šiame kontekste taip pat atskleidžiamas ryšys tarp tokių pajamų ir sąnaudų bei investicijų grąžos į draudimo finansinį turtą.

**Pereinamosios sumos.** Ūkio subjektas turi atskleisti informaciją, kuri leistų finansinių ataskaitų vartotojams nustatyti poveikį SPM ir draudimo pajamoms vėlesniais draudimo sutarčių grupių laikotarpiais, vertinamais pereinamojo laikotarpio dieną, taikydamas modifikuotą retrospektyvinį arba tikrosios vertės metodą. Todėl ūkio subjektas atskleidžia SPM suderinimą su draudimo pajamų suma.

## PAVYZDYS

Gyvybės draudimo įmonė „DM“ 2022 m. sausio 1 d. išrašė 100 vnt. 2 metų draudimo liudijimų. Tikimasi, kad sutarčių pradžioje bus gauta vienkartinė 10 000 PV įmoka. Sutarties pradžioje buvo sukaupta 400 PV įsigijimo kaina. Visos šios išlaidos bus paskirstytos per visą draudimo laikotarpį. Draudimo suma vienam polisui yra 600 PV. Apskaičiuodama kiekvienų metų grynuosius pinigų srautus, įmonė darė prielaidą, kad kiekvienais metais ji grąžins 5 polisus, atsižvelgdama į praeities statistiką. Sutarties galiojimo laikotarpiu nuolaidos norma, įskaitant finansinės rizikos koregavimą, skaičiuojama

3 %. Rizikos koregavimo koeficientas nefinansinei rizikai buvo nustatytas 5 % nuo įvertintų pinigų srautų. Sutartys nebus nutrauktos iki garantinio laikotarpio pabaigos.

**Sprendimas.** Sutarties pradžioje (2022 m. sausio 1 d.):

Pagal 17-ąjį TFAS pirmiausia reikia apskaičiuoti būsimų pinigų srautų dabartinę vertę. Draudimo įmonė įvertino 10 000 PV pinigų įplaukas. Remdamasi numatomu mirčių skaičiumi (600 PV x 5), bendrovė apskaičiavo 3 000 PV pinigų srautus. Numatytų pinigų srautų grynoji dabartinė vertė apskaičiuota 2 913 PV [3 000 PV / (1 + 0,03)] pirmaisiais metais ir taikant 3 % diskonto normą – 2 828 PV [3 000 PV / (1 + 0,03)<sup>2</sup>]. Be to, grynoji dabartinė įsigijimo savikainos vertė apskaičiuota 388 PV [400 PV / (1 + 0,03)] pirmaisiais metais ir taikant 3 % diskonto normą – 377 PV [400 PV / (1 + 0,03)<sup>2</sup>]. Taigi, dabartinė būsimų pinigų srautų vertė buvo įvertinta 3 494 PV [10 000 PV – (2 913 PV + 2 828 CU) – (388 PV + 377 PV)].

Kitas žingsnis – rizikos koregavimas atsižvelgiant į nefinansinę riziką. Prielaidomis pagrįstas rizikos koregavimas skaičiuojamas 5 % nuo pinigų srautų. Atitinkamai, rizikos koregavimas buvo apskaičiuotas 175 PV (3 494 PV x 0,05). Pakoregavus riziką, buvo nustatyti pinigų srautai, susiję su sutarties įvykdymu 3 494 PV – 175 PV = 3 319 PV.

Pagal 17-ąjį TFAS draudikas pirminio pripažinimo metu turi įvertinti sutarčių grupės įvykdymo pinigų srautus tokia suma, kuri nesukels jokių pajamų ar sąnaudų. Todėl SPM pirminio pripažinimo metu turėtų būti lygi nuliui, pridėjus vykdymo pinigų srautus.

	2022 m. sausio 1 d.
Būsimų pinigų įplaukų dabartinė vertė	(10 000 PV)
Būsimų pinigų išmokų dabartinė vertė	5 741 PV
Sutarties įsigijimo savikainos dabartinė vertė	765 PV
<b>Būsimų pinigų srautų dabartinė vertė</b>	<b>(3 494 PV)</b>
Rizikos koregavimas dėl nefinansinės rizikos	175 PV
Pinigų srautai, susiję su sutarties įvykdymu	(3 319 PV)
Sutartinė paslaugų marža (SPM)	3 319 PV
Draudimo sutarties turtas / įsipareigojimas pirminio pripažinimo metu	0 PV

Pagal standartą reikia atnaujinti pinigų srautų sąmatas metų pabaigoje ir perskaičiuoti SPM taip:

Dabartinė būsimų pinigų srautų vertė:  $3\,000\text{ PV} / (1 + 0,03) = 2\,913\text{ PV}$ .

Dabartinė sutarties įsigijimo vertė:  $400\text{ PV} / (1 + 0,03) = 388\text{ PV}$ .

Be to, rizikos koregavimas, pagrįstas prielaidomis, apskaičiuojamas 165 PV (3 301 PV x 0,05).

	2022 m. sausio 1 d.	2022 m. gruodžio 31 d.
Būsimų pinigų įplaukų dabartinė vertė	(10 000 PV)	-
Būsimų pinigų išmokų dabartinė vertė	5 741 PV	2 913 PV
Sutarties įsigijimo savikainos dabartinė vertė	765 PV	388 PV
<b>Būsimų pinigų srautų dabartinė vertė</b>	<b>(3 494 PV)</b>	<b>3 301 PV</b>
Rizikos koregavimas dėl nefinansinės rizikos	175 PV	165 PV
Pinigų srautai, susiję su sutarties įvykdymu	(3 319 PV)	3 466 PV
Sutartinė paslaugų marža (SPM)	3 319 PV	-
Draudimo sutarties turtas / įsipareigojimas pirminio pripažinimo metu	0 PV	-