
اواخر اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۶ مصادف با ۱۸ ماه می سال ۲۰۱۷ استاندارد گزارشگری IFRS۱۷ به‌عنوان فاز دوم استاندارد گزارشگری مالی قراردادهای بیمه توسط IASB منتشر و مقرر شد به جای IFRS۴ از ابتدای ژانویه ۲۰۲۱ معادل دی‌ماه سال ۱۳۹۹، مبنای گزارشگری شرکت‌های بیمه در دنیا قرار گیرد. این استاندارد حاصل ۲۰ سال تلاش گروه مختلف حرفه‌ای حسابداری از جمله افراد حرفه‌ای و دانشگاهی است که سعی کرده‌اند بهترین روش را برای گزارشگری مالی شرکت‌های بیمه تهیه و با استفاده از تجربه‌ی اجرای استاندارد قبلی، چارچوبی را عرضه کنند که در نتیجه‌ی گزارش‌های مالی قراردادهای بیمه و یا به عبارت بهتر شرکت‌های بیمه به نحوی ارائه شود که از شفافیت و مقایسه‌پذیری بیش‌تری برخوردار باشد، زیرا همواره گروه‌های مختلف در بازار سرمایه و استفاده‌کنندگان از صورت‌های مالی اعتقاد دارند که صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه در سال‌های مختلف دستخوش تغییراتی می‌شود که تصمیم‌گیری و قضاوت را در مورد این نوع کسب‌وکار را سخت و دشوار می‌سازد. به‌عبارت بهتر استاندارد جدید سعی دارد جعبه سیاه شرکت‌های بیمه را باز و برای عموم به نحوی ساده‌تر ترجمه و افشا کند. این موضوع در چند سال اخیر در مورد شرکت‌های بیمه‌ی ایرانی نیز صادق بوده و منجر به تغییراتی قابل‌توجه در سود و زیان شرکت‌های بیمه در ایران شده است. در حالی که هنوز IFRS۴ در شرکت‌های بیمه ایرانی اجرا نشده است و تاکنون هیچ شرکت بیمه‌ای در کشور گزارش‌های خود را مطابق این استاندارد منتشر نکرده است، لذا بررسی ابعاد اجرای IFRS۱۷ از اهمیت بالای برخوردار است زیرا مواردی که قرار است از طریق این استاندارد تجویز شود، از پیچیدگی‌هایی برخوردار است که به‌مراتب بیش‌تر از استاندارد قبلی است و می‌بایست اثرات اجرای آن که شاید بر سود و زیان شرکت‌های بیمه تأثیر مهمی داشته باشد، در زمان باقی‌مانده تا الزام به اجرای آن، به‌تدریج در حساب‌های شرکت‌های بیمه اعمال شود تا در سال اجرای قطعی این استاندارد، که شاید سال ۱۳۹۹ یا ۱۴۰۰ باشد، شرکت‌های بیمه با مشکل عدم شفافیت صورت‌های مالی مطابق استاندارد جدید مواجه نشوند. البته بیمه‌ی مرکزی جمهوری اسلامی ایران از دو سال قبل به یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجرای این استانداردها که آزمون کفایت بدهی از طریق سنجش کفایت ذخایر شرکت‌های بیمه بوده است، پرداخته و شرکت‌های بیمه را به سمت شفاف‌سازی این حساب‌های مهم هدایت کرده است.

چرا بنیاد IFRS برای قراردادهای بیمه‌ای و یا شرکت‌های بیمه استاندارد اختصاصی در دو مرحله صادر کرده؟

کسب‌وکار بیمه اگر چه در اقتصاد دنیا نقش مؤثری ایفا می‌کند ولی اندازه‌ی شرکت‌های بیمه و درآمد آن‌ها در مقابل گروهی دیگر از کسب‌وکارها که تولید ناخالص دنیا از آن حاصل می‌شود، آن‌قدر بالا نیست که لازم باشد در روش گزارشگری این نوع شرکت‌ها تمایز قائل شد و شاید عوامل دیگری است که موجب شده است استاندارد ویژه‌ی این صنعت برای گزارشگری مالی تهیه شود که می‌توان به بعضی از آن‌ها در ذیل اشاره کرد:

• اهمیت حسابداری تعهدی در عملیات بیمه‌گری

هرچند موضوع حسابداری تعهدی و نقدی به شناسایی درآمد بر اساس شرایط جریان نقدی می‌پردازد ولی تنوع فعالیت شرکت‌های بیمه و کسب‌وکار بیمه به گونه‌ای است که وجه نقد به‌دست آمده و تعهد ایجادشده‌ی خریدار در ازای بهای محصولات بیمه‌ای فروخته شده در این بازار در مقابل تعهدات و مسئولیت بیمه‌گران، به صورت رویداد مالی ثبت می‌شود، و نحوه‌ی افشای تعهدات بیمه‌گران متناسب با حق بیمه‌ی دریافت‌شده (که به صورت تعهدی ثبت می‌شود) موضوع پیچیده‌ای است که به تمایز حسابداری شرکت‌های بیمه با سایر مؤسسات تجاری منجر شده است.

• سنجش نقدشوندگی در شرکت‌های بیمه (حق بیمه، خسارت، اتکایی و ذخایر)

جریان نقدی حاصل از ورود حق بیمه و خروج آن بابت خسارت و جریانات نقدی مرتبط با عملیات اتکایی، رویدادهای مالی ویژه‌ای هستند که صرفاً بر اساس قراردادهای بیمه‌ای رخ می‌دهند و مشابهی در سایر کسب‌وکارها ندارند و نیز تأثیر بسیار زیاد احتساب ذخایر و تعهدات بیمه‌گران که بدون تغییر در جریان نقدی سود و زیان شرکت‌های بیمه را تحت تأثیر قرار می‌دهند، به شرایط متفاوت حسابداری و گزارشگری مالی در صنعت بیمه در مقایسه با سایر صنایع منجر شده است.

• چالش آزمون کفایت بدهی

شرکت‌های بیمه به واسطه‌ی تراکنش‌های بالا مالی و رسوب نقدینگی حاصل از فروش محصولات بیمه‌ای، از جرم مالی سنگینی برخوردار هستند و متورم بودن بدهی‌های این شرکت‌ها که تحت عنوان ذخایر طبقه‌بندی شده است، این الزام را ایجاد می‌کند که برآورد دقیق این نوع بدهی از طریق آزمون کفایت به‌دقت و با شرایط خاص شرکت‌های بیمه که ریسک‌هایی را در آینده تقبل کرده‌اند صورت گیرد.

• مؤثر بودن ارزش منصفانه در حسابداری شرکت‌های بیمه (بیمه‌های بلندمدت، زندگی)

همان‌طور که اشاره شد جرم بالای مالی شرکت‌های بیمه منجر به متورم شدن اقلام مهم حساب‌ها در دو طرف ترازنامه شده است که نیازمند تقویم دقیق آن بر اساس روش ارزش منصفانه هستند. نوع دارایی‌ها و بدهی‌ها شرکت‌های بیمه موجب می‌شود که محاسبات ارزش منصفانه با نظر گرفتن تمام شرایط کسب‌وکار بیمه در نظر گرفته شود.

• بازگشایی جعبه سیاه گزارش‌های مالی شرکت‌های بیمه:

تحلیل گران بازار سرمایه و استفاده‌کنندگان از صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه همواره اعتقاد دارند که گزارشگری مالی در شرکت‌های بیمه به گونه‌ای است که می‌بایست با باز کردن جعبه سیاه و اسرار آمیز صورت‌های مالی این نوع شرکت‌ها به حقیقت وضعیت مالی شرکت بیمه پی برد، لذا داشتن استاندارد که بتواند شرایطی برای ارائه گزارش‌های ساده و قابل مقایسه شرکت‌های بیمه فراهم کند ضروری و اجتنابناپذیر است.

• ترجمه‌ی ساده‌ی اثرات معاملات پیچیده‌ی بیمه‌ای (مستقیم و اتکایی)

متفاوت بودن معاملات بیمه که شامل قراردادهای حقوقی خاصی هستند، موجب می‌شود گزارشگری مالی برای افشای مناسب شرایط مالی شرکت بیمه و یا قرارداد بیمه و اندازه‌گیری آن‌ها به صورت ویژه و خاص رویه‌هایی را تعیین کنند.

- **مقایسه‌پذیر نبودن صورت‌های مالی شرکت‌های مختلف در بازارهای مختلف**

نوع صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه و اجزای تشکیل‌دهنده‌ی آن (به‌ویژه در صورت سود و زیان) به گونه‌ای است که امکان مقایسه‌ی وضعیت مالی این صنعت با صنایع دیگر به‌سادگی فراهم نیست، استاندارد گزارشگری مالی در تلاش است، گزارشگری مالی در صنعت بیمه را به سمتی هدایت کند که امکان مقایسه‌ی این صنعت با سایر صنایع و فعالیت‌های خدماتی به سادگی میسر باشد.

- **تغییر پذیری صورت‌های مالی در دوره‌های مالی Volatility**

فعالیت در کسب‌وکار بیمه به گونه‌ای است که از یک سو اثرات رویدادهای مالی از دوره ای به دوره‌های بعد انتقال پیدا می‌کند و به تغییرات متناوب در صورت‌های مالی منجر می‌شود و از سوی دیگر شرایط مالی و برآوردهای شرکت‌های بیمه به واسطه‌ی محاسبات ریسک موجب عدم ثبات اقلام مالی در گزارشگری و تغییرات زیاد آن‌ها در دوره‌های مالی می‌شود که نیازمند روشی خاص در گزارشگری مالی است.

- **اهمیت رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه که نیازمند صورت‌های مالی استاندارد هستند**

شرکت‌های بیمه نیازمند وابستگی به یکدیگر و تبادل اطلاعات مالی برای انتقال ریسک هستند لذا رتبه‌بندی شرکت‌ها و سنجش اعتبار آن‌ها برای واگذاری و قبولی ریسک از نکات ضروری یک بازار بیمه پویا و فعال است به این دلیل اغلب شرکت‌های بیمه برای شفاف‌سازی از گزارش‌های شرکت‌های معتبر رتبه‌بندی برای نمایش اعتبار خود استفاده می‌کنند که لازمه‌ی آن ارائه‌ی گزارش‌های مالی بر اساس استاندارد واحد و بین‌المللی است.

- **اثربرداری بالا از سایر استانداردها IFRS ۹، IFRS ۱۳، IFRS ۱۵ و ...**

با عنایت به نوع اقلام مندرج در صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه (دارایی‌ها، بدهی‌ها و اقلام سرمایه‌گذاری شده) اثربرداری این نوع کسب‌وکار از سایر استانداردهای گزارشگری مالی به مراتب بیش‌تر از سایر فعالیت‌های تجاری است.

بنیاد IFRS برای تدوین استاندارد مالی گزارشگری ویژه‌ی قراردادهای بیمه‌ای که به شرکت‌های بیمه تسری داده می‌شود در دو فاز مقدماتی و تکمیلی به این کار مبادرت کرد که به ترتیب در سال‌های ۲۰۰۵ و ۲۰۱۷ استانداردهای شماره ۴ و ۱۷ برای این نوع کسب کار تهیه و صادر گردید. پس از انتشار IFRS ۱۷ در اواخر اردیبهشت ماه سال جاری (می سال ۲۰۱۷) واکنش‌های زیادی از سوی شرکت‌های بیمه و مؤسسات حسابرسی به این استاندارد و اثرات اجرای آن صورت گرفت که در مقابل رئیس هیأت مدیره IASB آقای هانس هاگروست در مورد دلیل انتشار این استاندارد جدید مطالبی به شرح ذیل را در نشریه‌ی تکنولوژی حسابداری (accounting Technology) منتشر کرد:

- تنوع استانداردهای ملی در سرار دنیا منجر به عدم تطبیق‌پذیری صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه می‌شود و استاندارد جدید در راستای حل این مشکل منتشر شده است.

- اغلب شرکت‌های بیمه در مناطق مختلف دنیا صورت‌های مالی خود را بدون در نظر گرفتن روش‌های اندازه‌گیری GAAP تهیه و به‌ویژه از روش قیمت تمام‌شده‌ی تاریخی استفاده می‌کنند، استاندارد جدید روش اندازه‌گیری یکسانی را برای اقلام مالی شرکت‌های بیمه در گزارشگری مالی در نظر گرفته است.

- برای هماهنگی و یکسان‌سازی استانداردهای گزارشگری مالی به‌ویژه در کشورهای اروپایی در مقایسه با آمریکا و سایر کشورهای که از روش‌های گزارشگری آمریکای استفاده می‌کنند، استاندارد جدید با همکاری هیأت استانداردهای حسابداری آمریکا FASB برای هماهنگی استانداردهای بین‌المللی با موازین اندازه‌گیری GAAP تهیه شده است.

- با عنایت به نوع استانداردهای ملی قطعاً میزان تغییرات برای کشورهای مختلف متفاوت خواهد بود و همچنین استاندارد جدید متناسب با قراردادهای بلند مدت بیمه‌ای مانند بیمه‌های زندگی و کوتاه‌مدت (بیمه‌های غیر زندگی) است. تغییرات حسابداری و روش گزارشگری مالی در بیمه‌های زندگی به‌مراتب بیش‌تر از بیمه‌های غیر زندگی خواهد بود.

- مطابق استاندارد جدید می‌بایست ترازنامه‌ی شرکت‌های بیمه حاوی ارزش شفاف تعهدات بیمه‌ای بر اساس اندازه‌گیری میزان جریان نقدی در آینده با در نظر گرفتن موازین جدید و روش‌های اندازه‌گیری تجویز شده، باشد. تغییرات اندازه‌گیری صرفاً برای تعهدات نخواهد بود بلکه در مورد درآمدها و سپرده‌ها نیز روش اندازه‌گیری تغییر خواهد کرد.

- IASB برای فراهم سازی ابزارهای لازم برای اجرای استاندارد جدید حداکثر تا پائیز سال ۲۰۱۷ کارگروهی برای تشریح این نیازمندی‌ها تشکیل خواهد داد و ناظران بیمه‌ای باید در مهلت تعیین‌شده تا اجرای استاندارد جدید (اول ژانویه ۲۰۱۷)، موارد قانونی و نظارتی لازم را برای اجرای استاندارد جدید فراهم کنند.

پس از انتشار استاندارد جدید کشورهای مختلف دنیا در مورد اجرای آن و آماده‌سازی تا پایان مهلت تعیین شده برنامه‌ریزی کرده‌اند که از جمله می‌توان به کشورهایی که قبلاً IFRS۴ را اجرا کرده‌اند اشاره کرد که صنعت بیمه‌ی خود را ملزم کرده هرچه سریع‌تر مقدمات و زیر ساختهای لازم را برای اجرای استاندارد جدید فراهم کنند.

IFRS۱۷ به چه موضوعات مهمی می‌پردازد؟

با توجه به آن‌که تاکنون متن استاندارد جدید رسماً منتشر نشده است بررسی ذیل خلاصه‌ای از گزارش‌های تهیه‌شده توسط بنیاد IFRS و مؤسسات حسابرسی بزرگ دنیا است که به تحلیل اثرات اجرای این استاندارد می‌پردازد.

بنیاد IFRS تفاوت‌های اساسی استاندارد گزارشگری شماره ۴ و ۱۷ را به شرح نمایه‌ی یک منتشر کرده است.

نمایه‌ی یک – بررسی تطبیقی استاندارد ۴ و استاندارد ۱۷

IFRS ۴	IFRS ۱۷
الزام افشای اطلاعات ارزش قراردادهای بیمه‌ای	
تعدادی از شرکت‌های بیمه برای اندازه‌گیری اثرات سود و زیانی قراردادهای بیمه‌ای و محاسبه‌ی جریان نقدی آن‌ها (پرداخت خسارت و تعهدات) در آینده از اطلاعات به‌روز شده و مطابق شرایط اقتصادی، استفاده نمی‌کنند.	شرکت‌های بیمه برای اندازه‌گیری اثرات قراردادهای بیمه‌ای از ارزش جاری و اطلاعات به‌روز شده که مطابق شرایط اقتصادی است، برای تعیین جریان نقدی آتی، استفاده خواهند کرد. نرخ تنزیل، محاسبه‌ی ریسک‌ها و هر گزارشی که منجر به تصمیم‌گیری خواهد شد بر اساس ارزش جاری محاسبه و گزارش خواهد شد.

شرکت‌ها میزان مبالغ برآوردی تسویه‌ی خسارت‌ها در آینده را، براساس یک نرخ تنزیل برآورد و گزارش خواهند کرد. زیرا ارزش جاری پول در هنگام تهیه‌ی گزارش انعکاس هزینه‌ی خسارت در آینده تصویر مناسب‌تری از هزینه‌های اقتصادی را که تحمیل خواهد شد منعکس می‌کند.	تعدادی از شرکت‌های بیمه برای محاسبه‌ی تعهدات و خسارت‌های آتی از روش ارزش جاری پول استفاده نمی‌کنند. گزارش هزینه پرداخت خسارت منعکس‌کننده‌ی اثرات اقتصادی ارزش پول که در آینده پرداخت خواهد شد نیست.
شرکت‌ها از نرخ تنزیلی برای گزارش تعهدات خود استفاده خواهند کرد که از ماهیت جریان نقدی قراردادهای بیمه به‌دست آمده است. صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه بیانگر ریسک‌های اجباری بیمه‌گری است که شاید با شرایط اقتصادی (ارزش) دارایی‌های فعلی شرکت بیمه مطابقت نداشته باشد.	تعدادی از شرکت‌ها ارزش نرخ بازگشت دارایی‌ها را مبنای تنزیل قراردادهای بیمه‌ای قرار می‌دهند که با توجه به عدم تطبیق زمانی با تعهدات قراردادهای بیمه منجر به تحریف برآورد گزارش شده می‌شود.

IFRS ۱۷	IFRS ۴
اطلاعات مربوط به سودآوری	
شرکت‌ها اطلاعات متفاوت در مورد اجزای سودآوری جاری و آتی ناشی از قراردادهای بیمه را فراهم خواهند کرد. شرکت‌ها در آمد خود را براساس پوشش‌های بیمه‌ای که ارائه می‌دهند، شناسایی خواهند کرد.	تعدادی از شرکت‌ها اطلاعات ثابت و کامل را برای شناسایی منابع سودآوری قراردادهای بیمه، فراهم نمی‌کنند به‌ویژه وقتی درآمد بر اساس روش نقدی گزارش می‌شود.
شرکت‌ها و استفاده‌کنندگان از صورت‌های مالی نیازمند استفاده از روش اندازه‌گیری GAAP به میزانی اندک هستند. اطلاعات در مورد سود مورد انتظار قراردادهای بیمه‌ای به صورت معیار قابل مقایسه‌ای در شرکت‌ها تهیه خواهد شد.	اکثر شرکت‌ها برای تکمیل اطلاعات مورد نیاز IFRS از روش اندازه‌گیری GAAP استفاده نمی‌کنند به طور مثال اطلاعات مربوط به ارزش تعیین شده (Embedded Value) ^۱ . این اطلاعات شامل هر آنچه به صورت مستقل از IFRS تعریف شده به صورت یک روش ثابت اساسی نمایش داده نمی‌شود.
مقایسه‌پذیری بین شرکت‌ها در کشورهای مختلف	
شرکت‌ها از روش یکسان حسابداری و چارچوبی واحد برای قراردادهای بیمه‌ای استفاده خواهند کرد. اکثر روش‌های حسابداری متفاوت حذف خواهد شد و این امکان برای سرمایه‌گذاران و تحلیل‌گران فراهم می‌شود تا ریسک‌ها و منافع اقتصادی شرکت‌ها و	حسابداری قراردادهای بیمه که در کشورهای مختلف فعالیت می‌کنند بسیار متفاوت است. • تعدادی از شرکت‌ها از نرخ‌های تنزیل جاری برای اندازه‌گیری قراردادهای بیمه‌ای خودشان و تعدادی

^۱ The value of an insurance company not including any value that would be earned in the future. It is calculated by adding the value of present cash flows to the net asset value

قراردادهای بیمه را تشخیص دهند.	دیگر از نرخ تنزیل تاریخی استفاده می کنند. - تعدادی از شرکت ها برای سرمایه گذاری و استهلاک هزینه های بیمه گری در طی سال به محض صدور بیمه نامه ها اعمال می کنند در حال که بعضی از شرکت ها هنگام وقوع هزینه اقدام می کنند. - تعدادی از شرکت ها تمامی حق بیمه وصولی را به عنوان درآمد شناسایی می کند (بیمه نامه صادر می شود) در حالی که دیگر شرکت ها از روش حق بیمه عاید شده استفاده می کنند.
---------------------------------------	---

IFRS ۴	IFRS ۱۷
مقایسه پذیری قراردادهای بیمه ای	
تعدادی از شرکت های چند ملیتی که حساب های شرکت های زیر مجموعه ی خود را تلفیق می کنند از حسابداری واحد برای شرکت های زیر مجموعه که قرارداد بیمه ای دارند در مناطق مختلف استفاده نمی کنند. این موضوع منجر به ضعف مقایسه پذیری بین شرکت های یک زیر مجموعه در مناطق مختلف می شود.	شرکت های چند ملیتی از روش ثابت برای اندازه گیری قراردادهای بیمه ای در گروه استفاده می کنند، این روش افزایش مقایسه پذیری نتایج حاصل از محصولات و مناطق جغرافیای را در بر دارد. در نهایت خاصیت IFRS که مقایسه پذیری و شفافیت قراردادهای بیمه ای است بدین وسیله حاصل می شود.
مقایسه پذیری در میان صنایع	
تعدادی از شرکت ها از روش نقدی یا سود سپرده وصولی برای نشان دادن درآمدها استفاده می کنند. این تفاوتی است بین روش حسابداری تجویز شده با سایر صنایع به ویژه در بانکداری و صنعت مدیریت سرمایه گذاری است.	درآمد قراردادهای بیمه ای بدون در نظر گرفتن سپرده وصولی منعکس خواهد شد، مانند سایر صنایع، افزایش مقایسه پذیری و درک صحیح سود و زیان شرکت صادر کننده ی قرارداد بیمه. این موضوع مقایسه پذیری شرکت های بیمه با سایر صنایع و امکانات لازم برای درک افراد غیر متخصص در امور سرمایه گذاری را فراهم خواهد کرد.

تحلیل های انجام شده از استاندارد جدید، بیان کننده شفافیت و مقایسه پذیری به عنوان ویژگی اصلی این استاندارد برای شرکت های بیمه است.

هم اکنون با این که استاندارد شماره ۴ گزارشگری مالی در اکثر شرکت های بزرگ بیمه ای دنیا در حال اجرا است، تحلیل گران مالی می بایست گزارش های تحلیلی مفصلی برای درک بهتر صورت های مالی گزارش شده تهیه و ارائه کنند. قرار است با اجرای این

استاندارد صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه ضمن شفافیت بیش‌تر از قابلیت مقایسه‌پذیری مناسب تری برخوردار شوند. قطعاً در راستای اجرای این استاندارد می‌بایست اقلام با اهمیتی برای تهیه صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه به روش جدید اندازه‌گیری و تعیین شود که به تأثیرات ذیل منجر خواهد شد:

- تغییر الگوی سودآوری؛
- تغییر پذیری نتایج مالی و حقوق صاحبان سهام؛
- سطوح شفافیت در مورد محرک‌های ایجاد کننده سود و
- سطوح حقوق صاحبان سهام.

آن‌چه FRS۱۷ را نسبت به استاندارد قبلی متمایز می‌کند، روش‌های برای اندازه‌گیری است. اندازه‌گیری اصولی به منظور شناسایی درآمدهای ایجاد شده از محل سرویس‌های ارائه‌شده مطابق قراردادهای بیمه‌ای از طریق مدل عمومی اندازه‌گیری GMM^۲ محاسبه خواهد شد که یک مدل جامع برای اندازه‌گیری در حسابداری است. این مدل بر مبنای رویه‌ی کامل شدن جریان نقدی و تعهدات یک قرارداد و بر اساس فرضیات جاری، بنا شده است و معرف یک اصول واحد برای شناسایی درآمدهای حاصل از سرویس‌های ارائه شده است. مطابق این مدل می‌بایست در ابتدا چهار مرحله‌ی اصلی عملیات بیمه‌گری شناسایی شود که عبارت هستند از:

❖ ۱- تکمیل جریان‌ات نقدی حاصل از فروش محصولات بیمه‌ای و پرداخت خسارت و سایر موارد مرتبط.

❖ ۲-۳ - تطبیق ریسک‌ها با ارزش جاری جریان‌ات نقدی در آینده در مورد حق بیمه و خسارت.

❖ ۴- محاسبه‌ی حاشیه سود قراردادی (بیمه‌ای یا منافع بیمه‌ای) (CSM).

اصلاح CSM^۳ که در IFRS۱۷ از آن برای شناسایی سود و زیان یک قرارداد و یا گروه بیمه‌ای استفاده می‌شود، در متن تحلیل استاندارد جدید بدین ترتیب تعریف شده است:

«منظور سود مورد انتظار از یک گروه قرارداد بیمه‌ای است. CSM ترکیبی است از دارایی‌ها به‌دست آمده و تعهد ناشی شده از یک قرارداد بیمه‌ای که نشان دهند سود محقق نشده شرکت بیمه از پوشش‌ها و سرویس‌هایی است که ارائه داده است که شامل خدمات مبتنی بر قرارداد بیمه‌ای در یک رشته‌ی بیمه‌ای می‌شود».

این اصطلاح می‌تواند به نوعی همان منافع بیمه‌ای مورد انتظار بیمه‌گران باشد که اساس فعالیت بیمه‌گری را تشکیل می‌دهد و منجر به این می‌شود که حرفه بیمه‌گری یک کسب‌وکار اقتصادی محسوب شود. تعیین صحیح منافع بیمه‌ای مورد انتظار (محاسبه شده ولی محقق نشده) در ارائه‌ی تصویر شفاف از نتایج مالی عملیات شرکت بیمه، نقش مهمی را به‌عنوان عامل داخلی عملیات بیمه‌گری ایفا می‌کند و منجر به شفافیت نتایج مالی مد نظر استاندارد جدید می‌شود.

در این مدل تکمیل جریان‌ات نقدی همان وصول حق بیمه (مستقیم یا اتکایی) و پرداخت خسارت به تبع آن است که مرحله‌ی اول مدل GMM را تشکیل می‌دهند. در مراحل دوم و سوم ریسک‌های بیمه‌ای تقویم شده و ذخایر برای تعهدات آتی در نظر گرفته می‌شود و پس از تنزیل نتایج برای محاسبه مرحله چهارم یعنی CSM فراهم می‌گردد. نکته دارای اهمیت که در استاندارد جدید که به آن پرداخته شده است انجام این محاسبات برای تهیه گزارش‌های اثرات مالی یک رشته، گروه و حتی یک قرارداد بیمه‌ای

^۲ General Measurement Model

^۳ Contractual Service Margin

است. این بدان معنا است که شرکت‌های بیمه می‌بایست از این مدل اندازه‌گیری که پیش از این توسط اکچوئرهای شرکت‌های بیمه برای نرخ دهی استفاده می‌شد، برای محاسبه‌ی اثرات مالی قراردادهای بیمه خود و افشای آن‌ها استفاده کنند.

نکته‌ی جدید استاندارد که قبل از این بیمه‌گران بر اساس آن عمل نمی‌کردند این است که به محض برآورد اثرات منفی CSM یا زیان بیمه‌ای برآوردی، باید موضوع در حساب‌های شرکت شناسایی و افشا شود حال آنکه بیمه‌گران پس از خاتمه قرارداد و یا در پایان دوره مالی اثرات کلی حساب‌های عملیاتی خود را به‌عنوان نتایج مالی به صورت تجمعی اعلام می‌کردند.

هر چند در متون منتشر شده در مورد تحلیل IFRS ۱۷ به روش‌های دیگر اندازه‌گیری مانند روش بلوک‌بندی اشاره شده است ولی آنچه مسلم است اهمیت موضوع اندازه‌گیری و تقویم ریسک و اثرات مالی آن از منظر این استاندارد جدید است که به شفافیت بیش‌تر و فراهم شدن شرایط مناسب برای مقایسه‌پذیر شدن صورت‌های مالی گزارش شده شرکت‌های بیمه منجر می‌شود.

موضوع مهم دیگری که شاید در استاندارد قبلی به آن کم‌تر پرداخته شده بود، قراردادهای بلندمدت بیمه و نحوه‌ی انعکاس اثرات مالی آن در گزارشگری مالی است. قطعاً روش‌های تجویز شده و مدل‌های اندازه‌گیری بر شناسایی درآمدهای شرکت‌های بیمه به‌ویژه شرکت‌های بیمه زندگی اثرگذار خواهند بود.

دو مفهوم LRC^۴ و LIC^۵ در تهیه صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه از نظر این استاندارد نقش مهمی را ایفا می‌کنند. هرچند هر دو مفهوم تحت عنوان خسارت‌های معوق و خسارت‌های اعلام‌نشده هم اکنون به نوعی در صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه شناسایی می‌شوند ولی برآورد آنها از طریق مدل‌های اندازه‌گیری و به‌ویژه توجه به تکمیل جریان نقدی و استفاده از روش ارزش منصفانه می‌تواند بر صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه تأثیر داشته باشد.

شناسایی درآمد بیمه‌ای

بر اثر رویه‌های فنی در شرکت‌های بیمه و نوع تمدید و خاتمه قراردادهای بیمه‌ای و نیز خسارت‌های غیر منتظره، درآمدهای شرکت‌های بیمه همواره تحت تأثیر قرار گرفته و بر اثر این رویدادهای سود و زیان هر دوره گزارشگری دچار تغییر شده (volatility). افشای مناسب این تغییرات و برآوردهای آن برای ختنشی شدن اثر تغییرپذیری شرکت‌های بیمه هدف دیگر استاندارد جدید است.

ویژگی استاندارد جدید برای شرکت‌های بیمه

شاخص‌های اساسی استاندارد IFRS ۱۷ به صورت کلی به شرح ذیل است:

✓ تعهدات ایجاد از محل بیمه‌نامه‌های صادره، باید به‌عنوان ذخیره ریسک‌ها بر اساس ارزش فعلی جریان نقدی ایجاد شده در قبال تعهدات محاسبه منظور شود. نرخ تنزیل برای محاسبه ارزش فعلی متناسب با نرخ بهره فعلی خواهد بود.

✓ اگر ارزش فعلی جریان‌های نقدی که در آینده قرار است پرداخت شود، منجر به افزایش سود در زمان امضاء قرارداد (صدور بیمه‌نامه) شود، می‌بایست از مدل «منافع بیمه CSML برای شناسایی سود در هنگام ثبت قرارداد بیمه‌ای استفاده کرد که این منافع بیمه‌ای در طول عمر قرارداد بیمه از محل سرویس‌های ارائه شده مستهلک می‌شود.

^۴ Liability for reminding coverage

^۵ Liability for incurred claim

✓ شرکت‌های بیمه یک گزارش جدید درآمد و هزینه ویژه قراردادهای بیمه‌ای، که شامل تعریف درآمد و الزامات افشای اضافی خواهد شد، همراه صورت‌های مالی ارائه خواهند داد.

همان‌طور که اشاره شد استاندارد جدید برای گزارشگری مالی شفاف و مقایسه‌پذیر روش‌های اندازه‌گیری را تجویز کرده است. این روش‌های اندازه‌گیری منجر به تغییراتی در حسابداری شرکت‌های بیمه به شرح ذیل خواهد شد:

• برای بیمه‌های زندگی

تغییرات عمده‌ی حسابداری بیمه‌های زندگی منجر به آن خواهد شد که برای کسب‌وکار بیمه‌های زندگی معیارهای جدیدی تعریف شود. از جمله:

استفاده از محاسبات جدید به‌روز	جداسازی این بخش از سایر بخش‌های بیمه‌ای	اثرگذاری منافع بیمه‌ای در گروه‌های مختلف این کسب‌وکار
--------------------------------	---	---

برای بیمه‌های غیرزندگی

روش‌های حسابداری بیمه‌های غیرزندگی شباهت زیادی به استاندارد جدید دارند ولی اجرای IFRS جدید می‌تواند پیامدهای زیر را برای این گروه بیمه‌ای در بر داشته باشد:

تخصیصی‌تر شدن افراد برای رشته‌های بیمه‌ای	به‌روز کردن مبلغ خسارت‌های واقع شده	قراردادهای پرچالش و با مسئولیت بالا
---	-------------------------------------	-------------------------------------

مقدمه‌سازی برای دوره‌ی گذار به IFRS۱۷

با توجه به سیاست‌های بیمه‌ی مرکزی جمهوری اسلامی ایران در مورد شفاف‌سازی صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه و الزامات بورس برای تهیه‌ی گزارش‌های مالی شرکت‌های بیمه بر اساس استانداردهای IFRS، فراهم کردن شرایط تهیه‌ی صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه بر اساس این استانداردها توسط شرکت‌های بیمه اجتناب‌ناپذیر است و بیمه‌ی مرکزی و شرکت‌های بیمه باید مقدمات لازم را برای اجرای این استانداردها فراهم کنند. در پایان، به پاره‌ای موارد اشاره می‌شود که می‌بایست در طول مهلت باقی‌مانده تا اجرای استاندارد جدید تدارک دیده شود.

- هرچند اجرای این استاندارد برای بیمه‌گران الزامی خواهد بود و الزامی برای ناظران بیمه‌ای در نظر گرفته نشده است، ولی موارد ذکر شده در این استاندارد به نحوی است که اصلاح مصوبات قبلی شورای عالی بیمه مانند آیین‌نامه‌های ۵۸، ۶۰، ۶۸، ۶۹، ۸۱ و سایر آیین‌نامه‌ها و تدوین آیین‌نامه‌های جدید را دربر خواهد داشت.
- تهیه‌ی صورت‌های مالی مقایسه‌ای ۹۴-۹۵ بر اساس IFRS۴ به‌عنوان مقدمه‌ای برای حرکت به سمت تهیه‌ی پیش نیازهای IFRS۱۷ از دیگر الزامات است لذا می‌بایست بر اساس قانون تأسیس بیمه‌ی مرکزی نمونه صورت‌های مالی به تصویب شورای عالی برسد و سپس برای اجرا به شرکت‌های بیمه ابلاغ شود.
- بررسی رویه‌های حسابداری مطابق IFRS۴ و سپس تغییر آن در راستای تطبیق با IFRS۱۷ در طی سه سال.
- برنامه‌ریزی برای خنثی کردن اثرات سود و زیانی اجرای استاندارد بین‌المللی در طی سه سال ۹۷ لغایت ۹۹.
- تعیین تکلیف روش آزمون کفایت بدهی در مورد قراردادهای بیمه براساس IFRS۴ و تطبیق آن با روش تجویز شده در IFRS۱۷ در طی سه سال.

- اجرای IFRS^۴ تأثیر چندانی بر توانگری شرکت‌های بیمه نخواهد گذاشت ولی احتمال این هست که با اجرای استاندارد جدید حاشیه‌ی توانگری شرکت‌های بیمه با تغییر مواجه شوند، لذا باید اثرات آن بررسی شده و در مورد آن تصمیم‌گیری کرد .
- محاسبات هردو استاندارد نیازمند پشتیبانی نرم‌افزاری مناسبی برای جمع‌آوری اطلاعات هستند، شرکت‌های بیمه باید برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، برنامه‌های نرم‌افزاری خود را تقویت کنند و در مورد فراهم کردن سخت‌افزار و بسترهای ارتباطی لازم، برنامه‌ریزی کنند .
- با عنایت به وابسته بودن درآمدهای سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه به سود سپرده‌های بانکی به دلیل انباشت بخش عمده منابع سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه در بانک‌ها، برنامه کاهش سود بانکی تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای در محاسبات ارزش جریان نقدی حال و آتی دارد و می‌بایست سیاستی واحد در مورد این شرایط برای شرکت‌های بیمه در نظر گرفته شود تا قابل‌مقایسه بودن صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه داخلی مخدوش نشود.
- نحوه‌ی محاسبات در استاندارد جدید به گونه‌ای است که استفاده از خدمات متخصصان ماهر در امور مالی، اکچوئری و بازار سرمایه اجتناب‌ناپذیر است، لذا تربیت و جذب این نیروهای متخصص برای اجرای بهتر استاندارد جدید ضروری خواهد بود.
- هماهنگی با بورس و بازار سرمایه به منظور شفاف‌سازی اثرات اجرای این استاندارد برای سرمایه‌گذاران و تشریح این موضوع که این امر منجر به تأمین منافع ایشان در بلند مدت خواهد شد و شرایطی را بوجود خواهد آورد که ضمن حفظ منطقی ثروت سهام‌داران، در آینده شرایطی فراهم خواهد شد که شرکت‌های بیمه ایرانی بتوانند در عرصه‌های بین‌المللی فعالیت کرده و توان خود را افزایش دهند که در نهایت موجب تأمین منافع همه ذی‌نفعان از جمله سهام‌داران خواهد شد.
- قطعاً لازم است موارد قانونی مرتبط با اجرای این استاندارد (قوانین بیمه، مالیات و تجارت) مورد بررسی قرار گرفته و قبل از اجرا تمهیدات قانونی لازم در نظر گرفته شود.
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی و مبادله اطلاعات با بیمه‌گران خارجی و دریافت مشاوره از مؤسسات حسابرسی بین‌المللی می‌تواند در اجرای بهتر و مؤثر تر این استاندارد مفید باشد.

منابع:

- **IFRS® Standards Effects Analysis, IFRS. May ۲۰۱۷**
- **A new perspective on new insurance accounting , KPMG, May ۲۰۱۷**
- **IASB released insurance contracts standard, Michael Cohn from accounting TODAY, May ۲۰۱۷**
- **In depth**
- **A look at current financial reporting issues, PWC, ۳۰ June ۲۰۱۷**
- **The IFRS Journey in Insurance, Deloitte, ۲۰۱۶**
- **Contractual Service Margins, Darryl Wagner, Insurance IFRS Seminar December ۱, ۲۰۱۶**