



بیمه‌های عمومی: طیف گسترده پیامدهای

استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷

ترجمه: علی فرزین بیلندی ✍️

L. Barella, A. Boreman

استاندارد جدید حسابداری برای قراردادهای بیمه، یعنی استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ (IFRS 17)، طیف گسترده‌ای از الزامها را برای بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی وضع می‌کند و بسیاری از بیمه‌گران در حال تمهید شرایط لازم برای تغییرهای درخور توجه در عملیات کسب‌وکار خود هستند.

انجمن و دانشکده بیم‌سنجی انگلستان^۱ در سال ۲۰۱۵ اقدام به تشکیل یک گروه کاری برای بررسی استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ و ارائه پیشنهادها^۲ لازم برای به‌کارگیری استاندارد یادشده در مؤسسه‌های عمومی کرد. گروه کاری، نتایج بررسیهای خود را در کنفرانس کمیته سازماندهی پژوهشهای بیمه عمومی (GIRO) که به‌صورت سالانه از سوی انجمن و دانشکده بیم‌سنجی برگزار می‌شود، ارائه می‌کند.

این مقاله در سال ۲۰۱۷ به‌وسیله خانم لورا بارالا (Laura Barella) که رئیس گروه کاری استاندارد شماره ۱۷ در انجمن و دانشکده بیم‌سنجی و مدیر بیم‌سنجی^۳ در مؤسسه حسابرسی پرایس واترهایوس کوپرز (PwC) است، به اتفاق خانم آلیس بورمن (Alice Boreman) که مدیر بیم‌سنجی در مؤسسه حسابرسی دیلویت (Deloitte) و عضو گروه کاری استاندارد شماره ۱۷ در انجمن و دانشکده بیم‌سنجی می‌باشد، نوشته شده است.

احتمال موزون (بهترین برآورد جریانهای نقدی)؛
به علاوه:

- **تعدیل ریسک مستقیم**^۵ بابت ریسک بیمه.
 - **حاشیه خدمات قراردادی**^۶ که در واقع سود مورد انتظار از سهم عاید نشده قرارداد است.
- براساس رویکرد تجزیه تعهدات، حاشیه خدمات قراردادی در صورتی که بیانگر سود باشد، باید در طول دوره‌ای که خدمات بیمه‌ای مربوط ارائه می‌شود، مستهلک و به‌عنوان سود دوره پوشش قرارداد بیمه (در طول دوره بیمه‌نامه)، شناسایی شود. با این حال، چنانچه حاشیه خدمات قراردادی بیانگر زیان باشد (به‌طور ساده، قراردادهای زیان‌ده)، زیان بلافاصله شناسایی می‌شود. بعد از پایان دوره پوشش، هرگونه سودوزیان آینده ناشی از تعهدهای به‌جامانده^۷ (که در بیمه عمومی، به‌طور معمول به بعد از دوره پوشش تسری پیدا می‌کند) در جریان قراردادهای بیمه منقضی شده، به‌طور مستقیم در صورت سودوزیان منظور می‌شود (شکل ۱).

امکان ساده‌سازی

یکی از مهمترین پرسش‌های بیمه‌گران عمومی این خواهد بود که آیا آنها خواهند توانست از گزینه‌های ساده‌سازی که به **رویکرد تخصیص حق بیمه**^۸ شهرت یافته است، استفاده کنند. به‌کارگیری رویکرد تخصیص حق بیمه، جایگزینی برای رویکرد تجزیه تعهدات است. کاربست رویکرد تخصیص حق بیمه تنها در شرایطی خاص و برای ریسک‌های منقضی نشده، مجاز شمرده شده است. طبیعی است که اندازه‌گیری بدهی خسارتهای واقع شده باید تابع مدل عمومی اندازه‌گیری رویکرد تجزیه تعهدات باشد. در رویکرد تخصیص حق بیمه، نیازی به محاسبه حاشیه خدمات قراردادی نیست. در عوض، در آغاز بدهی

استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ با عنوان «قراردادهای بیمه»، حاصل ۲۰ سال کار هیئت استانداردهای بین‌المللی حسابداری (IASB) است که از ابتدای سال ۲۰۲۱ لازم‌الاجرا خواهد شد. این نوشته قصد دارد تا تغییرهای مهمی که در شناخت و ارزشیابی قراردادهای بیمه بر اثر اجرای استاندارد یادشده از سوی بیمه‌گران عمومی رخ می‌دهد را بررسی کند.

در حال حاضر، مقایسه بین صنعتها، محصولاتها، شرکتها، و حوزه‌های گزارشگری مختلف، کار آسانی نیست. هیئت استانداردهای بین‌المللی حسابداری، خواهان دستیابی به حسابداری یکنواخت برای تمام قراردادهای بیمه از سوی بیمه‌گران در سراسر جهان است (به‌رغم نظر مخالف امریکا و تداوم اصول پذیرفته‌شده حسابداری امریکا^۹) که مقایسه‌پذیری با محصولات غیربیمه‌ای را ممکن می‌سازد.

استاندارد شماره ۱۷، نه‌تنها بر عملیات بیمه‌گران عمومی مؤثر خواهد بود، بلکه تغییرهایی را در نحوه ارائه نتایج در صورتهای مالی آنها نیز به‌دنبال خواهد داشت و به‌همین ترتیب، این امکان را دارد که بر خود نتایج مالی تأثیر بگذارد.

مدل عمومی اندازه‌گیری

استاندارد شماره ۱۷، مدل عمومی اندازه‌گیری تعهدهای بیمه‌گر را **رویکرد تجزیه تعهدات**^۴ می‌داند که طبق این رویکرد، اندازه‌گیری قراردادهای بیمه و قراردادهای بیمه اتکایی براساس حاصل جمع اجزای زیر صورت خواهد گرفت:

- جریانهای نقدی مربوط به ایفای تعهدها که به ترتیب زیر تعریف می‌شوند (و در هر تاریخ گزارشگری مالی به‌روزرایی می‌شود):

○ ارزش فعلی جریانهای نقدی مورد انتظار به‌روش

شکل ۱- کل تعهدهای بیمه براساس استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی



باقی مانده با این روش، تفاوت چندانی با اندازه‌گیری آن براساس رویکرد تجزیه تعهدات ندارد، مجاز می‌شمارد. استاندارد بیان می‌کند چنانچه از ابتدا ظهور تغییرهای بااهمیتی در جریانهای نقدی ایفای تعهدها مورد انتظار باشد، از آنجا که این موضوع بر اندازه‌گیری بدهیهای مربوط به پوششهای باقی مانده مؤثر است، شرایط لازم برای به‌کارگیری رویکرد تخصیص حق بیمه وجود نخواهد داشت.

افزون بر این، تغییر در جریانهای نقدی ایفای تعهدها با افزایش طول دوره پوشش بیمه‌ای، افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، این به معنی آن است که بیمه‌نامه‌های چندساله‌ای که برای پوشش دادن به ساخت‌وسازها، انرژی، مهندسی، حوادث، درمانی، مدیران و مسئولان، اعتبارها و ضمانت، دیون رهنی و وامها و ضمانت‌نامه‌ها صادر می‌شوند، ممکن است شرایط لازم را برای رویکرد تخصیص حق بیمه نداشته باشند. اگر مؤسسه‌ای بخواهد از رویکرد تخصیص حق بیمه استفاده کند، این موضوع باید به‌عنوان یک تخمین مناسب توجیه و با حسابرس توافق شود.

ریسکهای منقضی‌نشده، یا «بدهی بیمه‌گر بابت پوشش باقی مانده»، همان‌گونه که طبق استاندارد شماره ۱۷ مشخص می‌شود، براساس حق بیمه دریافت‌شده پس از کسر مخارج تحصیل مربوط، محاسبه خواهد شد.

بدهی بیمه‌گر بابت پوششهای باقی مانده، باید به‌شکل دوره‌ای به‌روزآوری شود تا حق بیمه‌های دریافت‌شده اضافی (اگر چیزی وجود داشته باشد) و سودی که در صورت سودوزیان برای پوشش فراهم‌شده در آن دوره شناسایی شده است را منعکس سازد؛ یعنی، حق بیمه تحصیل شده طی دوره. دوباره، همانند رویکرد تجزیه تعهدات، هرگونه زیان ناشی از قراردادهای زیان‌ده باید بلافاصله شناسایی شود و در بعد از خاتمه دوره پوشش، هرگونه سودوزیان آینده حاصل از تعهدهای به‌جامانده، به‌طور مستقیم در صورت سودوزیان منظور می‌شود.

استاندارد شماره ۱۷، به‌کارگیری رویکرد تخصیص حق بیمه را برای قراردادهایی که مدت بیمه در آنها یک سال و کمتر است، یا اینکه اندازه‌گیری بدهی پوششهای بیمه‌ای

جدول ۱- تفاوت‌های اصلی بین اصول ارزشیابی استاندارد ۱۷ با مقررات اتحادیه اروپا

عنوان	استاندارد شماره ۱۷	سالونسی ۲
شناخت	هم‌زمان با شروع پوشش بیمه‌ای و دریافت حق بیمه مربوط، هر کدام که زودتر انجام شود (افزون بر آزمون زیانبار بودن یا نبودن قرارداد)	تاریخ بستن قرارداد بیمه
مدل اندازه‌گیری	براساس رویکرد تجزیه تعهدات، یا براساس رویکرد تخصیص حق بیمه برای قراردادهای دارای شرایط	رویکرد گردش وجوه نقد که بیشتر به رویکرد تجزیه تعهدات در قالب استاندارد شماره ۱۷ نزدیک است و انتخاب دیگری وجود ندارد
نرخ تنزیل	نرخ خاص هر شرکت، مبتنی بر اصول	مقررات مشخص
ذخیره برای ریسک	تعدیل ریسک-روش مقرر شده‌ای وجود ندارد	حاشیه ریسک- رویکرد بهای تمام‌شده سرمایه برای این موضوع مشخص شده است
حاشیه خدمات قراردادی	سود روز اول حذف می‌شود (سجده سود عاید نشده)	مفهوم مشابهی وجود ندارد، سود روز اول بی‌درنگ به منابع وجوه مؤسسه منظور می‌شود
سایر اقلام سودوزیان جامع	آثار ناشی از تغییرهای نرخ تنزیل، از بقیه سودوزیان جدا می‌شود	مفهوم مشابهی وجود ندارد

تشابه با مقررات بیمه‌ای اتحادیه اروپا

ریشه‌های اصول ارزشیابی برای اندازه‌گیری بدهی قراردادهای بیمه در استاندارد شماره ۱۷، شباهت بسیاری به اصول ارزشیابی وضع شده از سوی اتحادیه اروپا با نام **سالونسی ۲** (Solvency II) دارد. با این حال، تفاوت‌های مهمی هم بین آنها هست که در **جدول ۱** اشاره شده‌اند.

همانطور که مقایسه نشان می‌دهد، استاندارد شماره ۱۷ در بعضی زمینه‌ها امکان تفسیر را باز گذاشته است، یا اینکه گزینه‌هایی را پیشنهاد می‌کند که شرکتها خود انتخاب مناسب را انجام دهند. ترازنامه مبتنی بر سالونسی ۲، در کل تجویزی است؛ در نتیجه، برگردان ترازنامه از یک مبنا به مبنای دیگر، به قضاوت‌های بیشتری نیاز خواهد داشت. برای آنکه بیمه‌گران عمومی بتوانند استاندارد جدید را به‌کار گیرند، باید درباره چندین زمینه اصلی فکر کنند و باید تصمیم بگیرند که این تغییرها برای آنها چه نتایجی خواهد داشت، برای مثال:

• واجد شرایط بودن برای کاربست گزینه ساده‌سازی یا همان رویکرد تخصیص حق بیمه، که در بالا مورد اشاره بود،

- سطح جزییات در شناخت و اندازه‌گیری قراردادهای زیانبار،
- رویه‌های حسابداری برای تعیین و گزارشگری تعدیل ریسک،
- انتخاب نرخ بهره،
- پیچیدگی‌های بیشتر برای حسابداری بیمه‌های اتکایی و آگذاری، و
- گزارشگری و افشا.

سطح جزییات در اصول شناخت و اندازه‌گیری

در استاندارد جدید، نیاز است که اصول شناخت و اندازه‌گیری در هر پرتفوی به‌نحوی به‌کار گرفته شود که ویژگی‌های یکایک بیمه‌نامه‌های تشکیل دهنده پرتفوی از قلم نیفتد. اصطلاح پرتفوی به دسته‌ای از قراردادها که ریسک مشابهی را شامل شده و با هم مدیریت می‌شوند، اطلاق می‌گردد و به‌طور مشخص باید کاربست اصول شناخت و اندازه‌گیری در رشته‌ای از پرتفوی صورت گیرد که تمامی اجزای تشکیل دهنده پرتفوی با همدیگر هم‌سان و هم‌رشته باشند تا هیچ جزئی از قلم نیفتد.

تقسیم کردن هر پرتفوی به اجزای درست، دارای اهمیت

است؛ زیرا اگر این تقسیم‌بندی پرتفوی به‌درستی صورت نگرفته باشد، وقوع زیان‌هایی که بی‌درنگ باید شناسایی شوند، اجتناب‌ناپذیر بوده و شناخت و اندازه‌گیری درست، مستلزم آن خواهد بود که بیمه‌گر پرتفوی خود را به اجزای بیشتری تفکیک کند. تفکیک پرتفوی به اجزای مورد نظر، تنها یک مرتبه و آن هم در زمان شروع قراردادهایی که در طول دوره‌های مشابه ۱۲ ماهه نوشته می‌شوند و دربرگیرنده قراردادهای زیرند، امکان‌پذیر است:

- قراردادهای زیانبار (اگر وجود داشته باشند)؛
 - قراردادهای با احتمال اندک برای زیانبار شدن در آینده (اگر وجود داشته باشند)؛ و
 - قراردادهای باقیمانده در پرتفوی (اگر وجود داشته باشند).
- با این حال، از نظر مقررات حاکمیتی ممکن است معافیت‌هایی برای این‌گونه تفکیک‌ها، در مواردی که محدودیت‌های قیمت‌گذاری نظارتی وجود دارد، الزام‌آور شده باشد. به‌عنوان مثال، با توجه به قانون برابری جنسیتی اتحادیه اروپا، بیمه‌گران الزام ندارند که رانندگان مرد پر خسارت را از رانندگان زن کم‌خسارت تفکیک کنند. افزون بر این، در صورتی که رویکرد تخصیص حق بیمه استفاده شده باشد، فرض بر آن است که هیچ قراردادی در بدو امر نباید از نوع قراردادهای زیانبار شناخته شود؛ مگر آنکه واقعیتها و شرایط موجود چیزی غیر از این موضوع را نشان دهد.

رویه‌های حسابداری برای تعدیل ریسک

اگر از رویکرد تجزیه تعهدات استفاده شود، برای بیشتر بیمه‌گران عمومی، سود حاصل از حاشیه خدمات قراردادی، در یک دوره کوتاه آزاد می‌شود که انعطاف‌پذیری اندکی به‌وجود خواهد آورد. تعدیل ریسک، در هر حال به‌تدریج در تمام طول دوره ایفای تمام تعهدهای بیمه، تسویه می‌شود. بنابراین، تعدیل ریسک محملی اصلی برای تعریف سود در طول زمان است (گاهی اوقات از تعدیل ریسک به‌عنوان علامت سود هم تعبیر می‌شود). تعدیل ریسک مربوط به جریانهای نقدی ناخالص به‌عنوان جبران خسارتی یاد می‌شود که بیمه‌گر لازم

است بین ارزش حال جریانهای نقدی نامشخص و ارزش حال جریانهای نقدی مشخص، تمایز ایجاد کند. تعدیل ریسک برای جریانهای نقدی واگذار شده باید نگهداری شود، تا انتقال ریسک از بیمه‌گر به بیمه‌گر اتکایی را از قراردادهای بیمه واگذار شده، نشان دهد.

مؤسسه بیمه نیاز دارد که در مورد مناسب بودن رویه، روشمندی و فرضهای استفاده‌شده در تنظیم روش تعدیل ریسک، تصمیم بگیرد. برای این منظور، برای عواملی که باید در نظر گرفته شوند، رهنمود فراهم شده است که بیشتر بر درست نشان دادن ویژگیهای ریسکهای قراردادهای بیمه متمرکز هستند. با وجود این، استاندارد شماره ۱۷ هیچ روشی را برای این کار تجویز نکرده و انعطاف‌پذیری درخور توجهی در این مورد وجود دارد. رویه حسابداری، با توجه به پیامدهای آن و اینکه رویکرد مورد نظر چگونه به‌طور مناسب به تغییرهای در طول زمان پاسخ خواهد داد، باید به دقت مورد توجه قرار گیرد- برای نمونه، ریسک‌هایی که در چرخه فعالیت بیمه‌گری دستخوش تغییر می‌شوند (شکل ۲).

نرخ بهره انتخابی برای تنزیل

نرخ بهره انتخابی برای تنزیل باید منعکس‌کننده ویژگیهای ریسک جریانهای نقدی حاصل از قراردادهای بیمه باشد. این نرخ نباید ویژگیهای ریسک مربوط به ابزار مالی نگهداری شده به‌وسیله مؤسسه بیمه را نشان دهد؛ مگر آنکه جریانهای نقدی قرارداد بیمه، دارای ریسکی با ویژگیهای مشابه باشد.

نرخ بهره را می‌توان براساس روش از بالا به پایین (شروع‌شده با نرخ واقعی یا مورد انتظار یک پرتفوی مرجع) یا براساس روش از پایین به بالا (شروع‌شده با نرخ بهره بدون ریسک) تعیین کرد.

استاندارد شماره ۱۷ گزینه‌هایی را در اختیار بیمه‌گران می‌گذارد تا نوسانهای ناشی از تغییر نرخ بهره را به‌طور مستقیم در صورت سودوزیان و یا از طریق سایر سودوزیان جامع، منظور کنند. انتخاب رویه حسابداری برای چنین امری، به طبقه‌بندی انواع ابزار مالی در استاندارد بین‌المللی گزارشگری

شکل ۲- رویکردهای تنظیم روش تعدیل ریسک بیمه



با توجه به اینکه آزمونهای واجد شرایط بودن رویکرد تخصیص حق بیمه باید برای قراردادهای اتکایی و اگذاری انجام شود، ممکن است شناخت و اندازه‌گیری قراردادهای اتکایی چندساله با استفاده از رویکرد تجزیه تعهدات صورت گیرد. باید به این موضوع نیز توجه دقیق شود که چگونه پوششهای اتکایی که به گذشته تسری دارند، به حساب گرفته می‌شوند. همه این موارد ممکن است منجر به احتمال نبود تقارن بین سودزبان ناخالص و واگذار شده شود.

ارائه و افشا

صورت‌های مالی براساس استاندارد شماره ۱۷ به‌شکلی متفاوت دیده خواهد شد. شاید بزرگترین تغییرهای در صورت سودزبان باشد که از این پس نشان‌دهنده حق بیمه‌های قراردادهای بسته‌شده نخواهد بود (در عوض افشای این‌گونه اقلام در یادداشتهای همراه خواهد بود) و شناسایی درآمدها براساس اینکه عاید شده‌اند (نه اینکه دریافت شده‌اند) و

مالی شماره ۹ مرتبط است (بسیاری از بیمه‌گران می‌توانند کاربست استاندارد شماره ۹ را از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۱ عقب بیندازند).

نحوه برخورد با تغییرهای نرخ بهره جاری برای قراردادهای بیمه در استاندارد شماره ۱۷، فرصت بالقوه‌ای را به‌وجود می‌آورد تا از میزان اشتباه در انطباقهای حسابداری کاسته شود.

پیچیدگی‌های بیشتر برای حسابداری بیمه‌های اتکایی و اگذاری

براساس استاندارد شماره ۱۷، باید برای قراردادهای اتکایی و اگذاری از الگویی پیروی کنید که مشابه عملیات بیمه قبولی است. چنین الگویی به معنی انجام محاسبه‌های زیر است:

- ارزش حال بهترین برآوردها از جریانهای نقدی،
- ذخیره ریسک اعتبار،
- تعدیل ریسک (شامل ریسک واگذار شده)، و
- حاشیه خدمات قراردادی (اگر کاربردپذیر باشد).

شکل ۳- مقایسه تفاوت‌های بین ۲ استاندارد بیمه

استاندارد شماره ۴*	استاندارد شماره ۱۷
حق بیمه	درآمد بیمه
درآمد سرمایه‌گذاری	خسارتها و هزینه‌های واقع شده
خسارتها و هزینه‌های واقع شده	نتایج خدمات بیمه‌ای
تغییر در تعهدهای قراردادهای بیمه	درآمد سرمایه‌گذاری
سود یا زیان	هزینه مالی بیمه
(*) براساس استاندارد شماره ۴، ارائه به‌طور معمول در صورت سودوزیان جامع انجام می‌گیرد. توضیح: ردیفهای رنگی، اقلام ترازنامه‌ای هستند	نتایج مالی خالص
	سود یا زیان
	تغییرهای نرخ بهره در مورد تعهدهای بیمه (اختیاری)
	کل سود و زیان جامع

کسی گروه را اداره می‌کند؟

• آیا در حال حاضر پروژه‌هایی وجود دارد که به تغییر فرایندهای مالی و بیم‌سنجی بپردازد؟ آیا آنها به استاندارد شماره ۱۷ نیز می‌اندیشند؟ چگونه یکپارچگی این استاندارد با استاندارد شماره ۹ که در آستانه اجرا قرار دارد، حفظ خواهد شد؟

انجمن و دانشکده بیم‌سنجی انگلستان فکر می‌کند که مؤسسه‌ها باید هرچه زودتر فرایند تعامل با ذینفعان اصلی و تهیه جدول زمانی برای تحلیل پیامدها و طرح پیاده‌سازی استاندارد را شروع کنند. چنین اقدامی، شرط اجرای به‌موقع استاندارد از سال ۲۰۲۱ خواهد بود.



پانوشتها:

- 1- Institute and Faculty of Actuaries (IFOA)
- 2- Actuary
- 3- US GAAP
- 4- Building Block Approach (BBA)
- 5- Explicit Risk Adjustment
- 6- Contractual Service Margin (CSM)
- 7- Run-off
- 8- Premium Allocation Approach
- 9- عنوان مقررات اتحادیه اروپا برای تنظیم و هماهنگی ضوابط بیمه در اروپا. در اساس، این مقررات مبلغ سرمایه شرکت‌های بیمه اروپایی را تعیین می‌کند که ریسک ناتوانی در پرداخت تعهدها را کاهش دهد.
- 10- Actuaries

منبع:

Barella L., and A. Boreman, **General Insurance: The Wide-Ranging Implications of IFRS 17**, www.theactuary.com, 2017

همچنین شناسایی هزینه‌ها براساس اینکه واقع شده‌اند (نه اینکه پرداخت شده‌اند)، صورت خواهد گرفت. افشا براساس استاندارد شماره ۱۷، پیچیده‌تر خواهد بود؛ به‌خصوص اینکه افشا به‌طور خاص، صورت تطبیق تفصیلی مانده‌های ترازنامه‌ای ابتدا و انتهای دوره و همچنین افشای سطح اطمینان تعهدهای بیمه‌ای را دربر خواهد داشت (شکل ۳).

جمع‌بندی نکته‌ها

این استاندارد از ابتدای سال ۲۰۲۱ به اجرا در می‌آید و بسیار مهم است که بیمه‌گران عمومی تغییرهایی که در نتیجه اجرای استاندارد شماره ۱۷ روی خواهد داد را در نظر داشته باشند. کارشناسان بیم‌سنجی^{۱۰} نیز باید با تغییرهای مورد انتظار استاندارد شماره ۱۷ آشنا و همراه باشند. پرسش‌هایی که ممکن است مورد نظر کارشناسان بیم‌سنجی در این باره باشد، عبارت است از:

- آیا استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ بر شرکت مورد نظر تأثیر می‌گذارد (آیا شرکت تابع ضوابط داخلی کشور خود است یا تابع استانداردهای حسابداری امریکا)؟
- پیامدهای گذار به استاندارد ۱۷ و بعد از آن بر نتایج مالی چه خواهد بود (پیامدهای رویه‌های حسابداری اختیاری درباره شرایط اعمال رویکرد تخصیص حق بیمه، نرخ بهره و تعدیل ریسک)؟
- پیامدهای عملیاتی در ارتباط با داده‌ها، سامانه‌ها، فرایندها و افراد چه خواهد بود؟
- آیا در شرکت یک گروه کاری راه‌اندازی شده است؟ و چه