



استانداردهای حسابداری و رویه‌های حسابداری

مورد عمل در صنعت بیمه

✍ محمد میکائیلی، محمد پاشایی، غلامعباس کریمی

استانداردهای حسابداری تدوین شده به وسیله این سازمان، تطبیق نیافته و منجر به صدور گزارش‌های تعدیل شده حسابرس مستقل و تحمیل هزینه‌هایی به شرکت‌های مربوط شده است. عموم شرکت‌های بیمه‌ای، نزد سازمان بورس و اوراق بهادار تهران ثبت یا پذیرفته شده‌اند؛ از اینرو، اطلاعات مالی آنان برای عموم منتشر می‌شود و ضروریست به منظور دستیابی به قابلیت مقایسه با دیگر شرکت‌های بورسی و فرابورسی و رعایت قوانین و مقررات، استانداردهای حسابداری مصوب سازمان حسابرسی در تهیه صورتهای مالی آنها به طور کامل رعایت شود. در این مقاله، با هدف ایجاد هماهنگی در گزارش‌های حسابرسان مستقل، تلاش شده است به موارد رعایت نشدن استانداردهای مصوب، هر چند به اختصار اشاره گردد.

حق بیمه عاید نشده

بندهای ۱۵ تا ۱۹ استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی (شماره ۲۸)، نحوه محاسبه حق بیمه عاید نشده را تشریح کرده است. طبق بند ۱۵ استاندارد، حق بیمه عاید نشده برابر بخشی از

طبق مفاد مواد ۶۱ و ۶۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مصوب مورخ ۱۳۵۰/۳/۳۰ مجلس وقت، تعیین نحوه حسابداری ذخایر فنی و گزارشگری شرکت‌های بیمه‌ای، به شورای عالی بیمه واگذار شده بود و در مقابل به استناد مفاد ماده ۶ و بند «ز» ماده ۷ اساسنامه سازمان حسابرسی که در تاریخ ۱۳۶۶/۶/۱۷ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده، سازمان یادشده مرجع تخصصی و رسمی تدوین اصول و ضوابط حسابداری و حسابرسی در سطح کشور تعیین شده است.

این موازی‌کاری در مقررات گزارشگری، تنها مختص این صنعت نبوده و در بانکداری نیز مشهود است. ولی طبق اصول پذیرفته شده حقوق، قانون خاص، قانون عام را تخصیص^۱ می‌زند. آیین‌نامه ممکن نیست برخلاف قانون باشد و اصل بر عاقل بودن قانون‌گذار است؛ به عبارت دیگر، فرض بر این است که قانون‌گذار هنگام وضع قانون اخیر، قانون مربوط قبلی را ملاحظه کرده است. به‌رغم تمام موارد یادشده، از زمان تشکیل سازمان حسابرسی تاکنون، نحوه گزارشگری برخی صنایع همچون بانک و بیمه، به‌طور عمده به دلیل اصرار نهاد ناظر به قوانین عام، با

مالی، درآمد عبارت است از افزایش در حقوق صاحبان سرمایه؛ به جز مواردی که به آورده صاحبان سرمایه مربوط می‌شود. حال باید این پرسش را مطرح کرد که آیا حقوقی برای بیمه‌گر پیش‌بینی شده است که بر مبنای آن بیمه‌گر مخیر باشد هنگام فسخ یک قرارداد بیمه‌ای، معادل مخارج تحصیل و مبالغ قانونی یادشده را از کل حق بیمه مربوط کسر کند و باقیمانده حق بیمه را مبنای عودت به بیمه‌گذار قرار دهد؟ پاسخ منفی است و مبنای برگشت حق بیمه‌ها، مدت زمان پوشش بیمه‌ای است.

یامی‌توان این‌طور طرح سوال کرد که آیا کاستن از بدهی حق بیمه عایدنشده معادل مخارج تحصیل و مبالغ قانونی قابل پرداخت به حساب خزانه به طرف حساب درآمد، قبل از انجام تعهدهای مربوط به قرارداد بیمه (پوشش خطر طی مدت بیمه‌نامه) صحیح است؟ پاسخ منفی است؛ زیرا طبق مفاد بندهای ۴-۹، ۴-۲۹ و ۴-۳۰ مفاهیم نظری گزارشگری مالی، درآمد زمانی تحقق یافته تلقی می‌شود که تعهدهای قرارداد یا به عبارت دیگر بدهی مربوط به موضوع قرارداد، انجام شود تا ورود منافع اقتصادی به واحد گزارشگر محتمل شده و شواهد کافی مبنی بر وقوع افزایش در خالص داراییها (یعنی حقوق صاحبان سهام) قبل از پایان دوره مورد گزارش، وجود داشته باشد. افزون بر این، طبق بند ۷ استاندارد درآمدهای عملیاتی (شماره ۳)، قراردادهای بیمه در شرکتهای بیمه از دامنه کاربرد آن مستثنی شده است؛ از اینرو، نمی‌توان علت این نبود تطبیق را در آن جستجو کرد.

در ادامه، پشتوانه نظری یا استدلال طرفداران رویه مورد عمل کنونی مطرح و تحلیل و تبیین خواهد شد:

• رعایت اصل تطابق درآمد و هزینه: ممکن است استدلال شود که در استاندارد شماره ۲۸، انتقال مخارج تحصیل به دوره‌های آتی پذیرفته نشده و کل مخارج یادشده در هزینه‌های دوره صدور بیمه‌نامه شناسایی می‌شود. از اینرو معادل همین مخارج از بدهی حق بیمه عایدنشده یا به عبارت دیگر بدهی مربوط به خطر پوشش نیافته طی مدت باقیمانده بیمه‌نامه، کسر می‌شود تا اصل تطابق درآمد و هزینه رعایت شود. پاسخ به شرح زیر قابل بیان است:

الف- این موضوع در زمان تدوین استاندارد حسابداری مربوط نیز مطرح شده و کمیته فنی سازمان حسابرسی پاسخ آن را طبق بند ۱۷ پیوست ۲ استاندارد شماره ۲۸ این‌طور بیان کرده است: "مخارج تحصیل شامل مخارجی است که در قبال تحصیل یا تمدید

حق بیمه مرتبط با بیمه‌نامه‌های صادرشده طی دوره مالی است که قابل انتساب به پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی است.

نکته اصلی در بند ۱۶ چنین تصریح شده، "روشهای برآورد حق بیمه عایدنشده باید به‌گونه‌ای انتخاب شود که مبلغ برآوردی، تفاوت بااهمیتی با «بدهی واقعی» در تاریخ ترازنامه نداشته باشد." طبق بند ۹ پیوست ۲ استاندارد، برای آن دسته از فعالیت‌های بیمه عمومی که توزیع خطر در طول دوره پوشش خطر (مدت بیمه‌نامه) نوسان درخور توجهی ندارد، فرض بر این است که حق بیمه‌ها به‌طور یکنواخت در طول دوره پوشش خطر عاید می‌شود. از اینرو، درآمد حق بیمه را می‌توان با استفاده از الگوی تناسب زمانی شناسایی کرد.

استاندارد بیمه، روشهای فصلی، ماهانه و روزانه را برای برآورد بدهی بیمه‌گر مجاز دانسته و آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه نیز روش فصلی را تکلیف کرده است، که تضادی بین آنها وجود ندارد، ولی مبنای محاسبه روش فصلی آیین‌نامه تفاوت بااهمیتی با استاندارد دارد.

طبق مفاد ماده ۸ و تبصره ۴ ماده ۸ اصلاحی آیین‌نامه یادشده، مخارج تحصیل (معادل ۱۵ درصد حق بیمه صادرشده)، عوارض قانونی قابل پرداخت به حساب خزانه شامل سهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و صندوق تأمین خسارتهای بدنی از حق بیمه رشته ثالث، به‌عنوان درآمدهای تحقق یافته در زمان صدور بیمه‌نامه تلقی شده و از محاسبه حق بیمه عایدنشده مستثنی می‌شود.

این فرمول، باعث انعکاس بخشی از درآمدهای دوره مالی آینده در دوره جاری می‌شود. طبق بند ۱۱ پیوست ۲ استاندارد بیمه، به دلیل حجم فعالیت متفاوت شرکتهای طی دوره‌های مالی مختلف، و اتکالپذیری کمتر نسبت به روش تناسب زمانی، کمیته فنی روش درصد ثابت در شناسایی درآمد حق بیمه را نپذیرفته است. از اینرو، احتساب ۱۵ درصد از حق بیمه‌ها به‌عنوان درآمد دوره پذیرفتنی نیست. همانطور که مشاهده می‌شود، دستور عمل یادشده در مورد موضوع یادشده با استاندارد بیمه در تضاد است؛ چراکه مخارج تحصیل و عوارض قانونی یادشده، ارتباطی با الگوی پوشش خطر و تناسب زمانی ندارد. برای بررسی بیشتر، به مفاهیم نظری گزارشگری مالی و استاندارد درآمدهای عملیاتی (شماره ۳) رجوع می‌کنیم.

بنابر تعریف ارائه‌شده در فصل سوم مفاهیم نظری گزارشگری

بیمه‌نامه‌ها و قراردادهای بیمه تحمل می‌شود، مثل کارمزدها و حق‌العمل‌های پرداختی به نمایندگان و دیگر هزینه‌های فروش و صدور، نظیر تبلیغات و ارزیابی خطر. عده‌ای با تکیه بر فرایند تطابق درآمد و هزینه معتقدند که چون این مخارج هنگام صدور بیمه‌نامه‌ها واقع می‌شوند، «ولی درآمد حق بیمه در طول دوره بیمه‌نامه تحقق می‌یابد»، بنابراین مخارج مزبور باید به‌عنوان دارایی شناسایی شود و به‌طور منظم در طول دوره مالی که انتظار می‌رود از منافع آن استفاده شود، مستهلک گردد. اما به‌نظر کمیته، از آنجا که مخارج یادشده فاقد منافع اقتصادی آتی به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اساسی دارایی است، لذا این مخارج باید به محض وقوع به حساب هزینه دوره منظور شود.

همانطور که مشخص شده، استانداردگذار به این موضوع آگاه بوده است که درآمد براساس الگوی تناسب زمانی و طی مدت بیمه‌نامه شناسایی می‌شود و بنا به دلایل یادشده، نبود تطابق این دو گروه معاملات را پذیرفته است. از اینرو، شناسایی زود هنگام درآمد معادل مخارج تحصیل، در حالی که تعهدهای مربوط به آن درآمد (پوشش خطر طی مدت بیمه‌نامه) انجام نشده، در تضاد با استاندارد است.

ب- طبق بند ۳۴-۴ مفاهیم نظری گزارشگری مالی اصل تطابق درآمد و هزینه یکی از ابزار شناسایی مخارج دارایی منافع اقتصادی به‌عنوان یک دارایی است تا در دوره مصرف یا انقضای این منافع، هزینه شناسایی شود؛ ولی طبق موارد مندرج در بند پیش، مخارج تحصیل دارایی منافع اقتصادی آتی نیستند و هزینه دوره قلمداد می‌شوند. همچنین همانطور که در تعریف تصریح شده، این اصل ابزاری برای شناسایی هزینه طی دوره (های) آتی است و نه ابزاری برای شناسایی درآمد دوره (های) آتی در دوره جاری. طبق تعریف، اصل تطابق درآمد و هزینه، شناسایی زود هنگام درآمد را مجاز نهمد و در اصل توصیه‌ای برای شناسایی درآمد ندارد. افزون بر این، در قسمت اخیر بند ۳۴-۴ تصریح شده اعمال مفهوم تطابق درآمد و هزینه، شناخت اقلامی را در ترازنامه که با تعریف داراییها، بدهیها یا حقوق صاحبان سرمایه مطابقت ندارد، مجاز نمی‌شمرد. لذا شناسایی درآمدی که خدمات مربوط به آن درخصوص پوشش خطر طی مدت بیمه‌نامه انجام نشده برخلاف این اصل است.

پ- اصل تطابق درآمد و هزینه با روش سود صفر متفاوت است

و ممکن است نتیجه عملکرد سود یا زیان باشد. در رویه فعلی سعی بر این است که بیمه‌گر به میزان مخارج تحصیل، درآمد شناسایی کند تا در نهایت سود و زیانی از این بابت در صورت‌های مالی دوره انعکاس نداشته باشد. در حالی که روش سود صفر در استاندارد حسابداری این صنعت مجاز نیست، در برخی صنایع همچون فعالیتهای بیمه‌کاری که ممکن است برآورد هزینه‌های تکمیل موضوع بیمان در سالهای آتی امکانپذیر نباشد، از اینرو استاندارد شماره ۹، شناسایی درآمد به میزان هزینه‌های دوره را مجاز دانسته تا در نهایت سود یا زیانی در صورت‌های مالی انعکاس نداشته باشد.

ت- هزینه‌های تبعی فروش بیمه‌نامه، تنها به مخارج تحصیل محدود نیست. هزینه‌های خسارت و هزینه کارمزد بیمه‌های اتکایی و آگذاری در مقایسه با کارمزد نمایندگان و دیگر مخارج تحصیل، به مراتب سهم بزرگتری در کل این هزینه‌ها دارند. حال چگونه ممکن است اصل تطابق درآمد و هزینه تنها در مورد کوچکترین جزو هزینه‌های تبعی بیمه‌نامه‌های صادرشده که به‌گواه آیین‌نامه در حدود ۱۵ درصد مبلغ بیمه‌نامه صادرشده است، رعایت شود؟! ث- به‌رغم اشاره به مغایرت‌های بین روش آیین‌نامه با استانداردهای حسابداری و مفاهیم نظری گزارشگری مالی، در ادامه از بعد دیگر روش آیین‌نامه بررسی می‌شود که با فرض پذیرش شناسایی زود هنگام درآمدها معادل مخارج تحصیل، به‌طور مستقل یک چالش است.

آیین‌نامه، مخارج تحصیل را حدود ۱۵ درصد مبلغ بیمه‌نامه‌های صادرشده برآورد کرده و معادل همین میزان از بدهی حق بیمه عایدنشده کسر و در درآمد حق بیمه عایدشده شناسایی می‌شود. پرسش این است که «مبانی برآورد ۱۵ درصد حق بیمه‌های صادرشده براساس چه اطلاعاتی بوده و آیا بعد از تدوین آیین‌نامه در سال ۱۳۸۷، تاکنون نیازی برای به‌روزرسانی نداشته است؟ آیا در صورت تفاوت با اهمیت مخارج واقعی تحصیل با ۱۵ درصد بیمه‌نامه‌های صادرشده، مربوط‌بودن و قابلیت اتکای صورت‌های مالی، درآمدها و بدهیهای واحد گزارشگر مخدوش و دارای تحریف با اهمیت نیست؟»

• سیاست‌های تعیین نرخ حق بیمه: ممکن است استدلال شود که بخشی از نرخ حق بیمه مربوط به بازیافت مخارج تحصیل و بخشی نیز مربوط به پوشش هزینه‌های بیمه‌گری است؛ از اینرو، معادل

ذخیره تکمیلی ریسکهای منقضی نشده

طبق بند ۲۹ استاندارد بیمه "چنانچه حق بیمه‌های عایدنشده برای پوشش خسارت مورد انتظار مربوط به بیمه‌نامه‌های منقضی نشده در تاریخ ترازنامه کافی نباشد، باید ذخیره تکمیلی لازم برای آن شناسایی شود." علت این موضوع در بند ۱۴ پیوست ۲ استاندارد یادشده اینگونه توصیف شده است: "چنانچه هر رشته از فعالیتهای بیمه‌ای در شرکتهای بیمه زیانبار باشد، یعنی هزینه خسارت مورد انتظار بیش از حق بیمه عایدنشده باشد، شرکتهای بیمه در عمل تعهد فعلی برای انتقال منافع اقتصادی در آینده دارند و لازم است از این بابت ذخیره تکمیلی شناسایی کنند." بر مبنای اصل احتیاط، در استاندارد بیمه، احتساب این نوع ذخیره برای قراردادهای زیانبار، مشابه استاندارد حسابداری پیمانهای بلندمدت (شماره ۹) و استاندارد حسابداری فعالیتهای ساخت املاک (شماره ۲۹)، پیش‌بینی شده است. طبق آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، محاسبه ذخیره ریسکهای منقضی نشده (ذخیره تکمیلی)، بر مبنای ۸۵ درصد مبلغ ذخیره لازم برای رشته‌هایی است که ضریب خسارت آنها پس از کسر مبالغ قانونی یادشده، به بیش از ۸۵ درصد فزونی یابد. در این خصوص، مزاد ذخیره برای رشته‌هایی که هزینه خسارت به بیش از حق بیمه صادرشده فزونی نیافته، انعکاس یافته است.

ذخیره تکمیلی خطرها و حوادث طبیعی و برگشت حق بیمه

بر اساس آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، درصدی از حق بیمه‌های هر سال پس از کسر حق بیمه‌های اتکایی واگذاری، به‌عنوان ذخیره حوادث طبیعی (به طرفیت هزینه دوره مالی) محاسبه و شناسایی می‌شود. به‌موجب مفاهیم نظری گزارشگری مالی، ذخایر بخشی از بدهیهاست؛ از اینرو، تنها اقلامی را می‌توان به‌عنوان ذخیره شناسایی کرد که شرایط شناخت بدهی را احراز کرده باشند. یکی از این شرایط، وجود تعهد فعلی برای انتقال منافع اقتصادی ناشی از معامله‌ها یا دیگر رویدادهای گذشته است. اقلامی که تعهد کنونی شرکت بیمه نیست، نباید به‌عنوان ذخیره در صورتهای مالی شناسایی شود. شرکتهای بیمه در رابطه با حوادث طبیعی فاجعه‌آمیز مانند

مخارج تحصیل به سود دوره منظور می‌شود. در پاسخ باید گفت سیاستهای تعیین مبلغ قرارداد در هر صنعت ممکن است از مبانی مختلفی مانند ساعت کار کارکنان، ساعتهای کار ماشین‌آلات، قطع و یا تعداد صفحات کتاب و ... تعیین شود؛ ولی نحوه تعیین قیمت خدمات یا محصولات با شناخت درآمد ارتباطی ندارد و دوباره باید به مفاد بندهای ۴-۹، ۴-۲۹ و ۴-۳۰ مفاهیم نظری گزارشگری مالی که در بالا به آن اشاره شد، رجوع کرد.

• **وصول عوارض قانونی از جانب اشخاص ثالث:** ممکن است استدلال شود که عوارض وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و صندوق تأمین خسارتهای بدنی از حق بیمه رشته ثالث، همانند مالیات بر ارزش افزوده از جانب ایشان وصول شده و بخشی از درآمد شرکتهای بیمه‌ای نمی‌باشد. در پاسخ باید گفت طبق صورتهای مالی نمونه شرکتهای بیمه که به تأیید سازمان حسابرسی رسیده و به‌وسیله سازمان بورس و اوراق بهادار ابلاغ شده، این موضوع پذیرفته نشده است. همچنین اشخاص دولتی یادشده، در درآمدهای شرکت بیمه‌گر شریک هستند و در مفاد قانونهای مزبور، ارتباطی بین خریدار بیمه‌نامه و اشخاص دولتی تعریف نشده است؛ در حالی که در مفاد قانون مالیات بر ارزش افزوده، جامعه هدف خریدار تعیین شده است.

اگر فرض بر این باشد که عوارض قانونی یادشده، درآمد بیمه‌گر نمی‌باشد، باید نحوه افشای درآمدها و هزینه‌ها را اصلاح و به‌طور خالص افشا کرد؛ ولی در حال حاضر بنا به دلایل یادشده، به این روش عمل نمی‌شود. با توجه به موارد یادشده، سود خالص و بدهی حق بیمه عایدنشده، معادل ۱۵ درصد بیمه‌نامه‌های صادرشده و عوارض قانونی قابل پرداخت به خزانه کشور به‌ترتیب دارای بیش‌نمایی و کم‌نمایی است.

موضوع دیگر مستثنی کردن بیمه‌نامه‌های صادرشده و منقضی شده طی دوره مالی است. برخی شرکتهای بیمه‌ای با استناد به دستور عمل وحدت رویه آیین‌نامه شماره ۵۸، برای تمامی بیمه‌نامه‌ها اعم از کوتاه‌مدت و درازمدت، بدهی حق بیمه عایدنشده محاسبه و شناسایی می‌کنند. در صورتی که شناسایی بدهی برای بیمه‌نامه یا الحاقیه‌هایی که تاریخ صدور و انقضای آن طی دوره مالی مورد گزارش است، موضوعیت ندارد و در عمل تعهدی در این خصوص وجود ندارد.

زلزله‌های شدید که خسارت سنگین به بار می‌آورد، تعهد فعلی ندارند؛ از اینرو نمی‌توانند از این بابت ذخیره‌های شناسایی کنند. حوادثی مانند زلزله، قابل پیش‌بینی و اندازه‌گیری نیست؛ لذا انعکاس هزینه از این بابت در دوره‌های زمانی قبل از وقوع، با مفاهیم نظری گزارشگری مالی سازگار نیست.

در این خصوص، نگرانی بیمه مرکزی بابت تقویت بنیه مالی و جلوگیری از تقسیم سود بیشتر شرکت‌های بیمه برای رویایی با حوادث فاجعه‌آمیز، قابل درک است و می‌توان این نگرانی را با راهکارهای دیگری از جمله الزام قانونی به احتساب اندوخته‌های احتیاطی در حقوق صاحبان سهام یا افزایش سرمایه از محل‌هایی به جز مازاد تجدید ارزیابی و ... جبران کرد که با استانداردهای حسابداری نیز تطبیق دارد. در خصوص احتساب ذخیره برگشت حق بیمه نیز موارد یادشده صادق است. همانطور که در تعریف حق بیمه عاید نشده ذکر شد، این ذخیره بیانگر بدهی بیمه‌گر بابت برگشت آن است و نیازی به محاسبه و ثبت دوباره ذخیره برای آن نیست. از اینرو در این خصوص نیز هزینه‌ای در حسابها انعکاس می‌یابد که قرار نیست پرداخت شود.

بدهی (ذخیره) خسارت معوق

خسارت معوق به‌طور عمده شامل خسارتهای واقع شده‌ای است که پرداخت نشده و خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است (IBNR). استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه، استفاده از روش‌های ریاضی برای هر رشته را مجاز دانسته و در حال حاضر روش مثلثی^۲ به‌عنوان یکی از دقیق‌ترین روش‌های برآورد خسارت در صنعت بیمه سرتاسر دنیا پذیرفته شده است.

در این روش براساس هزینه خسارت ثبت شده در هر سال، پس از صدور بیمه‌نامه نسبت معقولی از روند ثبت خسارت کسب می‌شود و به تاریخ ترازنامه تعمیم می‌یابد. در حال حاضر، شرکت‌های بیمه‌ای کشور به‌طور عمومی براساس پرونده‌های در جریان رسیدگی و نظر کارشناسان در خصوص خسارت برآوردی هر پرونده یا میانگین خسارت هر پرونده در سال گذشته، ذخیره خسارتهای گزارش شده را برآورد و ۳ تا ۱۰ درصد مبلغ بدهی خسارتهای گزارش شده را به‌عنوان خسارتهای واقع شده و گزارش نشده، شناسایی می‌کنند. این روش، دارای اشکال‌هایی

متعددی است که به‌اختصار به آنها اشاره می‌شود:

- ممکن است پرونده‌های خسارت در جریان رسیدگی به‌دلیل ضعف کنترل‌های داخلی یا سوءاستفاده کارمندان شعب برای بهره‌مندی از پاداش عملکرد، به‌طور کامل اعلام نشوند یا مبلغ تسویه خسارت نهایی، کمتر از واقع اظهار شود؛
- پرونده‌های دارای رأی حقوقی علیه شرکت، به‌طور مناسب از دیگر پرونده‌ها تفکیک نشوند و ذخیره کمتری برای آنها در حسابها ثبت شود؛ و
- پرونده‌های خسارت ارزی و ریالی تفکیک و با نرخهای تاریخ ترازنامه تسعیر نشوند.

باتوجه به موارد یادشده، هر سال خسارت پرداختی برای بیمه‌نامه‌های صادرشده در سالهای قبل به مراتب بیشتر از مانده ذخیره خسارت معوق است و از اینرو، شفافیت صورتهای مالی مخدوش است. افزون بر این شایسته می‌باشد از تجارب دنیا در خصوص برآورد این ذخیره استفاده کرد که علمی‌ترین آن روش مثلثی است؛ به‌طوری که هم‌اکنون در صورتهای مالی نمونه بیمه مبتنی بر استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی، اطلاعات پایه محاسبه خسارت معوق به روش مثلثی باید افشا شود.

با توجه به الزام سازمان بورس و اوراق بهادار در خصوص تهیه و ارائه صورتهای مالی مبتنی بر استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی (IFRS)، ضروریست افشا و رویه مورد عمل برای ثبت این بدهی، یکسان باشد.

هزینه کارمزد نمایندگان


طبق ماده ۲ آیین‌نامه شماره ۸۳ شورای عالی بیمه، مبنای پرداخت کارمزدهای نمایندگان، حق بیمه وصولی است. به‌رغم این‌که آیین‌نامه الزامی در خصوص نحوه حسابداری و گزارشگری تعیین نکرده است، اما به‌اشتباه این هزینه به روش نقدی و در مقابل، درآمد حق بیمه صادرشده به روش تعهدی شناسایی می‌شود.

طبق استانداردهای حسابداری و مفاهیم نظری گزارشگری مالی، اگر جریان منافع اقتصادی به درون واحد تجاری محتمل نباشد، درآمد مربوط نباید شناسایی شود. لذا اگر درآمدهای حاصل از صدور بیمه‌نامه‌ها به‌طور کامل شناسایی شود

در خصوص ذخیره برگشت حق بیمه با توجه به اینکه بدهی بیمه‌گر از این بابت در حق بیمه عاید نشده انعکاس یافته است، لذا نتیجه آزمون کفایت بدهی بیانگر مازاد ذخیره خواهد بود. از اینرو، رویه‌های فعلی مغایر با استاندارد بین‌المللی قراردادهای بیمه است.

طبق مفاهیم نظری گزارشگری مالی استانداردهای بین‌المللی، ذخیره حوادث طبیعی، به دلیل نبود تعهد فعلی شرایط شناخت بدهی را احراز نمی‌کند. افزون بر اینکه تعهد آتی در صورت بروز حوادث طبیعی قابل اندازه‌گیری نیست. با توجه به موارد یادشده، رویه فعلی شرکت‌های بیمه در خصوص انعکاس این ذخیره، با مفاهیم نظری گزارشگری مالی استانداردهای بین‌المللی نیز سازگار نیست.

همچنین شناسایی هزینه کارمزد نمایندگان بر مبنای نقدی، مغایر با تعریف ذخایر در استاندارد بین‌المللی حسابداری ذخایر، بدهیهای احتمالی و داراییهای احتمالی (شماره ۳۷) و تعریف تعهد فعلی در مفاهیم نظری گزارشگری مالی استانداردهای بین‌المللی است.

در پایان، پیشنهاد می‌شود آیین‌نامه‌ها و رویه‌های حسابداری مورد عمل شرکت‌های بیمه‌ای طبق استانداردهای حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی، ذخایر، بدهیهای احتمالی و داراییهای احتمالی و با لحاظ استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی اصلاح و مورد اجرا قرار گیرد. 

پانوشته‌ها:

۱- خارج کردن حکمی از موضوع حکم عام را تخصیص می‌گویند. به عنوان مثال، شارع مقدس می‌فرماید: در ماه رمضان بر هر مکلفی روزه گرفتن واجب است، مگر مسافر. در این جا مسافر هم مکلف بوده و داخل در هر مکلفی است؛ پس موضوع هر مکلف شامل مسافر هم می‌شود؛ اما حکم وجوب روزه بر او تشریح و تنجیز نشده است و چنین اخراجی را تخصیص گویند. مثال دیگر؛ اگر گفته شد عالمان و دانشمندان را گرامی بدارید؛ مگر فاسقان از آنها را، در این مثال فاسقان در عام عالمان داخلند، اما به جهت فسقشان از حکم عام خارج شده‌اند.

2- Chain Ladder

منابع:

• سازمان حسابرسی، استانداردهای حسابداری ایران، ۱۳۹۶
• استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی، (ترجمه سازمان حسابرسی)، ۱۳۹۶

به معنای قابلیت وصول کامل مطالبات ناشی از این درآمدها و به تبع آن پرداخت کامل هزینه‌های کارمزد به نمایندگان نیز خواهد بود و نمی‌توان استدلال کرد که ممکن است بخشی از درآمدهای حق بیمه وصول نشود و به تبع آن هزینه کارمزد نمایندگی نیز پرداخت نگردد.

البته ممکن است بعد از تاریخ صدور بیمه‌نامه، شواهدی حاکی از نبود امکان وصول مطالبات از بیمه‌گذاران کسب شود که تعدیل حسابها را ضروری سازد. در آن زمان، می‌توان به دلیل حق قانونی پیش‌بینی شده در آیین‌نامه یادشده مبنی بر پرداخت نکردن کارمزد، مطالبه‌های مشکوک‌الوصول را تا میزان بدهی به نمایندگان تهاتر و باقیمانده را به عنوان سود یا زیان دوره شناسایی کرد.

مقایسه بین استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی قراردادهای بیمه و رویه‌های مورد عمل

طبق بند ۱۵ استاندارد بین‌المللی قراردادهای بیمه، «آزمون کفایت بدهی» برای بدهیهای بیمه‌ای الزامی است. از اینرو بیمه‌گر باید در پایان هر دوره گزارشگری، با استفاده از برآوردهای فعلی از جریانهای نقدی آتی طبق قراردادهای بیمه خود، کفایت بدهیهای بیمه‌ای خود را ارزیابی کند و در صورتی که نتیجه این ارزیابی بیانگر کسری مبلغ دفتری بدهیهای بیمه‌ای مقابل جریانهای نقدی آتی باشد، تمام کسری باید در سودوزیان دوره، شناسایی شود.

همچنین طبق مفاد بند ۷ پیوست «ب» استاندارد یادشده، ارائه‌دهنده خدمات، فزونی مخارج ایفای تعهدهای قراردادی برای ارائه خدمات بر پیش‌دریافتهای درآمد عملیاتی را در نظر می‌گیرد و برای این منظور آزمون کفایت بدهی انجام می‌شود.

بدهیهای مربوط به حق بیمه عاید نشده، ذخیره تکمیلی ریسکهای منقضی نشده (برای قراردادهای بیمه زیانبار) و خسارت معوق، به طور کامل بدهیهای بیمه‌ای محسوب شده و طبق مفاد بندهای یادشده، مشمول آزمون کفایت بدهی می‌باشند. با توجه به رویه‌های حسابداری فعلی شرکت‌های بیمه‌ای کشور، نتیجه این آزمون بیانگر محاسبه و شناسایی کمتر بدهی در خصوص حق بیمه عاید نشده و خسارت معوق و شناسایی بیشتر بدهی ذخیره تکمیلی ریسکهای منقضی نشده خواهد بود.

• شورای عالی بیمه، آیین‌نامه‌های شماره ۵۸، ۵۸/۲ و ۸۳