



پژوهشکده بیمه

گزارشگری مالی قراردادهای بیمه، الزامات جدید، چالش ها و راهکارها

ارائه دهندگان

دکتر علی رحمانی / دکتر ندا رسولی / دکتر پرستو مصطفایی

استاد حسابداری دانشگاه الزهراء (س) / کارشناس مسئول نظارت بر ناشران سازمان بورس و اوراق بهادار / کارشناس مالی بیمه های زندگی بیمه مرکزی

۷ اسفندماه ۱۴۰۱



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



طرح پژوهشی تدوین چارچوبی برای ابگم شماره ۱۷ در صنعت بیمه



ردیف	عنوان گزارش
۱	شناسائی مسائل و مشکلات حسابداری و گزارشگری مالی در شرکتهای بیمه در ایران
۲	پیش نویس راهنمای شناسایی و اندازه گیری اقلام بیمه بر اساس ابگم ۱۷
۳	چالش‌های پیاده سازی ابگم ۱۷ و ارائه راهکارهای رفع چالش‌ها
۴	ارائه راهنمای بکارگیری ابگم ۱۷ (جنبه آموزش دانش)
۵	تطابق آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه با الزامات استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی ۱۷



اطلاعات ارائه دهندگان و همکاران

مجری طرح : دانشگاه الزهرا (س)

مدیر طرح: علی رحمانی، استاد حسابداری دانشگاه الزهرا (س)

همکاران طرح :

ندا رسولی، دکتری حسابداری از دانشگاه الزهرا (س)

پرستو مصطفایی، دکتری حسابداری از دانشگاه الزهرا (س)

مهناز محمودخانی، دکتری حسابداری از دانشگاه الزهرا (س)

هانیه حکمت، استادیار حسابداری دانشگاه الزهرا (س)

منا پارسایی، استادیار حسابداری دانشگاه الزهرا (س)

طوبی حقیقت، دانشجوی دکتری حسابداری دانشگاه الزهرا (س)

مهسا طهماسبی آشتیانی، دانشجوی دکتری حسابداری دانشگاه الزهرا (س)

و با همکاری بسیار مجدانه و صمیمانه اعضای کمیته ابگم بیمه مرکزی شامل علی جعفری، حسن رضا عباسیان فر، محمود حق وردیلو، امید میرآقازاده، مجید بنویدی، عبدالمجید رافع، نظرعلی صلاحی نژاد، مهدی سعادت جوی، محمدرضا حاجی رضا، مهرناز مهدی زاده، دکتر پرستو مصطفایی و مرجان کریمی.

موضوع و ضرورت کارگاه : آمادگی برای اجرای ابگم ۱۷

آمادگی برای ارائه آموزش و مشاوره برای بکارگیری ابگم ۱۷

استفاده از نظرات خبرگان بیمه مرکزی و شرکت های بیمه و تدوین راهنمای بکارگیری

شناخت مسائل و چالش های موجود و راه کارها

مطالعه ادبیات و اسناد مرجع

بررسی و شناخت ابگم ۱۷

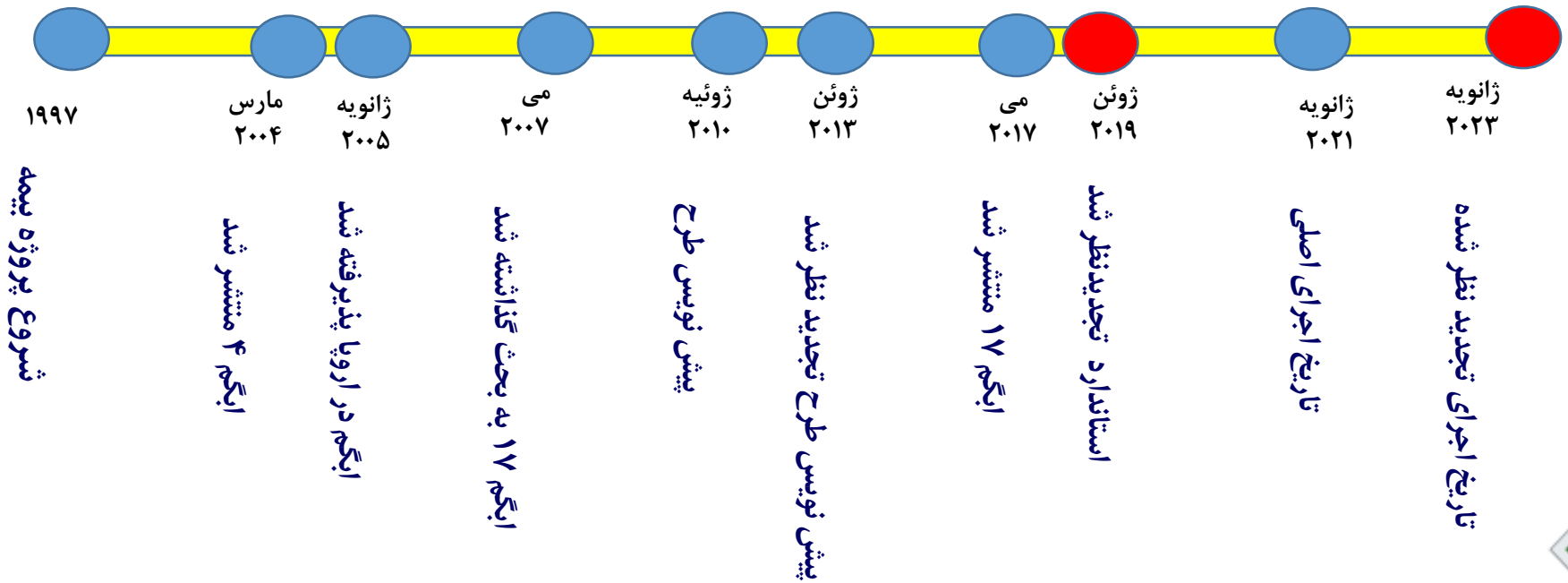




آشنایی با استاندارد بین المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷

پروژه IASB در مورد قراردادهای بیمه

ابگم ۱۷ اصول شناخت، اندازه‌گیری، ارائه و افشای قراردادهای بیمه صادره، قراردادهای بیمه اتکایی و واگذاری و قراردادهای سرمایه‌گذاری دارای ویژگی‌های مشارکت اختیاری را تعیین کرده است.





ابگم ۱۷ چیست؟

- ابگم ۱۷، یک مدل حسابداری برای همه قراردادهای بیمه است.
- جایگزین ابگم ۴

چه مواردی تحت تاثیر قرار می گیرند؟



۴۵۰ شرکت بیمه پذیرفته شده در بورس ها که از استانداردهای بین المللی استفاده می کنند

مجموع دارایی های ۱۳ تریلیون دلاری بیمه گران پذیرفته شده در بورس

زمان؟



۲۰۲۳ :
تاریخ لازم الاجرا شدن ابگم ۱۷ (تجدید نظر شده)

تاثیر تغییرات چه خواهد بود؟



اطلاعات مفیدتر و شفاف تر

اطلاعات بهتر در مورد سودآوری





چرا ابگم ۱۷؟

ابگم ۱۷ - یک چارچوب سازگار	ابگم ۴ - فقدان قابلیت مقایسه
یک چارچوب جدید، جایگزین طیف گسترده ای از روش های حسابداری خواهد شد	عدم قابلیت مقایسه در بین بیمه گران <ul style="list-style-type: none">• شرکت ها، قراردادهای بیمه را با استفاده از شیوه های مختلف گزارش می کنند
	گزارش غیریکنواخت در گروه محصولات بیمه <ul style="list-style-type: none">• قراردادهای بیمه شرکت ها با استفاده از روش های مختلف ادغام و تجمیع می شوند
درآمد منعکس کننده خدمات ارائه شده خواهد بود و مانند سایر صنایع، سپرده ها درآمد در نظر گرفته نمی شود	ناسازگاری با سایر صنایع <ul style="list-style-type: none">• درآمد شامل سپرده ها می شود• درآمد با استفاده از مبنای نقدی گزارش شده است



تغییرات کلیدی

- درآمد بیمه به استثنای سپرده گذاری
- درآمد به عنوان تحقق یافته شناسایی می شود و هزینه ها در صورت وقوع شناسایی می شود. هزینه های مالی بیمه با درآمد مربوطه ارائه می شود (به P&L یا OCI)
- دو محرک سود به طور مجزا ارائه شده است

ابگم ۱۷
درآمد بیمه
هزینه ها و خسارات متحمل شده
نتیجه خدمات بیمه
درآمد سرمایه گذاری
هزینه مالی بیمه
نتیجه مالی خالص
سود یا زیان
درآمد و هزینه های مالی بیمه: سایر اقلام سود و زیان جامع

ابگم ۴
حق بیمه
هزینه ها / خسارات متحمل شده
تغییر در بدهی بیمه (ذخایر)
درآمد سرمایه گذاری
سود یا زیان





بهبود گزارش عملکرد

مبلغ	ابگم ۱۷	ابگم ۴ *
۹۸۵۷	درآمد بیمه	حق بیمه
(۸۶۲۱)	هزینه‌ها و خسارت‌های متحمل شده	درآمد سرمایه‌گذاری
۱۲۳۵	نتیجه خدمات بیمه‌ای	هزینه‌ها و خسارت‌های واقع شده
۷۷۸۷	درآمد سرمایه‌گذاری	تغییر در بدهی (ذخایر)
(۷۳۹۱)	هزینه‌های مالی بیمه‌ای	قراردادهای بیمه
۳۹۶	نتیجه مالی خالص	سود یا زیان
۱۶۳۱	سود یا زیان	
	سایر اقلام سود جامع	
۲۱۱۵	درآمد سرمایه‌گذاری	
(۱۹۱۷)	هزینه مالی بیمه‌ای (اختیاری)	
۱۹۸	مجموع سایر اقلام سود جامع	
۱۸۲۹	سود جامع	

به هنگام تحقق شناسایی می‌شود. - به استثنای سپرده‌ها

دو عامل (محرک) سود به طور مجزا ارائه شده است

تغییرات در مفروضات مالی بر نتیجه خدمات بیمه تأثیری ندارد

مبتنی بر نقد بوده و شامل سپرده‌ها است. - ناسازگار با سایر صنایع

تعدیل گنج‌کننده (پیچیده‌ای) که عوامل متعددی را در خود جای داده است

(* ارائه رایج و متداول در صورت سود و زیان جامع در بکارگیری ابگم ۴





نمایی از صورت عملکرد مالی مبتنی بر ابگم ۱۷

نمایی از صورت عملکرد مالی

نمایی از صورت عملکرد مالی		
۲۰۲۰	۲۰۲۱	صورت سود و زیان و سایر سودهای جامع
CU'm	CU'm	
۸۸۹۴	۱۰۳۰۴	درآمد بیمه
(۸۴۸۹)	(۹۰۶۹)	هزینه خدمات بیمه‌ای
۴۰۵	۱۲۳۵	نتایج خدمات بیمه قبل از قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری
(۳۲۷)	(۴۴۸)	درآمد (هزینه) قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری
۷۸	۷۸۷	نتایج خدمات بیمه‌ای
۳۵۳	۳۹۴	درآمد یا هزینه‌های مالی بیمه ناشی از قراردادهای صادرشده در قلمرو ابگم ۱۷
۳۰۰	۲۰۰	درآمد یا هزینه‌های مالی ناشی از قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری
۶۵۳	۵۹۴	نتیجه مالی خالص
۷۳۱	۱۳۸۱	سود قبل از مالیات
		سایر سودهای جامع
		اقلامی که ممکن است بعداً به سود یا زیان تجدید طبقه‌بندی شوند
(۲۵)	۵۰	درآمد یا هزینه‌های مالی بیمه ناشی از قراردادهای صادرشده در محدوده ابگم ۱۷
۵۰	(۲۵)	درآمد یا هزینه‌های مالی ناشی از قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری
۲۵	۲۵	سایر سودهای جامع سال به کسر مالیات
۷۴۶	۱۴۰۶	مجموع سود جامع سال



صورت وضعیت مالی

• گروه‌های قراردادهای بیمه (یا بیمه اتکایی) که در وضعیت دارایی قرار دارند، مجزا از گروه‌های قراردادهای بیمه (یا بیمه اتکایی) که در وضعیت بدهی قرار دارند، ارائه می‌شوند.

• سایر دارایی‌ها و بدهی‌ها در اندازه گیری قراردادهای بیمه صادره و قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری شامل شده است که منجر به ارائه یک نمای ساده از صورت وضعیت مالی می‌شود

ابگم ۱۷	ابگم ۴
دارایی‌ها	دارایی‌ها
دارایی‌های قرارداد بیمه اتکایی	دارایی‌های قرارداد بیمه اتکایی
دارایی‌های قرارداد بیمه	بهای تحصیل معوق
	ارزش تجاری تحصیل شده
	حق بیمه‌های قابل دریافت
	وام‌های بیمه‌نامه
بدهی‌ها	بدهی‌ها
بدهی‌های قراردادهای بیمه بدهی‌های قراردادهای بیمه اتکایی	بدهی‌های قراردادهای بیمه
	حق بیمه‌های تحقق نیافته
	خسارات قابل پرداخت

ابگم ۱۷ در مقایسه با ابگم ۴، افشاییات بیشتری در خصوص مبالغ گزارش شده در صورت‌های مالی در یادداشت‌های توضیحی دارد



نمونه ای از یک صورت وضعیت مالی طبق ابگم ۴

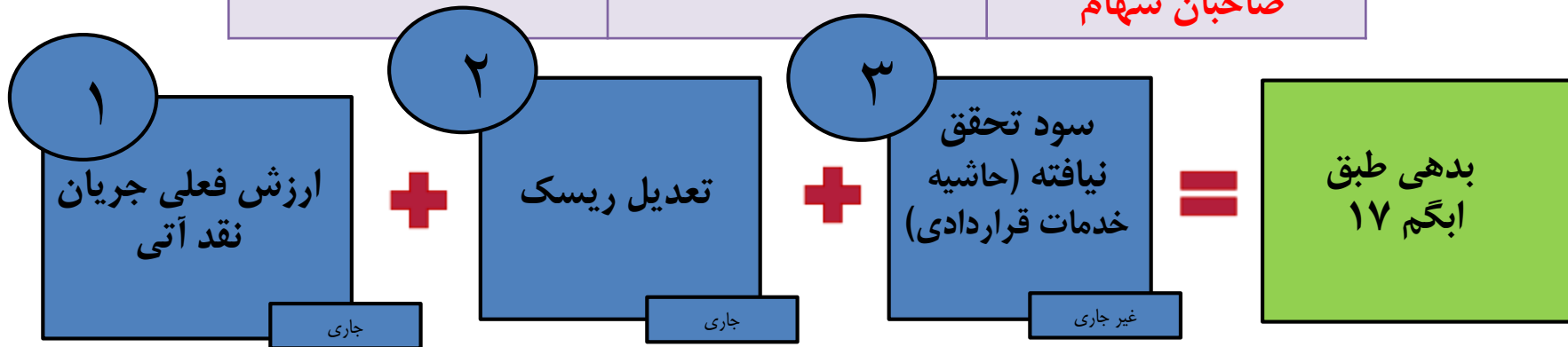
20x0	20x1	صورت وضعیت مالی
۱۹۶۷۰۰	۲۲۶۲۹۷	دارایی های مالی
۸۹۴۱	۸۰۸۳	بهای تحصیل معوق
۲۵۸۲	۲۷۹۸	حق بیمه های قابل دریافت
۳۱۲۹۳	۲۳۴۶۷	سایر دارایی ها
۲۳۹۵۱۶	۲۷۱۶۴۵	جمع دارایی ها
۱۸۵۵۴۵	۲۱۱۰۱۰	بدهی قرارداد بیمه
۴۷۹۶	۵۵۹۵	حق بیمه های تحقق نیافته (کسب نشده)
۲۶۸۲۳	۳۰۸۵۹	سایر بدهی ها
۲۲۳۵۲	۲۴۱۸۱	حقوق صاحبان سهام
۲۳۹۵۱۶	۲۷۱۶۴۵	جمع بدهی ها و حقوق صاحبان سهام





نمونه ای از یک صورت وضعیت مالی مبتنی بر ابگم ۱۷

20x0	20x1	صورت وضعیت مالی
۱۹۶۷۰۰	۲۲۶۲۹۷	دارایی های مالی
۳۱۲۹۳	۳۴۴۶۷	سایر دارایی ها
۲۲۷۹۹۳	۲۶۰۷۶۴	جمع دارایی ها
۱۷۸۸۱۸	۲۰۵۷۲۴	بدهی قرارداد بیمه
۲۶۸۲۳	۳۰۸۵۹	سایر بدهی ها
۲۲۳۵۲	۲۴۱۸۱	حقوق صاحبان سهام
۲۲۷۹۹۳	۲۶۰۷۶۴	جمع بدهی ها و حقوق صاحبان سهام





تاثیر تغییرات در چه مواردی خواهد بود؟





تأثیرات احتمالی بر اساس نوع کسب و کار

کسب و کار اصلی	اثرات احتمالی ابگم ۱۷
اموال و حوادث	<ul style="list-style-type: none">• عدم تغییر با اهمیت در درآمدها• بدهی های مربوط به خسارات تنزیل می شود.• ریسک صریح
زندگی و سلامت	<ul style="list-style-type: none">• تغییرات در بدهی های قرارداد بیمه برای شرکت هایی که از مفروضات جاری (فعلی) استفاده نکرده اند یا به طور کامل اختیارها (آپشن ها) و ضمانت ها را در نظر نگرفته اند.• کاهش درآمد و هزینه برای شرکت هایی که حق بیمه مربوطه را به عنوان درآمد و بازپرداخت سپرده ها را تحت عنوان هزینه گزارش می کنند.
خطوط و حوزه های چند گانه	به ترکیب قراردادهای بیمه ای که صادر می کنند بستگی دارد
بیمه اتکایی	به ترکیب قراردادهای بیمه اتکایی که صادر می کنند بستگی دارد



شرکت های بیمه غیر بورسی

- کسب اطلاعات مالی معرف و قابل اعتماد در مورد شرکت های بیمه غیر بورسی دشوار است
- استفاده از استانداردهای بین المللی برای شرکت های بیمه غیر بورسی در ۴۶ حوزه قانونی*

۱۲ حوزه قانونی، استانداردهای بین المللی را برای همه ی شرکت های پذیرفته نشده در بورس الزامی نموده است.

۷ حوزه قانونی، استانداردهای بین المللی را برای تعدادی از شرکت های پذیرفته نشده در بورس الزامی نموده است.

۱۸ حوزه قانونی که استانداردهای بین المللی را برای برخی از شرکت های بیمه پذیرفته نشده در بورس مجاز می دانند

۹ حوزه قانونی که الزام و مجوزی بابت استفاده از استاندارد های بین المللی برای شرکت های غیر بورسی در نظر نگرفته اند

* این تجزیه و تحلیل بر اساس الزامات مربوط به زمان انتشار ابگم ۱۷ برای سیستم های قانونی که نماینده ۹۸٪ از حق بیمه های صادر شده شده در سال ۲۰۱۵ هستند. صورت گرفته است



غیر بیمه گرهایی که به طور بالقوه تحت تأثیر قرار می گیرند

بانک ها

- انتظار می رود بانک ها ابگم ۹ را برای قراردادهای تضمین مالی خود اعمال کنند
- اغلب قراردادهای بانکی رایج معمولاً ریسک بیمه ای با اهمیتی را منتقل نمی کنند

شرکت های سرمایه گذاری

- قراردادهای صادر شده مشابه برخی از قراردادهای بیمه است
- به دلیل افزایش قابلیت مقایسه بین صنایع، به طور غیرمستقیم تحت تأثیر ابگم ۱۷ قرار گرفته است

شرکت های غیر مالی

- ابگم ۱۷ تنها بر آن دسته از شرکت های غیر مالی تأثیر می گذارد که با صدور قراردادهای بیمه، پوشش بیمه ای را ارائه می کنند
- ابگم ۱۷ برای ضمانت نامه های محصول صادر شده توسط سازنده، فروشنده یا خرده فروش استفاده نمی شود.
- اختیار(آپشن) استفاده از ابگم ۱۵ برای برخی از قراردادهای خدمات هزینه ثابت



دامنه کاربرد ابگم ۱۷





قرارداد بیمه چیست؟

ریسک بیمه ای با اهمیت



بیمه گر

مابه ازای وقوع یک رخداد (حادثه) بیمه شده

بیمه گزار

تعریف قرارداد بیمه در ابگم ۱۷ :

«قراردادی که به موجب آن یکی از طرفین (بیمه گر)، ریسک بیمه ای با اهمیت طرف دیگر (بیمه گزار) را می پذیرد. به موجب این قرارداد در صورت وقوع **رویداد** بیمه شده که بر بیمه گزار تأثیر نامطلوب بگذارد، بیمه گر متعهد به جبران خسارت وی می شود».

آیا ریسک بیمه ای با اهمیتی در قرارداد وجود دارد؟

خیر

بله

حسابداری کل قرارداد
طبق ابگم های قابل اجرا
(مانند ابگم ۹ یا ابگم ۱۵)

استفاده از ابگم ۱۷
برای اجزای بیمه





رویدادهای نامطمئن آینده

عدم اطمینان (یا ریسک) در ذات و ماهیت قرارداد بیمه وجود دارد. بر این اساس، کاربرد ابگم ۱۷ مستلزم این است که حداقل در آغاز قرارداد بیمه در خصوص یکی از موارد زیر، عدم اطمینان وجود داشته باشد:

(الف) احتمال وقوع رویداد بیمه شده؛

(ب) زمانی که رویداد بیمه شده رخ خواهد داد؛ یا

(پ) میزان پرداخت توسط واحد تجاری اگر رویداد بیمه شده رخ دهد.

رویداد بیمه شده یکی از موارد زیر خواهد بود:

- کشف ضرر در طول مدت قرارداد، حتی اگر زیان ناشی از رویدادی باشد که قبل از شروع قرارداد رخ داده است.

- ضرری که در طول مدت قرارداد رخ می‌دهد، حتی اگر زیان (خسارت) ناشی از آن پس از پایان مدت قرارداد کشف شود.

یا

- تعیین هزینه نهایی خسارتی که قبلاً رخ داده است؛ اما اثر مالی آن نامشخص است.



پرداخت نقدی

برخی از قراردادهای بیمه، پرداخت‌های غیر نقدی را الزامی یا مجاز می‌کنند. در این گونه موارد، واحد تجاری برای تسویه تعهد خود در خصوص جبران خسارت بیمه‌گذار برای رویدادهای بیمه‌شده، کالاها یا خدماتی را برای بیمه‌گذار فراهم می‌نماید.

در چنین قراردادهایی با وجود اینکه خسارت‌ها به صورت غیرنقدی تسویه شوند، قرارداد بیمه‌ای محسوب شده و زمانی که پرداخت به طور مستقیم به بیمه‌گذار انجام می‌شود، مانند قراردادهای بیمه رفتار می‌شود.

به طور نمونه، برخی از بیمه‌گران به جای جبران مبلغ خسارت بیمه‌گذار، مستقیماً کالای سرقتی را جایگزین می‌کنند.





تمایز بین ریسک بیمه‌ای و ریسک مالی

تعریف قرارداد بیمه به «ریسک بیمه‌ای» اشاره دارد. ریسک بیمه‌ای، ریسکی غیر از ریسک مالی است.

ریسک بیمه‌ای از دارنده قرارداد به صادرکننده قرارداد منتقل می‌شود. قراردادی که صادرکننده را در معرض ریسک مالی بدون ریسک بیمه‌ای با اهمیت قرار می‌دهد، قرارداد بیمه محسوب نمی‌شود.

ریسک مالی «ریسک تغییر احتمالی آتی یک یا چند مورد از جمله نرخ بهره مشخص، قیمت ابزار مالی، نرخ ارز خارجی، شاخص یا نرخ‌های قیمتی، رتبه یا شاخص اعتباری یا سایر متغیرها، مشروط بر اینکه در مورد متغیرهای غیرمالی که متغیر مختص یک طرف قرارداد است، نباشد»

نمونه‌ای از متغیرهای غیرمالی که مختص یک طرف قرارداد نیستند، شامل شاخص خسارت‌های زلزله در یک منطقه خاص یا دما در یک شهر خاص است.

تعریف قرارداد بیمه مستلزم انتقال ریسک بیمه‌گذار به بیمه‌گر است. به این معنی که بیمه‌گر باید از بیمه‌گذار، ریسکی را قبول کند که در معرض آن است. هر ریسک جدیدی که به واسطه قرارداد برای واحد تجاری یا بیمه‌گذار ایجاد شود، ریسک بیمه‌ای محسوب نمی‌شود



ریسک بیمه‌ای با اهمیت

یک قرارداد فقط در صورتی یک قرارداد بیمه‌ای محسوب می‌شود که «ریسک بیمه‌ای با اهمیت» را منتقل کند.

ریسک بیمه تنها در صورتی «بااهمیت» است که یک رویداد بیمه‌شده باعث شود که بیمه‌گر مبالغ قابل توجهی را بپردازد.

اگر رویداد بیمه‌شده منجر به پرداخت مبالغ بااهمیت در یک سناریوی دارای ماهیت تجاری شود، شرایط ذکرشده فوق می‌تواند احراز شود، حتی اگر احتمال وقوع رویداد بیمه‌شده بسیار بعید باشد یا اینکه ارزش فعلی مورد انتظار (میانگین وزنی احتمالات) جریان‌های نقدی احتمالی بخش کوچکی از ارزش فعلی مورد انتظار جریان‌های نقدی باقیمانده حاصل از قرارداد بیمه باشد. علاوه بر این، یک قرارداد تنها در صورتی ریسک بیمه‌ای با اهمیتی را منتقل می‌کند که یک سناریوی دارای ماهیت تجاری وجود داشته باشد که در آن صادرکننده بر اساس ارزش فعلی، احتمال تحمل خسارت (زیان) را داشته باشد.



دامنه کاربرد ابگم ۱۷

یک واحد تجاری باید ابگم ۱۷ را برای موارد زیر بکار بگیرد:

- قراردادهای بیمه شامل قراردادهای بیمه اتکایی صادره
- قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری
- قراردادهای سرمایه‌گذاری دارای ویژگی‌های مشارکت اختیاری باشد، مشروط بر اینکه واحد تجاری قراردادهای بیمه را نیز صادر کند.

ابگم ۱۷ برای تمام قراردادهای بیمه در طول دوره قراردادها، صرف‌نظر از نوع واحد صادرکننده قراردادها، اعمال می‌شود. در نتیجه، **اشخاص غیر بیمه‌ای** در صورت صدور قراردادهایی که مطابق با تعریف قرارداد بیمه باشد، در محدوده آن قرار خواهند گرفت.





استثنای دامنه کاربرد

- برخی از قراردادهای بیمه در محدوده ابگم ۱۷ قرار نمی گیرند.

مثلا:

- ضمانت نامه های (گارانتی) صادر شده توسط تولید کنندگان
- تعهدات مربوط به مزایای بازنشستگی





اختیار برای برخی از قراردادهای بیمه

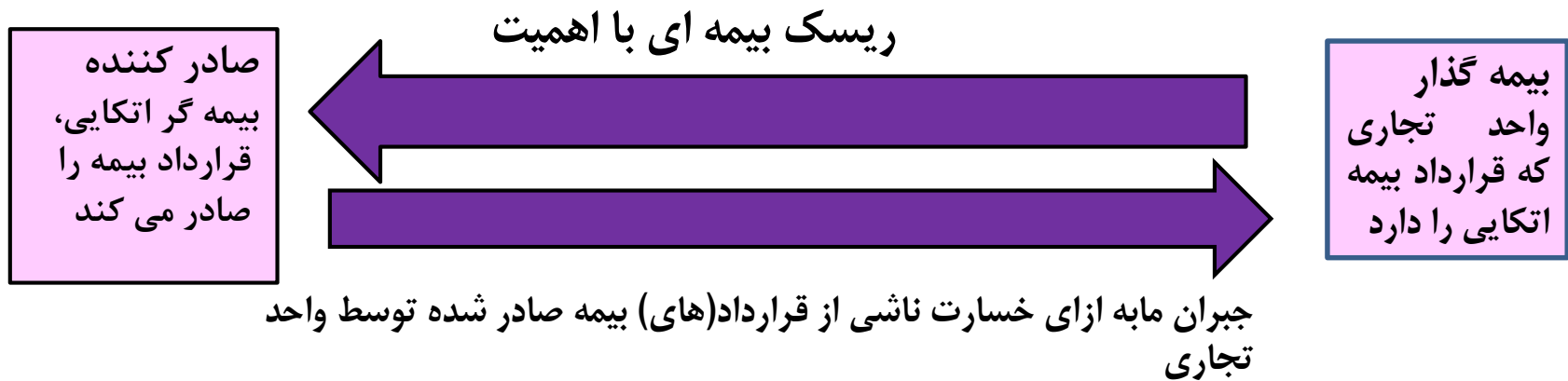
دو اختیار برای حسابداری برخی از قراردادهای بیمه با استفاده از ابگم ۱۷ یا سایر استانداردهای وجود دارد:

۱- قراردادهای تضمین مالی - ابگم ۱۷ یا ابگم ۹ (ابزارهای مالی) بدون تغییر نسبت به ابگم ۴ ✓

۲- قراردادهای خدماتی دارای حق الزحمه ثابت مشخص - ابگم ۱۷ یا ابگم ۱۵ (درآمد حاصل از قرارداد با مشتریان)

دارای تغییر نسبت به ابگم ۴ ✓

قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری



- دارای تعریف یکسان نسبت به ابگم ۴
- در ابگم ۱۷ دو تغییر جزئی وجود دارد لیکن در ارزیابی اکثر قراردادهای تعگیری تصور نمی شود.





قراردادهای سرمایه گذاری با ویژگی مشارکت مستقیم

دامنه ابگم ۱۷ شامل قراردادهای سرمایه گذاری دارای ویژگی های مشارکت اختیاری است که واحد تجاری، صادر کننده قرارداد بیمه‌ای است:

- ابزار مالی با پرداخت اختیاری

- دارای تغییر نسبت به ابگم ۴





ترکیب قراردادهای بیمه

مجموعه‌ای از قراردادهای بیمه با طرف قرارداد مشابه ممکن است برای دستیابی به یک اثر تجاری کلی طراحی شده باشند. به منظور گزارشگری ماهیت چنین قراردادهایی، ممکن است لازم باشد تا با مجموعه به صورت یک کل رفتار کرد.

به عنوان مثال، اگر حقوق یا تعهدات یک قرارداد به صورت کامل، حقوق یا تعهدات قرارداد دیگری را که در همان زمان با طرف قرارداد مشابه وارد آن شده را خنثی و بلااثر کند، اثر ترکیبی این است که هیچ حقوق یا تعهدی وجود ندارد.

این الزام به منظور جلوگیری از انعقاد قراردادهایی است که به طور جداگانه ریسک بیمه‌ای بااهمیتی را منتقل می‌کنند، اما مجموعاً این کار را انجام نمی‌دهند و بخش (بخش‌هایی) در نظر گرفته می‌شود که عملاً به عنوان یک ترتیب واحد چون قرارداد (قراردادهای) بیمه‌ای محسوب می‌شود.



تفکیک

قراردادهای بیمه ممکن است شامل یک یا چند جزء باشد که اگر قراردادهای جداگانه‌ای باشند، در محدوده ابگم دیگری قرار می‌گیرند. چنین اجزایی ممکن است مشتقات تعبیه‌شده، جزء سرمایه‌گذاری یا جزئی برای خدماتی غیر از خدمات قرارداد بیمه باشد.

ابگم ۱۷ یک بیمه‌گر را ملزم می‌کند که در شرایط خاص، اجزا را شناسایی و جدا کند. در صورت تفکیک، آن اجزاء باید به‌جای ابگم ۱۷، طبق ابگم مربوطه به حساب آیند. برای اهداف اندازه‌گیری، «قرارداد بیمه»، جریان‌های نقدی باقی مانده پس از تفکیک اجزای غیر بیمه‌ای مشخص است

سوال: محصولات و خدمات بیمه‌ای در ایران چه میزان مشابه خارج از کشور است؟





تفکیک اجزای سرمایه‌گذاری از قرارداد بیمه

ابگم ۴ به مفهوم جزء سپرده اشاره دارد. ابگم ۱۷ به یک جزء سپرده اشاره نمی‌کند، بلکه مفهوم جدیدی به نام جزء سرمایه‌گذاری را معرفی می‌کند.

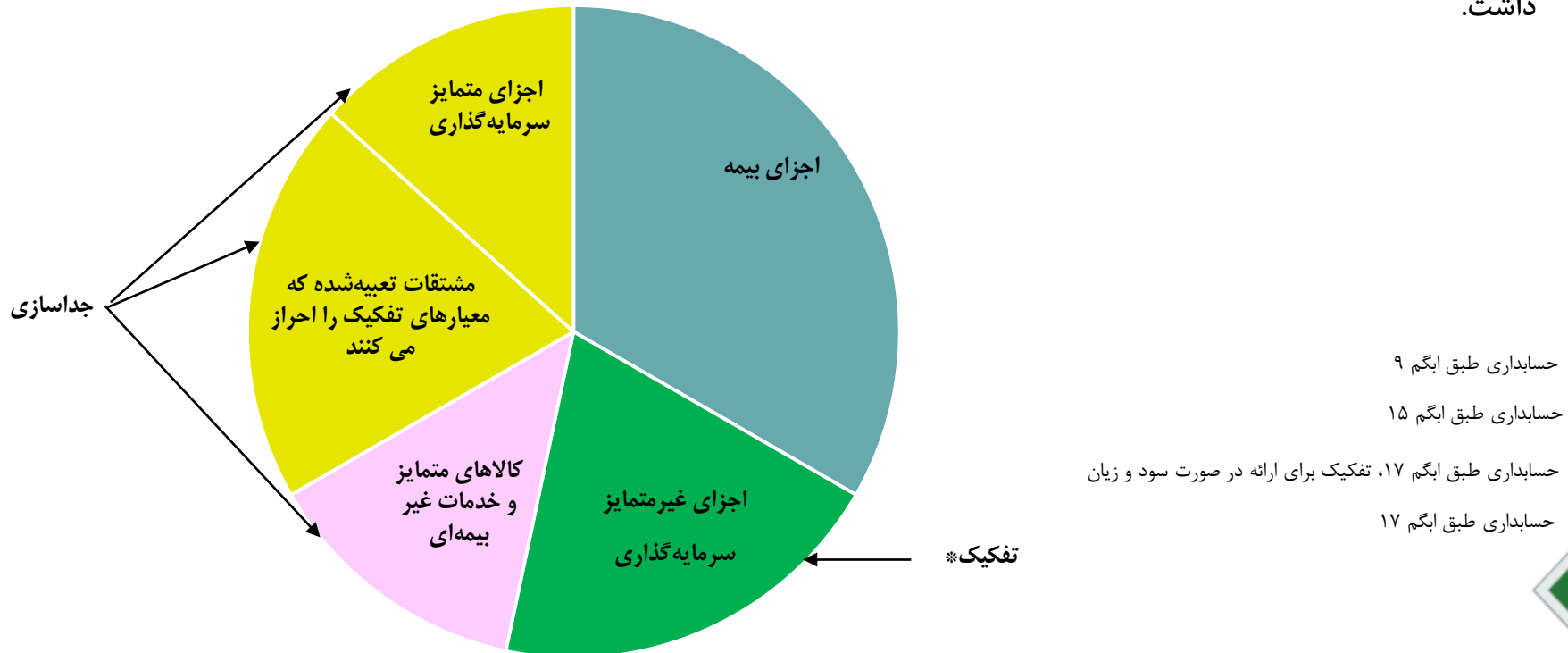
جزء سرمایه‌گذاری مبلغی است که یک قرارداد بیمه، واحد تجاری را ملزم می‌کند در هر شرایطی به بیمه‌گذار بازپرداخت کند، صرف‌نظر از اینکه یک رویداد بیمه‌شده رخ دهد یا خیر.

ابگم ۱۷ مستلزم جداسازی اجزای سرمایه‌گذاری متمایز از قرارداد بیمه میزبان و حسابداری تحت ابگم ۹ است. با اجزای سرمایه‌گذاری که متمایز نیستند مطابق ابگم ۱۷ رفتار خواهد گردید. با این حال، اجزای سرمایه‌گذاری لحاظ‌شده طبق ابگم ۱۷ از نتیجه خدمات بیمه مستثنی می‌شوند (بدین معنا که به‌عنوان درآمد بیمه یا هزینه خدمات بیمه محاسبه نمی‌شوند).

چه چیزی بر اساس ابگم ۱۷ اندازه گیری می شود؟

تفکیک عبارت است از حذف یک جزء سرمایه گذاری غیر متمایز از درآمد بیمه و هزینه های خدمات بیمه.

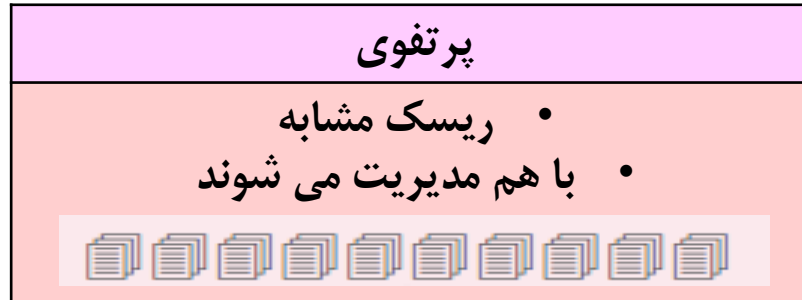
ممنوعیت تفکیک داوطلبانه اجزای غیر بیمه ای تأثیر بااهمیتی بر برخی از رویه های حسابداری خواهد داشت.





قراردادهای بیمه چگونه گروه بندی می شوند؟

۱



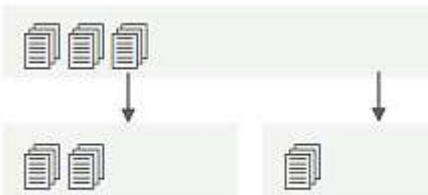
۲



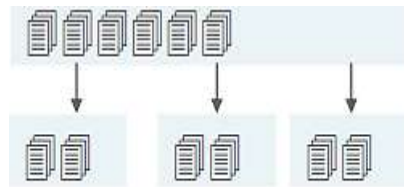
۳



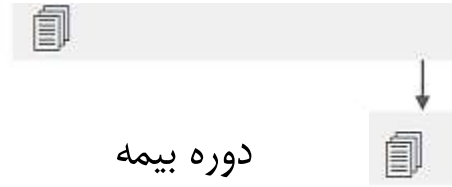
در شناخت اولیه، هیچ احتمال با اهمیتی برای زیان بارشدن ندارند



قراردادهای باقی مانده در پرتفوی



در شناخت اولیه زیان بار است

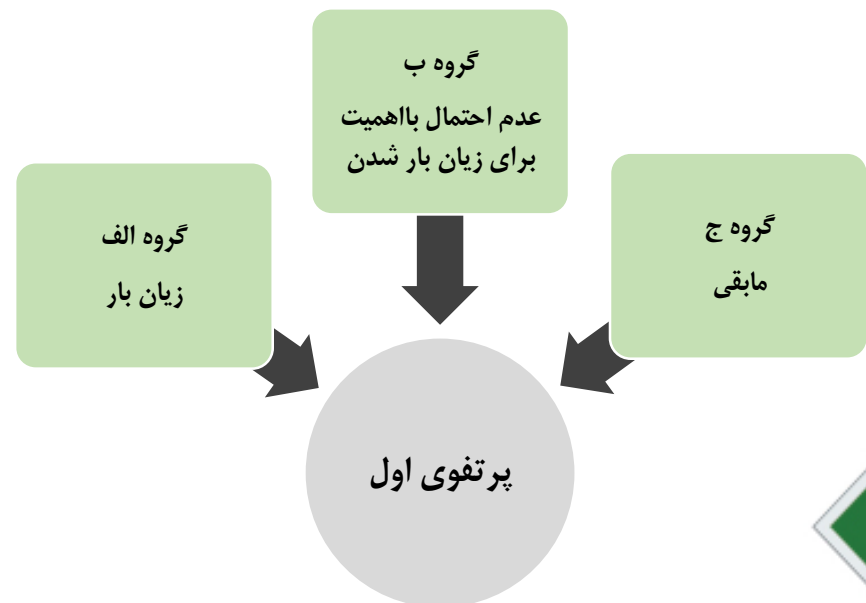


سطح تجميع

- ابگم ۱۷ سطح تجميع مورد استفاده برای اندازه گیری قراردادهای بیمه و سودآوری مربوط به آنها را تعريف می کند. سطح تجميع یک موضوع کلیدی در شناسایی قراردادهای زیان بار و در تعیین شناخت سود یا زیان و ارائه در صورت های مالی است.

• گروه قراردادهایی که در زمان شناخت اولیه، زیان بار هستند (به استثنای قراردادهایی که واحد تجاری در مورد آنها از رویکرد تخصیص حق بیمه استفاده می کند) گروه قراردادهایی که در هنگام شناخت اولیه به احتمال زیاد در آینده زیان بار نخواهند شد حسب مورد؛

• گروه قراردادهای باقی مانده در پرتفوی حسب وجود.



سطح تجميع

	Portfolio A	Portfolio B	...
2021	No significant possibility of becoming onerous	No significant possibility of becoming onerous	No significant possibility of becoming onerous
2022	Other profitable	Other profitable	Other profitable
2023	Onerous at inception	Onerous at inception	Onerous at inception

واحد تجاری از گروه‌بندی قراردادهایی که با فاصله بیش از یک سال از هم صادر شده اند منع شده است (به جز در شرایط خاصی که واحد تجاری برای اولین بار ابگم ۱۷ را بکار می‌گیرد).

گروه‌بندی معمولاً به الزامات «گروه مشترک سالانه» اشاره دارد. بدین معنی که حداقل به‌طور سالانه، گروه‌های مجزا برای هر پرتفو ایجاد می‌شود.

سطح تجميع مهم است؛ زیرا در تعیین امکان تهاتر سود یا زیان مورد انتظار ناشی از قراردادهای منفرد با سود و زیان مورد انتظار سایر قراردادها کاربرد دارد. همچنین الگوی شناخت سود را در طول زمان تعیین می‌کند

• بر اساس ابگم ۴ واحدهای تجاری آزمون‌های کفایت بدهی را در سطح تجميع تعیین شده توسط رویه‌های حسابداری قبلی اعمال می‌کنند. استفاده از ابگم ۱۷ احتمالاً مستلزم ارزیابی دقیق‌تری است.



گروه قراردادهای بیمه (Unit of Account)

گروه قراردادهای بیمه، واحد اصلی برای تعیین اندازه‌گیری است. اندازه‌گیری قراردادهای بیمه در سطح گروه هر پرتفوی انجام می‌شود و هر پرتفوی تا حدی که مربوط باشد، معمولاً حداقل از سه گروه مجزا تشکیل می‌شود.

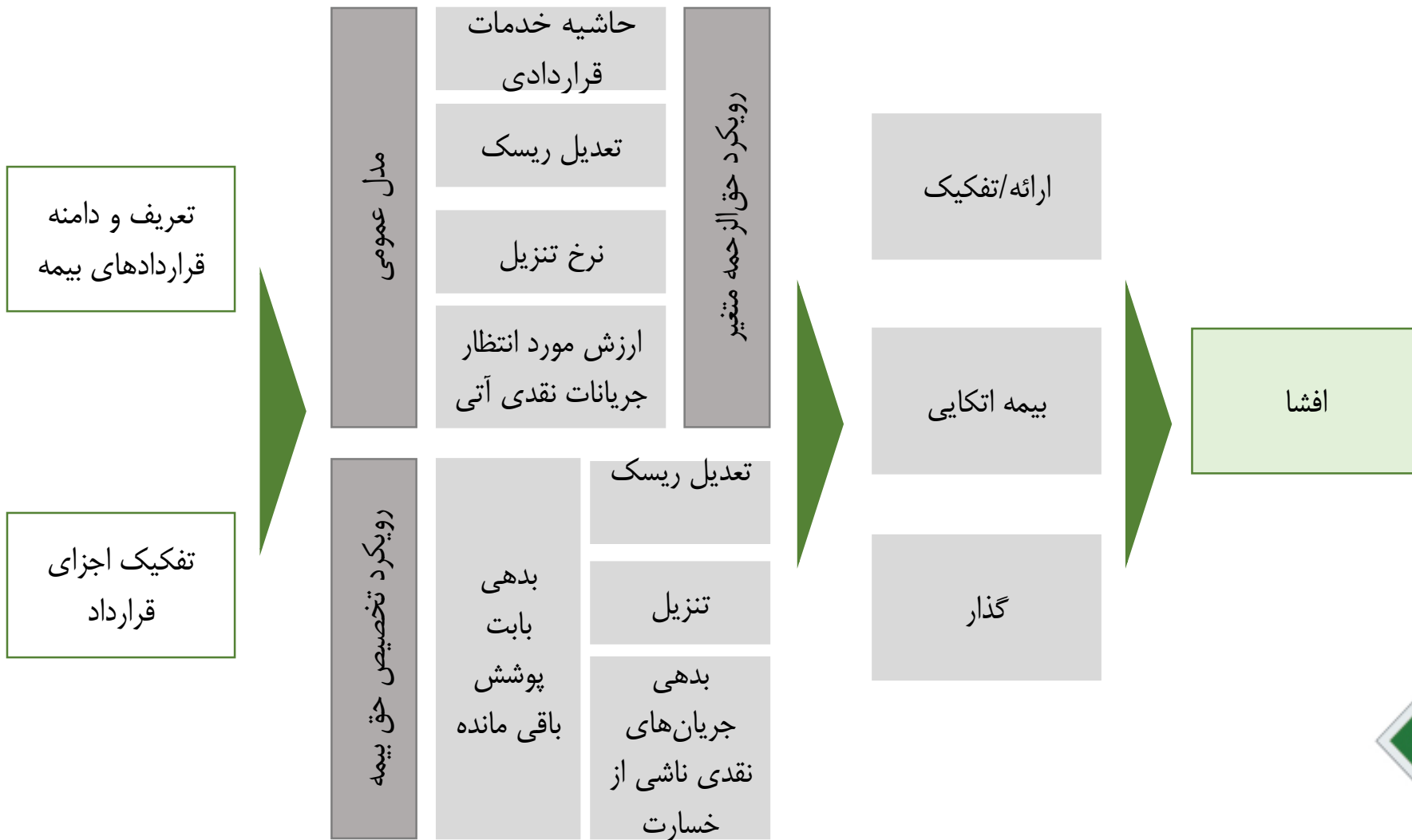
واحد تجاری معمولاً برای قراردادهای منفرد (نه گروه قراردادها) وارد معامله می‌شود؛ بنابراین، ابگم ۱۷ شامل الزاماتی است که نحوه شناسایی گروه‌هایی را که شامل قراردادهای صادرشده در بیش از یک دوره گزارشگری می‌شوند و نحوه قطع شناخت قراردادها از یک گروه را مشخص می‌کند

هیئت به این نتیجه رسید که گروه‌ها باید بر اساس سودآوری ایجاد شوند تا از تهاتر قراردادهای سودآور و زیان‌آور جلوگیری شود؛ زیرا اطلاعات مربوط به قراردادهای زیان‌بار اطلاعات مفیدی در مورد تصمیمات قیمت‌گذاری واحد تجاری ارائه می‌دهد.

- لازم نیست واحد تجاری گروه‌بندی هر قرارداد را به صورت مجزا تعیین کند
- اگر واحد تجاری، اطلاعات مستدل و مستندی برای این نتیجه‌گیری داشته باشد که مجموعه‌ای از قراردادها، در گروه یکسانی قرار داشته باشد، ممکن است طبقه‌بندی را بر اساس اندازه‌گیری مجموعه قراردادهای مزبور انجام دهد (رویکرد بالا به پائین).
- اگر واحد تجاری چنین اطلاعات مستدل و مستندی را نداشته باشد، باید با ارزیابی قراردادهای منفرد (رویکرد پایین به بالا) تعیین کند که قراردادها به کدام گروه تعلق دارند



نمای کلی از اندازه گیری در ابگم ۱۷





اندازه‌گیری - نمای کلی

- ابگم ۱۷، یک رویکرد پیش‌فرض برای اندازه‌گیری گروه قراردادهای بیمه دارد (منظور واحد حساب برای اندازه‌گیری است)
- مدل عمومی بین قراردادهای بیمه کوتاه‌مدت و بلندمدت (یا عمر و غیرزندگی) تمایزی قائل نمی‌شود. همچنین بین محصولات بیمه هم تمایزی قائل نمی‌شود.
- ابگم ۱۷ همچنین شامل تعدیل و ساده‌سازی مدل عمومی است که در شرایط خاص قابل‌اعمال است





کدام مدل اندازه گیری و چه زمانی؟

مدل های اندازه گیری ابگم ۱۷

تعدیل مدل اندازه گیری کلی

مدل اندازه گیری عمومی
رویکرد پیش فرض (الزامی)

رویکرد حق الزحمه متغیر (الزامی)
(قراردادهای بیمه ای با ویژگی های مشارکت
مستقیم)

رویکرد تخصیص حق بیمه
(اختیاری)
(تعهد در قبال پوشش موارد
باقیمانده)

در صورتی باید مورد استفاده قرار گیرد، که در
شروع * قرارداد:

برای ساده سازی قراردادهای کوتاه
مدت که نوسانات کمی دارند
ممکن است مورد استفاده قرار گیرد،
اگر در شروع برای یک گروه
قرارداد:

هر دو بیمه عمر و بیمه عمومی

(معروف به رویکرد سازه های بلوکی)

(۱) بیمه گذار به طور قراردادی در
مجموعه ای از اقسام پایه که به وضوح
مشخص شده است مشارکت می کند.

(۱) تفاوت با اهمیتی با عمومی
نداشته باشد

(۲) بیمه گذار سهم قابل توجهی از بازده
اقلام پایه را دریافت می کند.

(۲) دوره پوشش گروه حداکثر
یک سال است. (بسیاری از
قراردادهای بیمه عمومی؛
احتمالاً قراردادهای عمر قابل
تمدید (سالانه) قابل بیان است)

(۳) تغییرات در مزایای بیمه گذاران به
طور قابل ملاحظه ای با تغییر در اقسام
پایه تغییر می کند.

(توجه داشته باشید که در اینجا
سایر ترجیحات نیز ممکن است
بر تصمیم گیری تأثیر بگذارند.)

* این امر برای کسب و کار در حال گذار
متفاوت است



انواع محصولات احتمالی چه مواردی هستند؟

مدل های اندازه گیری ابگم ۱۷

تعدیل در مدل اندازه گیری عمومی

مدل اندازه گیری عمومی

کسب و کار بلند مدت

نمونه های "زندگی / عمر".

- بیمه تمام عمر
- بیمه های عمر زمانی
- بیمه های از کار افتادگی و قطع درآمد ناشی از بیماری و یا حادثه
- مستمری
- بیمه اتکایی صادره

مثال های غیر زندگی

- موتور (یا اتومبیل) چند ساله
- پوشش گارانتی (بیمه مسئولیت محصول / تولید کننده)
- انواع خاصی از انتقال زبان پرتفو / پوشش توسعه معکوس

رویکرد حق الزحمه متغیر (الزامی)

(قراردادهای بیمه ای با ویژگی های مشارکت مستقیم)

- مرتبط با واحد (UL)
- قراردادهای مرتبط با شاخص سهام و اقساط متغیر (VA)
- قراردادهای قاره اروپا ۹۰/۱۰
- قراردادهای سود با بریتانیا
- واحد شده با سود

قضاوت در مورد نقض احتمالی الزامات رویکرد حق الزحمه متغیر

- برای VA، جنبه هایی تضمین شده باشد.
- برای UL، اگر مزایای فوت برای توجیه مبنای قرارداد بیمه کافی باشد.
- "فرمولی با سود" اروپایی

رویکرد تخصیص حق بیمه (اختیاری)

- کسب و کار بیمه عمومی کوتاه مدت
- قراردادهای گروهی خاص و عمر کوتاه مدت

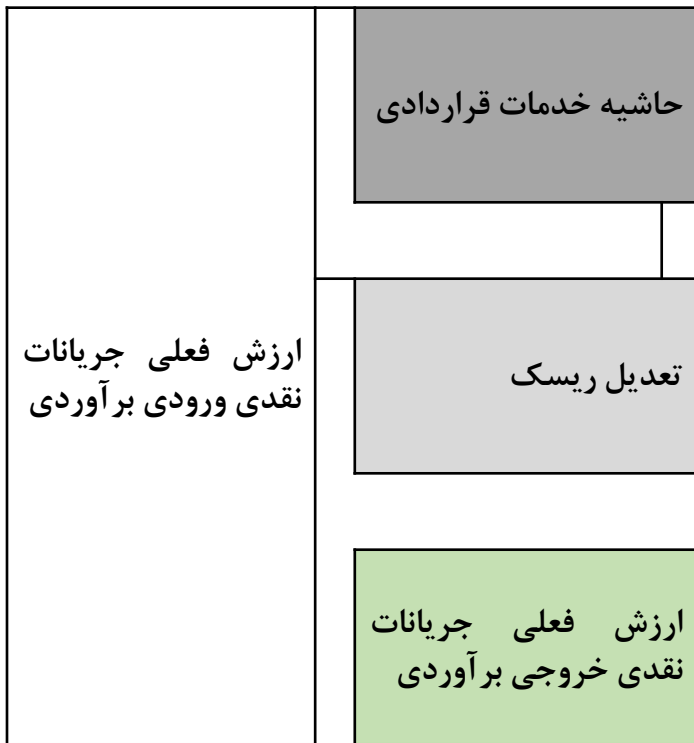
قضاوت مربوط به نقض احتمالی الزامات رویکرد تخصیص حق بیمه:

برای کسب و کارهای با قابل تمدید سالانه، خواه تاریخ تمدید تضمین شده باشد یا خیر



مدل اندازه‌گیری عمومی

سازه‌های بلوکی



مدل عمومی گروه قراردادهای بیمه را در مجموع اندازه‌گیری می‌کند برای هر کدام از این گروه‌ها، اجزا یا «بلوک‌های سازنده یا سازه‌های بلوکی» به شرح ذیل است:

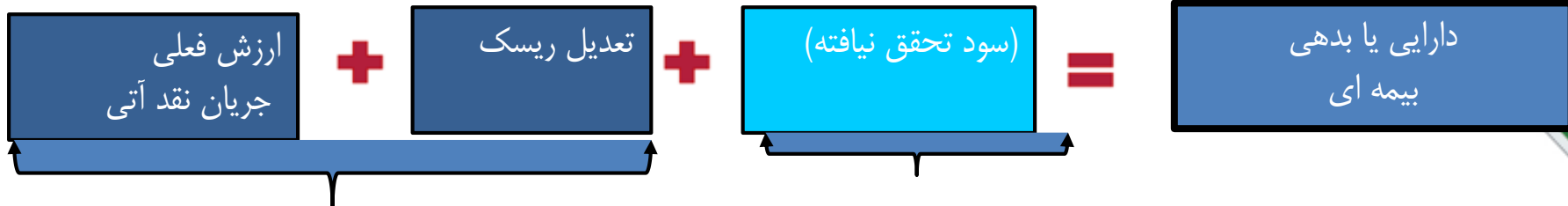
- جریان‌های نقدی انجام قرارداد (fulfilment cash flows) که شامل:

- برآورد جریان‌های نقدی مورد انتظار آتی در طول عمر قرارداد

- تعدیل برای انعکاس ارزش زمانی پول و ریسک‌های مالی مربوط به جریان‌های نقدی آتی تا حدی که ریسک‌های مالی در برآورد جریان‌های نقدی آتی لحاظ نشده باشد

- تعدیل ریسک بابت ریسک غیرمالی

- یک حاشیه خدمات قراردادی که نشان‌دهنده سود تحقق‌نیافته است که واحد تجاری با ارائه خدمات تحت گروه قراردادهای بیمه شناسایی می‌کند





مدل اندازه‌گیری عمومی

مدل اندازه‌گیری عمومی (GMM) بدهی قرارداد بیمه را از طریق بلوک‌های سازنده اجزا تعیین می‌کند

ارزش فعلی مورد انتظار جریان‌های نقدی: حق بیمه، خسارات، مزایا، هزینه‌ها و غیره

ارزیابی ویژه واحد تجاری از میزان عدم قطعیت و زمان‌بندی آن



- سود مورد انتظار که با ارائه خدمات تحقق می‌یابد
- برای تغییرات در متغیرهای غیر مالی تعدیل شده است
- به نرخ تنزیل قفل شده یا گره خورده است.
- اگر منفی باشد: «جزء زیان» شناسایی می‌شود.



اجزای بدهی بابت پوشش باقیمانده و بدهی خسارت‌های واقع شده

بدهی بابت پوشش بیمه‌ای باقیمانده	بدهی بابت خسارات واقع شده
حاشیه خدمات قراردادی	
تعدیل ریسک	تعدیل ریسک
ارزش فعلی تنزیل شده جریان‌های نقدی برآورد شده	ارزش فعلی تنزیل شده جریان‌های نقدی برآورد شده

پس از شناخت اولیه گروه قراردادهای بیمه، مبلغ دفتری گروه در هر تاریخ گزارشگری مجموع موارد زیر است:

- بدهی بابت پوشش بیمه‌ای باقیمانده، شامل:
- جریان‌های نقدی انجام قرارداد مربوط به خدمات آتی تخصیص یافته به گروه در آن تاریخ
- حاشیه خدمات قراردادی گروه در آن تاریخ
- بدهی بابت خسارات ناشی از جریان‌های نقدی انجام قرارداد مربوط به خدمات گذشته تخصیص یافته به گروه در آن تاریخ.



مدل اندازه‌گیری عمومی

بدهی قرارداد بیمه

جریان نقد انجام قرارداد

ارزش فعلی جریان نقد آتی

تعدیل ریسک



حاشیه خدمات قراردادی

جریان های نقدی مورد انتظار آتی:

- بر اساس برآوردهای فعلی
- با احتمالات وزنی
- بی طرفانه

• مدل سازی تصادفی در مواردی که برای اختیارها (آپشن) و تضمین های مالی الزامی است

ارزش زمانی پول

- تعدیل برای تبدیل جریان های نقدی مورد انتظار آتی به ارزش های جاری

جریان های نقدی مورد انتظار آتی باید:

- در محدوده قرارداد باشد
- ارتباط مستقیم با اجرای قرارداد داشته باشد
- شامل جریان های نقدی که واحد تجاری نسبت به آنها اختیار دارد

متغیرهای بازار و متغیرهای غیر بازاری

ابگم ۱۷ دو نوع متغیر را شناسایی می‌کند که می‌تواند بر برآورد جریان نقدی اثر بگذارد:

- متغیرهای بازار (یعنی آن‌هایی که می‌توانند در بازارها مشاهده شوند یا مستقیماً از آن‌ها مشتق شوند (مثلاً قیمت اوراق بهادار عمومی و نرخ بهره))
- متغیرهای غیر بازاری (یعنی همه متغیرهای دیگر، مانند فراوانی و شدت خسارت بیمه و مرگ‌ومیر)

متغیرهای بازار به‌طور کلی منجر به ریسک مالی (به‌عنوان مثال، نرخ بهره قابل مشاهده) می‌شوند و متغیرهای غیر بازاری به‌طور کلی منجر به ایجاد ریسک غیرمالی (به‌عنوان مثال، نرخ مرگ‌ومیر) می‌شوند. با این حال، همیشه این‌طور نخواهد بود، ممکن است مفروضاتی وجود داشته باشد که به ریسک‌های مالی مربوط می‌شود که متغیرها را نمی‌توان در بازارها مشاهده یا مستقیماً از آن‌ها مشتق کرد (مثلاً نرخ‌های بهره‌ای که نمی‌توان در بازار مشاهده کرد یا مستقیماً از آن مشتق می‌شود).



کدام جریان های نقدی؟

جریان های نقدی مستثنی شده :

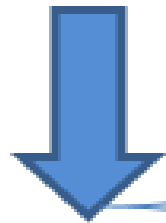
- بازده سرمایه گذاری
- پرداخت به بیمه گران اتکایی یا دریافت از آنها
- جریان های نقدی که ممکن است از قراردادهای آتی ناشی شود
- هزینه های تحصیل که مستقیماً به تحصیل پرتفوی قراردادهای بیمه‌ای ارتباط ندارد
- جریان های نقدی ناشی از مبالغ غیرعادی دستمزد هدر رفته
- سایر سربارهای عمومی
- پرداخت و دریافت مالیات بر درآمد
- جریان های نقدی از اجزای منفک (جداسازی) شده

نمونه هایی از جریان های نقدی شامل:

- خسارت ها و مزایای پرداختی به بیمه گذاران به اضافه هزینه های مربوطه
- مزایای مشارکت و بازخرید
- جریان های نقدی ناشی از اختیارها و تضمین ها
- هزینه های فروش، صدور بیمه نامه و اولیه که می تواند مستقیماً به سطح پرتفوی نسبت داده شود.
- مالیات و عوارض مبتنی بر معامله
- مخارج اداری و نگهداری بیمه نامه
- برخی از هزینه های سربار مانند نرم افزار خسارت و غیره.
- هزینه ها برای ارائه خدمات بازده سرمایه گذاری یا خدمات مرتبط با سرمایه گذاری
- تعدیل برای تبدیل جریان های نقدی مورد انتظار آتی به ارزش های فعلی

اجزای جریان های نقد انجام قرارداد

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{جریان های نقد انجام} \\ \text{قرارداد} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{حاشیه خدمات قراردادی} \\ \text{(سود تحقق نیافته)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{تعهدات بیمه که در ترازنامه} \\ \text{ثبت می شود} \\ \hline \end{array}$$



1

خالص جریان های نقد آتی (ورودی منهای خروجی)

2

تنزیل

3

تعدیل ریسک

جریان های نقد انجام قرارداد یا در نظر گرفتن ارزش جریان نقد خالص به علاوه
تعدیل ریسک حاصل از عدم اطمینان بابت مبلغ و زمان بندی خروجی نقد برای
ریسک بیمه محاسبه می شود.



تعیین جریان های نقد در محدوده قرارداد

خارج از محدوده

آیا جریان نقدی در محدوده قرارداد بیمه است؟

خیر

آیا بیمه‌گذار متعهد به پرداخت حق بیمه مربوطه است؟

بله

یا

بله

آیا توانایی عملی برای قیمت‌گذاری مجدد (reprice) ریسک‌های بیمه‌گذار خاص برای انعکاس ریسک‌ها هست؟

خیر

خیر

آیا توانایی عملی برای قیمت‌گذاری مجدد پرتفو قراردادها برای انعکاس ریسک‌ها هست؟

بله

خیر

آیا حق بیمه، ریسک‌های فراتر از دوره پوشش را منعکس می‌کند؟

بله

در محدوده



تنزیل

یک عنصر اندازه‌گیری جریان‌های نقدی انجام قرارداد در مدل عمومی، تعدیل (به‌عنوان مثال، تنزیل) جریان‌های نقدی آتی برآورد شده است تا ارزش زمانی پول و ریسک‌های مالی مربوط به آن جریان‌های نقدی را منعکس کند (تا حدی که در برآورد جریان نقدی لحاظ نشده باشند). تعدیل از طریق تنزیل جریان‌های نقدی آتی برآورد شده انجام می‌شود.





نرخ های تنزیل

انعکاس ارزش زمانی پول و ریسک های مالی

- ویژگی های جریان های نقدی
- نقدشوندگی قراردادهای بیمه
- تا حدی که ریسک های مالی در جریان های نقدی لحاظ نشده باشد

سازگار با قیمت های قابل مشاهده بازار (در صورت وجود)

زمان بندی

واحد پولی

نقدشوندگی

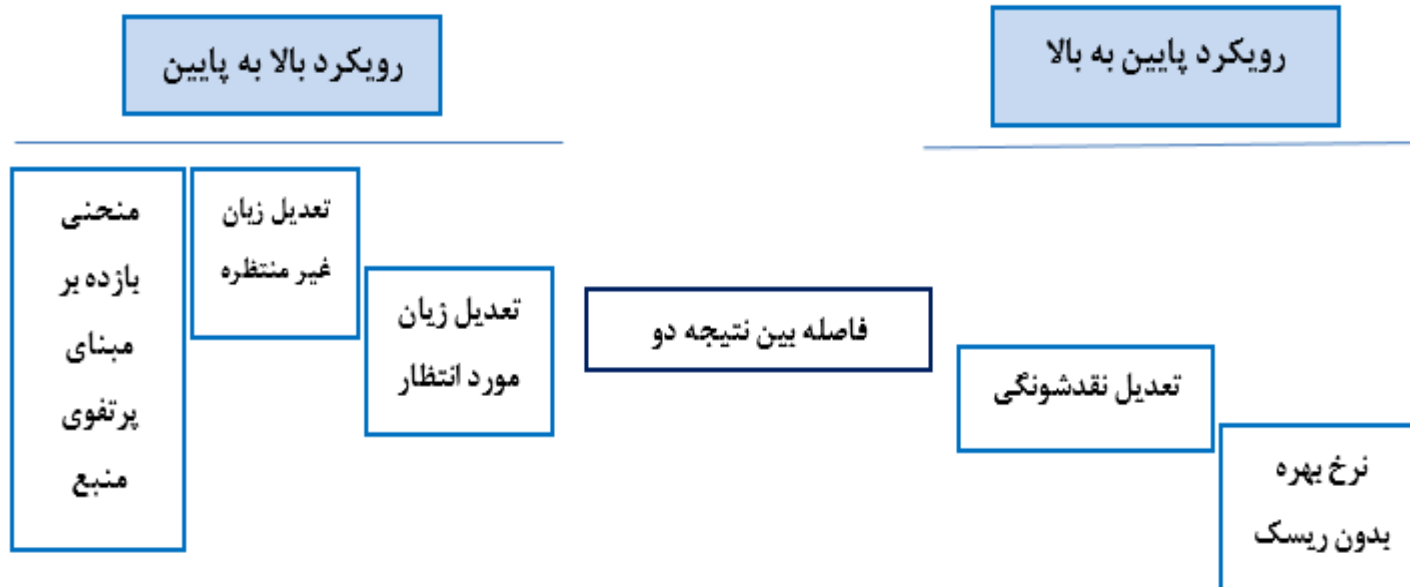
مستثنی کردن تاثیر عوامل غیر مرتبط با قراردادهای بیمه ای در قیمت های قابل مشاهده بازار

سازگاری با بازار:

- ابگم ۱۷ از بیمه گران می خواهد که از ارزش منصفانه و رویکردهای سازگار با بازار برای ارزیابی بدهی ها به عنوان مبنایی برای گزارش در صورتهای مالی خود استفاده کنند.
- رویکردهای مدلسازی تصادفی ممکن است برای انواع خاصی از قراردادها قابل اجرا است

رویکرد های تنزیل

- رویکرد «پایین به بالا». رویکرد «پایین به بالا» نرخ‌های تنزیل را با تعدیل منحنی بازده بدون ریسک نقدشونده تعیین می‌کند تا بیانگر تفاوت‌های ویژگی‌های نقدشوندگی ابزارهای مالی که مبنای نرخ‌های مشاهده‌شده در بازار هستند و ویژگی‌های نقدشوندگی قراردادهای بیمه باشد.
- رویکرد «بالا به پائین»: رویکرد «بالا به پائین» نرخ‌های تنزیل مناسب قراردادهای بیمه را بر اساس منحنی بازدهی‌ای تعیین می‌کند که بیانگر نرخ جاری بازده بازار مورداستفاده ضمنی در اندازه‌گیری ارزش منصفانه یک پرتفوی مرجع دارایی‌ها است. واحد تجاری باید منحنی بازده مذکور را تعدیل کند تا عوامل نامرتبط به قراردادهای بیمه را حذف کند، اما ملزم به تعدیل منحنی بازده بابت تفاوت در خصوصیات نقدشوندگی قراردادهای بیمه و پرتفوی مرجع نیست.





تعدیل ریسک

- تعدیل صریح و جاری مابه ازای لازم شرکت برای تحمل ریسک غیرمالی (مثلاً ریسک بیمه)
- مابه ازایی که باعث می شود شرکت بین موارد زیر بی تفاوت باشد:
- ایفای تعهدی (بدهی هایی) که دارای طیف وسیعی از نتایج و پیامدهای ممکن است و
- ایفای تعهدی (بدهی هایی) که جریان های نقدی ثابتی را با همان ارزش فعلی مورد انتظار ایجاد می کند

بدهی قرارداد بیمه

جریان نقد انجام قرارداد

ارزش فعلی جریان نقد آتی

تعدیل ریسک



حاشیه خدمات قراردادی

میانگین وزنی احتمالی

گروه الف	
Pay-off (CU)	احتمال
۱۰۰۰۰۰۰	۰,۵
۰	۰,۵

$$(0.5 \times 1,000,000) + (0.5 \times 0) = \mathbf{CU500,000}$$

گروه ب	
Pay-off (CU)	احتمال
۵۰۰۰۰۰	۱

$$(1 \times 500,000) = \mathbf{CU500,000}$$





تعدیل ریسک

سؤال	شرح
تعدیل ریسک چه چیزی را شامل می‌شود؟	تعدیل ریسک شامل عدم اطمینان ایجادشده توسط فهرست ریسک‌های زیر (که البته جامع نیست) برای برآورد جریان‌ات نقدی آتی است: <ul style="list-style-type: none">• وقوع خسارت، مبلغ، زمان‌بندی و توسعه• فسخ (ریزش)، بازخرید، تداوم حق بیمه و سایر اقدامات بیمه‌گر• ریسک هزینه مرتبط با هزینه‌های خدمات• قرارداد؛• توسعه و روندهای بیرونی• خسارت و ریسک تورم هزینه
تعدیل ریسک چه چیزی را شامل نمی‌شود؟	تعدیل ریسک بابت ریسک غیرمالی شامل عدم اطمینان ایجادشده توسط موارد زیر نمی‌شود: <ul style="list-style-type: none">• ریسک عملیاتی (ریسکی که ناشی از جریان نقد آتی نیست)• ریسک عدم تطابق دارایی و بدهی؛• ریسک قیمت یا اعتباری مرتبط با دارایی پایه
اهرم‌هایی که برای تعدیل ریسک می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد چه مواردی هستند؟	مدل‌های سرمایه داخلی (توسعه‌یافته در چارچوب‌های نظارتی و یا برای اهداف قیمت‌گذاری) مدل‌های کفایت سرمایه توانگری نظارتی (ممکن است به‌خوبی با نحوه دیدگاه‌های موجود و ارزیابی ریسک هماهنگ باشد)



رویکردهای تعدیل ریسک

- بهای سرمایه: تعدیل ریسک بر مبنای ارزش تنزیل شده سرمایه آتی برای ریسک غیرمالی در فاصله اطمینان لازم محاسبه می‌شود و در هزینه سرمایه داخلی شرکت ضرب می‌شود.
- ارزش در معرض ریسک: ارزش در معرض ریسک، زیان مورد انتظار یک پرتفوی را در سطح اطمینان مشخصی محاسبه می‌کند. این مقدار پس از کسر ارزش تنزیل شده بهترین برآورد جریان‌های نقدی، تعدیل ریسک را نشان می‌دهد.
- ارزش دنباله در معرض ریسک: ارزش دنباله در معرض ریسک، میانگین زیان مورد انتظار یک پرتفو را با توجه به اینکه زیان بالاتر از یک سطح اطمینان مشخص رخ داده است، محاسبه می‌کند. این مقدار منهای ارزش تنزیل شده بهترین برآورد جریان نقدی، تعدیل ریسک را نشان می‌دهد.
- ذخیره انحراف نامطلوب: جریان‌های نقدی با استفاده از مفروضات غیرمالی معین، ارزشیابی مجدد می‌شود تا اندازه‌گیری صورت گرفته منعکس‌کننده ریسک‌های شرکت و سطح اطمینان انتخاب شده باشد.





حاشیه خدمات قراردادی

بدهی قرارداد بیمه

جریان نقد انجام قرارداد

ارزش فعلی جریان نقد آتی

تعدیل ریسک



حاشیه خدمات قراردادی

- حاشیه خدمات قراردادی مفهوم جدیدی در ابگم ۱۷ است. حاشیه خدمات قراردادی برای شناخت سود مورد انتظار گروه قراردادهای و شناخت این سودآوری در طول زمان به روشی صریح و بر اساس الگوی خدمات ارائه شده طبق قرارداد معرفی شده است.

- حاشیه خدمات قراردادی جزئی از دارایی یا بدهی برای گروه قراردادهای بیمه است که نشان دهنده سود تحقق نیافته است که واحد تجاری با ارائه خدمات قرارداد بیمه در آینده شناسایی می کند. از این رو، حاشیه خدمات قراردادی معمولاً در سطح گروه قراردادهای بیمه به جای سطح قرارداد منفرد بیمه محاسبه می شود.

- حاشیه خدمات قراردادی نشان دهنده سود تحقق نیافته یک گروه قراردادهای بیمه در هر نقطه زمانی معین است. حاشیه خدمات قراردادی به عنوان جزئی از صورت وضعیت مالی ارائه می شود و در صورت ارائه خدمات قرارداد بیمه در صورت سود و زیان شناسایی می شود.

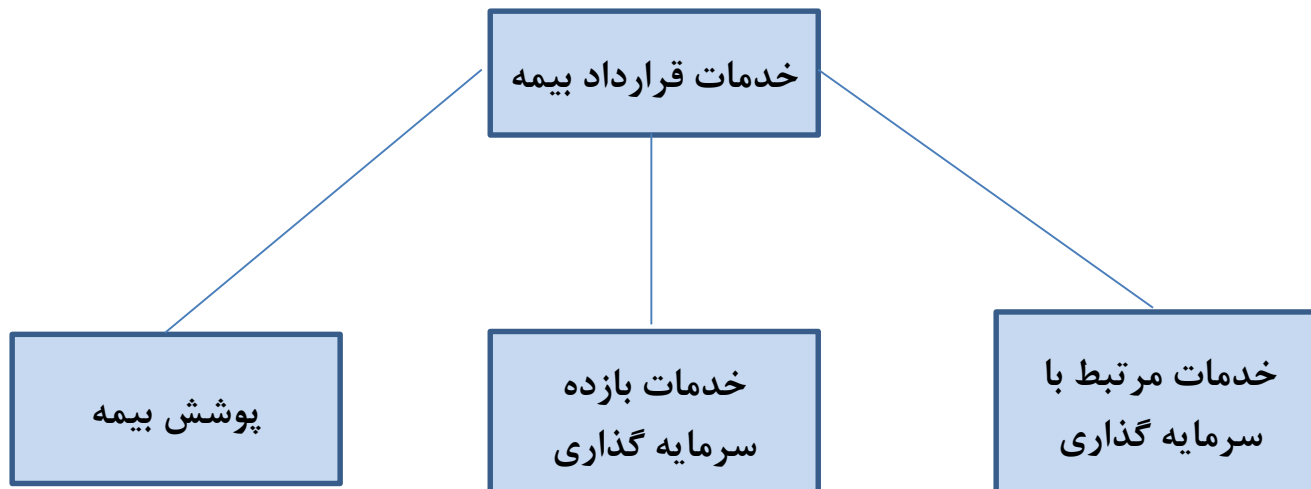
خدمات قرارداد بیمه

خدمات قرارداد بیمه تنها خدماتی هستند که واحد تجاری هنگام تعیین واحدهای تحت پوشش و در نتیجه شناسایی حاشیه خدمات قراردادی در سود یا زیان مورد توجه قرار می‌دهد. آنها در ابگم ۱۷ به عنوان "خدمات زیر که یک واحد تجاری به بیمه گذار یک قرارداد بیمه ارائه می‌کند" تعریف شده است:

(الف) پوشش یک رویداد بیمه شده (پوشش بیمه)؛

(ب) برای قراردادهای بیمه بدون ویژگی مشارکت مستقیم، ایجاد بازده سرمایه گذاری برای بیمه‌گذار، در صورت وجود (خدمات بازده سرمایه گذاری)؛ و

(ج) برای قراردادهای بیمه با ویژگی‌های مشارکت مستقیم، مدیریت اقلام پایه به نمایندگی از بیمه‌گذار (خدمات مدیریت سرمایه گذاری)»





واحد پوشش

- به منظور تعیین میزان سود شناسایی شده در هر دوره، لازم است که واحد تجاری میزان خدمات ارائه شده توسط گروه قراردادهای (موسوم به «واحدهای پوشش») را شناسایی کند. سپس واحد تجاری، حاشیه خدمات قراردادی را به طور برابر به هر واحد پوشش ارائه شده در دوره جاری و آنچه انتظار می رود در دوره های آتی ارائه شود، تخصیص می دهد.
- سود یا زیان به عنوان مبلغ تخصیص یافته به واحدهای پوشش ارائه شده در دوره جاری شناسایی می شود. باید توجه داشت که استاندارد عمداً تعیین واحد پوشش را به قضاوت واحد تجاری واگذار کرده است

- تعداد واحدهای پوشش در یک گروه با در نظر گرفتن مقدار مزایای ارائه شده تحت قرارداد و دوره پوشش مورد انتظار برای هر قرارداد تعیین می شود.
- دوره پوشش و مقدار مزایا، مفاهیم جداگانه ای هستند. دوره پوشش باید مدت واقعی بیمه نامه را در نظر بگیرد که به گونه ای تنظیم می شود که منعکس کننده فسخ (ریزش) مورد انتظار، خسارت ها و تأثیر سایر کاهش های مورد انتظار در طول زمان باشد.

مثال از واحد پوشش

حاشیه خدمات قراردادی در پایان دوره گزارش، پس از همه تعدیل‌ها به غیر از آزادسازی حاشیه خدمات قراردادی به درآمد، ۱۰۰۰ واحد پولی است. در پایان دوره، دو قرارداد در یک گروه در حال اجرا است و هیچ‌یک از قراردادها دارای جزء سرمایه‌گذاری نیست

قرارداد	حداکثر مبلغ قابل پرداخت به بیمه‌گذار در صورت وقوع حادثه	تعداد دوره‌های تحت پوشش شامل دوره گزارش (مدت زمان مورد انتظار)
قرارداد ۱	۱۰۰۰۰۰ واحد پولی	۳
قرارداد ۲	۱۵۰۰۰۰ واحد	۲

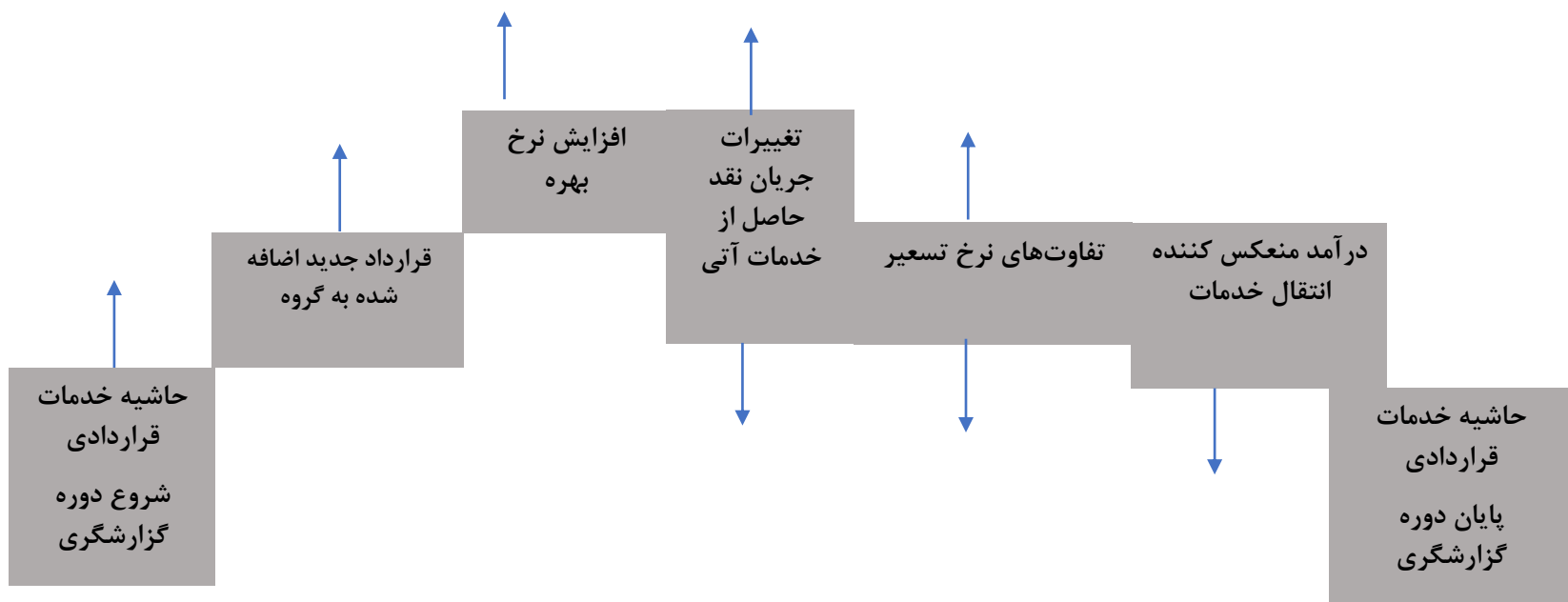
شکل زیر تعداد واحدهای تحت پوشش و تخصیص حاشیه خدمات قراردادی بین دوره جاری و دوره‌های آتی را محاسبه نموده است:

	دوره جاری	دوره آتی ۱	دوره آتی ۲	جمع
قرارداد ۱	۱۰۰۰۰۰ واحد پوشش	۱۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰	۳۰۰۰۰۰
قرارداد ۲	۱۵۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰	-	۳۰۰۰۰۰
جمع	۲۵۰۰۰۰	۳۵۰۰۰۰		۶۰۰۰۰۰
	%۴۲	%۵۸		%۱۰۰
تخصیص حاشیه خدمات قراردادی	۴۲۰	۵۸۰		۱۰۰۰



اندازه گیری بعدی

اندازه گیری بعدی	شناخت اولیه	شرح
مفروضات جاری	مفروضات جاری	PV جریان های نقدی آتی
مفروضات جاری	مفروضات جاری	تعدیل ریسک
به روز رسانی بابت انعکاس : • ارزش زمانی پول • تعدیلات مربوط به خدمات اتی • تخصیص مبلغ تحقق یافته بابت خدمات ارائه شده	مبلغی که منجر به عدم شناخت سود در سود یا زیان می شود	حاشیه خدمات قراردادی - سود تحقق نیافته





قراردادهای زیان بار

- اگر جریانهای نقدی تخصیص یافته و انجام قرارداد، از جمله جریانهای نقدی بیمه‌ای که قبلاً شناسایی شده و هر جریان نقدی ناشی از قرارداد در تاریخ شناخت اولیه در مجموع، معادل خالص جریانهای نقدی خروجی باشد، قرارداد بیمه در تاریخ شناخت اولیه زیان بار خواهد بود. آزمون قرارداد زیان بار در سطح گروه طبق ابگم ۱۷ انجام می‌شود.

هنگامی که گروه قراردادهای بیمه زیان بار هستند، واحد تجاری باید یک جزء زیان را شناسایی کند و زیان مربوطه را در سود یا زیان برای خالص خروجی گروه قراردادهای زیان بار ثبت کند که این امر منجر به شناسایی مبلغ دفتری بدهی برای پوشش باقیمانده گروه می‌شود و معادل با جریانهای نقدی انجام قرارداد بوده و در این حالت حاشیه خدمات قراردادی گروه صفر است

تعدیل ریسک

ارزش فعلی جریانات نقدی خروجی برآورد شده

قرارداد زیان بار بلافاصله در سود یا زیان شناسایی می‌شود.

ارزش فعلی جریانات نقدی ورودی برآورد شده



مثال از ردیابی جزء زیان در یک گروه قرارداد ارزی

در ۲ یازده زمانی بعدی هیچ تغییری وجود ندارد. خسارات واقع می‌شوند، اما این خسارات تا حدی کمتر از خسارات مورد انتظار و پیش بینی شده بودند و لذا جزء زیان کاهش می‌یابد.

تغییر
مثبت
پایه-

سود تحقق
ت یافته قرارداد
بیمه = ۴۰ یورو

باقیمانده
یک
CSM
ایجاد
می‌کند.

۸۰ یورو

حذف
جزء زیان

هنگامی که جزء زیان برای اولین بار شناسایی شد - منفی ۴۰ یورو به صورت سود و زیان

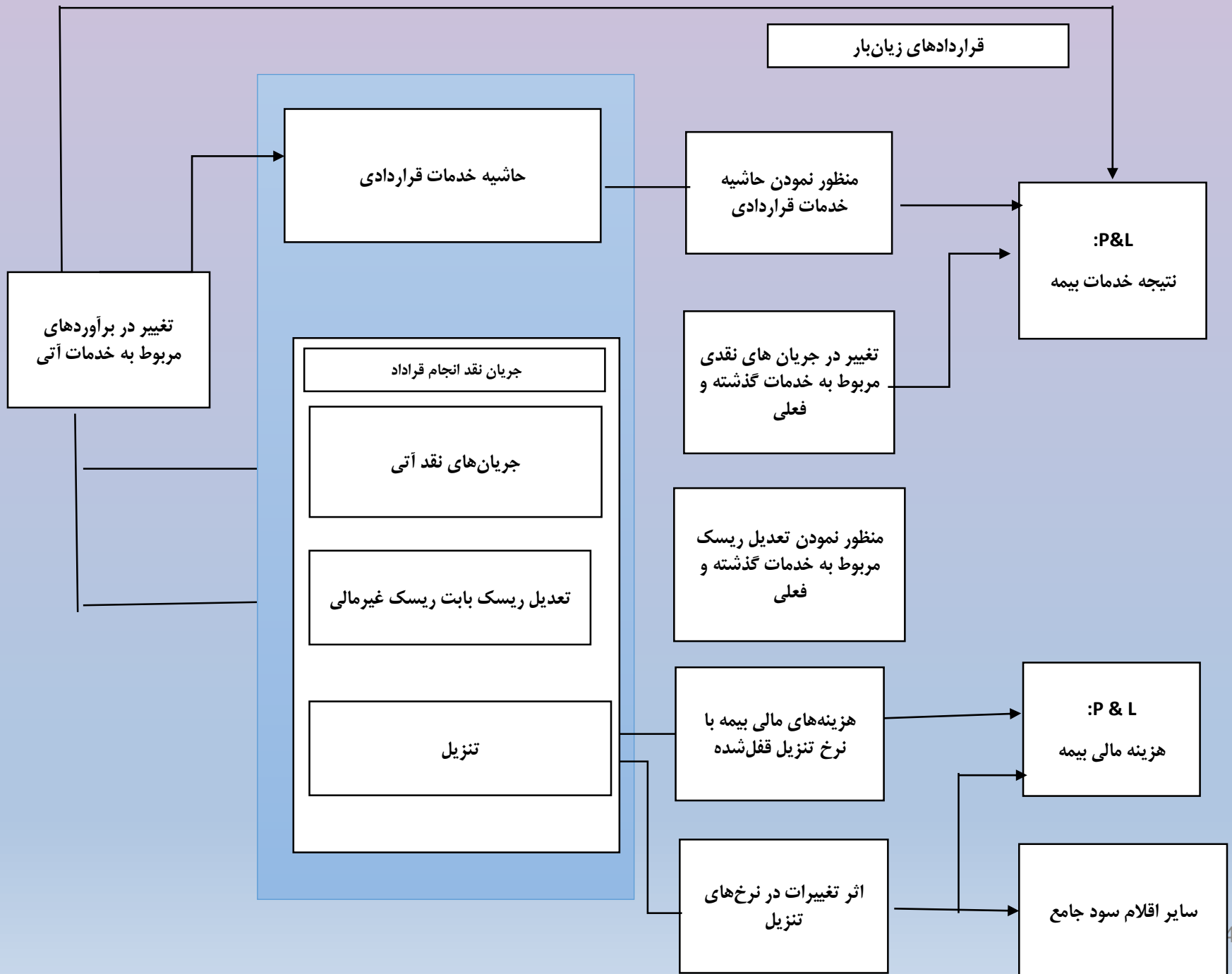
جزء
زیان - ۶۰
یورو

جزء
زیان - ۵۰
یورو

جزء
زیان - ۴۰
یورو

در دوره ۳ یک تغییر مینمای مثبت وجود دارد. این برای حذف هر جزء زیان باقیمانده ابتدایی استفاده می‌شود و سپس یک CSM ایجاد می‌شود.

سازه‌های ساختار مدل عمومی و رابطه آن‌ها با ارائه در صورت عملکرد مالی



مثال

مفروضات

یک واحد تجاری ۱۰۰ قرارداد بیمه با دوره پوشش سه ساله صادر می‌کند. دوره پوشش از زمان صدور قراردادهای بیمه شروع می‌شود. برای سادگی، فرض بر این است که هیچ قراردادی قبل از پایان دوره پوشش از بین نخواهد رفت. واحد تجاری انتظار دارد که حق بیمه به میزان ۹۰۰ واحد پوشش را بلافاصله پس از شناخت اولیه دریافت کند؛ بنابراین، برآورد ارزش فعلی جریان های نقدی آتی به میزان ۹۰۰ واحد پوشش است.

واحد تجاری جریان نقد خروجی سالانه در پایان هر سال را به شرح زیر برآورد می‌کند:

- در مثال ۱ الف، خروجی های نقدی سالانه آتی ۲۰۰ واحد پوشش (مجموع ۶۰۰ واحد پوشش) است. واحد تجاری ارزش فعلی جریان های نقدی آتی را با استفاده از نرخ تنزیل ۵ درصد در سال که منعکس کننده ویژگی های جریان های نقدی تعیین شده با استفاده از بند ۳۶ است، به میزان ۵۴۵ واحد پوشش برآورد می‌کند.
- در مثال ۱ ب، خروجی های نقدی سالانه آتی ۴۰۰ واحد پوشش (مجموع ۱۲۰۰ واحد پوشش) است. واحد تجاری، ارزش فعلی جریان های نقدی آتی را با استفاده از نرخ تنزیل ۵ درصد در سال که منعکس کننده ویژگی های آن جریان های نقدی تعیین شده با استفاده از بند ۳۶ است، به میزان ۱۰۸۹ واحد پوشش برآورد می‌کند.

واحد تجاری تعدیل ریسک غیرمالی را در شناخت اولیه به میزان ۱۲۰ واحد پوشش برآورد می‌کند. در این مثال تمام مقادیر دیگر برای سادگی نادیده گرفته شده است.

ادامه مثال

مثال ۱ ب	مثال ۱ الف	
(۹۰۰)	(۹۰۰)	برآورد ارزش فعلی جریان های نقدی ورودی آتی
۱۰۸۹	۵۴۵	برآورد ارزش فعلی جریان های نقدی خروجی آتی
۱۸۹	(۳۵۵)	برآورد ارزش فعلی جریان های نقدی آتی
۱۲۰	۱۲۰	تعدیل ریسک غیر مالی
۳۰۹	(۲۳۵)	جریان های نقدی انجام قرارداد
	۲۳۵	حاشیه خدمات قراردادی
۳۰۹	-	قرارداد بیمه (دارایی) / بدهی در شناخت اولیه
		تأثیر بر سود یا زیان در شناخت اولیه به شرح زیر است:
(۳۰۹) (ج)	-	هزینه های خدمات بیمه
(۳۰۹)	-	زیان شناسایی شده در سال

ادامه مثال

بلافاصله پس از شناخت اولیه، واحد تجاری حق بیمه ای معادل ۹۰۰ واحد پوشش دریافت می کند و مبلغ دفتری گروه قراردادهای بیمه به شرح زیر تغییر می کند:

مثال ۱ الف	مثال ۱ ب
-	-
۵۴۵	۱۰۸۹
۵۴۵	۱۰۸۹
۱۲۰	۱۲۰
۶۶۵	۱۲۰۹
۲۳۵	-
۹۰۰	۱۲۰۹

برآورد ارزش فعلی جریان های نقدی ورودی آتی
 برآورد ارزش فعلی جریان های نقدی خروجی آتی
 برآورد ارزش فعلی جریان های نقدی آتی
 تعدیل ریسک بابت ریسک غیر مالی
 جریان های نقدی انجام قرارداد
 حاشیه خدمات قراردادی
 قرارداد بیمه (دارایی) / بدهی بلافاصله پس از شناخت اولیه



تعدیل مدل عمومی اندازه گیری

رویکرد اختیاری برای قراردادهای کوتاه مدت



ساده سازی اختیاری برای قراردادهای کوتاه مدت



الزام به حسابداری قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری



تعدیلات برای قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری



الزام به بکارگیری رویکرد حق الزحمه متغیر



تعدیلات برای قراردادهای دارای ویژگی های مشارکت مستقیم



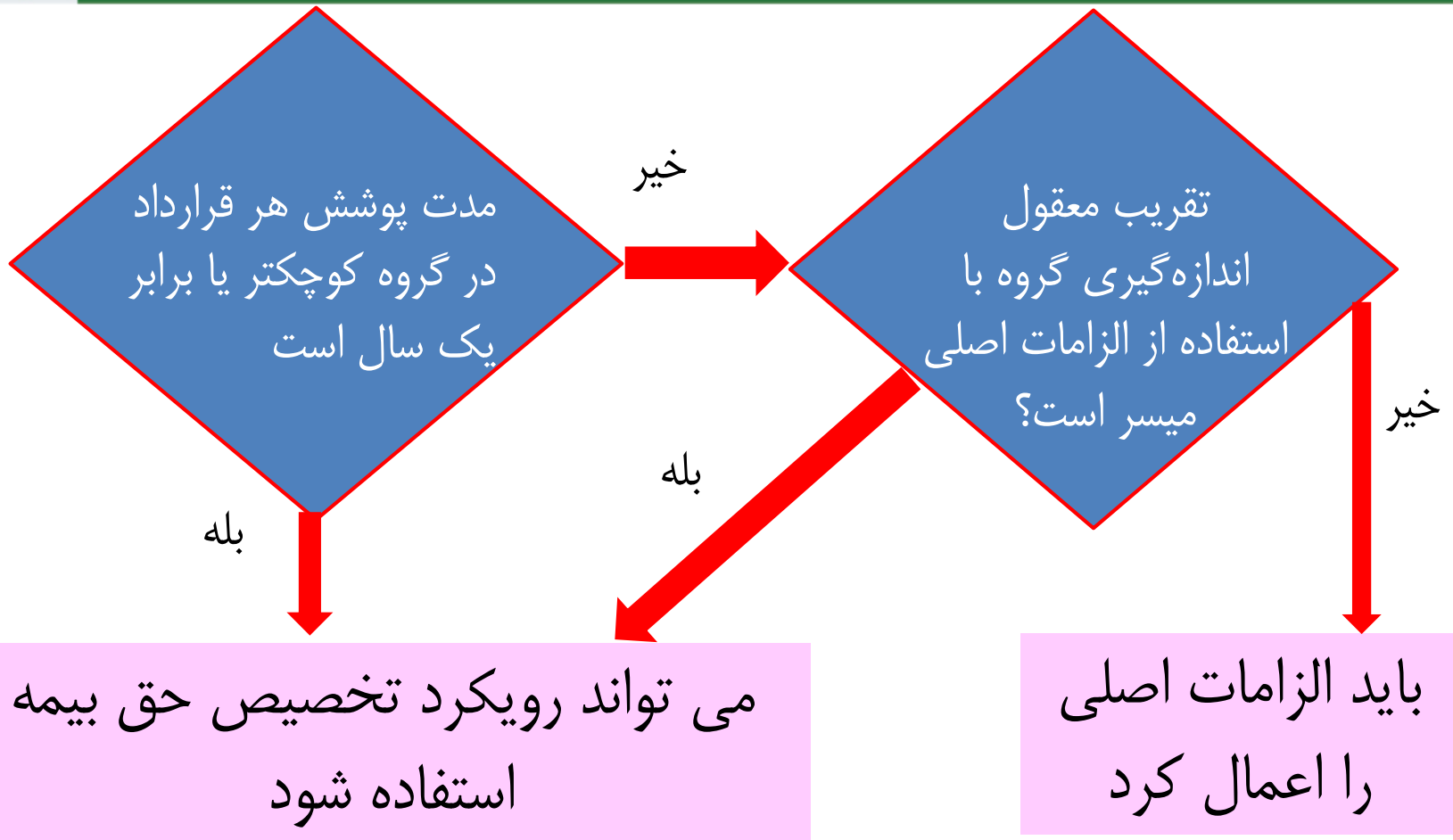
مدل اندازه گیری ابگم ۱۷ (مدل عمومی)

یک واحد تجاری باید مدل عمومی را برای همه گروه های قراردادهای بیمه به جز موارد زیر اعمال کند:

- یک رویکرد تخصیص ساده یا پیشرفته ممکن است برای گروه قراردادهای بیمه که هر یک از معیارهای مشخص شده برای آن رویکرد را دارند اعمال شود
- برای گروه های قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری، واحد تجاری باید مدل عمومی یا رویکرد تخصیص حق بیمه را که توسط الزامات اندازه گیری جداگانه اصلاح شده است، اعمال کند.
- اقتباسی از مدل عمومی، «رویکرد حق الزحمه متغیر» برای قراردادهای بیمه دارای ویژگی های مشارکت مستقیم اعمال می شود
- برای گروه قراردادهای سرمایه گذاری با ویژگی های مشارکت اختیاری، یک واحد تجاری از مدل عمومی استفاده می کند؛ زیرا ریسک بیمه در قراردادها وجود ندارد



شمول استفاده از رویکرد تخصیص حق بیمه





قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری

قرارداد بیمه اتکایی یک قرارداد بیمه‌ای است که توسط یک واحد تجاری (بیمه‌گر اتکایی) برای جبران خسارت‌های ناشی از یک یا چند قرارداد بیمه صادرشده توسط واحد دیگر (قراردادهای پایه) صادر می‌شود.

ابگم ۱۷ ملزم نموده است که یک قرارداد بیمه اتکایی واگذاری جدا از قراردادهای بیمه پایه که به آن مربوط می‌شود، در نظر گرفته شود. این امر به این دلیل است که واحد تجاری دارای قرارداد بیمه اتکایی (یک واگذارنده) معمولاً این حق را ندارد که مبالغی را که به بیمه‌گذار پایه، بدهی دارد با مبالغی که انتظار دارد از بیمه‌گر اتکایی دریافت کند، کاهش دهد.

حسابداری جداگانه قراردادهای بیمه اتکایی و قراردادهای بیمه پایه آن‌ها، ممکن است باعث عدم تطابق حسابداری شود؛ مثلاً؛ در مورد زمان شناخت، اندازه‌گیری قراردادهای بیمه اتکایی و شناخت سود. عدم تطابق حسابداری ممکن است ناشی از الزام به حسابداری قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری به صورت مجزا از قراردادهای بیمه پایه، باشد. با این حال، هیئت به این نتیجه رسید که حسابداری یک قرارداد بیمه اتکایی واگذاری به صورت مجزا از قراردادهای بیمه پایه، نشان‌دهنده ارائه صادقانه حقوق و تعهدات واحد تجاری و درآمد و هزینه‌های مربوط به هر دو قرارداد است

اندازه‌گیری قراردادهای دارای ویژگی‌های مشارکت

بسیاری از واحدهای تجاری قراردادهای مشارکتی را صادر می‌کنند (که در استاندارد به‌عنوان قراردادهای با ویژگی‌های مشارکت از آن یاد می‌شود)، یعنی، قراردادهایی که در آن هم بیمه‌گذار و هم واحد تجاری از بازده مالی حق بیمه‌های پرداختی به وسیله تسهیم عملکرد ارقام پایه در طول دوره قرارداد منتفع می‌شوند. قراردادهای مشارکتی می‌تواند شامل جریان‌های نقدی با ویژگی‌های مختلف باشد، به‌عنوان مثال:

- جریان‌های نقدی که با بازده ارقام پایه، مانند مزایای فوت و ضمانت‌های مالی تغییر نمی‌کنند.
- جریان‌های نقدی که با بازده ارقام پایه (یا از طریق ارتباط قراردادی با بازده ارقام پایه و یا از طریق حق واحد تجاری برای اعمال اختیار در تعیین پرداخت‌ها به بیمه‌گذاران) در نوسان است

قراردادهای مشارکتی ممکن است دارای ویژگی‌های مشارکت اختیاری نیز باشند. برای اهداف اندازه‌گیری و ارائه، ابگم ۱۷ بین آن دسته از قراردادهای بیمه مشارکتی که دارای ویژگی‌های اختیاری هستند و قراردادهای بیمه‌ای که ویژگی‌های اختیاری ندارند، تمایزی قائل نمی‌شود. این یک تغییر رویکرد نسبت به ابگم ۴ است که الزامات جداگانه‌ای برای قراردادهای بیمه با ویژگی‌های مشارکت اختیاری داشت.

اندازه‌گیری قراردادهای دارای ویژگی‌های مشارکت

ابگم ۱۷ شامل:

- انطباق الزامی با مدل عمومی (رویکرد حق‌الزحمه متغیر) برای قراردادهای بیمه که شامل ویژگی‌های مشارکت مستقیم است علاوه بر این، در رویکرد حق‌الزحمه متغیر، زمانی که درآمد یا هزینه‌های مالی بیمه بین سود یا زیان و سایر اقلام سود جامع تفکیک می‌شود قراردادهای با ویژگی‌های خاص مجاز به استفاده از روشی متفاوت برای محاسبه درآمد یا هزینه‌های مالی بیمه منظور شده به سود یا زیان هستند
- الزامات خاص در مدل عمومی برای قراردادهای سرمایه‌گذاری با ویژگی‌های مشارکت اختیاری

در نتیجه، بین شناخت درآمد بیمه برای قراردادهای بیمه بدون ویژگی مشارکت مستقیم ولی دارای برخی جریان‌های نقدی وابسته به دارایی و برای قراردادهای بیمه با ویژگی‌های مشارکت مستقیم که با استفاده از رویکرد حق‌الزحمه متغیر محاسبه می‌شوند، تفاوت وجود خواهد داشت. به این دلیل که برای اندازه‌گیری مجدد حاشیه خدمات قراردادی باید از نرخ‌های تنزیل مختلف استفاده شود

قراردادهای بیمه بدون ویژگی مشارکت مستقیم مجاز به حسابداری طبق رویکرد حق‌الزحمه متغیر نیستند، حتی اگر چنین قراردادهایی دارای ویژگی‌های مشارکت باشند (گاهی اوقات به‌عنوان قراردادهای مشارکت غیرمستقیم نامیده می‌شود). به‌عنوان مثال، یک قرارداد بیمه که در آن تسهیم سود مبتنی بر سهمی از مجموعه مشخص اقلام پایه نیست.



تفاوت مدل عمومی و حق الزحمه متغیر

مقایسه	مدل عمومی	رویکرد حق الزحمه متغیر
درآمد یا هزینه‌های مالی بیمه (کل) شناسایی شده در صورت عملکرد مالی	<ul style="list-style-type: none">• تغییر در مبلغ دفتری جریان‌های نقدی بیمه ای ناشی از ارزش زمانی پول و ریسک مالی• افزایش بهره در حاشیه خدمات قراردادی با نرخ قفل شده در شناخت اولیه• هرگونه تفاوت بین ارزش فعلی تغییر در جریان‌های نقدی بیمه ای اندازه‌گیری شده با نرخ‌های جاری و نرخ‌های قفل شده که حاشیه خدمات قراردادی را تعدیل می‌کند.	<ul style="list-style-type: none">• تغییر در ارزش منصفانه ارقام پایه
تغییرات در مبلغ دفتری جریان‌های نقدی تحقق یافته ناشی از ارزش زمانی پول و ریسک مالی	بلافاصله در صورت عملکرد مالی شناسایی می‌شود.	حاشیه خدمات قراردادی را تعدیل می‌کند مگر اینکه کاهش ریسک اعمال شود (در این صورت سود یا زیان یا سایر ارقام سود جامع را تعدیل می‌کند)
نرخ‌های تنزیل برای افزایش و تعدیل حاشیه خدمات قراردادی	نرخ‌ها در شناخت اولیه تعیین می‌شود	نرخ درج شده در اندازه‌گیری مربوط به صورت وضعیت مالی (یعنی نرخ‌های جاری)



چارچوب‌های نظارتی و ابگم ۱۷

اگرچه الزامات توانگری ۲ و ابگم ۱۷ اهداف متفاوتی دارند، اما شباهت‌هایی در مورد اندازه‌گیری بدهی‌های قرارداد بیمه وجود دارد، از جمله استفاده از:

- برآورد جریان‌ات نقدی آتی؛
- نرخ تنزیل مطابق با نرخ‌های جاری در بازارهای مالی و
- تعدیل بابت ریسک.

عناصر زیر که از ابگم ۱۷ استخراج شده است تفاوت‌های کلیدی بین ابگم ۱۷ و توانگری ۲ را نشان می‌دهد:

- الزام به محاسبه و حفظ حاشیه خدمات قراردادی، به استثنای مواردی که از رویکرد ساده‌شده استفاده می‌شود.
- الزام به محاسبه میزان درآمد بیمه و
- نیاز به تجزیه و تحلیل تغییرات در جریان‌های نقدی انجام قرارداد بین مواردی که در سود یا زیان ارائه می‌شود، آن‌هایی که در سایر اقلام سود جامع ارائه می‌شوند و نیز آن‌هایی که با حاشیه خدمات قراردادی تهاتر می‌شوند.
- توانگری ۲ به عنوان یک معیار گزارش عملکرد طراحی نشده است؛ بلکه بر الزامات سرمایه تمرکز دارد. در نتیجه، هرگونه مقایسه بین توانگری ۲ و ابگم ۱۷ فقط برای اطلاعات صورت وضعیت مالی معنادار است.



چالش ها و راه کارهای بکارگیری ابگم ۱۷



چالش‌های گزارشگری مالی در صنعت بیمه

سیستم‌ها و فرایندها

سیستم اطلاعاتی

نیروی انسانی متخصص

آموزش

اکچوئری

گزارشگری و افشاء

عدم تفکیک فعالیت‌های بیمه و سرمایه‌گذاری

عدم امکان تشخیص سودده یا زیان آور بودن قراردادها

عدم افشای ماهیت و میزان ریسک‌های ناشی از قراردادها

شناخت و اندازه‌گیری

فقدان استاندارد حسابداری در رشته بیمه زندگی

عدم کاربرد روش‌های متداول اندازه‌گیری قراردادهای بیمه در دنیا

ناکافی بودن استانداردها در خصوص تعیین کفایت ذخایر

شناخت درآمد بدون در نظر گرفتن تغییرات در گذر زمان و ناکافی بودن تعدیلات از جمله تعدیل ریسک



بکارگیری ابگم ۱۷ در پاسخ به چالش‌ها

یکی از موضوعات اصلی در ابگم ۱۷ ارائه مدل اندازه‌گیری برای رشته بیمه زندگی است.

بکارگیری ابگم ۱۷، یکپارچگی با صنعت بیمه در دنیا را به همراه خواهد داشت.

تمرکز اصلی ابگم ۱۷، اندازه‌گیری صحیح بدهی‌ها در صنعت بیمه است.

در مدل سازه بلوکی طبق ابگم ۱۷، تنزیل و تعدیل ریسک از بلوک‌های اصلی در اندازه‌گیری هستند.

یکی از الزامات ابگم ۱۷ تفکیک درآمد حاصل از فعالیتهای بیمه از فعالیتهای سرمایه‌گذاری است.

با بکارگیری ابگم ۱۷، ردیابی قراردادهای و وضعیت سودآوری آنها، خوبی امکانپذیر است.

در ابگم ۱۷ کلیه ریسکها در بلوک تنزیل (ریسکهای مالی) و بلوک تعدیل ریسک (ریسکهای غیرمالی) طبقه‌بندی شده‌اند.

فقدان استاندارد حسابداری در رشته بیمه زندگی

عدم کاربرد روش‌های متداول اندازه‌گیری قراردادهای بیمه در دنیا

ناکافی بودن استانداردها در خصوص تعیین کفایت ذخایر شناخت درآمد بدون در نظر گرفتن تغییرات در گذر زمان و ناکافی بودن تعدیلات از جمله تعدیل ریسک

عدم تفکیک فعالیتهای بیمه و سرمایه‌گذاری

عدم امکان تشخیص سودده یا زیان آور بودن قراردادهای

عدم افشای ماهیت و میزان ریسک‌های ناشی از قراردادهای

اهداف ابگم ۱۷

افزایش
شفافیت
عملکرد مالی
شرکت‌های
بیمه

معرفی مدل
اندازه‌گیری
حسابداری ثابت

افزایش کیفیت
اطلاعات

انعکاس
ریسک‌های
بیمه‌ای پیچیده
و بلندمدت در
اندازه‌گیری
قراردادهای
بیمه‌ای

ایجاد اطمینان
از قابلیت
مقایسه
شرکت‌های
بیمه

اطمینان از اینکه
استفاده‌کنندگان
از صورت‌های مالی
می‌توانند به طور
واضح اثر
قراردادها بر
وضعیت مالی،
عملکرد مالی و
جریان نقد را
ارزیابی کنند



گسترده‌گی اثرات ابگم ۱۷ بر شرکت‌ها

حسابداری و گزرشگری مالی و مالیاتی

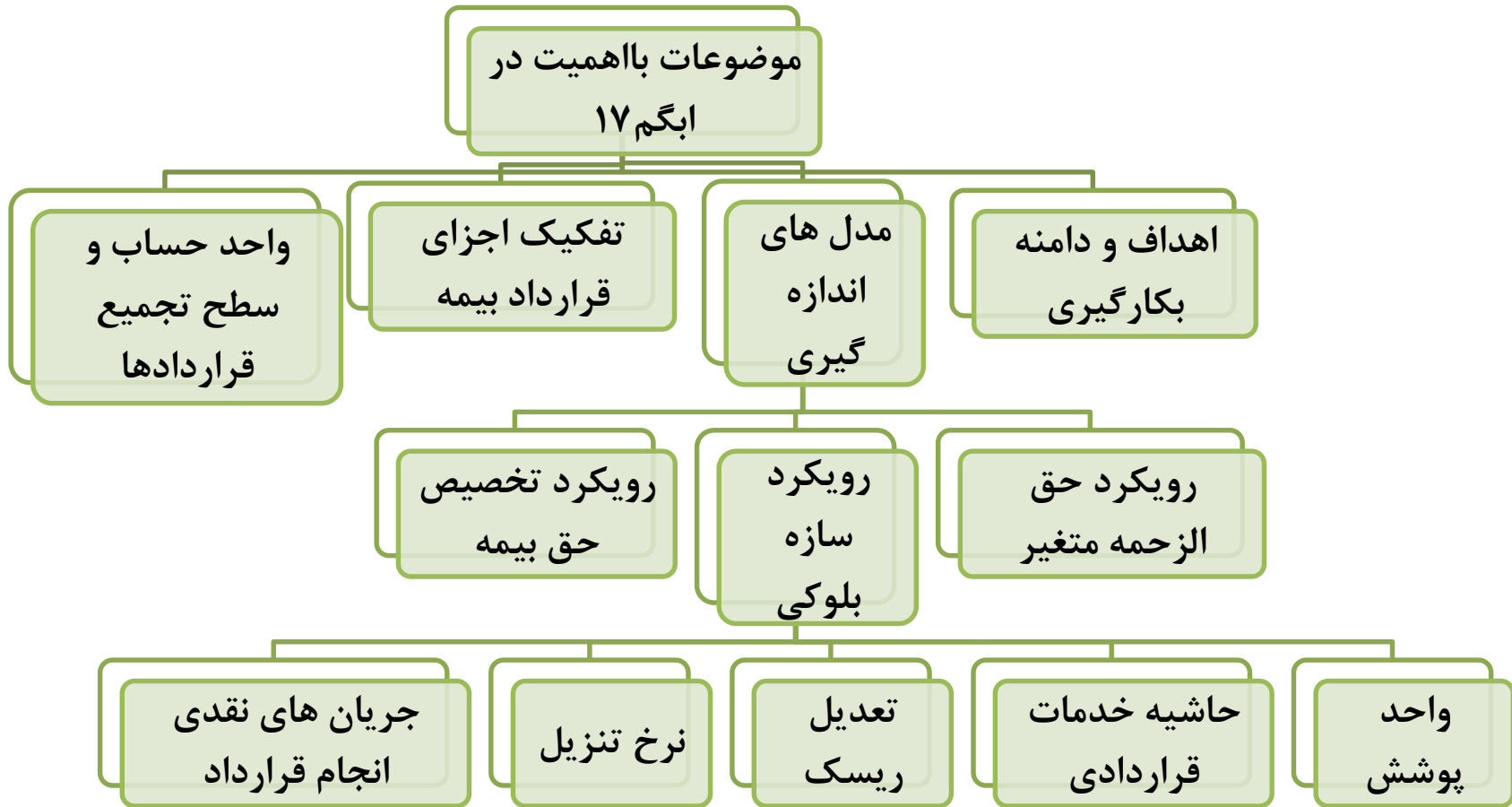
تاثیر ابگم ۱۷ بر سیستم‌ها و فرایندها

پذیرش ابگم ۱۷ فراتر از
اجرای صرف
استانداردهای حسابداری
است.

تاثیر ابگم ۱۷ بر فعالیتهای تجاری و قراردادهای
و روابط با مشتریان

کارکنان، نقش‌ها و مهارت‌ها

موضوعات اصلی در ابگم ۱۷





هدف و دامنه بکارگیری

ابگم ۱۷ دیدگاه هابج مبنی بر اینکه قرارداد بیمه ویژگی‌های یک ابزار مالی و قرارداد خدماتی را با هم ترکیب می‌کند، منعکس می‌نماید. همچنین، بسیاری از قراردادهای بیمه‌ای، جریان‌های نقدی با قابلیت تغییرپذیری قابل ملاحظه را طی یک دوره زمانی بلندمدت ایجاد می‌کنند. هابج رویکردی را جهت تهیه اطلاعات مفید در خصوص این ویژگی‌ها تدوین نمود. طبق این رویکرد:

(الف) اندازه‌گیری فعلی جریان‌های نقدی آتی را با شناخت سود در طول دوره ارائه خدمت طبق قرارداد، ترکیب می‌شود؛

(ب) نتایج خدمات بیمه‌ای (شامل ارائه درآمد بیمه‌ای) را به صورت مجزا از درآمدها و هزینه‌های مالی بیمه‌ای نشان می‌دهد؛

(پ) شرکت‌ها را ملزم می‌کند که رویه‌های حسابداری را بر مبنای پرتفوی به پرتفوی انتخاب کنند. این انتخاب شامل شناسایی تمامی درآمدها و هزینه‌های مالی بیمه‌ای برای دوره گزارشگری در سود و زیان (صورت سود و زیان) یا به عنوان درآمد یا هزینه در صورت سود و زیان جامع است.

ابگم ۱۷ اصولی را برای شناخت، اندازه‌گیری، ارائه و افشای قراردادهای بیمه مقرر می‌کند که در دامنه این استاندارد قرار دارند. هدف این استاندارد، کسب اطمینان از این است که واحدهای تجاری، اطلاعات مربوط را به شیوه‌ای فراهم می‌کنند که بصورت صادقانه قراردادهای بیمه را نشان دهد و این اطلاعات مبنایی را برای استفاده‌کنندگان از صورت‌های مالی فراهم می‌کند تا بتوانند اثری را که قراردادهای مشمول این استاندارد بر وضعیت مالی، عملکرد مالی و جریان نقد واحد تجاری دارد ارزیابی کنند.

طبق بخش دامنه کاربرد در متن ابگم شماره ۱۷، یک واحد تجاری باید استاندارد مذکور را برای موارد زیر به کار ببرد:

(الف) قراردادهای بیمه‌ای شامل قراردادهای اتکایی صادره

(ب) قراردادهای اتکایی واگذاری

(پ) قراردادهای سرمایه‌گذاری دارای ویژگی مشارکت اختیاری، مشروط بر اینکه واحد تجاری قرارداد بیمه‌ای را نیز صادر کند.

واحد حساب و سطح تجميع قراردادها

سبد محصولات

به معنای قراردادهایی است که در معرض ریسک مشابه قرار دارند و باهم به عنوان یک مجموعه واحد مدیریت می‌شوند. برای مثال، انتظار می‌رود که قراردادهایی که در یک خط تولید - مانند بیمه کل زندگی، مستمری‌ها، یا بیمه خودرو - به یک سبد تعلق داشته باشند.

سال صدور

گروه‌هایی از قراردادهای سودآوری مختلف را برآورده می‌کنند باید به "گروه‌ها" یا "سطح‌های زمانی" تقسیم شوند که نشان‌دهنده دوره صدور یک سال یا کمتر است. منطق تقسیم به گروه‌های سالانه یا کمتر این است که شرایط اقتصادی ممکن است تغییر کند، سودآوری ممکن است تغییر کند یا بیمه‌گر ممکن است قیمت‌گذاری قرارداد را تغییر دهد. این امر امکان شناسایی روندهای سودآوری و افشای آن‌ها در صورت‌های مالی را فراهم می‌کند. این تقسیم‌بندی به سطح‌های زمانی، که اغلب به عنوان نیاز "همگروهی سالانه" از آن یاد می‌شود، می‌تواند به دوره‌های زمانی کوتاه‌تر، برای مثال گروه‌های فصلی، نیز اشاره داشته باشد.

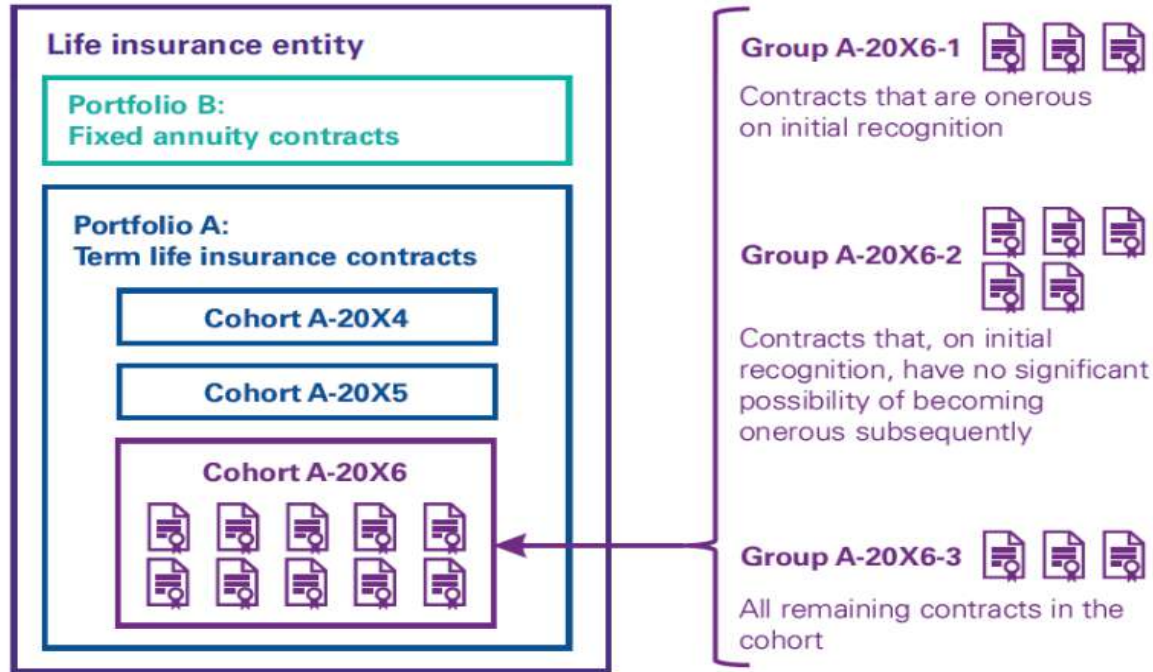
میزان سودآوری

یکی از چالش‌بر انگیزترین جنبه‌های استاندارد گزارش جداگانه گروه قرارداد‌های زیانبار از گروه‌های سودآور است، واحد تجاری باید این گروه‌های زیان‌بار و کل بدهی آن‌ها را آشکار کند. اگر قراردادهای زیانبار فقط در قالب پرتفوی افشاء می‌شد اثر زیانبار بودن آن‌ها با تاخیر نمایان می‌شد.

الف) گروهی از قراردادهایی که در زمان شناخت اولیه، زیانبار هستند حسب مورد
ب) گروهی از قراردادهایی که در هنگام شناخت اولیه به احتمال زیاد در آینده زیانبار نخواهند شد حسب مورد
پ) گروهی از قراردادهای باقیمانده در پرتفوی حسب وجود

در ابگم شماره ۱۷ تعریف صریحی از «ریسک‌های مشابه» ارائه نشده است؛ هرچند که انتظار می‌رود قراردادهای موجود در یک رشته بیمه‌ای، عموماً ریسک‌های مشابهی داشته باشند. هم‌چنین رهنمود مشخصی در ابگم شماره ۱۷ در مورد تعریف «مدیریت باهم» وجود ندارد. هرچند که مواردی از جمله قیمت‌گذاری، صدور، گزارشگری، توسعه محصول، مدیریت خسارات، مدیریت پرتفوی، مدیریت ریسک و غیره می‌توانند برای این موضوع در نظر گرفته شوند.

مثال



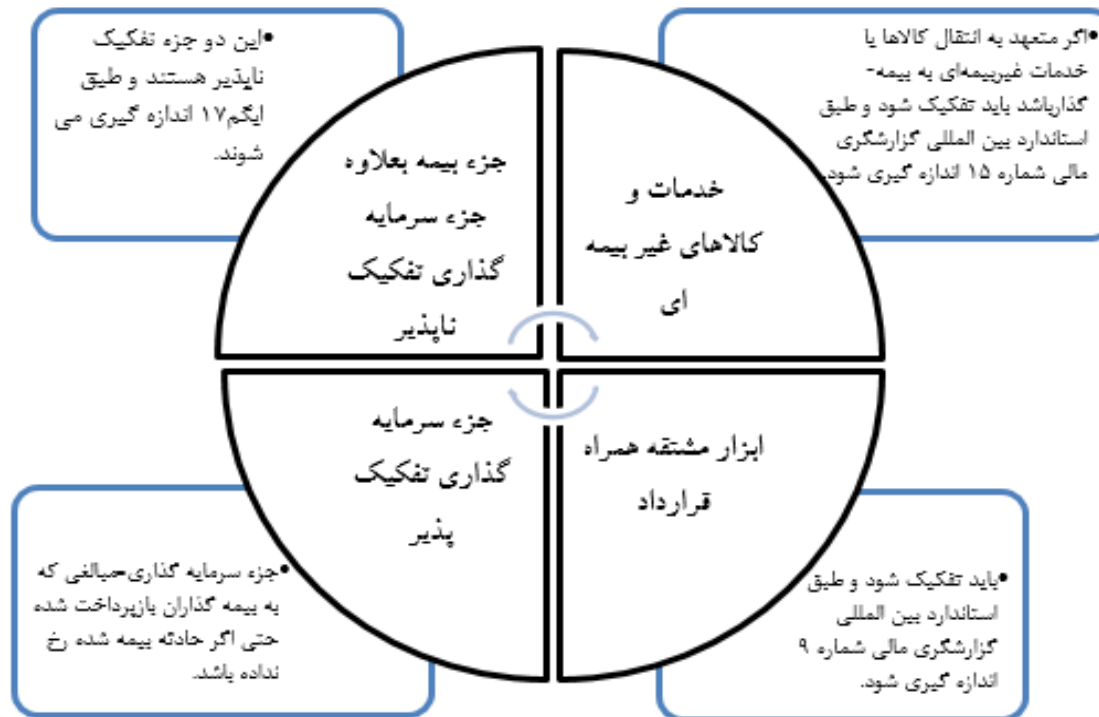
Source: KPMG, Insurance Contracts, First Impressions IFRS 17

	Issue year 1	Issue year 2	Issue year 3	
Portfolio 1 (whole-life insurance)	Group A	No significant possibility of becoming onerous	No significant possibility of becoming onerous	
	Group B	No significant possibility of becoming onerous	No significant possibility of becoming onerous	
	Group C	No significant possibility of becoming onerous	No significant possibility of becoming onerous	
	Group D	Other	Other	Other
	Group E	Onerous	Onerous	Onerous

Profitable

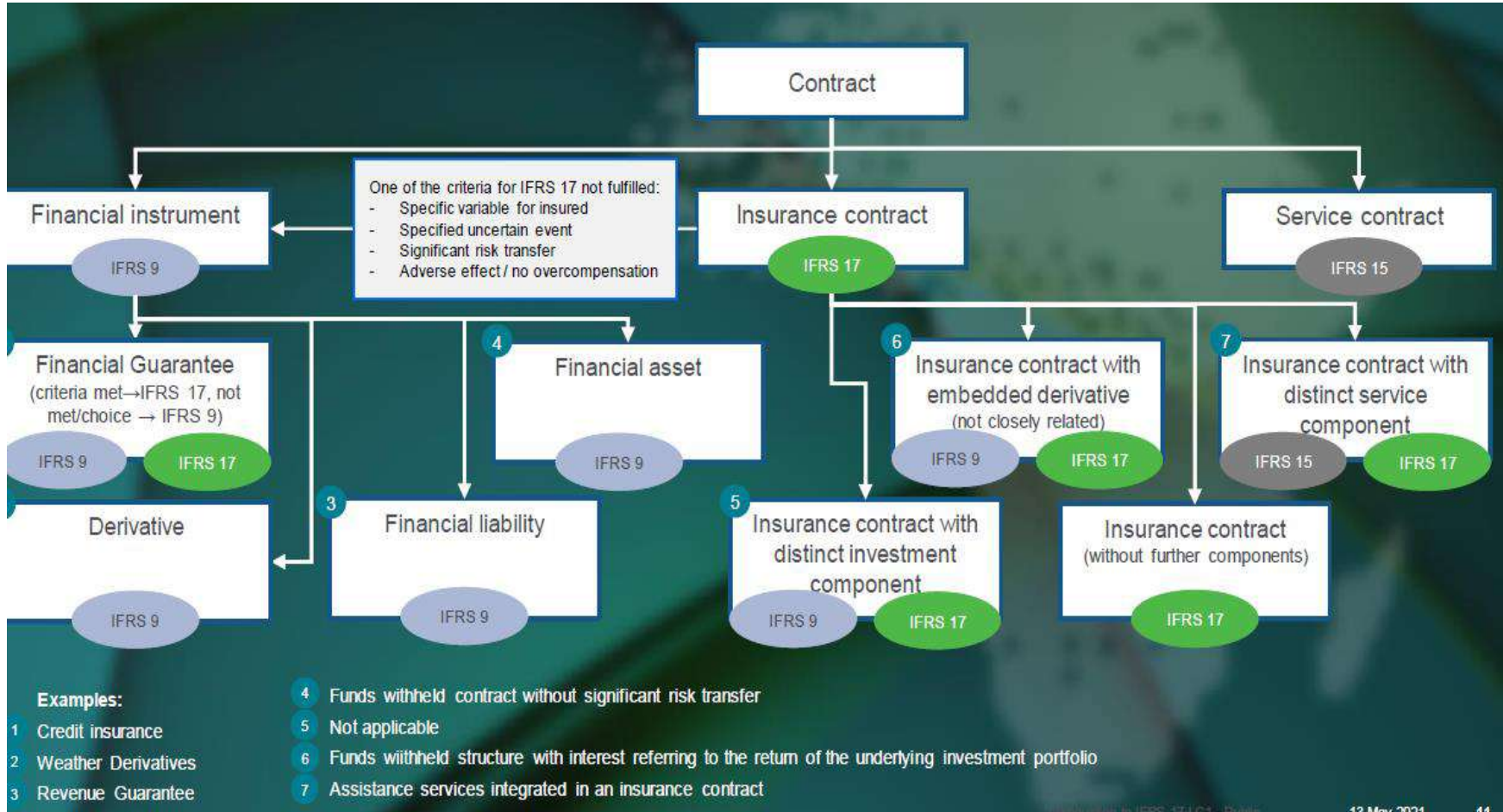


تفکیک اجزای قرارداد بیمه





مثال



مدل‌های اندازه‌گیری طبق ابگم ۱۷

مدل عمومی
BBA

رویکرد تخصیص حق بیمه
PAA

رویکرد حق الزحمه متغیر
VFA

چرا مورد نیاز است؟

مدل پیش فرض برای همه قراردادهای بیمه

برای ساده سازی قراردادهای کوتاه مدت که نوسانات کمی دارند

زمانی که موضوع مشارکت در میان باشد و پرداختی به بیمه گذار به اقلام پایه مانند دارایی‌ها مرتبط است.

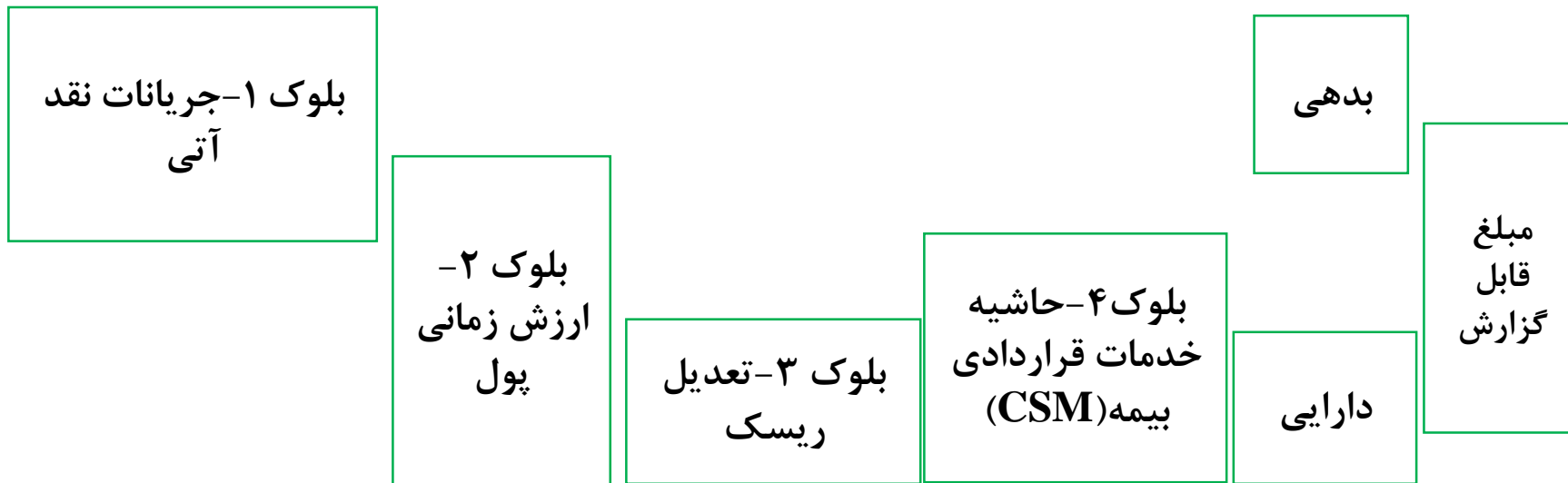
اجباری؟

اجباری

اختیاری

اجباری

رویکرد سازه بلوکی Building Block approach



موضوعات کلیدی و مورد بحث در رویکرد سازه بلوکی		ردیف
<i>Contract boundary</i>	<i>Fulfilment Cash Flows</i> جریانات نقدی انجام قرارداد و محدوده قرارداد	۱
<i>Discount rate</i>	نرخ تنزیل	۲
<i>Risk adjustment</i>	تعدیل ریسک	۳
<i>Contractual service margin</i>	حاشیه خدمات قراردادی	۴
<i>Coverage Unit</i>	واحد پوشش	۵



جریان های نقدی انجام قرارداد و محدوده قرارداد

جریان های نقد انجام قرارداد

جریان های نقدی مورد انتظار آینده:

• بر اساس برآوردهای فعلی

• با احتمالات وزنی

• بی طرفانه

• مدل سازی تصادفی در مواردی که برای اختیارها

پشن) و تضمین های مالی الزامی است.

ارزش زمانی پول

• تعدیل برای تبدیل جریان های نقدی مورد انتظار آتی

ارزش های جاری

جریان های نقدی مورد انتظار آینده باید:

- در محدوده قرارداد باشد.

- ارتباط مستقیم با اجرا و تحقق قرارداد داشته باشد.

- شامل جریان های نقدی که واحد تجاری نسبت به آنها

نتیجاً دارد.

محدوده قرارداد

آیا جریان نقدی در محدوده قرارداد بیمه است؟

خیر

آیا بیمه گذار متعهد به پرداخت حق بیمه مربوطه است؟

بله

یا

آیا توانایی عملی برای قیمت گذاری مجدد (reprice)

بله

ریسک های بیمه گذار خاص برای انعکاس ریسکها هست؟

خیر

آیا توانایی عملی برای قیمت گذاری مجدد پرتفو قراردادها

خیر

برای انعکاس ریسکها هست؟

بله

آیا حق بیمه، ریسک های فراتر از دوره پوشش را منعکس

خیر

می کند؟

بله

خارج از محدوده

در محدوده



نرخ تنزیل

رویکرد بالا به پایین

رویکرد پایین به بالا

منحنی
بازده بر
مبنای
پرتفوی
منبع

تعدیل زیان
غیر منتظره

تعدیل زیان
مورد انتظار

فاصله بین نتیجه دو
رویکرد

تعدیل نقدشونگی

نرخ بهره بدون
ریسک



تعدیل ریسک

ریسک هایی که منظور می شوند

وقوع خسارت، مقدار، زمان بندی و توسعه

ریزش، تسلیم، تداوم حق بیمه و سایر اقدامات بیمه گذار

ریسک هزینه مرتبط با هزینه های خدمات قرارداد

توسعه ها و روندهای بیرونی تا حدی که بر جریان های نقدی بیمه تأثیر بگذارد

ریسک تورم خسارت و هزینه، به استثنای ریسک مرتبط با شاخص تورم مستقیم

ریسک هایی که منظور نمی شوند

ریسک مالی

ریسک عدم تطابق دارایی و بدهی

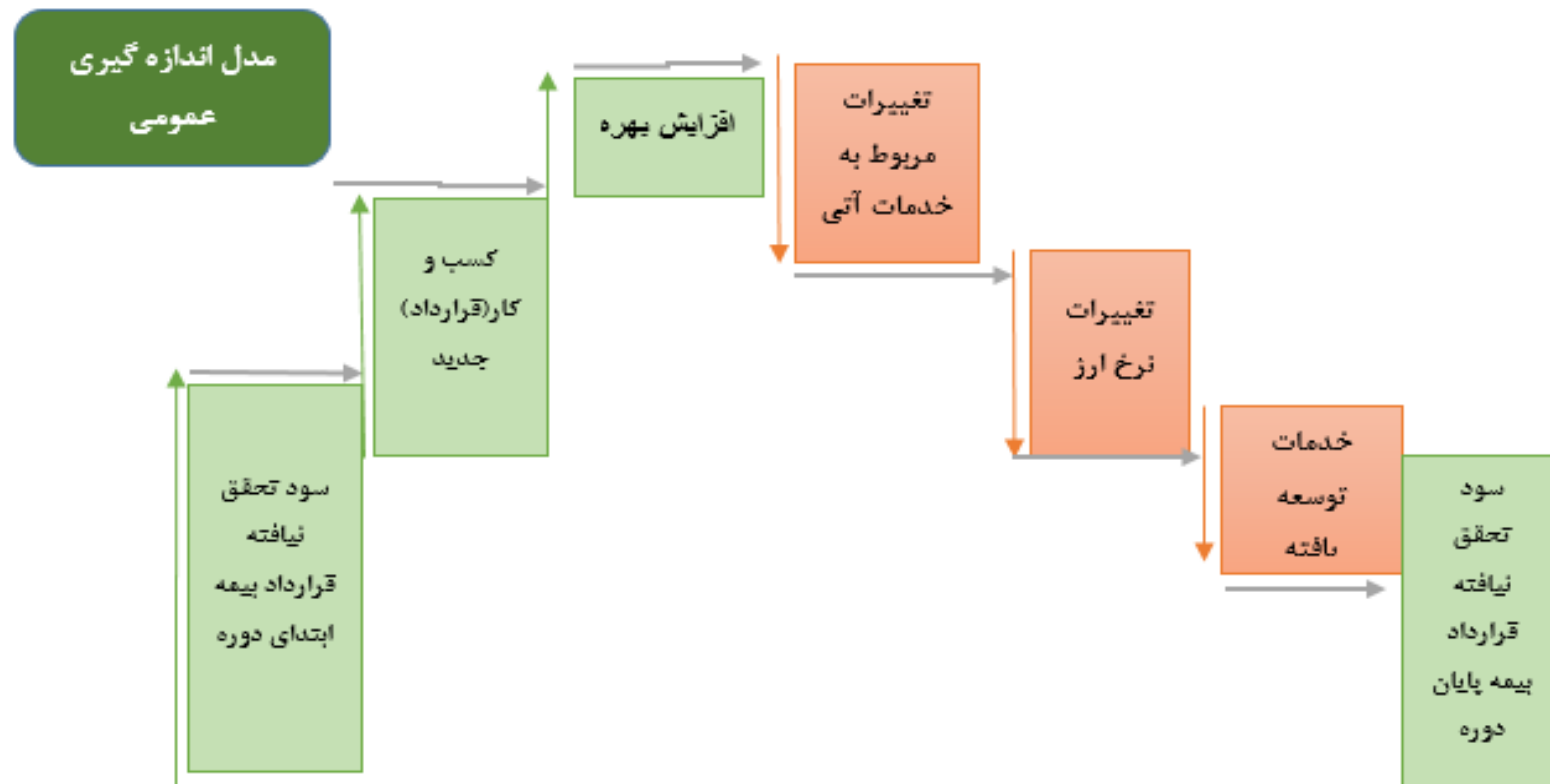
ریسک قیمت یا اعتبار در اقلام پایه

ریسک عملیاتی عمومی

خطر حمله سایبری

تکنیک های سطح اطمینان، هزینه سرمایه و تحلیل سناریو	افشای تکنیک و فاصله اطمینان مورد استفاده
مطابق با ارزیابی ریسک	عملی بودن اجرا و اندازه گیری مجدد در حال انجام
سهولت، سرعت و ارتباط را در نظر بگیرید	هیچ محدودیتی در تکنیک ها یا سطح تعیین شده تنوع وجود ندارد

حاشیه خدمات قراردادی





واحد پوشش

ابگم ۱۷ مفهوم "واحدهای پوشش" را برای تعیین چگونگی تخصیص سود مورد انتظار بیمه‌گر به دوره‌های گزارشگری مختلف برای ارائه خدمات قرارداد بیمه (یعنی حاشیه خدمات قراردادی) معرفی می‌کند.

استاندارد مفهوم "واحدهای تحت پوشش" را به عنوان نماینده‌ای برای مقدار مزایای ارائه شده معرفی می‌کند تا مقدار حاشیه خدمات قراردادی را برای شناسایی در سود یا زیان بابت خدمات ارائه شده قرارداد بیمه در یک دوره تعیین کند. واحدهای تحت پوشش برای دستیابی به تخصیص مناسب حاشیه خدمات قراردادی گروهی معرفی شدند که شامل قراردادهای با اندازه‌ها و مدت زمان متفاوت است و قراردادهایی است که سطوح مختلف پوشش را در طول دوره‌ها ارائه می‌کند. واحدهای تحت پوشش به واحد تجاری اجازه می‌دهد تخصیص مناسب حاشیه خدمات قراردادی را برای هر دوره گزارشگری شناسایی کند که منعکس کننده انواع مختلف مزایای ارائه شده در آن دوره است.



رویکرد حق الزحمه متغیر Variable fee approach

طبق گزارش کمیته رویه عمومی جهانی در سال ۲۰۲۰، قراردادهای بیمه دارای ویژگی‌های مشارکت مستقیم، قراردادهایی هستند که طبق آن‌ها تعهد واحد تجاری به بیمه‌گذار معادل خالص موارد زیر است:

(الف) الزام به پرداخت مبلغی معادل ارزش منصفانه ارقام پایه به بیمه‌گذار و
(ب) حق الزحمه‌ی متغیر که واحد تجاری در ازای خدمات آتی ارائه شده وفق قرارداد بیمه از بخش
(الف) کسر خواهد کرد، و شامل موارد زیر می‌شود:

(۱) سهم واحد تجاری از ارزش منصفانه ارقام پایه؛ منهای

(۲) جریان‌های نقدی انجام قرارداد که براساس بازده مربوط به ارقام پایه تغییر نمی‌کنند.

بین دارایی و پرداختی‌ها در قرارداد باید یک رابطه‌ای وجود داشته باشد. وجود این رابطه برای به کارگیری این رویکرد اجبار است. مشکل این رویکرد این است که تعریف اهمیت بطور خیلی مشخصی توسط استاندارد ارائه نشده است. چالش زمانی است که حق الزحمه‌ای که به شرکت بیمه پرداخت می‌شود باید رابطه بااهمیتی با بازده دارایی داشته باشد که در قرارداد مشخص شده است و اگر این حق الزحمه تغییر کند، آن دارایی پایه که در قرارداد است نیز باید بازنگری شود.





رویکرد تخصیص حق بیمه Premium allocation approach

آیا تمام قراردادهای داخل پرتفوی دارای دوره پوشش ۱۲ ماهه یا کمتر هستند؟

بله

- پرتفوها/گروه به طور خودکار برای PAA اعمال می شود.
 - نیازی به نشان دادن واجد شرایط بودن نیست.
 - حسابرسیان ممکن است شواهدی را درخواست کنند که نشان دهد پرتفوی/گروه معیارها را برآورده می کند.
- بند ۵۳ (ب)

خیر

آیا می توان به طور منطقی انتظار داشت که LRC تحت PAA تفاوت با GM نداشته باشد؟

بله

- این پرتفوها احتمالاً واجد شرایط PAA است.
 - با این حال حسابرسیان احتمالاً نیاز به توجیه دارند.
 - نیاز به تعریف معنای «انتظارات معقول» و «تفاوت با اهمیت» برای واحد گزارشگر.
 - ممکن است نیاز به مدل سازی سناریوهای آینده برای نشان دادن بی اهمیت بودن اختلاف ناشی از نتایج باشد.
- بند ۵۳ (الف)

خیر

آیا پرتفوها/گروه بندی سالانه و سایر موارد برای محاسبه LRC برای گزارشگری شرکت بی اهمیت است؟

بله

- این ملاحظات خارج از محدوده IFRS 17 است.
- سؤالات حسابداری / گسترده تر - به بیانیه عملی (IASB 2 - اهمیت قضاوت) مراجعه کنید.
- نیاز به نظارت با اهمیت در طی زمان در پرتفوهایی خواهد داشت که واجد شرایط نیستند (بر اساس مراحل بالا).

خیر

اینکه روش PAA برای پرتفو در دسترس باشد، محتمل نیست.





چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷

فقدان رهنمود
حرفه ای

آموزش

قانون و مقررات

قضاوت

هزینه عملیاتی

گزارشگری داخلی

سیستم اطلاعاتی

اکچوئری

دستکاری مدیریت

اهداف چندگانه در
گزارشگری

مقایسه پذیری

پیچیدگی شرایط
محیطی و اقتصادی
ایران



چالش فقدان رهنمود حرفه ای و راهکار رفع آن



چالش شناسایی شده:

فقدان رهنمود حرفه ای

موضوع ابگم ۱۷	خلاصه ای از سنجه
هدف و دامنه بکارگیری	تعریف و تعیین قراردادهای بیمه‌ای که تحت ابگم ۱۷ قرار می‌گیرند. تعریف و تعیین قراردادهای بیمه‌ای که از دامنه قرارداد تحت ابگم ۱۷ خارج می‌شوند.
تفکیک اجزای قرارداد بیمه	تعیین شرایط تفکیک پذیری و تشخیص تفکیک پذیر بودن یا نبودن جز سرمایه گذاری از جز بیمه ای در قراردادها
جریان‌های نقدی انجام قرارداد	تعریف دقیق قراردادهایی که باید تحت رویکرد سازه بلوکی اندازه گیری شوند. تعریف و تعیین مبنای جریان نقد مورد انتظار آینده و چگونگی تنظیم آن تعیین شرایط اضافه شدن و یا حذف و قطع شناخت قراردادهای در گروه تعیین جریان های نقد مستثنی شده تعیین هزینه های تحصیل قابل انتساب تعریف و تعیین دقیق و مشخص محدوده قرارداد
نرخ تنزیل	تعیین نرخ بهره بدون ریسک شناسایی و تعیین پرتفوی مرجع تعیین نرخ تنزیل مناسب و انتخاب یکی از رویکردها. ابگم شماره ۱۷ دو روش محاسباتی برای نرخ تنزیل ارائه نموده است: بالا به پایین یا پایین به بالا. تعیین صرف ریسک نقد شوندگی (مانند تعیین نقدشوندگی قراردادهای بیمه برحسب نوع آنها و تعیین حقوق بیمه‌گذار بابت مجاز بودن به لغو قرارداد، تعدیل نقدشوندگی بر اساس بدهی‌ها (و نه دارایی‌ها) بابت تعیین نرخ تنزیل و اختیار تعدیل بابت عدم تطابق دارایی‌ها و بدهی‌ها) تعیین چگونگی تعدیل نرخ تنزیل در زمان ورود قرارداد جدید به گروه
تعدیل ریسک	تجویز نرخ هزینه سرمایه تعریف چک لیستی از ریسکها و تقسیم بندی آنها بر اساس مالی (تنزیل) و غیرمالی (تعدیل ریسک) ارائه تعریف دقیق از مواردی که طبق استاندارد در تعیین تعدیل ریسک لحاظ میشوند (وقوع خسارت و تعیین مبلغ و زمانبندی آن، در نظر داشتن هرگونه اقدامی توسط بیمه گذار مانند فسخ/ ریزش/ بازخرید/ تداوم پرداخت حق بیمه و سایر اقدامات، ریسک هزینه یعنی ریسکهای مربوط به هزینه های انجام خدمات بیمه ای قرارداد، توسعه های بیرونی و روندها، ریسک تورم هزینه و خسارت) تعیین سطح اطمینان مورد استفاده برای تعیین تعدیل ریسک
واحد پوشش	رهنمود در مورد چگونگی تعیین واحدهای تحت پوشش طبق ابگم شماره ۱۷
رویکرد حق الزحمه متغییر	تعریف قراردادهای با مشارکت مستقیم
رویکرد تخصیص حق بیمه	تعریف مشخص از قراردادهای کوتاه مدت و تعیین قراردادهایی که می بایست تحت این رویکرد اندازه گیری شوند.

راهکار رفع چالش: ارائه رهنمود بکارگیری-برگزاری دوره آموزشی-بهره‌برداری از نتایج مرحله چهارم و پنجم طرح پژوهشی با عنوان «چارچوبی برای بکارگیری ابگم ۱۷ در صنعت بیمه» در پژوهشکده بیمه



چالش قضاوت و راهکار رفع آن

چالش شناسایی شده:		قضاوت
موضوع ابگم ۱۷	خلاصه ای از سنجه	
واحد حساب و سطح تجمیع قراردادها	تعیین ملاک و معیار ریسک مشابه و مدیریت باهم	
تفکیک اجزای قرارداد بیمه	تعیین مفروضات مورد استفاده و ملاک ارزیابی جریان های نقد حاصل از قراردادها با هدف تعیین سود ده یا زیان ده بودن	
جریان های نقدی انجام قرارداد	تعیین تفکیک پذیر بودن یا نبودن بر اساس ویژگیهای کیفی قرارداد و ارزیابی کمی اثر ذخایر مشخص مستلزم بکارگیری قضاوت است و این قضاوت می تواند اثر بااهمیتی بر سودآوری گروه قراردادها داشته باشد.	
نرخ تنزیل	تخصیص احتمالات وزنی به جریان های نقد بر اساس برآوردهای فعلی بطور بی طرفانه. وزن دهی بر مبنای احتمالات از طریق در نظر داشتن دامنه ای از سناریوها که منعکس کننده ی کامل خروجی های احتمالی هستند، صورت می پذیرد.	
تعدیل ریسک	تعیین جریان های نقد در اندازه گیری قرارداد به مناسب ترین شکل ممکن، نیازمند قضاوت است. برای مثال این قضاوتها شامل این موارد است: بهای تحصیل شامل چه چیزهایی است، بهای تحصیل بطور مستقیم قابل انتساب به پرتفوی است و یا اینکه چه هزینه های سرباری مستقیما قابل انتساب به جریان های نقد انجام قراردادهای بیمه هستند. تعیین محدوده قرارداد، بر مبنای خصوصیات گفته شده و انواع سناریوهای مهم تجاری، نیازمند قضاوت است و می تواند اثر با اهمیت بر اندازه گیری و سودآوری داشته باشد.	
واحد پوشش	تعیین نرخ بدون ریسک و تعدیل نقدینگی نیازمند انجام قضاوت با اهمیت است. تعدیل بابت ریسک اعتباری و شناسایی یک پرتفوی مربوط به عنوان پرتفوی مرجع هر دو نیازمند انجام قضاوتی با اهمیت هستند. تعیین صرف ریسک نقد شوندگی مستلزم قضاوت است.	
رویکرد حق الزحمه متغییر	عدم تجویز روش مشخص برای تعدیل ریسک در استاندارد و لذا قضاوتی بودن انتخاب روش رهنمود مشخص اندکی در مورد چگونگی تعیین واحدهای تحت پوشش در ابگم شماره ۱۷ وجود دارد و بیمه گر باید قضاوت را در تعیین تخصیص واحدهای تحت پوشش اعمال کند. بکارگیری قضاوت در تعیین روشی که به بهترین نحو پوشش و مزایای بیمه ای ارائه شده را منعکس نماید. (تخصیص مستقیم در طول زمان، که منعکس کننده تعداد قراردادها در یک باشد، روشی مبتنی بر حداکثر پوشش قراردادی در هر دوره، یا روشی مبتنی بر مبلغی که واحد تجاری انتظار دارد بیمه گذار بتواند در هر دوره به طور معتبر در صورت وقوع یک بیمه شده مطالبه کند).	
رویکرد تخصیص	تعیین نماینده (معیار) منطقی برای مزایای ارائه شده تحت گروه قراردادی. ابگم ۱۷ روش خاصی را برای تعیین مقدار مزایای ارائه شده در قرارداد مشخص نمی کند. روش های مختلف به واقعیت ها و شرایط می توانند به هدف انعکاس مزایای ارائه شده در هر دوره دست یابند. با این حال، مبلغ مزایا، و در نتیجه تعداد واحدهای تحت پوشش تخصیص یافته به خدمات به آن مزایا، باید منعکس کننده موارد مدنظر ابگم ۱۷ باشد. تعیین وزن دهی مناسب خدمات بیمه ای گروه قراردادها. ابگم ۱۷ راهنمایی خاص کمی در این زمینه ارائه می دهد و روش واحدی را برای انعکاس خدمات قرارداد بیمه ارائه شده تحت قراردادهای بیمه در هر دوره تجویز نمی کند. بنابراین تخصیص وزن خدمات به هر یک از خدمات مختلف قرارداد بیمه در یک گروه مستلزم اعمال قضاوت توسط واحد تجاری خواهد بود.	
	تعیین احتمالات مختلف وقوع انواع مختلف رویداد بیمه شده	
	مشخص نبودن تعریفی از "اهمیت" در رویکرد حق الزحمه متغیر زمانیکه استاندارد بیان می دارد رابطه بااهمیتی بین بازده دارایی ها و پرداختی ها باید وجود داشته باشد.	
	تفسیر "اهمیت" در معیار دوم و سوم رویکرد حق الزحمه متغیر مستلزم انجام قضاوت است.	
	عدم ارائه تعریف مشخصی از "اهمیت" توسط استاندارد با توجه به شرط عدم تفاوت بااهمیت نتایج حاصل از رویکرد تخصیص حق بیمه با رویکرد سازه بلوکی و شرط عدم نوسان با	



چالش سیستم اطلاعاتی و راهکار رفع آن

سیستم اطلاعاتی

چالش شناسایی شده:

موضوع ابگم ۱۷	خلاصه ای از سنجه
واحد حساب و سطح تجمیع قراردادهای	<p>ضرورت استفاده از منابع داخلی (اطلاعات تاریخی) و منابع بیرونی (مثلا اطلاعات از وزارت بهداشت بابت بیمه درمان) جهت تعیین زیان ده یا سود ده بودن قرارداد انعقاد قرارداد با بیمه گذار جدید و فقدان سوابق و چالش در طبقه بندی احتمال از دست رفتن اطلاعات در گروه بندی قراردادهای</p> <p>در دسترس بودن اطلاعات برای گروه بندی قراردادهای و گزارش های داخلی شرکت. سطح بهینه تجمیع محاسبات حاشیه خدمات قراردادی به انواع بیمه نامه ها و در دسترس بودن داده ها برای تولید تجزیه و تحلیل مفید گروه های قرارداد بستگی دارد.</p> <p>ضرورت همگن سازی اطلاعات موجود در شرکتها</p> <p>تغییرات احتمالی در وقایع و شرایط محیطی و امکان بروزرسانی اطلاعات</p>
تفکیک اجزای قرارداد بیمه	وضعیت شرکت های بیمه به گونه ای است که به سهولت امکان تفکیک و گزارش بیمه های عمر و زندگی و غیر زندگی را ندارند.
جریان های نقدی انجام قرارداد	برآورد جریان های نقد انجام قرارداد طبق ابگم شماره ۱۷ باید در هر دوره گزارشگری بروزرسانی گردد و باید تمامی اطلاعات معقول و قابل دفاع در دسترس بیمه-گر را دربرگیرد، بدون اینکه تلاش و هزینه مازادی به شرکت تحمیل گردد.
تعدیل ریسک	وجود بانک اطلاعاتی جامع و یکپارچگی سیستم در تعیین صحیح تعدیل ریسک
واحد پوشش	راه اندازی سیستم جدید و مدل های محاسباتی جدید جهت تعیین واحد پوشش الزامی است.
رویکرد حق الزحمه متغییر	<p>ضرورت تعدیلات مربوط به حاشیه خدمات قراردادی همزمان با تغییر در ارزش منصفانه ارقام پایه. یکپارچه سازی سیستم های اطلاعاتی جهت جمع آوری و بروزرسانی مستمر اطلاعات متناسب با تغییر در ارزش منصفانه</p> <p>ارزش بخش مهمی از پرتفوی به اقل بهای تمام شده و خالص ارزش فروش است و تعیین میزان دقیق سهم بیمه گذار و شرکت بیمه با چالش مواجه است.</p>
رویکرد تخصیص حق بیمه	جمع آوری و بروزرسانی اطلاعات جهت احراز مستمر شرایط این رویکرد

بروزرسانی و یکپارچه سازی سیستم اطلاعاتی شرکتهای بیمه متناسب با نیازهای اطلاعاتی تحت ابگم ۱۷

راهکار رفع چالش:



چالش دستکاری مدیریت و راهکار رفع آن

چالش شناسایی شده:

دستکاری مدیریت

موضوع ابگم ۱۷	خلاصه ای از سنجه
واحد حساب و سطح تجمیع قراردادها	احتمال بروز دستکاری در صورت اختیار دادن به شرکتها در گروه بندی قراردادها
جریان های نقدی انجام قرارداد	احتمال سوگیری در برآورد جریان نقد انجام قرارداد
نرخ تنزیل	برای ارائه هزینه بهره در حساب سود و زیان در جریان های نقد آتی، یک انتخاب روش حسابداری وجود دارد. برای ارائه هزینه بهره در حساب سود و زیان در جریان های نقد آتی، یک انتخاب روش حسابداری وجود دارد. شرکت های بیمه میتوانند کل هزینه تنزیلی (شامل اثرات تغییرات در نرخ های تنزیل بازار) و تغییرات در ریسک مالی در سود یا زیان را به عنوان هزینه یا درآمد مالی بیمه در نظر بگیرند یا شرکتها میتوانند انتخاب کنند که اثرات تغییرات در نرخ های تنزیل جاری را جدا و تفکیک کنند و آن جزء از درآمد یا هزینه مالی بیمه را در سایر اقلام سود جامع (OCI) ارائه نمایند.
تعدیل ریسک	احتمال دستکاری مدیریت در تعیین تعدیل ریسک به تناسب شرایط هر شرکت. انتخاب میان رویکردهای مختلف تعدیل ریسک (هزینه سرمایه، ارزش در معرض ریسک، ارزش دنباله در معرض ریسک، ذخیره انحراف نامطلوب) بیمه گران با یک انتخاب رویه حسابداری روبرو هستند که آیا اثر تنزیل تعدیل ریسک را جداگانه در نتیجه خدمات بیمه نشان دهند و یا آن را بعنوان جزئی از درآمد یا هزینه مالی بیمه گزارش دهند.
واحد پوشش	تعیین واحدهای تحت پوشش یک انتخاب رویه حسابداری نیست، اما مستلزم برآورد عدم قطعیت است و احتمالاً برای دستیابی به اصل انعکاس منافع ارائه شده در هر دوره، به اعمال قضاوت قابل توجهی نیاز دارد که این موضوع میتواند دستکاری مدیریت را در پی داشته باشد. ابگم ۱۷ مانع از آن نمی شود که بیمه گر در صورت تمایل، وزن دهی انواع مختلف خدمات و احتمال رخداد آنها را برای انعکاس تغییر در انتظارات به روزرسانی کند. روش برآورد انتخاب شده باید به طور مداوم اعمال شود.
رویکرد حق الزحمه متغییر	اگر نرخ تنزیل بر اساس بازده دارایی های شرکت تعیین شود، باید در نظر داشت که نرخ بازدهی دارایی ها تحت تاثیر مدیریت سود است. شناسایی درآمد سرمایه گذاری در صورت سود و زیان و یا سود جامع با توجه به نوع سرمایه گذاری
رویکرد تخصیص حق بیمه	برآورد دوره تسویه خسارت با توجه به اینکه برای بدهی بابت خسارت تحمل شده فقط در صورتی میتوان از این رویکرد استفاده کرد که دوره تسویه خسارت کمتر از یک سال باشد. شرکت با یک انتخاب در این رویکرد روبروست. شرکت ممکن است انتخاب کند که جریان های نقد تحصیل گروه قراردادها هزینه شود به جای اینکه آنها را در اندازه گیری بدهی بابت پوشش باقیمانده لحاظ نماید (ولی فقط برای گروه هایی که شامل قراردادهای با دوره پوشش یکسال یا کمتر هستند). همچنین شرکت ممکن است انتخاب کند که بدهی بابت پوشش باقیمانده را بابت انعکاس ارزش زمانی پول تعدیل ننماید در صورتیکه در شناسایی اولیه انتظار داشته باشد که فاصله زمانی میان فراهم آوردن هر بخش از پوشش و حق بیمه مربوطه در تاریخ سررسید، یکسال یا کمتر است.

تجهیز سیستم نظارت بر بیمه مرکزی، حساب ساز و سازمان، بورس، شرکت های بیمه

راهکار رفع چالش:



چالش قانون و مقررات و راهکار رفع آن

چالش شناسایی شده:		قانون و مقررات
موضوع ابگم ۱۷	خلاصه ای از سنجه	
هدف و دامنه بکارگیری	قبول قانون از جمله قوانین شورای عالی بیمه و ارجحیت قرارداد آن توسط مسئول ابلاغ کننده استاندارد(سازمان حسابرسی)	
واحد حساب و سطح تجمیع قراردادها	اثرگذاری مستقیم سطح تجمیع بر شناسایی حاشیه خدمات قراردادی و نحوه گزارش سودآوری کسب و کار شرکت و بنابراین اثرگذاری بر وضعیت مالیاتی شرکت	
تفکیک اجزای قرارداد	مشکل مالیاتی با هزینه مالی که به دلیل تفکیک اجزای قرارداد باید شناسایی شود.	
	مقررات فعلی اجازه فروش محصولات بیمه ای با چند جز مختلف بنحوی که در استاندارد آمده است را نمی دهد و هر گونه تفکیکی مستلزم مقررات است.	
	در صورت تفکیک اجزای یک قرارداد بیمه ای آیا منابع هر جز را باید جداگانه سرمایه گذاری و اندازه گیری کرد؟ مقررات برای این که منابع را چگونه می شود سرمایه گذاری کرد نیاز است.. آیین نامه ۶۸ تکلیف بیمه های عمر را از این بابت روشن کرده است.	
نرخ تنزیل	تنزیل یعنی شناسایی هزینه مالی و این موضوع اثر مالیاتی دارد.	
رویکرد حق الزحمه متغییر	اثرات مالیاتی ناشی از شناسایی سود افزایش در ارزش منصفانه ارقام پایه و شناسایی هزینه بهره	

راهکار رفع چالش: تعامل مناسب میان سازمان حسابرسی و شورای عالی بیمه، تعامل مناسب میان شورای عالی بیمه و امور مالیاتی کل کشور، بررسی لزوم وضع مقررات جدید توسط شورای عالی بیمه و سایر نهادهای مربوطه، بهره‌برداری از نتایج مرحله پنجم طرح پژوهشی با عنوان «چارچوبی برای بکارگیری ابگم ۱۷ در صنعت بیمه» در پژوهشکده بیمه



چالش اکچوئری و راهکار رفع آن

چالش شناسایی شده:

اکچوئری

	خلاصه ای از سنجه	موضوع ابگم ۱۷
	ضرورت برقراری سیستم اکچوئری همگن جهت گروه بندی صحیح	واحد حساب و سطح تجمیع قراردادهای
	بحث تنزیل و انتخاب تنزیل اینها موضوعاتی است که در اکچوئری مطرح است.	نرخ تنزیل
	تعیین منحنی بازده با استفاده از اطلاعات اکچوئری	
	تعامل مناسب میان اکچوئری و واحد مدیریت ریسک در تعریف و تعیین دقیق ریسکها	تعدیل ریسک
	نقش اکچوئرهای در برآورد ارزش منصفانه و تعیین تناسب ذخایر با تغییر ارزشها	رویکرد حق الزحمه متغییر
راهکار رفع چالش: بروزرسانی دانش، سیستم و استانداردهای اکچوئری متناسب با ابگم ۱۷ و تقویت انجمن اکچوئری در این راستا		



راهکارهای رفع چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷

چالش‌ها				راهکارها			
فقدان رهنمود	هزینه عملیاتی	اهداف چندگانه	مقایسه پذیری	آموزش	ارائه راهنمای بکارگیری	بهره‌برداری از نتایج مرحله پنجم طرح پژوهشی با عنوان «چارچوبی برای بکارگیری ابگم ۱۷ در صنعت بیمه» در پژوهشکده بیمه	بهره‌برداری از نتایج مرحله چهارم طرح پژوهشی با عنوان «چارچوبی برای بکارگیری ابگم ۱۷» در پژوهشکده بیمه
عدم آموزش				دوره آموزشی		بهره‌برداری از نتایج مرحله پنجم طرح پژوهشی با عنوان «چارچوبی برای بکارگیری ابگم ۱۷ در صنعت بیمه» در پژوهشکده بیمه	
قانون و مقررات				بهره‌برداری از نتایج مرحله پنجم طرح پژوهشی با عنوان «چارچوبی برای بکارگیری ابگم ۱۷ در صنعت بیمه» در پژوهشکده بیمه		تعامل مناسب میان سازمان حسابرسی و شورای عالی بیمه	تعامل مناسب میان شورای عالی بیمه و امور مالیاتی کل کشور
قضایات				بهره‌برداری از نتایج مرحله پنجم طرح پژوهشی با عنوان «چارچوبی برای بکارگیری ابگم ۱۷ در صنعت بیمه» در پژوهشکده بیمه		بهره‌برداری از نتایج مرحله چهارم طرح پژوهشی با عنوان «چارچوبی برای بکارگیری ابگم ۱۷» در پژوهشکده بیمه	
گزارشگری داخلی		دستکاری مدیریت		تقویت سیستم نظارتی بیمه مرکزی، حسابرسان و سازمان بورس بر شرکتهای بیمه			
سیستم اطلاعاتی				بروزرسانی و یکپارچه سازی سیستم اطلاعاتی شرکتهای بیمه متناسب با نیازهای اطلاعاتی تحت ابگم ۱۷			
اکچوئری				بروزرسانی دانش، سیستم و استانداردهای اکچوئری متناسب با ابگم ۱۷ و تقویت انجمن اکچوئری در این راستا			



ابگم ۱۷ و قوانین و مقررات بیمه ای ایران

صدور ابگم ۱۷ در سال ۲۰۱۷ و جایگزینی آن با ابگم ۴

انتشار اصلاحیه ابگم ۱۷ در سال ۲۰۲۰

الزام به رعایت ابگم ۱۷ از سال ۲۰۲۳ به بعد برای واحدهای تجاری محدوده استاندارد

پیاده‌سازی استاندارد ۱۷ با چالش‌های زیادی همراه است.

بیمه‌گران باید کنترل‌ها، فرآیندها و سیستم‌های جدید و هماهنگی میان کارکردهایی نظیر

تامین مالی، اکچوئری و فناوری اطلاعات را پیاده‌سازی کرده و مورد آزمون قرار دهند.

یکی از چالش‌های بااهمیت این استاندارد، وجود تضاد میان قوانین و مقررات نهاد ناظر بیمه‌ای

با اصول مقرر در استاندارد می‌باشد.

ابگم ۱۷ و قوانین و مقررات بیمه ای ایران

- تصویب نمونه صورت‌های مالی موسسات بیمه از حوزه اختیارات شورای عالی بیمه است.
- مطابق با صورت‌های مالی نمونه شرکت‌های بیمه ابلاغ شده در سال ۱۳۹۸، "صورت‌های مالی باید مطابق مقررات قانون تاسیس بیمه مرکزی، مصوبات شورای عالی بیمه و سپس استانداردهای حسابداری تهیه شود".
- با به کارگیری استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی (ابگم) ۱۷، صورت‌های مالی موسسات بیمه در کشور تغییر قابل توجهی خواهند شد.
- دو منبع تاثیرگذار بر فرآیند تهیه صورت‌های مالی موسسات بیمه در کشور: قوانین و مقررات (مصوبه‌های شورای عالی بیمه و بیمه مرکزی) و استانداردهای حسابداری (به طور خاص استاندارد حسابداری ۲۸)
- شناسایی، بررسی و تحلیل محتوای آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه از منظر طبقه‌بندی، شناخت، اندازه‌گیری و ارائه و افشاء
- ارائه موارد تطابق و عدم تطابق میان آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه با الزامات ابگم ۱۷



فرآیند تطبیق ابگم ۱۷ با مقررات

- ✓ مطالعه ۱۰۲ آیین نامه به همراه مکمل های آنان و طبقه بندی آنها در ۴ گروه کلی شامل «تشکیلات و راهبری»، «فرآیندهای بیمه گری»، «ضوابط فنی» و «ضوابط مالی»
- ✓ آیین نامه های مرتبط با گروه های ضوابط فنی و ضوابط مالی لازم الاجراء که شامل ۵۰ آیین نامه است، با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مورد مطالعه قرار گرفتند.
- ✓ بعد از شناسایی مفاد آیین نامه های مرتبط با فرآیند حسابداری و گزارشگری مالی، رویه های استاندارد بین المللی گزارشگری مالی ۱۷ در خصوص موضوعات از منظر طبقه بندی، شناخت، اندازه گیری، ارائه و افشاء نیز با مطالعه استاندارد بین المللی گزارشگری مالی ۱۷ و منابع تکمیلی دیگر (نظیر رهنمودهای هیئت استانداردهای بین المللی حسابداری) مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به پیچیدگی های استاندارد، تحلیل و تفسیر بر اساس وضعیت فعلی رویه های مورد استفاده موسسات بیمه در کشور نیز ارائه شده است
- ✓ یافته ها در مرحله پایانی و به منظور دریافت نظرات مشورتی با اعضای کمیته پیاده سازی استاندارد بین المللی گزارشگری مالی ۱۷ طی چندین جلسه مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

طبقه بندی آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه

گروه	زیرگروه	آیین نامه های مرتبط
تشکیلات و راهبری	ضوابط تاسیس و فعالیت	ضوابط تاسیس و فعالیت موسسات بیمه غیردولتی، تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای، آیین نامه اجرایی قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسئولیت مدنی و ضابطه نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث، حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها، تاسیس، فعالیت و انحلال دقائر ارتباطی موسسات بیمه و موسسات کارگزاری بیمه خارجی در ج.ا.
	ساختار مدیریت و راهبری موسسات بیمه	حاکمیت شرکتی در موسسات بیمه، نحوه احراز صلاحیت حرقه‌های کارکنان کلیدی و عملیاتی موسسات بیمه، آکچوثر رسمی بیمه
قرآیندهای بیمه‌گری	سرمایه گذاری	سرمایه گذاری موسسات بیمه
	فروش (صدور)	نمایندگی فروش بیمه‌های زندگی، کارگزاری (دلالتی) رسمی بیمه مستقیم، تنظیم امور نمایندگی بیمه، ضوابط اعطای نمایندگی بیمه به اشخاص حقیقی در مناطق آزاد ج.ا.
ضوابط فنی	انتکالی	کارگزاری (دلالتی) رسمی بیمه انتکالی، نحوه نظارت بر امور بیمه‌های انتکالی موسسات بیمه، ضوابط مربوط به بیمه مشترک
	ضوابط فنی رشته‌های بیمه	بیمه‌های درمان، بیمه‌های زندگی و مستمری، مجاز بودن موسسات بیمه کشور به صدور بیمه نامه اعتبار، مجاز بودن شرکت‌های بیمه به صدور بیمه نامه برای انواع دام و طیور، تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه نامه‌ها
	شرایط عمومی رشته‌های بیمه	قرارداد بیمه تامین تعهدات در رویه عبور داخلی کالا، قرارداد بیمه تعهد پرداخت حقوق ورودی عبور کالای خارجی، قرارداد گروهی بیمه اعتبار داخلی، شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان، شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی متصدیان حمل داخلی، شرایط عمومی بیمه نامه حوادث اشخاص، شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرقه‌های پزشکان و پیرایشگران، شرایط عمومی بیمه یابری و مجموعه شرایط A, B, C, شرایط عمومی بیمه نامه اتیاع خارجی متقاضی ورود به ج.ا، شرایط عمومی بیمه نامه نوسانات نرخ ارز واحدهای تولیدی-صادراتی، شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی، شرایط عمومی بیمه وجود در صندوق و وجود در راه (در حال حمل)، شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مسئولان و مجریان امر واگذاری، شرایط عمومی بیمه یدنی وسایل نقلیه زمینی، شرایط عمومی بیمه نامه اعتبار صادرات کالا و حداقل نرخ حق بیمه آن، تفرقه بیمه آتش‌سوزی و خطرات اضافی، شرایط عمومی بیمه نامه آتش‌سوزی، صاعقه و انفجار، تعیین میزان حق بیمه مربوط به بیمه مستقیم یابری کالا
	نرخ گذاری (تعیین) حق بیمه	مقررات تعیین حق بیمه انواع رشته‌های بیمه‌ای
ضوابط مالی		صورت‌های مالی نمونه، کارمزد نمایندگی و کارگزاری (دلالتی) رسمی بیمه، شناسایی و طبقه بندی مطالبات موسسات بیمه و نحوه محاسبه ذخایر آنها، گزارشگری و اقباشی اطلاعات موسسات بیمه، نحوه واگذاری بیمه‌های انتکالی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن، نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی موسسات بیمه، بیمه‌های زندگی و مستمری، اندوخته‌های قانونی موسسات بیمه، ذخایر فنی موسسات بیمه، یابری خسارت، ودایع موسسات بیمه خارجی



تحلیل آیین نامه های با موضوع ضوابط مالی

تحلیل محتوای مفاد آیین‌نامه شماره ۲: انواع معاملات بیمه

- ناسازگاری با ابگم ۱۷ ندارد

ناسازگاری با ابگم ۱۷	الزامات ابگم ۱۷	فرآیند حسابداری متناظر	ماده (تبصره)
ندارد	طبقه بندی قراردادهای بیمه	طبقه بندی معاملات (رشته های بیمه)	ماده ۱

- دستورالعمل طبقه‌بندی رشته‌های بیمه ابلاغ شده به موسسات بیمه در سال ۱۳۹۸
- استفاده از این دستورالعمل برای طبقه بندی رشته های بیمه در سامانه سنها



تحلیل محتوای مفاد آیین نامه شماره ۳۱: بازیافت خسارت

• ناسازگاری با ابگم ۱۷ ندارد

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷	تحلیل و تفسیر
ماده ۷	موسسه بیمه موظف است حسابهای مربوط به عملیات انکایی را (اعم از قبولی و واگذاری) به صورت مشخص تفکیک و در صورت های مالی خود به نحو مناسب منعکس نماید	افشاء و گزارشگری (تظیر) یادداشت های حق بیمه انکایی واگذاری و خسارت سهم بیمه گران انکایی در صورت های مالی	شناخت و اندازه گیری	ندارد	با توجه به الزامات ابگم ۱۷ که ناظر بر (۱) قراردادهای بیمه صادره ^۱ و قراردادهای انکایی صادره ^۲ و (۲) قراردادهای انکایی واگذاری ^۳ بوده و هر یک از این دو گروه مبانی شناخت و اندازه گیری مرتبط با خود را داشته، به نظر می رسد که این ضابطه آیین نامه با الزامات ابگم ناسازگاری ندارد.

• ناسازگاری با ابگم ۱۷ ندارد

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷	تحلیل و تفسیر
ماده ۷	موسسه بیمه موظف است حسابهای مربوط به عملیات اتکایی را (اعم از قبولی و واگذاری) به صورت مشخص تفکیک و در صورتهای مالی خود به نحو مناسب منعکس نماید	افشاء و گزارشگری (نظیر یادداشت های حق بیمه اتکایی واگذاری و خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی در صورت های مالی)	شناخت و اندازه گیری	ندارد	با توجه به الزامات ابگم ۱۷ که ناظر بر (۱) قراردادهای بیمه صادره ^۱ و قراردادهای اتکایی صادره ^۲ و (۲) قراردادهای اتکایی واگذاری ^۳ بوده و هر یک از این دو گروه مبانی شناخت و اندازه‌گیری مرتبط با خود را داشته، به نظر می‌رسد که این ضابطه آیین نامه با الزامات ابگم ناسازگاری ندارد.



تحلیل محتوای مفاد آیین نامه شماره ۵۸: ذخایر فنی موسسات بیمه

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
ماده ۱	مؤسسات بیمه مکلفانند برای ایفای تمامی تعهداتی که به موجب قراردادهای بیمه مستقیم و قراردادهای بیمه اتکالی به عهده گرفته‌اند، ذخایر فنی زیر را براساس ضوابط این آیین نامه محاسبه نمایند: الف) بیمه‌های زندگی شامل ذخیره ریاضی و ... ب) بیمه‌های غیر زندگی شامل ذخیره حق بیمه عاید نشده و ...	شناخت یدهی (ذخایر فنی)	شناخت ^۱ (یندهای ۲۵ و ۶۲)	ندارد
ماده ۲	در احتساب آن یخس از ذخایر فنی که بیمه‌گران اتکالی نیز در آن سهم دارند مؤسسات بیمه موظفانند ضمن منعکس کردن ذخایر فنی قیل از کسر سهم بیمه‌گر یا بیمه‌گران اتکالی، سهم بیمه‌گران اتکالی را نیز حسب مورد محاسبه و همراه یا ذخایر فنی ابتدای دوره، به ترتیب مقرر در نمونه ترازنامه و صورت سود و زیان مصوب شورای عالی بیمه در صورت‌های مالی خود منعکس نمایند.	شناخت ذخایر و دارایی (سهم بیمه‌گران اتکالی از ذخایر فنی)	شناخت (قراردادهای بیمه اتکالی واگذاری) یند ۶۲	دارد
ماده ۴	ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی عبارت است از تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گر (اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گذاران که یا رعایت میانی فنی مورد استفاده در محاسبه حق بیمه و نسبت به سهم نگهداری مؤسسه بیمه محاسبه می‌شود.	اندازه گیری یدهی (ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی)	اندازه‌گیری ^۲ (اولیه و یندی) یندهای ۳۲ و ۴۰	دارد
ماده ۵	ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع بیمه‌های زندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از معاملات بیمه‌های زندگی و سرمایه‌گذاری ذخایر فنی آن که به موجب شرایط قراردادهای بیمه‌های زندگی یاید بین بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی تقسیم شود.	اندازه گیری یدهی (ذخیره مشارکت در منافع بیمه‌های زندگی)	جریان‌های نقدی محدوده قرارداد یند ب ۶۵ پیوست B	دارد
ماده ۶	ذخایر فنی بیمه‌های عمر زمانی براساس میانی تعیین شده برای بیمه‌های غیر زندگی (به غیر از بیمه‌های یاری‌ری) موضوع فصل سوم این آیین نامه- محاسبه و در حساب‌ها منظور خواهد شد.	اندازه گیری یدهی (ذخیره حق بیمه عاید نشده بیمه‌های عمر زمانی)	رویکرد تخصیص حق بیمه یند ۵۵	ندارد
ماده ۷	ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های زندگی که یایت تضمین تعهدات مؤسسات بیمه در مقابل خسارات ناشی از حوادث قاجعه‌آمیز منظور می‌شود از جمع اقلام الف) ۳ درصد حق بیمه صادره بیمه‌های زندگی پس از کسر حق بیمه اتکالی واگذاری و ب) ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قیل منتقل شده است، حاصل می‌شود.	اندازه گیری یدهی (ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های زندگی)	روش اندازه‌گیری عمومی یر محاسبه جریان نقد انجام قرارداد، تعدیل ریسک یایت ریسک غیرمالی و نهایت حاشیه	دارد



تحلیل محتوای مفاد آیین نامه شماره ۵۸: ذخایر فنی موسسات بیمه

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
ماده ۸	ذخیره حق بیمه (حق بیمه عاید نشده) در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از حق بیمه‌های مربوط به فاصله زمانی بین تاریخ ترانزنامه تا انقضای مدت قراردادهای بیمه که به ترتیب زیر محاسبه می‌شود: الف) برای کلیه رشته‌های بیمه به جز بیمه یابری به روش فصلی (یک هشتم) و یر مینای حق بیمه صادره پس از کسر ۱۵ درصد آن به عنوان هزینه تحصیل و همچنین کسر حق بیمه انکالی و گذاری مربوطه. ب) برای رشته بیمه یابری ذخیره حق بیمه عبارت است از ذخیره محاسبه شده به روش یند الف به علاوه یک هشتم ذخیره مذکور.	اندازه گیری یدهی (ذخیره حق بیمه عاید نشده بیمه های غیرزندگی)	رویکرد تخصیص حق بیمه یند ۵۵	ندارد
ماده ۸	ذخیره حق بیمه (حق بیمه عاید نشده) در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از حق بیمه‌های مربوط به فاصله زمانی بین تاریخ ترانزنامه تا انقضای مدت قراردادهای بیمه که به ترتیب زیر محاسبه می‌شود: الف) برای کلیه رشته‌های بیمه به جز بیمه یابری به روش فصلی (یک هشتم) و یر مینای <u>حق بیمه</u> صادره پس از کسر ۱۵ درصد آن به عنوان هزینه تحصیل و همچنین کسر حق بیمه انکالی و گذاری مربوطه.	کسر ۱۵٪ هزینه تحصیل از درآمد حق بیمه مینای محاسبه ذخیره حق بیمه عاید نشده	جریان های نقدی محدوده قرارداد یند ث ۶۵ پیوست B	ندارد
تبصره ۱ ماده ۸	چنانچه دوره بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، حق بیمه مازاد یر یک سال، به طور کامل به عنوان حق بیمه سال‌های آتی محسوب می‌شود. حق بیمه سال‌های آتی باید به تفکیک مشخص و در سال مربوطه به عنوان حق بیمه صادره شناسایی شود.	اندازه گیری درآمد (حق بیمه سال های آتی)	درآمد بیمه ای یند ۱۲۳ پیوست B یندهای ۸۳ و ۸۵	ندارد (بیمه های غیرزندگی) دارد (بیمه های زندگی)
تبصره ۴ ماده ۸	در محاسبه حق بیمه عاید شده رشته‌های بیمه شخص ثالث، مازاد و حوادث راننده، عوارض قانونی قابل پرداخت موسسات بیمه به خزانه و همچنین سهم صندوق تامین خسارتهای یدنی از حق بیمه صادره کسر می‌گردد.	کاهنده درآمد حق بیمه مینای محاسبه ذخیره حق بیمه عاید نشده	جریان های نقدی محدوده قرارداد یند خ پیوست B	ندارد
ماده ۹	ذخیره ریسک‌های منقضی‌نشده برای جریان کسری ذخیره حق بیمه عاید نشده در رشته‌هایی که ضریب خسارت آنها بیش از ۸۵ درصد باشد مطابق قرمبول محاسبه می‌شود:	اندازه گیری یدهی (ذخیره ریسک های منقضی)	تعدیل ریسک یابت ریسک غیرمالی یندهای ۸۶ تا ۹۲ پیوست B یند ۳۸	درد



تحلیل محتوای مفاد آیین نامه شماره ۵۸: ذخایر فنی موسسات بیمه

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
ماده ۱۰	ذخیره خسارات معوق بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از جمع اقلام الف) خسارات اعلام شده در دست رسیدگی به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه‌گر انکالی و ب) خساراتی که تا قبل از پایان دوره مالی ایجاد شده و هنوز به بیمه‌گر اعلام نشده به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه‌گر انکالی.	اندازه گیری یدهی (ذخیره خسارت معوق)	اندازه گیری یدعی	ندارد
ماده ۱۱	ذخیره برگشت حق بیمه در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از ۵۰ درصد نسبت حق بیمه‌های برگشتی به کل حق بیمه صادره در سه سال مالی قبل ضریدر حق بیمه صادره سال مالی جاری پس از کسر حق بیمه انکالی واگذاری.	اندازه گیری یدهی (ذخیره برگشت حق بیمه)	جریان های نقدی محدوده قرارداد	دارد
ماده ۱۲	ذخیره ریاضی در بیمه‌های غیرزندگی برای پرداخت مستمری‌هایی که قطعی شده عبارت است از ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گر پس از کسر سهم بیمه‌گر انکالی.	اندازه گیری یدهی (ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی)	اندازه گیری (اولیه و یدعی) پندهای ۳۲ و ۴۰	دارد
ماده ۱۳	ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از هر یک از قراردادهای بیمه که به موجب شرایط قرارداد به بیمه‌گذاران قابل پرداخت باشد.	اندازه گیری یدهی (ذخیره مشارکت در منافع بیمه‌های غیرزندگی)	جریان‌های نقدی در محدوده قرارداد پند ز ۶۵ پیوست B پند ۳۴	ندارد
ماده ۱۴	ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های غیرزندگی که بابت تضمین تعهدات موسسات بیمه در مقابل خسارات ناشی از حوادث قاجعه‌آمیز منظور می‌شود از جمع اقلام الف) ۳ درصد حق بیمه صادره بیمه‌های زندگی پس از کسر حق بیمه انکالی واگذاری و ب) ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است، حاصل می‌شود.	اندازه گیری یدهی (ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های غیرزندگی)	رویکرد ابگم ۱۷ در این خصوص شفاف نیست.	امکان اظهارنظر یا توجه به عدم شفافیت ابگم ۱۷ وجود ندارد.
ماده ۱۵	ذخایر فنی معاملات بیمه انکالی قبولی یا رعایت قواعد مقرر در مواد قبلی این آیین نامه و به موجب شرایط قراردادهای و توافق‌های انکالی محاسبه می‌شود.	شناخت یدهی (ذخایر فنی بیمه انکالی قبولی)	شناخت یدهی	ندارد



تحلیل محتوای مفاد آیین‌نامه شماره ۶۱: اندوخته های قانونی موسسات بیمه



• غیرمرتبط با ابگم ۱۷

ماده(تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
ماده ۱	مؤسسات بیمه مکلفند برای تقویت سرمایه و بنیه مالی خود، اندوخته های زیر را محاسبه و در حسابهای خود منعکس نمایند: الف) اندوخته قانونی و ب) اندوخته سرمایه ای	شناخت اندوخته (قانونی و سرمایه ای)	ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
ماده ۵	مؤسسات بیمه مجازند با رعایت استانداردهای حسابداری و تصویب مجامع عمومی خود، نسبت به موضوع نمودن سایر اندوخته ها اقدام نمایند.	شناخت اندوخته (نظیر اندوخته طرح و توسعه)	ابگم ۱۷	غیرمرتبط با ابگم ۱۷



تحلیل محتوای مفاد آیین‌نامه شماره ۶۸: بیمه‌های زندگی و مستمری

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری مناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
ماده ۲	انواع اصلی بیمه‌های زندگی و تعریف هر یک از آنها عبارتند از: الف- بیمه‌های خطر قوت: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، در صورت قوت بیمه‌شده در مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید. ب- بیمه به شرط حیات: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، در صورت زنده بودن بیمه‌شده در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید. ج- بیمه‌های مختلط: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار در صورت قوت بیمه‌شده در مدت بیمه و یا زنده بودن وی در پایان مدت بیمه، مبلغ بیمه را به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید. د- بیمه مستمری: قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، مبلغ بیمه را به صورت مستمری تا یک مدت معین و یا در زمان حیات بیمه‌شده، به ذینفع مندرج در بیمه‌نامه بپردازد.	طبقه بندی بیمه‌های زندگی	طبقه بندی قراردادهای بیمه	ندارد
ماده ۳	میثاق محاسبه نرخ‌های بیمه موضوع ماده ۲ این آیین‌نامه عبارتست از: الف) جدول مرگ و میر ب) نرخ سود قنی علی الحساب ج) حداکثر هزینه‌های اداری و بیمه‌گری	شناخت درآمد حق بیمه زندگی (اندوخته دار)	جریان‌های نقدی در محدوده قرارداد	ندارد
ماده ۵	مؤسسات بیمه می‌توانند در صورت تمایل بیمه‌گذار حق بیمه سالانه یا مستمری سالانه را تقسیط نمایند. سود تقسیط، به تناسب دوره تقسیط، بر مبنای سود قنی مورد عمل در محاسبه حق بیمه اعمال و به حق بیمه اضافه می‌شود.	شناخت به عنوان درآمد حق بیمه زندگی (اندوخته دار)	جریان‌های نقدی در محدوده قرارداد	ندارد
ماده ۱۰	در قراردادهای بیمه خطر قوت ساده یک ساله گروهی که توسط هر مؤسسه برای کارکنان و یا توسط شرکت‌های تعاونی و یا سندیکاها برای اعضاء و یا توسط بانک‌ها و مؤسسات اعتباری برای مشتریان خود امضا و پرداخت حق بیمه آن تقبل شده باشد، بیمه‌گر می‌تواند به تدریجی که در قرارداد معین می‌شود قسمتی از سود حاصل از قرارداد را به طرف قرارداد پرداخت نماید. سود قابل پرداخت از این بابت نباید از ۱۵ درصد جمع حق بیمه‌های دریافتی طی سال تجاوز کند.	شناخت مشارکت در منافع (بیمه‌گذاران بیمه خطر قوت ساده یک ساله گروهی واجد شرایط)	جریان‌های نقدی در محدوده قرارداد بند ۶۵ پیوست B بند ۳۴	ندارد



تحلیل محتوای مفاد آیین‌نامه شماره ۶۸: بیمه‌های زندگی و مستمري

۱۴

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
ماده ۱۱	مؤسسات بیمه مکلفند در انواع بیمه‌های زندگی جز در بیمه‌های خطر فوت زمانی، بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی خود را در حداقل ۸۵ درصد متافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های مذکور سهیم نمایند.	شتاخت بدهی و هزینه (ذخیره و هزینه مشارکت در متافع)	جریان های نقدی محدوده قرارداد پتد پ ۶۵ پیوست B	دارد
ماده ۱۲	مؤسسات بیمه مکلفند هر سال متافع حاصل از مجموع معاملات بیمه های زندگی موضوع ماده ۱۱ را از جمع اقلام پتد الف پس از کسر جمع اقلام پتد ب به شرح ذیل محاسبه کنند: الف- ...	اندازه گیری بدهی و هزینه (ذخیره و هزینه مشارکت در متافع)	--	دارد
تبصره ۱ ماده ۱۳	در صورتیکه به هر یک از انواع درآمدهای فوق هزینه‌های تعلق بگیرد هزینه منبسط از اصل درآمد کسر خواهد شد.	افشاء و گزارشگری درآمد سرمایه گذاری (در یادداشت شماره ۷ صورت مالی)	پتد ذ(الف) ۶۵ پیوست B	دارد
تبصره ماده ۱۳	مؤسسات بیمه می‌توانند برای محاسبه متافع حاصل از مجموع معاملات بیمه‌های زندگی موضوع این ماده، از روش زیر استفاده کنند: ...	اندازه گیری بدهی و هزینه (ذخیره و هزینه مشارکت در متافع)	--	دارد
ماده ۱۵	در انواع بیمه‌های زندگی بجز بیمه خطر فوت زمانی بیمه‌گذار می‌تواند در صورت تشکیل ذخیره ریاضی، درخواست بازخرید کل یا درصدی از بیمه‌نامه خود را نماید و موسسه بیمه مکلف است ارزش بازخرید بیمه‌نامه را که حداقل معادل ۹۰ درصد ذخیره ریاضی بیمه‌نامه است، یا رعایت شرایط بیمه‌نامه صادره پرداخت نماید.	شتاخت و اندازه گیری خسارت	جریان نقد انجام قرارداد(جریانهای نقد آتی بیمه‌گری)	ندارد
ماده ۱۷	بیمه گذار می تواند پس از پرداخت لااقل حق بیمه دو سال تمام تا نود درصد ارزش بازخرید بیمه نامه درخواست وام نماید و بیمه گر متعهد به پرداخت آن است.	شتاخت خسارت یا سرمایه گذاری	جریان نقد انجام قرارداد(جریانهای نقد آتی بیمه‌گری)	ندارد
ماده ۱۸	نرخ کارمزد وام حداقل چهار درصد بیشتر از نرخ سود فتی مورد عمل در محاسبه حق بیمه خواهد بود.	شتاخت درآمد (درآمد کارمزد تسهیلات پرداختی به بیمه گذاران زندگی)	جریان نقد انجام قرارداد(جریانهای نقد آتی بیمه‌گری) یا ابزار مالی(سرمایه گذاری)	ندارد



تحلیل محتوای مفاد آیین نامه شماره ۶۸: بیمه های زندگی و مستمري

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری مناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
ماده ۱۹	در انواع بیمه های زندگی به جز در بیمه های <u>مختلط خطر فوت و مدیریت سرمایه</u> که دارای ارزش بازخرید شده باشد هر گاه بیمه گذار از پرداخت اقساط بعدی خودداری نماید بیمه نامه با رعایت نرخهای مقرر و بدون احتساب کارمزد، تبدیل به بیمه نامه با سرمایه مخفف خواهد شد.	طبقه بندی بیمه های زندگی	طبقه بندی قراردادهای بیمه	ندارد
ماده ۲۲	سرمایه گذاری از محل ذخایر ریاضی بیمه های زندگی بایستی در حسابها و ترازنامه شرکت مشخص و از سایر سرمایه گذاریها تفکیک شود.	افشاء و گزارشگری درآمد سرمایه گذاری از محل ذخیره ریاضی (یادداشت شماره ۷ صورت مالی نمونه)	افشاء و گزارشگری	ندارد
ماده ۲۷	کارمزد بیمه انکابی اجباری برای انواع مختلف بیمه های زندگی به شرح زیر تعیین می گردد: الف- برای بیمه خطر فوت زمانی با حق بیمه سالانه ۱۲ درصد حق بیمه وصولی، ب- برای سایر انواع بیمه های زندگی	اندازه گیری درآمد کارمزد منافع انکابی	جریان های نقدی خارج از محدوده قرارداد بند ب ۶۶ پیوست B	ندارد
ماده ۳۱	بیمه مرکزی بعد از پایان هر سال، ۸۵ درصد منافی را که از معاملات انکابی اجباری بیمه های زندگی هر یک از موسسات بیمه تحصیل می کند به این موسسات پرداخت خواهد کرد.	شناخت درآمد مشارکت در منافع (سود) بیمه انکابی	جریان های نقدی خارج از محدوده قرارداد بند ب ۶۶ پیوست B	دارد
ماده ۳۲	ترتیب محاسبه منافع موضوع ماده ۳۱ عبارتست از جمع اقلام بند الف پس از کسر جمع اقلام بند ب به شرح زیر: الف- ... ب- ...	اندازه گیری درآمد مشارکت در منافع (سود) بیمه انکابی واگذاری	جریان های نقدی خارج از محدوده قرارداد بند ب ۶۶ پیوست B	دارد

تحلیل محتوای مفاد آیین نامه شماره ۷۶: نحوه واگذاری بیمه های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن



ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
ماده ۷	<p>خسارت مندرج در صورت حساب های ماهانه برای هر مورد بر اساس مبالغ خسارات پرداخت شده به بیمه گذاران و یا صاحبان حقوق آنها احتساب می شود. مؤسسه بیمه واگذارنده می تواند هزینه های متعارف مربوط به خسارت از قبیل حق الزحمه کارشناسان، هزینه دادرسی، حق الوکاله طبق تعرفه مربوط و هزینه داوری را نیز جداگانه اعلام و به حساب خسارت منظور کند.</p>	اندازه گیری خسارت پرداختی	جریان های نقدی محدوده قرارداد بند ب شماره ۶۵ پیوست B	ندارد
ماده ۱۰	<p>در مورد بیمه هایی که مؤسسه بیمه صادرکننده بیمه نامه، کلیه هفتاد و پنج درصد مازاد سهمیه اتکایی اجباری را در تعهد خود نگه می دارد نرخ کارمزد اتکایی قابل پرداخت به شرح زیر تعیین می شود:</p> <p>(۱) بیمه آتش سوزی و خطرات تابعه آن: ۲۷ درصد</p> <p>(۲) بیمه باربری کالا: ۲۷ درصد</p> <p>(۳) بیمه حوادث اعم از انفرادی و گروهی: ۲۴/۵ درصد</p> <p>(۴) بیمه حوادث رانندگان و سرنشینان اتومبیل بیمه شده: ۲۲ درصد</p> <p>و</p>	<p>مبنای محاسبه درآمد کارمزد منافع اتکایی و طبقه بندی رشته های بیمه</p>	جریان های نقدی خارج از محدوده قرارداد بند ب ۶۶ پیوست B	ندارد
ماده ۱۲	کارمزد منافع (مشارکت در سود) هر موسسه بیمه معادل ۱۵ درصد منافع بیمه مرکزی از مجموع بیمه های اتکایی اجباری موضوع این آیین نامه موسسه بیمه خواهد بود.	شناخت درآمد (مشارکت در منافع)	جریان های نقدی خارج از محدوده قرارداد بند ب ۶۶ پیوست B	ندارد
ماده ۱۴	منافع بیمه مرکزی از واگذاری بیمه های اتکایی اجباری هر یک از موسسات بیمه که پس از پایان هر سال مالی محاسبه خواهد شد عبارتست از جمع مندرج در بند الف پس از کسر جمع اقلام مندرج در بند ب	اندازه گیری درآمد (مشارکت در منافع)		

تحلیل محتوای مفاد آیین نامه شماره ۸۳: کارمزد نمایندگی و دلالتی رسمی بیمه

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
ماده ۱	حداکثر کارمزد قابل پرداخت از طرف موسسات بیمه در انواع بیمه غیرزندگی برای معاملات بیمه ای که توسط نمایندگان و دلالتان رسمی بیمه انجام می گیرد بر اساس درصدی از حق بیمه پرداخت شده به شرح زیر است: <u>جداول مرتبط</u>	شناخت و اندازه گیری هزینه کارمزد نمایندگان و کارگزاران (حقیقی و حقوقی)	جریان های نقدی محدوده قرارداد بند ح شماره ۶۵ پیوست B	ندارد
ماده ۵	موسسات بیمه می توانند به شرط صدور بیمه نامه توسط نماینده، علاوه بر کارمزد مقرر در این آیین نامه هزینه صدور به میزان حداکثر ۵ درصد پرداخت نمایند.	شناخت و اندازه هزینه صدور نمایندگان و کارگزاران (با هزینه کارمزد تجمیع می شود)		
ماده ۶	موسسات بیمه می توانند نمایندگان و دلالتان رسمی بیمه را در سود حاصل از پرتفوی آنها به شرح زیر مشارکت دهند.	شناخت و اندازه گیری هزینه مشارکت در منافع نمایندگان و کارگزاران (رشته های غیرزندگی)		
ماده ۱۰	کارمزد قابل پرداخت برای تحصیل انواع مختلف بیمه های زندگی به شرح زیر تعیین می شود: الف) برای بیمه های خطر فوت ساده زمانی انفرادی با حق بیمه سالانه، حداکثر ۲۵ درصد حق بیمه وصولی ب) ...	شناخت و اندازه گیری هزینه کارمزد نمایندگان و کارگزاران (حقیقی و حقوقی)		
ماده ۱۲	موسسات بیمه می توانند جز در موارد بیمه های با حق بیمه یکجا حداکثر ۳ درصد حق بیمه را بابت هزینه وصول حق بیمه به نمایندگان بیمه و یا دلالتان رسمی بیمه و یا مامورین وصول پرداخت نمایند.	شناخت و اندازه هزینه وصول نمایندگان و کارگزاران (با هزینه کارمزد تجمیع می شود)		

تحلیل محتوای مفاد آیین نامه شماره ۶۱: سرمایه گذاری موسسات بیمه

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷	تخلیل و تفسیر
ماده ۱۰	مؤسسه بیمه مجاز است از محل ذخایر ریاضی، طبق شرایط بیمه نامه‌های زندگی به بیمه گذاران مربوط تسهیلات پرداخت نماید.			متناظر با ماده ۱۵ آیین نامه ۶۸	
ماده ۱۱	مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر پنج درصد مجموع حقوق صاحبان سهام، ذخایر ریاضی و سایر ذخایر فنی را به کارکنان خود تسهیلات پرداخت نماید.	شناخت دارایی (تسهیلات پراختی به نمایندگان)		مطابق با بندهای ۱، ۱، ۱، ۲ و ۲، ۱، ۲، ۳ ابگم ۹، این دارایی در زمان شناخت اولیه به ارزش منصفانه اندازه گیری شده و در تاریخ های بعد نیز به بهای مستهلک شده اندازه گیری خواهد شد.	



ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷	تحلیل و تفسیر
ماده ۱	مطالبات: شامل مطالبات حق بیمه، سایر مطالبات بیمه‌ای و مطالبات غیر بیمه ای است. مطالبات حق بیمه و	شناخت دارایی (مطالبات)	مطابق با بند ث ماده ۲،۱ ابگم ۹، حقوق و تعهدات ناشی از قراردادهای بیمه در محدوده ابگم ۹ قرار می گیرد.		
ماده ۲	موسسه بیمه موظف است به منظور جبران زیان ناشی از عدم وصول مطالبات، ذخیره مطالبات را به شرح زیر تعیین و در دفاتر و حسابهای خود اعمال نماید: جدول مرتبط	شناخت و اندازه گیری ذخیره مطالبات مشکوک الوصول	مطابق با بند ۵،۱،۳ ابگم ۹، در زمان شناخت اولیه، حسابهای دریافتی تجاری به قیمت معامله اندازه گیری می‌شوند. در زمان اندازه گیری بعدی نیز مطابق با بند ۵،۵،۱۵ این استاندارد، مطابق با مدل زیانهای اعتباری مورد انتظار بایستی کاهش ارزش و نه الزاماً هزینه مطالبات مشکوک الوصول شناسایی شود. رویه فعلی آیین نامه با الزامات ابگم ۹ ناسازگار است.		



تحلیل محتوای صورت های مالی نمونه: اهم رویه های حسابداری

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
۳-۲	رویه حسابداری سرمایه گذاری در اوراق بهادار و سپرده های بانکی	اندازه گیری دارایی (سرمایه گذاری)	الزامات حسابداری سرمایه گذاری ها به عنوان دارایی - های مالی در محدوده ابگم ۹ می باشد.	
۳-۳	رویه حسابداری سرمایه گذاری در املاک	اندازه گیری دارایی (سرمایه گذاری در املاک)	الزامات حسابداری سرمایه گذاری در املاک در محدوده استاندارد بین المللی حسابداری (IAS) ۴۰ می باشد.	
۳-۴	رویه حسابداری دارایی های نامشهود	اندازه گیری دارایی (دارایی نامشهود)	الزامات حسابداری دارایی های نامشهود در محدوده استاندارد بین المللی حسابداری (IAS) ۳۸ می باشد.	
۳-۵	رویه حسابداری دارایی های ثابت مشهود	اندازه گیری دارایی (دارایی ثابت مشهود)	الزامات حسابداری دارایی های ثابت مشهود در محدوده استاندارد بین المللی حسابداری (IAS) ۱۶ می باشد.	
۳-۶	رویه حسابداری مازاد تجدید ارزیابی			
۳-۷	زیان کاهش ارزش دارایی ها	اندازه گیری دارایی و زیان کاهش ارزش	الزامات حسابداری زیان کاهش ارزش دارایی ها در محدوده استاندارد بین المللی حسابداری (IAS) ۳۶ می باشد.	
۳-۸	دارایی های غیرجاری نگهداری شده برای فروش	اندازه گیری دارایی (غیرجاری نگهداری شده برای فروش)	الزامات حسابداری دارایی های غیرجاری نگهداری شده برای فروش در محدوده ابگم ۵ می باشد.	
۳-۹-۱	ذخایر فنی	اندازه گیری پدھی (ذخایر فنی)	در تحلیل محتوای آیین نامه ۵۸ (ذخایر فنی مؤسسات بیمه) ارائه شده است	
۳-۹-۲	ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان	اندازه گیری پدھی (ذخیره مزایا)	الزامات حسابداری ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان در محدوده استاندارد بین المللی حسابداری (IAS) ۱۹ می باشد.	
۳-۱۰-۱	درآمد حق بیمه رشته های غیرزندگی و بیمه عمر زمانی از تاریخ شروع پوشش بیمه ای و به طور یکتا وخت در طول دوره بیمه نامه (برای بیمه نامه های صادره) و در طول دوره پذیرش فرامت (برای بیمه های اتکالی قبولی)، به عنوان درآمد حق بیمه شناسایی میشود.	اندازه گیری درآمد (حق بیمه)	درآمد بیمه ای پند ۱۳۳ پیوست B پندهای ۸۳ و ۸۵	ندارد
۳-۱۰-۲	درآمد مربوط به بیمه نامه های صادر شده و الحاقیه های اضافی پس از کسر الحاقیه های برگشتی در هنگام وصول به حساب درآمد متظور می گردد. حق بیمه رشته های زندگی غیر از بیمه عمر زمانی	اندازه گیری درآمد (حق بیمه)	دارد	

تحلیل محتوای صورت های مالی نمونه: اهم رویه های حسابداری

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
۳-۱۰-۳	درآمد کارمزد طبق شرایط بیمه نامه یا قراردادهای بیمه ای و اتکایی قبولی در زمان شروع پوشش بیمه ای شتاسایی می شود.	شتاخت درآمد کارمزد متافع اتکایی	در تحلیل محتوای آیین نامه ۷۶ (تجوه واگذاری بیمه - های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن) ارائه شده است	ندارد
	درآمد مشارکت در متافع حاصل از بیمه های اتکایی در زمان مشخص شدن نتایج عملیات اتکایی به عنوان درآمد شتاسایی می شود.	شتاخت درآمد کارمزد متافع اتکایی		
	درآمد مشارکت در متافع در بیمه های عمر طبق مصوبات شورای عالی بیمه شتاسایی می شود.	اندازه گیری درآمد مشارکت در متافع بیمه اتکایی واگذاری بیمه های زندگی	در تحلیل محتوای آیین نامه ۶۸ (بیمه های زندگی و مستمری) ارائه شده است	
۳-۱۱-۱	خسارت و مزایای پرداختی: بابت خسارت واقع شده ای که پرداخت نشده است و خسارت واقع شده ای که گزارش نشده است به موجب مصوبات شورای عالی بیمه، ذخیره مورد نیاز برآورد و شتاسایی می شود. در صورت لزوم، بابت بدهی خسارت معوق بر اساس اطلاعاتی که پس از شتاخت اولیه بدست می آید، تعدیل صورت می گیرد و اثرات ناشی از این تعدیل در صورت سود و زیان دوره منظور می شود. در بیمه های اتکایی قبولی نیز خسارت و مزایای پرداختی بر اساس گزارش های دریافتی از بیمه گر واگذارنده شتاسایی می شود.	اندازه گیری خسارت پرداختی	جریان های نقدی محدوده قرارداد بتد ب شماره ۵ عیوست B	ندارد
۳-۱۱-۲	هزینه کارمزد و مشارکت در متافع: هزینه کارمزد طبق شرایط بیمه نامه یا قراردادهای بیمه ای و اتکایی قبولی از زمان ایجاد تعهد بیمه ای شتاسایی می شود.	شتاخت هزینه کارمزد	در تحلیل محتوای آیین نامه ۸۳ (کارمزد نمایندگی) ارائه شده است	ندارد
۳-۱۲	قراردادهای بیمه عمر و سرمایه گذاری قراردادهای بیمه عمر و سرمایه گذاری به دو دسته "قرارداد مرکب" و "قرارداد مجزا" به شرح زیر تقسیم می شوند. الف) قراردادهای مرکب (قرارداد بیمه عمر و تشکیل سرمایه) قراردادهای مجزا (قرارداد بیمه عمر و مدیریت سرمایه)	طبقه بندی بیمه های زندگی	طبقه بندی قراردادهای بیمه	ندارد
۳-۱۲	قراردادهای مرکب (قرارداد بیمه عمر و تشکیل سرمایه)	تعریف بیمه های زندگی (معادل بیمه های خطر فوت و تشکیل سرمایه اشاره شده در ماده ۱۹ آیین نامه ۶۸)	معادل قرارداد بیمه یا ویژگی های مشارکت مستقیم	ندارد

تحلیل محتوای صورت های مالی نمونه: اهم رویه های حسابداری

ماده (تبصره)	مفاد	فرآیند حسابداری متناظر	الزامات ابگم ۱۷	ناسازگاری با ابگم ۱۷
۳-۱۲	قراردادهای مجزا (قرارداد بیمه عمر و مدیریت سرمایه)	تعریف بیمه‌های زندگی (معادل بیمه‌های خطر فوت و مدیریت سرمایه اشاره شده در ماده ۱۹ آیین‌نامه ۶۸)	--	ندارد
۳-۱۳	مخارج تحصیل بیمه‌نامه‌ها؛ مخارج تحصیل یا تمدید بیمه‌نامه‌ها نظیر کارمزد پرداختی به نمایندگان، مخارج صدور بیمه‌نامه‌ها و سایر مخارج مربوط، به محض وقوع به عنوان هزینه دوره شناسایی می‌شود.	شناخت هزینه (کارمزد و صدور)	جریان‌های نقدی محدوده قرارداد بند ج شماره ۶۵ پیوست B	ندارد
۳-۱۴	باز یافت خسارت: وجوهی که بابت باز یافت خسارت دریافت می‌شود پس از کسر هزینه‌های وصول، به میزان خالص دریافتی خسارت باز یافتی در حساب‌های مربوطه شناسایی و سهم بیمه گر انکایی از وجوه مذکور در حساب‌ها منظور می‌شود.	شناخت و اندازه‌گیری باز یافت خسارت	جریان‌های نقدی محدوده قرارداد بند ۵ پیوست B	ندارد
۳-۱۵-۱	مخارج تأمین مالی: مخارج تأمین مالی در دوره وقوع به عنوان هزینه شناسایی می‌شود، به استثنای مخارجی که مستقیماً قابل انتساب به تحصیل "دارایی‌های واجد شرایط" است.	شناخت هزینه (هزینه مالی)	الزامات حسابداری مخارج تأمین مالی در محدوده استاندارد بین‌المللی حسابداری (IAS) ۲۳ می‌باشد.	
۳-۱۵-۲	هزینه‌های ارزیابی ریسک، بازدید کارشناسی اولیه و پرداخت کارشناسی خسارت	شناخت هزینه (کارشناسی خسارت)	جریان‌های نقدی محدوده قرارداد بند ج ۶۵ پیوست B	ندارد
۳-۱۶	رویه حسابداری تسعیر ارز	شناخت درآمد (هزینه) عملیاتی یا غیرعملیاتی حسب مورد	الزامات حسابداری تسعیر ارز در محدوده استاندارد بین‌المللی حسابداری (IAS) ۲۱ می‌باشد.	
۳-۱۷	رویه حسابداری سهام خزانه	کاهنده حقوق مالکانه (روش بهای تمام شده)	الزامات حسابداری سهام خزانه در محدوده استاندارد بین‌المللی حسابداری (IAS) ۳۹ و استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی (IFRS) ۷ می‌باشد.	



تحلیل آیین نامه های با موضوع ضوابط فنی



نتیجه تحلیل آیین نامه های با موضوع ضوابط فنی

مهم ترین فرآیندهای حسابداری استخراج شده در این آیین نامه ها به شرح ذیل می باشد:

✓ شناخت و اندازه گیری خسارت (رشته های مختلف بیمه) به عنوان هزینه؛

✓ شناخت و اندازه گیری حق بیمه به عنوان درآمد؛

✓ شناخت و اندازه گیری حق بیمه برگشتی؛

✓ شناخت و اندازه گیری بازیافت خسارت.

نتیجه گیری

تحلیل آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه و مطابقت آن با الزامات استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی ۱۷، ناسازگاری‌های بااهمیتی را نشان می‌دهد که عمدتاً در حوزه اندازه‌گیری قراردادهای بیمه می‌باشد.

- شناخت و اندازه‌گیری قراردادهای بیمه اتکایی واگذاری به صورت مستقل؛
- اندازه‌گیری بدهی قراردادهای بیمه با دوره پوشش بلندمدت (بیش از یکسال) نظیر قراردادهای بیمه زندگی؛
- اندازه‌گیری مشارکت در منافع به عنوان جریان نقدی خروجی محدودده قرارداد به جای شناخت آن به عنوان یک بدهی مستقل و مجزأ؛
- عدم وجود رویه شفاف در خصوص شناخت و اندازه‌گیری ذخیره فنی-تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های زندگی؛
- اندازه‌گیری درآمد حق بیمه متناسب با دوره پوشش (بیمه‌های زندگی)؛
- تعدیل اثرات ناشی از ضریب خسارت بالای قراردادهای بیمه در قالب تعدیل ریسک بابت ریسک غیرمالی به جای شناخت و اندازه‌گیری ذخیره ریسک‌های منقضی نشده به صورت مستقل؛
- عدم شناخت و اندازه‌گیری ذخیره حق بیمه برگشتی و لحاظ اثرات ناشی از آن در تعدیل جریان‌های نقدی ورودی محدودده قرارداد (تعدیلات حق بیمه)؛
- عدم وجود رویه شفاف در خصوص شناخت و اندازه‌گیری ذخیره فنی-تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های غیرزندگی.



سعدی بشوی لوح دل از نقش غیر او
علمی که ره به حق نماید جهالت است



جمهوری اسلامی ایران



پژوهشگره بیمه



دانشگاه آزاد اسلامی

دانشگاه علامه طباطبائی
تهران

بازپاس از عنایت شما