

Challenges of Measuring Insurance Contracts According To International Financial Reporting Standard No. 17 In Iran

Ali Rahmani *

Prof., Department of Accounting, Faculty of Social and Economic, Alzahra University, Tehran, Iran, rahmani@alzahra.ac.ir

Neda Rasouli

PHD Student, Department of Accounting, Faculty of Social and Economic, Alzahra University, Tehran, Iran. nedarasouli66@gmail.com

Abstract

Purpose: Given the importance of insurance companies in the financial services industry in the overall structure of the economy, the effective application of International Financial Reporting Standard No. 17 is essential. The effect of the new standard on the financial statements and key performance indicators of insurance companies will be significant and therefore this study aims to identify the challenges that insurance companies will face in applying measurement models in the new standard. It has been done in Iran.

Method: In this research, the method of qualitative content analysis through a focus group including people with relevant experience in the insurance industry and with prior knowledge of International Financial Reporting Standard No. 17 has been used.

Results: In this study, the challenges of using the measurement models of International Financial Reporting Standard No. 17 in groupings including objectives and scope of use, unit of account and level of aggregation and separation of contracts, Onerous contract test, separation of insurance contract components, fee approach Variables, premium allocation approach and building block approach were identified and presented under subgroups.

Conclusion: The results show that the measurement models in International Financial Reporting Standard No. 17 are highly dependent on judgment, actuarial modeling techniques as well as the quality of basic information. Insurance companies face several challenges that were identified and classified during the present study to be well understood. The findings of this study, while increasing knowledge in the field of insurance industry, provide insight for the supervisory authority of insurance companies, standardized accounting authority and the Exchange and Securities Organization to be able to take into account the challenges ahead, to achieve the goal.

Key words: IFRS17, Insurance Contract, Measurement Model, Building Block Approach, Variable Fee Approach, Premium Allocation Approach.

Research Article

Cite this article: Rahmani & Rasouli (2023) Challenges of Measuring Insurance Contracts According To International Financial Reporting Standard No. 17 In Iran, Journal of Financial Accounting Knowledge, Vol.9, NO.4, Winter 2023,33- 72

DOI: 10.30479/jfak.2022.17352.3011

Received on 6 June, 2022 Accepted on 13 November, 2022

© The Author(s).



Publisher: Imam Khomeini International University.

Corresponding Author: Ali Rahmani (rahmani@alzahra.ac.ir)

چالش‌های اندازه‌گیری قراردادهای بیمه طبق استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ در ایران

علی رحمانی^۱

استاد، گروه حسابداری، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی دانشگاه الزهرا، rahmani@alzahra.ac.ir

ندا رسولی

دانشجوی دکتری، گروه حسابداری، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی دانشگاه الزهرا، nedarasouli66@gmail.com

چکیده

هدف: با توجه به اهمیت شرکت‌های بیمه در صنعت خدمات مالی در ساختار کل اقتصاد، بکارگیری موثر استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ امری ضروری است. اثر استاندارد جدید بر صورتهای مالی و شاخص‌های عملکرد کلیدی شرکت‌های بیمه با اهمیت خواهد بود و لذا این پژوهش با هدف شناسایی چالش‌هایی که شرکت‌های بیمه در بکارگیری مدل‌های اندازه‌گیری در استاندارد جدید با آن روبرو خواهند شد، در ایران انجام شده است.

روش: در این پژوهش از روش تحلیل محتوای کیفی از طریق گروه کانونی شامل افراد با تجربه مربوطه در صنعت بیمه و دارای دانش قبلی از استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی (ابگم) شماره ۱۷ استفاده شده است.

یافته‌ها: در این پژوهش چالش‌های بکارگیری مدل‌های اندازه‌گیری ابگم شماره ۱۷ در گروه‌بندی‌هایی شامل اهداف و دامنه بکارگیری، واحد حساب و سطح تجمیع و تفکیک قراردادهای، آزمون قرارداد زیان بار، تفکیک اجزای قرارداد بیمه، رویکرد حق الزحمه متغیر، رویکرد تخصیص حق بیمه و رویکرد سازه بلوکی شناسایی و تحت زیرگروه‌هایی ارائه شده‌اند.

نتیجه‌گیری و دانش افزایی: نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مدل‌های اندازه‌گیری در ابگم شماره ۱۷ بسیار بر قضاوت، تکنیک‌های مدل‌سازی اکچوئری و همچنین کیفیت اطلاعات پایه بستگی دارند و اجرایی نمودن ابگم شماره ۱۷ در شرکت‌های بیمه با چالش‌های متعددی روبرو است که طی پژوهش حاضر شناسایی و طبقه بندی شدند تا به خوبی درک و فهمیده شوند. یافته‌های این پژوهش ضمن دانش افزایی در حوزه صنعت بیمه، بینشی را برای مرجع ناظر بر شرکت‌های بیمه، مرجع استانداردگذار حسابداری و سازمان بورس و اوراق بهادار فراهم می‌کند تا بتوانند با در نظر گرفتن چالش‌های پیش رو، در مسیر تحقق هدف بکارگیری ابگم ۱۷ گام‌های موثرتری بردارند.

واژگان کلیدی: استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷، قرارداد بیمه، مدل اندازه‌گیری، رویکرد سازه بلوکی، رویکرد تخصیص حق بیمه، رویکرد حق الزحمه متغیر.

مقاله پژوهشی

*استناد: رحمانی و رسولی (۱۴۰۱)؛ چالش‌های اندازه‌گیری قراردادهای بیمه طبق استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ در

ایران، فصلنامه علمی دانش حسابداری مالی، مقاله پژوهشی، دوره ۹، شماره ۴، پیاپی ۳۵، زمستان ۱۴۰۱، ۳۳-۷۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۳/۱۶ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۸/۲۲

ناشر: دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) © حق مؤلف نویسندگان



۱- مقدمه

صنعت بیمه در اقتصاد کنونی جهان یکی از بخش‌های پیشرو در بازار سرمایه است. بیمه به عنوان یکی از ابزارهای کارای مدیریت ریسک و تامین امنیت و آرامش خاطر، از یکسو سبب گسترش رفاه اجتماعی شده و از سوی دیگر باعث رشد و سرمایه‌گذاری و رونق اقتصاد می‌شود. طی دو دهه اخیر همه کشورها چالش‌های قابل ملاحظه‌ای را در محدوده نظام بیمه‌ای تجربه کرده‌اند. تامل در همین تجربیات موجب شده تا نقش و جایگاه بااهمیت سلامت و پایداری نظام بیمه‌ای و تاثیر انکارناپذیر آن در ثبات و پایداری اقتصاد کلان روشن شود (رنابو، ۲۰۰۴).

با توجه به ماهیت خاص صنعت بیمه، حسابداری و گزارشگری مالی این صنعت ویژگی‌ها و چالش‌های خاص خود را دارد و اهمیت حسابداری و گزارشگری مالی در شرکت‌های بیمه از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده و برآوردهای حسابداری در این شرکت‌ها باید معقول و منصفانه^۱ باشد. حسابداری و گزارشگری مالی شرکت‌های بیمه در ایران مطابق با استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و برخی از آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه صورت می‌گیرد لیکن علیرغم وجود استاندارد مذکور، همچنان شرکت‌های بیمه و حسابداری و گزارشگری مالی آن‌ها با چالش‌هایی مواجه هستند لذا وجود استانداردی که موجب بهبود استاندارد حسابداری شرکت‌های بیمه گردد امری ضروری به نظر می‌رسد.

استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷، اولین ابگم جامع برای قراردادهای بیمه است. به گفته سرگروه ابگم در موسسه کی پی ام جی، ابگم شماره ۱۷ تغییراتی اساسی را برای حسابداری بیمه به همراه خواهد داشت و دیدگاهی جدید برای استفاده‌کنندگان از صورتهای مالی را ارائه خواهد کرد و این استاندارد جعبه سیاه استاندارد حسابداری بیمه کنونی را خواهد گشود. بنابر گزارش مذکور، استاندارد جدید تغییراتی اساسی برای حسابداری و گزارشگری - نه تنها در عملکرد مالی و سود و زیان و افشائیات بلکه بر مدل عملیاتی شرکت - به همراه خواهد داشت و استانداردها، اطلاعات، کارکنان و فرآیندها نیز ممکن است تحت تاثیر استاندارد جدید قرار بگیرند. لذا اجرای استاندارد مذکور در کشور ما نیز با چالش‌های مهمی روبرو خواهد بود.

بکارگیری ابگم شماره ۱۷ اثرات زیادی بر فرایندهای اکچوئری، گزارشگری مالی و اطلاعات و سیستم‌های شرکت‌ها خواهد داشت. چالش کلیدی پیش روی شرکت‌های بیمه در حال حاضر، اتخاذ بهترین تصمیم جهت تطابق مدل مالی و گزارشگری خود با استاندارد جدید است. بکارگیری تکنولوژی جدید در شرکت‌ها و سیستم‌های مالی مدرن و رویکردهای مبتکرانه در جهت استفاده از حسابداری با مدل ارزشیابی چندگانه امری ضروری است.

صنعت بیمه، نقش مرکزی در اقتصاد جهانی و کشور ایفا می‌کند و شرکت‌های بیمه، مردم و شرکت‌ها را در انتقال ریسک پشتیبانی می‌کنند، ضمن آنکه بیمه‌گران همانند سایر موسسات سرمایه‌گذار، سرمایه‌گذاران مهم بلندمدت هستند. بنابراین مجموعه‌ای از استانداردهای گزارشگری مالی، می‌تواند منافع سرمایه‌گذاران شرکت‌های بیمه را تضمین کند، ضمن آنکه استقرار استانداردهای بین‌المللی طبق مصوبات فعلی سازمان حسابرسی و سازمان بورس و اوراق بهادار برای شرکت‌های بیمه الزامی و ضرورتی غیر قابل انکار برای ورود به بازارهای بین‌المللی است. قابل ذکر است که مطابق با ابلاغیه مورخ ۹۶/۰۴/۲۴ سازمان بورس و اوراق بهادار کلیه شرکت‌های بیمه در ایران می‌بایست شش ماه پس از انتشار صورتهای مالی حسابرسی شده مطابق با استانداردهای حسابداری ایران، صورتهای مالی خود را مطابق با استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی ارائه نمایند که این مهم تا کنون محقق نگردیده است. طبیعت کسب و کار شرکت‌های بیمه موجب می‌شود بیمه‌گران و سرمایه‌گذاران در شرکت‌های بیمه در معرض بسیاری از ریسک‌ها قرار گیرند. با اجرای مطلوب استانداردهای حسابداری جهانی، سلامت مالی بیمه‌گران بهبود می‌یابد. این موضوع نیازمند انعکاس به موقع و شفاف ریسک‌های بیمه‌ای و تغییرات آن است تا تاثیر مناسبی بر اقتصاد جهانی بگذارد. بنابراین صورتهای مالی شرکت‌های بیمه نیازمند انعکاس شفاف ریسک‌های بیمه‌ای و تغییرات آن و رویه‌های خاص حسابداری است. با توجه به وضع و تاثیر تعهدات بیمه‌ای، سهم عمده انطباق گزارشگری مالی در صنعت بیمه باید با استاندارد خاص بین‌المللی بیمه‌ای صورت گیرد که مسائل تکنیکی و فنی زیادی را به همراه دارد. (همتی، ۱۳۹۶).

با توجه به مطالب بالا و با توجه به عدم وجود تحقیقات کافی در این زمینه در گذشته و در حال حاضر، ضرورت تحقیق حاضر را می‌توان در موارد ذیل خلاصه نمود:

- اهمیت ابگم شماره ۱۷ و پیچیدگی‌ها و پیامدهای ناشی از آن به گونه‌ای است که نیاز به یک پژوهش گسترده با توجه به محیط ایران دارد.

- وجود مجموعه‌ای از استانداردهای حسابداری و آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های شرکت‌های بیمه ایجاد می‌کند فاصله موجود توسط استاندارد جدید شناسایی و برای عملیاتی سازی استاندارد جدید در وهله اول چالش‌های بکارگیری به شکلی مشخص و قابل فهم طبقه بندی و ارائه گردد.

- پژوهش حاضر می‌تواند با ارائه چالش‌های بکارگیری ابگم شماره ۱۷ به شکل طبقه‌بندی شده منجر به کمک و راهنمایی بیمه مرکزی به عنوان سازمان نظارتی در صنعت بیمه شود. وجه تمایز پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین در این حوزه، طبقه‌بندی موضوعات ابگم شماره ۱۷ و شناسایی چالش‌های بکارگیری آن بر اساس طبقات موضوعی استاندارد بوده و ابزار مورد استفاده نیز متفاوت از پژوهش‌های پیشین است و با استفاده از گروه کانونی متشکل

از افراد متخصص در حوزه صنعت بیمه و مطلع در خصوص ابگم ۱۷ به انتخاب بیمه مرکزی به عنوان نهاد ناظر بر صنعت بیمه به شناسایی چالش‌ها پرداخته شد. یافته‌های این پژوهش ضمن دانش‌افزایی در حوزه صنعت بیمه، بینشی را برای بیمه مرکزی به عنوان مرجع ناظر بر شرکت‌های بیمه، سازمان حسابرسی به عنوان مرجع استانداردگذار حسابداری و سازمان بورس و اوراق بهادار فراهم می‌آورد تا بتوانند با در نظر گرفتن چالش‌های پیش رو و راهکارهای رفع آن، در مسیر تحقق هدف بکارگیری ابگم ۱۷ گام‌های موثرتری بردارند. بطور کلی نوآوری و وجه تمایز پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین به شرح ذیل خلاصه شده است:

- علیرغم اهمیت صنعت بیمه در بازار مالی کشور و نقش حسابداری در صنعت مذکور، پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه بسیار محدود است. پژوهش در خصوص استاندارد حسابداری شرکت‌های بیمه با تاکید بر ابگم ۱۷ و پرداختن به مشکلات موجود در استاندارد حسابداری بیمه تاکنون صورت نگرفته است.

- با توجه به لازم الاجرا شدن ابگم ۱۷ از سال ۲۰۲۳، پژوهش حاضر به عنوان نقشه راه رسیدن به استاندارد مذکور تلقی می‌گردد و ارائه نقشه راه جهت بسترسازی مناسب جهت اجرایی نمودن استاندارد مذکور از نوآوری‌های پژوهش حاضر است.

- بررسی چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷ و راهکارهای رفع چالش‌ها از طریق گروه کانونی با ترکیب متخصصین صنعت بیمه در حوزه‌های مختلف تاکنون صورت نگرفته و پژوهش حاضر برای اولین بار از طریق روش کیفی با استفاده از گروه کانونی به این موضوع پرداخته است.

۲- مبانی نظری، ادبیات و پیشینه

تاریخچه استاندارد گزارشگری مالی صنعت بیمه در جهان تاریخچه پروژه بیمه‌ای هیئت استاندارد حسابداری بین‌المللی^۲ (IASB) به طور خلاصه به شرح ذیل می‌باشد:

- سال ۱۹۹۷: شروع پروژه بیمه

- سال ۱۹۹۹: دسامبر - صدور اولین پیش نویس

- سال ۲۰۰۲: تقسیم پروژه به دو مرحله

- سال ۲۰۰۴: انتشار ابگم شماره ۴

- سال ۲۰۱۷: انتشار ابگم شماره ۱۷

محصول مرحله اول، ابگم شماره ۴ «قراردادهای بیمه» در اوایل ۲۰۰۴ منتشر و از ابتدای ۲۰۰۵ لازم الاجرا شد و هدف این استاندارد تعیین نحوه گزارشگری و ارائه الزامات افشا در شرکت‌های بیمه بود. ابگم شماره ۴ یک استاندارد موقت بود و دو مشخصه اصلی دارد. اول اینکه به شرکت‌ها اجازه می‌دهد تا رویه حسابداری فعلی خود را ادامه بدهند. دوم اینکه بر افزایش میزان افشاء در خصوص مبلغ، زمانبندی و عدم قطعیت جریان‌های نقدی آتی حاصل از

قراردادهای بیمه متمرکز است. وجود این استاندارد موجب شد تا شرکت‌ها دامنه وسیعی از رویه‌های حسابداری را برای قراردادهای بیمه بکار بگیرند و گوناگونی در حسابداری بیمه به وجود آمده است. از طرفی طبق ابگم شماره ۴، دارایی به ارزش منصفانه ارزیابی می‌شود در حالی که بدهی‌ها به بهای تمام شده تاریخی ارزیابی می‌شوند و اختلاف میان این دو روش ارزشیابی منجر به ایجاد عدم تطابق خواهد شد. یکی دیگر از ضعف‌های ابگم شماره ۴ این است که قراردادهای بیمه به تفکیک طبقه‌بندی نمی‌شوند در حالی که بسیاری از انواع قراردادهای بیمه نباید از مدل‌های حسابداری یکسانی استفاده نمایند. بدلیل وجود مشکلات فوق، هیئت استاندارد حسابداری بین‌المللی شروع به پروژه‌ای در راستای همگون و یکپارچه سازی رویه‌های حسابداری بیمه نمود تا مربوط بودن و شفافیت گزارشات مالی شرکت‌های بیمه که با وجود ابگم شماره ۴ خدشه‌دار شده بودند را بهبود ببخشد و این هدف با ارائه ابگم شماره ۱۷ محقق شد.

ابگم شماره ۱۷

هیئت استاندارد حسابداری بین‌المللی بیان نموده است که استاندارد جدید بر پایه دو ستون بزرگ منجر به ارائه اطلاعات مربوط تر و با قابلیت مقایسه بیشتر خواهد شد. اولین ستون درخصوص بکارگیری برآوردهای جاری و اطلاعات بروز شده در خصوص جریان‌ات نقد حاصل از قراردادهای بیمه است و دومین ستون درخصوص فراهم‌سازی اطلاعات بیشتر درمورد منابع سود و زیان درخصوص مشتریان شرکت و همچنین ارائه اطلاعات بیشتر درخصوص ماهیت ریسک حاصل از قراردادهای بیمه می‌باشد. در راستای دستیابی به این اهداف بود که هیئت اجرایی نمودن ابگم شماره ۱۷ را در دستور کار قرار داد.

در می ۲۰۰۷ هیئت استانداردگذاری بین‌المللی یک مقاله تبادل نظر^۳ منتشر نمود و دیدگاه‌های اولیه خود درخصوص اجزای اصلی مدل حسابداری برای حقوق و تعهدات بیمه‌گران (مانند دارایی و بدهی) ناشی از قرارداد بیمه را بیان نمود. در واکنش به این موضوع، هیئت ۱۶۲ نامه اظهارنظر^۴ دریافت نمود. اغلب پاسخ دهندگان بیان نمودند که یک استاندارد جدید برای قراردادهای بیمه نیاز است و اغلب با نظر هیئت درخصوص ضرورت وجود سه جزء اندازه‌گیری^۵ شامل برآورد جریان‌ات نقد، اثر ارزش زمانی پول و تعدیل ریسک موافق بودند و این موضوع بیانگر اهمیت و ضرورت استاندارد حسابداری جدید گزارشگری مالی در شرکت‌های بیمه است. در نهایت هیئت در هجدهم می سال ۲۰۱۷ ابگم شماره ۱۷ را منتشر نمود و شرکت‌های بیمه از اول ژانویه سال ۲۰۲۳ ملزم به اجرای آن هستند. شرکت‌ها می‌توانند قبل از این تاریخ نیز استاندارد مذکور را بکار بگیرند لیکن تنها به این شرط که ابگم شماره ۹ تحت عنوان ابزارهای مالی و ابگم شماره ۱۵ تحت عنوان درآمد ناشی از قراردادهای مشتری نیز توسط آن‌ها اجرایی گردد.

ابگم شماره ۱۷ جایگزین ابگم شماره ۴ خواهد شد. با معرفی این استاندارد چالش جدیدی برای شرکت‌های بیمه ایجاد گردید و این چالش ناشی از فهم و تفسیر و محاسبات حاصل از استاندارد حسابداری جدید است. ابگم شماره ۱۷ الزامات اصول گرا دارد چرا که هدف آن بهبود قابلیت مقایسه اندازه‌گیری و ارائه و افشای قراردادهای بیمه در میان واحدهای گزارش دهنده است. استاندارد جدید بر ذینفعان زیادی از جمله تهیه‌کنندگان صورتهای مالی و مراجع نظارتی، سرمایه‌گذاران، تحلیلگران و حسابرسان اثرگذار است. باید توجه نمود که مدل اندازه‌گیری و الگوی شناسایی سود محصولاتی که هم اکنون تحت عنوان «زندگی» یا «بلندمدت» طبقه‌بندی می‌شوند در مقایسه با محصولات کوتاه مدت، طبق استاندارد جدید بیشتر تغییر خواهد کرد. لذا دامنه محصولات بیمه و پیچیدگی محصولات یک شرکت بیمه در اثرپذیری آن از استاندارد جدید موثر خواهد بود و این موضوع معمولاً تحت تاثیر قانون و مقررات محلی است.

اصلی‌ترین منبع اطلاعاتی و مبانی نظری ابگم ۱۷ مقاله‌های مباحثه^۷ منتشر شده توسط هیئت استاندارد حسابداری بین‌المللی است که بازتاب دیدگاه‌های تمام ذینفعان است. با توجه به اینکه این استاندارد خاص یک بخش یعنی صنعت بیمه است، هیئت دو کار میدانی با همکاری چند شرکت بیمه هم انجام داده است. هدف از انجام این کارهای میدانی شناسایی مشکلات مختلف برای شرکت‌های بیمه بوده که ممکن است در بکارگیری استاندارد جدید با آن مواجه شوند. پس از تجزیه و تحلیل آخرین کارهای میدانی که در سال ۲۰۱۶ انجام شده بود، موضوعات جدیدی شناسایی شد که شامل همراستایی اطلاعات با اطلاعات جاری و بازار، تفکیک نتایج عملیاتی و نتایج سرمایه‌گذاری، موضوعات مربوط به افشاء، تغییر حاشیه خدمات قراردادی، ارائه درآمد و هزینه، ارائه برخی از نتایج سرمایه‌گذاری در سایر اقلام سود جامع بودند که هر کدام چالش‌های خاصی را به همراه دارند.

کمیته رویه عمومی جهانی^۸ (GPPC) که اجتماعی از ۶ بزرگترین شبکه‌های حسابداری بین‌المللی است^۹ و هدفش افزایش کیفیت در حسابرسی و گزارشگری مالی است گزارشی را درخصوص ابگم شماره ۱۷ منتشر نموده است تا به ارکان حاکمیتی شرکت‌های بیمه از جمله هیئت مدیره و یا کمیته حسابرسی کمک نماید تا از مسئولیت‌های خود در برابر اثر بکارگیری استاندارد جدید آگاه شوند. طبق گزارشات منتشر شده توسط این کمیته، مدل اندازه‌گیری در استاندارد جدید به شدت بر تکنیک‌های مدل‌سازی اکچوئری و همچنین کیفیت اطلاعات پایه بستگی دارد و مباحثی از استاندارد که تحت قضاوت و تصمیم‌گیری حاکمیت شرکت و مدیریت قرار دارد باید با حداکثر آگاهی صورت پذیرد. طبق نظر این کمیته، این موضوع نیازمند آن است که طبقه‌بندی و گروه‌بندی قراردادهای بیمه، شناخت و اندازه‌گیری و افشای ابگم شماره ۱۷ به خوبی درک و فهمیده شود. طبق این گزارش، وجود قضاوت‌های کلیدی در

استاندارد جدید عمدتاً در مباحث سطح تجمیع، ترکیب و تفکیک، محدوده قرارداد، مدل اندازه-گیری عمومی و رویکرد تخصیص حق بیمه بوده که به دلیل قضاوتی بودن، بکارگیری استاندارد جدید را با چالش مواجه نموده است.

گروه منبع انتقال^{۱۰} (TRG) گروهی است که پس از انتشار ابگم ۱۷ توسط هیئت استانداردهای بین‌المللی حسابداری ایجاد شد تا موضوعات اجرایی استاندارد را تحت بررسی و تکمیل قرار دهد. هدف از این گروه فراهم آوردن یک اجتماع عمومی برای ذینفعان جهت پیگیری موضوعات برآمده و سوالات ناشی از اجرا و بکارگیری ابگم شماره ۱۷ بود تا هیئت را از جریان‌های مطلع سازد و اقدامات لازم در این خصوص توسط هیئت صورت پذیرد. این گروه علاوه بر نمایندگان هیئت شامل حساب‌برسان و تهیه‌کنندگان صورتهای مالی از کشورهای مختلف نیز می‌باشد که هم دارای تجربه کاری و هم دانش مستقیم در خصوص ابگم شماره ۱۷ هستند. نوشته‌های متعددی از این گروه در خصوص استاندارد جدید و چالش‌های حاصل از آن ارائه شده و در مواردی به ارائه راهکار و یا مثال توضیحی جهت درک و فهم استاندارد اقدام شده است. این گروه طی گزارشی در خصوص بازخوردهای بیرونی در خصوص نگرانی‌های موجود بابت استاندارد جدید، موضوعات مورد بحث و چالش برانگیز استاندارد جدید را تحت این موارد دسته‌بندی نمودند: ارائه گروه قراردادهای بیمه در ترازنامه، حق بیمه‌های دریافتی با بکارگیری رویکرد تخصیص حق بیمه، شیوه برخورد‌های بعدی با قراردادهای بیمه‌ای تحصیل شده در زمان دوره تسویه آن‌ها. گروه مذکور هم‌چنین به چالش‌های بکارگیری استاندارد در مورد شناسایی حق بیمه‌های دریافتی در قالب گروه قراردادهای بیمه، چالش‌های بکارگیری استاندارد در مورد شناسایی بدهی برای خسارات متحمل شده^{۱۱} در قالب گروه قراردادهای بیمه و چالش‌های ناشی از شیوه برخورد‌های بعدی با قراردادهای بیمه‌ای تحصیل شده در زمان دوره تسویه آن‌ها پرداختند و گزارشاتی را در این خصوص منتشر نمودند.

موسسات حسابرسی بزرگ از جمله کی پی ام جی و دیلویت نیز به انتشار گزارشات متعددی در خصوص ابگم شماره ۱۷ پرداختند. چالش‌های کنونی در حسابداری شرکت‌های بیمه مطابق با گزارش تهیه شده توسط کی پی ام جی مواردی از این قبیل می‌باشد که رشته‌های بیمه‌ای مختلف در نرم افزارهای مختلف اجرا می‌شوند که این موضوع نیاز به یکپارچه شدن دارد، داده‌ها و اطلاعات در جاهای مختلفی ذخیره شده‌اند و در اغلب موارد بر مبنای مدل یکپارچه و همگونی نیستند، قواعد انتقال اطلاعات و روش‌های ارزشیابی بسیار بسته و محدود هستند و تفکیک مشخص و قدرتمندی میان اطلاعات حسابداری، اکچوئری و ریسک وجود ندارد.

دیلویت نیز طی پیمایشی در خصوص استانداردهای بین‌المللی جدید بیان نمود که تقریباً ۱۰ درصد از شرکت‌های آمریکایی اظهار نمودند که دانش ناکافی در خصوص پذیرش یا عدم پذیرش استانداردهای بین‌المللی دارند (در صورت اختیاری بودن). در مطالعه دیگری موسسه

دیپلومیت دریافت که فقدان دانش مربوط به استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی چشمگیر است و تقریباً ۷۷ درصد از مدیران اجرایی رده بالا و حساب‌رسان ارشد تجربه آماده سازی صورتهای مالی بر مبنای استانداردهای بین‌المللی را ندارند. حتی شرکت‌هایی که ابگم قبلی بیمه را رعایت می‌نمودند در استاندارد جدید با چالش استعداد و نیروی متخصص مواجه خواهند بود. لذا بیمه‌گرانی که از الان برنامه آموزش و ترویج دانش کارکنان در این زمینه را دارند در آینده بسیار منتفع خواهند شد.

پژوهش‌های خارجی

برخی از مطالعات به بررسی ابگم شماره ۱۷ در صنعت بیمه پرداخته‌اند که با توجه به انتشار استاندارد مذکور در سال ۲۰۱۷، تعداد تحقیقات در این زمینه محدود می‌باشد. لفلوی و راگنون (۲۰۱۳) در مقاله‌ای در خصوص ضرورت بکارگیری استاندارد جدید برای صنعت بیمه اشاره نمودند که هیئت استانداردهای بین‌المللی حسابداری دریافته است که بکارگیری روش‌های موجود برای بخش بیمه مناسب نیست، چون دیدگاه صحیح و دقیقی از وضعیت اقتصادی قراردادهای بیمه منعکس نمی‌نماید. دلیل اصلی این امر آن است که در قراردادهای بیمه مرز مشخصی میان خدمات بیمه و سرمایه‌گذاری وجود ندارد. در واقع نگرانی اصلی که در مورد خدمات قراردادهای بیمه وجود دارد این است که شناسایی درآمد در شرایطی که ارزیابی ریسک در طی دوره قرارداد دستخوش تغییرات زیادی است، کار آسانی نیست.

اویس و همکاران (۲۰۲۱) آمادگی شرکت‌های بیمه اردنی برای بکارگیری ابگم شماره ۱۷ و چالش‌های بکارگیری آن را بررسی نمودند. پرسشنامه مورد استفاده بر اساس مطالعات قبلی طراحی شد. پژوهش مذکور بر دو هدف شامل بررسی آمادگی شرکت‌های بیمه اردنی برای بکارگیری ابگم ۱۷ و چالش‌های پیش‌روی شرکت‌ها در بکارگیری ابگم ۱۷ استوار بود. درخصوص هدف اول نتایج پژوهش نشان داد که شرکت‌های اردنی برای بکارگیری ابگم ۱۷ آمادگی ندارند و توانایی آن‌ها در تعریف و تعیین دامنه بکارگیری ابگم ۱۷ پایین است زیرا این شرکت‌ها بر ایجاد پرتفویی از قراردادهای بیمه مطابق با الزامات ابگم ۱۷ متمرکز نیستند. هم‌چنین این شرکت‌ها سطح پایینی از آمادگی در مطالعه اثر بکارگیری ابگم ۱۷ بر گزارشات مالی خود و در توسعه روش‌های نظارتی داخلی جدید را دارند و سطح متوسطی از آمادگی برای تجدید ساختار فنی، تغییرات در ماهیت کار و تامین منابع مالی و انسانی را دارند. در خصوص هدف دوم نتایج تحقیق نشان داد که بزرگترین چالش پیش‌رو در بکارگیری ابگم ۱۷، چالش اطلاعات در زمان بکارگیری اولیه است و پس از آن چالش سیستم‌ها و گزارشگری مطرح است. در نهایت پژوهش مذکور پیشنهاد می‌نماید که شرکت‌های بیمه اردنی و نهادهای نظارتی مربوطه آگاهی خود برای بکارگیری ابگم ۱۷ را از طریق تهیه یک چارچوب زمانی برنامه‌ریزی شده و دقیق (شامل رویه‌های اجرا و الزامات ابگم ۱۷، اثر بر گزارشات مالی و توسعه روش‌های

نظارت داخلی، تمرکز بر نوسازی فنی، ایجاد تغییرات در ماهیت کار، تامین منابع مالی و انسانی) افزایش دهند.

بوشرا و همکارانش (۲۰۲۰) طی پژوهشی اعلام نمودند که شرکت‌های عراقی در اجرای استاندارد جدید با چالش‌های جدی مواجه هستند و شرکت‌های بیمه باید برنامه‌ریزی دقیقی برای بکارگیری ابگم ۱۷ داشته باشند و نسبت به یکپارچه سازی سیستم اطلاعاتی خود اقدام نمایند. هدف پژوهش مذکور این بود که معیار شناخت، اندازه گیری، ارائه و افشای قراردادهای بیمه را طبق ابگم ۱۷ و چالش‌های مربوط به آن‌ها را شناسایی نماید. نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت‌های اساسی در مفاهیم و معیار شناخت در رویکردهای اندازه‌گیری بدهی‌ها و دارایی‌ها و درآمد قراردادهای بیمه طبق ابگم ۱۷ با استانداردهای کنونی وجود دارد و این موضوع برای شرکت‌های بیمه عراقی چالش‌هایی را در بر خواهد داشت و ضروری است تا شرکت‌ها از این چالش‌ها آگاهی بیابند تا بتوانند به خوبی با ابگم ۱۷ مواجه شوند. این پژوهش پیشنهاد می‌کند که واحدهای مختلف در شرکت‌های بیمه عراقی باید سیستم اطلاعاتی یکپارچه طراحی نمایند تا بتوانند واحدهای حسابداری^{۱۲} لازم برای بکارگیری مبنای مناسب برای شناخت قراردادهای بیمه و سپس اندازه‌گیری تحت ابگم ۱۷ را فراهم سازند.

پژوهش‌های داخلی

در ایران تحقیقات دانشگاهی و پژوهش‌های علمی محدودی در زمینه ابگم شماره ۱۷ صورت گرفته است. موفق و همکاران (۱۳۹۹) اجرای استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی در صنعت بیمه را بررسی و عواملی که می‌تواند بر اجرای موفق ابگم در صنعت بیمه موثر باشد را شناسایی نمودند. نتایج این پژوهش نشان داده است علیرغم تمایل به تغییر نظام حسابداری به ابگم، پیشرفت‌ها و توفیق‌ها قابل توجه و مورد رضایت نیست. مطابق با نتایج تحقیق مذکور، مجموعه عوامل اثرگذار در اجرای موفق ابگم در شرکت‌های بیمه به ترتیب اولویت عبارتند از: آمادگی فنی و الکترونیکی، موضوعات فنی و تکنیکی حسابداری، عوامل زیرساختی، عوامل نهادی (سازمانی)، عوامل انسانی، عوامل مدیریتی، عوامل آموزشی، عوامل اقتصادی، عوامل انگیزشی و عوامل مربوط به استانداردهای خاص صنعت بیمه. وجه تمایز پژوهش حاضر با پژوهش صورت گرفته توسط موفق و همکاران (۱۳۹۹) این است که در پژوهش حاضر به چالش‌های بکارگیری مدل‌های اندازه‌گیری در ابگم ۱۷ پرداخته شده لذا انگیزه پژوهش حاضر و یافته‌های آن متفاوت از مقاله فوق است و در ادامه همان طرح و نقشه پژوهشی است و تکمیل‌کننده آن از بعد دیگری است. بطوریکه در پژوهش مذکور عوامل موثر بر اجرای موفق ابگم در صنعت بیمه در سطح کلان و فارغ از جزئیات متن استاندارد ابگم ۱۷ از طریق ابزار پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته‌اند در حالیکه در پژوهش حاضر در گام نخست متن ابگم ۱۷ بطور دقیق بررسی و آنالیز شده و سپس چالش‌های بکارگیری این استاندارد به تفکیک

موضوعات اندازه‌گیری در ابگم ۱۷ از طریق گروه کانونی با ترکیبی از متخصصین در حوزه‌های متنوع صنعت بیمه مورد بررسی قرار گرفته است.

پژوهشی تحت عنوان طراحی مدلی برای پیاده‌سازی ابگم شماره ۱۷ در سال ۱۴۰۰ توسط اسکافی اصل و همکاران صورت گرفته که هدف از آن شناسایی چالش‌های عمومی و خاص پیش روی صنعت بیمه در اجرای ابگم شماره ۱۷ و ارائه مدل مناسب برای پیاده‌سازی آن بوده است و داده‌ها بر اساس مصاحبه‌هایی که با صاحب نظران در صنعت بیمه در سطوح مختلف انجام شده، جمع آوری شده است. نتایج پژوهش نشان داد که مقوله‌هایی مانند بازار رقابتی/انحصاری، سیاست‌های بیمه مرکزی، کشش قیمتی در صنعت بیمه، تطابق قوانین جاری با نیازهای بازار، پیشگام بودن قوانین، نظارت بر صنعت بیمه، تحریم‌ها، روابط بین‌المللی، مدل‌ها و پیش فرض‌ها و تنظیمات ورودی، سیاست سرمایه‌گذاری در صنعت بیمه، کیفیت، ذخیره سازی و بایگانی داده، امنیت داده‌ها، حاکمیت داده‌ها، تکنولوژی‌های نوین، انعطاف‌پذیری سیستم، کارایی شرکت‌های بیمه، نقش‌ها و مسئولیت‌ها، منابع و بودجه پروژه، قراردادهای برون سپاری، آموزش فنی و کاربردی، آماده سازی ارتباطات سرمایه‌گذاران و ارتباط مالی سهامداران و بازارها، الزامات اطلاعات جدید گزارشگری مالی (ورودی/خروجی) با جزئیات دقیق، تدوین دستورالعمل‌های گزارشگری مالی، طراحی کدینگ عمومی حسابداری و نمودار حساب‌ها، بروز رسانی فرایندها و روش‌های برنامه‌ریزی و مدیریت ریسک، تغییرات در گزارش‌های مدیریت اطلاعات و شاخص‌های کلیدی عملکرد، ارزیابی صحیح و بموقع داده‌ها، استقرار تیم مدیریت برنامه، ارزیابی مستمر در سطح کسب و کارها، شناسایی نقاط ضعف و قوت سیستم فعلی، بازبینی عملکرد مدل اجرایی اکچوئری، بازبینی عملکرد مدل اجرایی مالی و ریسک، همکاری متقابل در سطح داخلی و بین‌المللی، تقویت کیفیت و امنیت داده، بروزآوری تکنولوژی‌های نوین در صنعت بیمه با تاکید بر انعطاف پذیری و ... نقش بااهمیتی در پیاده سازی ابگم شماره ۱۷ در صنعت بیمه دارد. وجه تمایز پژوهش حاضر با پژوهش صورت گرفته توسط اسکافی اصل و همکاران (۱۴۰۰) این است که در پژوهش حاضر در گام نخست پژوهشگر با مطالعه ابگم ۱۷ و گزارش‌های معتبری که توسط هیات استانداردهای حسابداری بین‌المللی، موسسه‌های بزرگ حسابرسی و نیز انجمن‌های اکچوئری منتشر شده است و نیز مراجعه به مستندات کتبی و صوتی نشست‌های رسمی در طول فرآیند تدوین استاندارد، موضوعات اصلی ابگم ۱۷ را استخراج نموده و سپس گروه کانونی با حضور ۱۴ عضو با تخصص‌های متنوع در صنعت بیمه برگزار گردید و موضوعات استخراج شده در مرحله قبل، به صورت عمقی مورد بحث و بررسی قرار گرفته و چالش‌های مرتبط با بکارگیری ابگم ۱۷ به طور مشخص و به تفکیک موضوعات اصلی ابگم ۱۷ ارائه و طبقه‌بندی شده‌اند در حالیکه در پژوهش صورت گرفته توسط اسکافی اصل و همکاران از طریق ابزار مصاحبه، چالش‌های

عمومی و خاص پیش روی صنعت بیمه در اجرای ابگم شماره ۱۷ شناسایی شده پژوهش حاضر چالش‌های جدیدی را معرفی نموده که در پژوهش‌های پیشین شناسایی نشده بودند. همچنین پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه محدود است و جمع آوری شواهد علمی بیشتر در خصوص چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷ در صنعت بیمه در ایران امری ضروری است. در سال ۱۳۹۸ الیاسی و همکاران طی پژوهشی دریافتند که عدم آشنایی کافی حسابداران برای اجرای استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی و فقدان نظام ارزشیابی مناسب در ایران برای پیاده سازی ارزش منصفانه و وجود تناقضات متعدد بین قانون مالیات‌های مستقیم و استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی به عنوان سه مشکل مهم سرمایه‌گذاران پس از اجرای استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی از دیدگاه جامعه مورد مطالعه خواهد بود.

۳- روش شناسی پژوهش

رویکرد پژوهش حاضر، روش تحلیل محتوای کیفی است و برای این هدف از گروه کانونی استفاده شده است. گروه‌های کانونی یکی از روش‌های کلیدی اکتشاف کیفی در علوم اجتماعی به شمار می‌روند (باربور و کیتزینگر، ۱۹۹۹). معمولاً پژوهشگران علوم اجتماعی به طور کلی و همچنین محققان کیفی به طور ویژه، برای جمع آوری همزمان داده‌ها از تعدادی از افراد، به تشکیل گروه‌های کانونی مبادرت می‌ورزند. گروه‌های کانونی برای بسیاری از افراد شرکت کننده در پژوهش کمتر تهدیدکننده تلقی می‌شوند زیرا محیط مناسبی را برای بحث درباره ادراک‌ها، ایده‌ها، عقاید و افکار آنان فراهم می‌آورند (کروگر و کیسی، ۲۰۰۰). تعامل بین اعضای گروه، ویژگی کلیدی و مهم این شیوه تحقیقی است که براساس آن گروه‌های کانونی از مصاحبه گروهی که تعاملی بین مصاحبه‌گر و مصاحبه شونده است، متمایز می‌شوند. در این موقعیت گروهی از افراد با پویایی و انرژی به دیدگاه‌های دیگر واکنش نشان می‌دهند، به طوری که طرح تنها یک پیشنهاد یا موضوع می‌تواند زنجیره ای از پاسخ‌ها و واکنش‌ها را از سوی حاضران ایجاد کند. گروه کانونی، بحثی گروهی است که پیرامون موضوع یا موضوع‌هایی خاص تمرکز می‌یابد و به این ترتیب، واژه «کانونی» به همین نکته اشاره می‌کند. گروه‌های کانونی، اغلب با ارائه مطلبی آغاز می‌شوند که شرکت کنندگان بر آن تمرکز می‌یابند.

گروه کانونی این پژوهش با حضور ۱۴ عضو از متخصصان در حوزه‌های مختلف در صنعت بیمه تشکیل شد. محل برگزاری جلسات در ساختمان بیمه مرکزی و مدت زمان هر جلسه حداکثر ۲ ساعت بود و با توجه به تنوع موضوعات و پیچیدگی آن‌ها در مجموع ۱۵ جلسه برگزار گردید. در جمع آوری مطالب از ابزار ضبط صدا استفاده شد که در نهایت تحلیل نظام‌مند نسخه‌های ضبط شده را در پی داشت. در همه جلسات ابتدا مطالب و موضوع مورد بحث ارائه می‌شد و سپس مشارکت کنندگان اقدام به مباحثه و ارائه نقطه نظرات می‌نمودند. همچنین

موضوعات مدنظر جهت طرح در جلسه به همراه توضیحات مربوطه چند روز قبل از تشکیل جلسه در اختیار مشارکت کنندگان قرار می‌گرفت.

برای تحلیل محتوای جلسات از روش تحلیل‌های متن محور، که از سختگیرانه‌ترین و وقت‌گیرترین شیوه تحلیل داده‌ها هستند استفاده شد. در این شیوه، نسخه‌ای از مطالب ضبط شده شنیداری بصورت صفحات متنی بطور کامل برای هر جلسه گروه کانونی پیاده‌سازی شد. سپس این داده‌های نسخه برداری شده مورد تحلیل قرار گرفت و پژوهشگران با کد بندی داده‌ها، موضوعات را شناسایی نمودند. اولین قدم در فرایند تحلیل، فهرست برداری از داده‌هاست تا آنها را برای تفسیر، قابل بررسی سازد. هدف از فهرست برداری، در کنار هم قرار دادن خلاصه تمامی داده‌هایی است که به موضوع، مطلب یا فرضیه ای خاص مربوط می‌شوند. با مطالعه متن-ها، موضوع‌ها یا مقوله‌های کلیدی شناسایی شد. سپس متن‌ها بازخوانی و واژگان، جمله‌ها و پاراگراف‌های مرتبط با هر مقوله یا موضوع با ثبت کدی مناسب در حاشیه آن‌ها مشخص و برجسته شد. بعد از کدگذاری متن‌ها، با استفاده از شیوه بریدن و چسباندن به کمک رایانه بحث‌های مربوط به هر موضوع یا فرایند گروه‌بندی شد و در کنار هم قرار گرفت. در برخی موارد در طی فرایند نوشتن، بینش‌های جدیدی آشکار می‌شد و بارها لازم بود که پژوهشگران به متن‌های اصلی برگردند تا ایده‌ها را تصحیح و بار دیگر فرمول‌بندی کنند. حتی بعضی اوقات ضرورت می‌یافت که پژوهشگران به مطالب ضبط شده گوش دهند و متن‌های جدیدی را تهیه کنند.

۴- یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در گروه کانونی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در گروه کانونی پژوهش

ویژگی	طبقه	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	4	29%
	مرد	10	71%
تحصیلات	کارشناسی ارشد	8	57%
	دانشجوی دکتری	3	21%
	دکتری	3	21%
	کمتر از ۱۰ سال	0	0%
سابقه کاری	۱۰ تا ۱۵ سال	3	21%
	۱۶ تا ۲۰ سال	3	21%
	۲۱ تا ۲۵ سال	1	7%
	بیشتر از ۲۵ سال	7	50%
سابقه کاری مرتبط با بیمه	کمتر از ۱۰ سال	3	21%
	۱۰ تا ۱۵ سال	2	14%
	۱۶ تا ۲۰ سال	4	29%
	۲۱ تا ۲۵ سال	2	14%
عنوان شغلی (سمت)	بیشتر از ۲۵ سال	3	21%
	مدیر کل	4	29%
	معاون	2	14%

مدیر عامل	2	14%
کارشناس و کارشناس مسئول	5	36%
هیئت علمی دانشگاه	1	7%

بر اساس مطالعه متن ابگم شماره ۱۷ و گزارشات منتشر شده در خصوص این استاندارد و مباحثه مقدماتی در گروه کانونی، موضوعات اصلی در مدل‌های اندازه‌گیری ابگم شماره ۱۷ به طبقات به شرح جدول ۲ دسته‌بندی شدند.

جدول ۲- موضوعات اصلی ابگم ۱۷

ردیف	موضوع	تعداد جلسات برگزار شده
۱	اهداف و دامنه بکارگیری	۲
۲	واحد حساب و سطح تجمیع قراردادها ^{۱۳}	۳
۳	تفکیک اجزای قرارداد بیمه	۱
۴	رویکرد سازه بلوکی ^{۱۴}	۵
۵	رویکرد تخصیص حق بیمه ^{۱۵}	۱
۶	رویکرد حق الزحمه متغیر ^{۱۶}	۳

در جلسات گروه‌های کانونی موضوعات فوق به بحث گذاشته شد و چالش‌ها با تحلیل محتوای مباحث مطرح شده شناسایی گردید که در ادامه به آن خواهیم پرداخت.

اهداف و دامنه بکارگیری

طبق ابگم شماره ۱۷، یک واحد تجاری باید استاندارد مذکور را برای موارد زیر به کار ببرد:

الف) قراردادهای بیمه‌ای شامل قراردادهای اتکایی صادره^{۱۷}

ب) قراردادهای اتکایی واگذاری^{۱۸}

پ) قراردادهای سرمایه‌گذاری با ویژگی مشارکت اختیاری، مشروط بر اینکه واحد تجاری

قرارداد بیمه‌ای را نیز صادر کند.

مطابق با نظر مشارکت کنندگان، تعریف و تعیین قراردادهای بیمه‌ای که تحت استاندارد جدید قرار می‌گیرند امری ضروری می‌باشد. از طرفی با توجه به تمرکز اصلی استاندارد جدید بر اندازه‌گیری بدهی‌ها، بابت جلوگیری از بروز عدم تطابق میان دارایی‌ها و بدهی‌ها، شرکت‌ها همزمان با ابگم شماره ۱۷ باید بر شروع بکارگیری ابگم شماره ۹ جهت اندازه‌گیری دارایی‌ها تمرکز نمایند که این موضوع توسط خود استاندارد جدید نیز یک الزام است. بکارگیری ابگم شماره ۹ از نظر مشارکت کنندگان با چالش‌هایی روبرو بوده و می‌بایست آمادگی‌های لازم درخصوص بکارگیری آن فراهم شود. در ادامه به بخشی از گفته‌های یکی از مشارکت کنندگان اشاره شده است:

«تمرکز اصلی ابگم شماره ۱۷ بر روی اندازه‌گیری بدهی‌ها است و فقط مربوط به بدهی‌ها است بر خلاف آن چیزی که ما تصور می‌کنیم که همه مسائل ما را حل می‌کند. شرکت‌های بیمه ابگم شماره ۱۷ و ابگم شماره ۹ را با هم بکار می‌گیرند چون ابگم شماره ۹ مربوط به دارایی‌ها و ابگم شماره ۱۷ مربوط به بدهی‌ها است.»

به طور خلاصه، مهم‌ترین مسائلی که در حوزه اهداف و دامنه بکارگیری توسط اعضای گروه کانونی مطرح گردید شامل همزمانی بکارگیری ابگم ۱۷ با ابگم ۹ و ۱۵، جامعیت ابگم ۱۷ و شمول قراردادهای بیمه عمر و زندگی در ابگم ۱۷، حل مشکل قابلیت مقایسه و نوسانات زیاد صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه با معرفی ابگم ۱۷، پیچیدگی شناخت و اندازه‌گیری، برجسته نمودن و اهمیت مسئله ریسک در ابگم ۱۷، ارجحیت قانون بر استاندارد و ضرورت توجه مسئول ابلاغ‌کننده به آن و گستردگی دامنه قراردادهای بیمه تحت ابگم ۱۷ بود.

واحد حساب و سطح تجمیع قراردادها

سطح تجمیع یا واحد حساب، یک بعد اساسی در اندازه‌گیری قراردادهای بیمه است چرا که چگونگی گروه بندی تک تک قراردادها برای اهداف اندازه‌گیری و گزارشگری را تعیین می‌نماید. قراردادها باید بر اساس پرتفوی، تاریخ انتشار و سوددهی مورد انتظار به گروه‌های مختلف تخصیص داده شوند. قراردادهایی که انتظار می‌رود در ابتدا زیانبار باشند، در یک گروه قرار می‌گیرند و زیان مورد انتظار فوری شناسایی می‌گردد درحالی‌که سود مورد انتظار در دیگر گروه‌های قراردادها در طی زمان شناسایی خواهد شد.

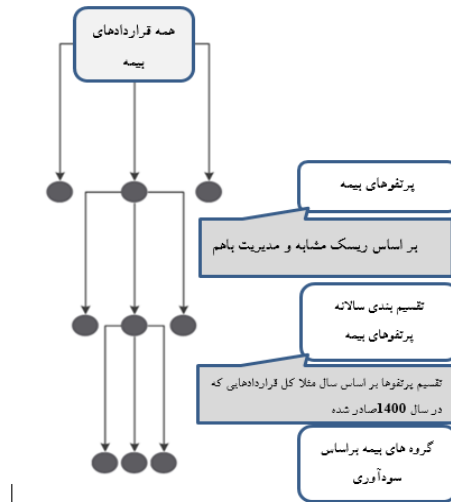
ایجاد و تعیین سطح تجمیع مستلزم انجام قضاوت مهمی است. دو اصطلاح کلیدی وجود دارد: «پرتفوی» و «گروه» قراردادها. پرتفوی شامل قراردادهای بیمه‌ای است که ریسک مشابه دارند و با همدیگر مدیریت می‌شوند. تعریف صریحی از «ریسک‌های مشابه» در ابگم شماره ۱۷ ارائه نشده است هرچند که انتظار می‌رود قراردادهای موجود در یک رشته بیمه‌ای عموماً ریسک‌های مشابهی داشته باشند. هم‌چنین رهنمود مشخصی در ابگم شماره ۱۷ درمورد تعریف «مدیریت باهم» وجود ندارد. هرچند که مواردی از جمله قیمت‌گذاری، صدور^{۱۹}، گزارشگری، توسعه محصول، مدیریت خسارات، مدیریت پرتفوی، مدیریت ریسک و غیره می‌توانند برای این موضوع در نظر گرفته شوند. اینکه هر شرکت چگونه قراردادهای خود را مدیریت می‌کند و چگونه ریسک‌های مشابه را در پرتفوی‌بندی تعریف می‌نماید و کاربرد مفهوم ریسک می‌تواند در شرکت‌های مختلف تفاوت‌هایی ایجاد نماید.

پس از پرتفوی بندی باید پرتفوی‌ها را به گروه‌های کوچکتری شامل الف) قراردادهای زیان بار^{۲۰}، ب) قراردادهای سودآور یعنی قراردادهایی که به احتمال زیاد زیان‌آور نخواهند بود و ج) سایر قراردادهای سودآور تقسیم نمود. گروه‌بندی پس از شناسایی اولیه نباید تغییر کند. در راستای اهداف حسابداری، شرکت باید پس از آن، گروه‌های قراردادها را در گروه‌های سالانه قرار دهد.

یکی از تفاوت‌های اصلی ابگم شماره ۱۷ با ابگم ۴ در شناسایی قراردادهای زیان بار است، به گونه‌ای که طبق استاندارد جدید هر زمان که گروه قراردادی زیانبار شناسایی گردد، زیان مربوطه باید فوراً در صورت سود و زیان مورد شناسایی قرار گیرد. در تشخیص و تعیین

قراردادهای زیانبار طبق استاندارد، هر زمان خالص جریان های نقدی حاصل از یک گروه قرارداد خروجی باشد قرارداد فوری باید به عنوان قرارداد زیانبار شناسایی شود که این موضوع بسیار تحت تاثیر قضاوت بیمه گر می باشد.

شکل ۱ بیانگر سطح تجمیع قراردادها مطابق با الزامات ابگم ۱۷ می باشد:



شکل ۱ گروه بندی در ابگم ۱۷

با مطالعه متن های پیاده سازی شده، مقوله های کلیدی شناسایی شده در خصوص سطح تجمیع و گروه بندی قراردادها مشخص شد و سپس متن ها بازخوانی و واژگان، جمله ها و پاراگراف های مرتبط با هر مقوله یا موضوع با ثبت کدی مناسب در حاشیه آنها مشخص و برجسته شد. بعد از کدگذاری متن ها، بحث های مربوط به هر موضوع یا فرایند گروه بندی شد و به شرح جدول ۳ در کنار هم قرار گرفت:

جدول ۳- چالش های سطح تجمیع و گروه بندی قراردادها

ردیف	مقوله (چالش)	سنجه (گروه ها)
۱	قانون و مقررات	اثرگذاری مستقیم سطح تجمیع بر شناسایی حاشیه خدمات قراردادی و نحوه گزارش سودآوری کسب و کار شرکت و بنابراین اثرگذاری بر وضعیت مالیاتی شرکت
۲	قضاوت	قضاوتی بودن تعیین حاشیه خدمات قراردادی عدم وجود تعریف صریحی از "ریسک های مشابه" در ابگم شماره ۱۷ عدم وجود رهنمود مشخصی در ابگم شماره ۱۷ در مورد تعریف "مدیریت باهم" قضاوت بیمه گر در تشخیص و تعیین قراردادهای زیانبار گروه بندی قراردادها با حداکثر دقت
۳	هزینه عملیاتی	حداقل سازی هزینه های عملیاتی در گروه بندی قراردادها پرهیز از پیچیدگی و جزئیات بیش از حد در گروه بندی
۴	گزارشگری داخلی	تکیه بر گزارش های تهیه شده توسط گزارشگری داخلی واحد تجاری جهت تعیین زیان بار بودن قرارداد
۵	سیستم اطلاعاتی	پشتیبانی نظام گزارشگری داخلی و نظام مدیریتی از گروه بندی قراردادها ضرورت استفاده از منابع داخلی (اطلاعات تاریخی) و منابع بیرونی (مثلا اطلاعات از

ردیف	مقاله (چالش)	سنجه (گویه‌ها)
		وزارت بهداشت بابت بیمه درمان جهت تعیین زیان‌ده یا سودده بودن قرارداد فقدان سوابق در صورت انعقاد قرارداد با بیمه‌گذار جدید احتمال از دست رفتن اطلاعات در گروه‌بندی قراردادها لزوم در دسترس بودن اطلاعات برای گروه‌بندی قراردادها و گزارش‌های داخلی شرکت
۶	اکچوثری	ضرورت همگن سازی اطلاعات موجود در شرکت‌ها امکان بروزرسانی اطلاعات در زمان تغییرات احتمالی در وقایع و شرایط محیطی ضرورت برقراری سیستم اکچوثری همگن جهت گروه‌بندی صحیح
۷	دستکاری مدیریت	احتمال بروز دستکاری در صورت اختیار دادن به شرکتها در گروه‌بندی قراردادها
۸	اهداف چندگانه در گزارشگری	امکان تطابق با سایر مقاصد گزارشگری (مانند توانگری)
۹	مقایسه‌پذیری	تفاوت شرکت‌ها در گروه‌بندی قراردادها تفاوت در کاربرد مفهوم ریسک در شرکت‌های مختلف

در ادامه به بخشی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان اشاره شده است:

«متدلوژی را بیمه مرکزی تعیین کند و تصمیم‌گیری‌ش رو به عهده شرکت‌ها بگذارد و به چارچوبی بایستی باشد. کم کردن هزینه‌های عملیاتی هم توصیه‌ای باشد که بیمه مرکزی به شرکتها بکند.» «ما سیستم‌های نرم‌افزاری که داریم برای ابگم شماره ۱۷ و تعیین گروه بندی‌ها در بارکشی اطلاعات مشکلات عمده‌ای داریم.» «نمیتوان یک الگوی مستقیم برای همه شرکت‌ها بنویسیم به خاطر اینکه ممکن است شرکتی بخواهد روی اینها کنترل داشته باشد.»

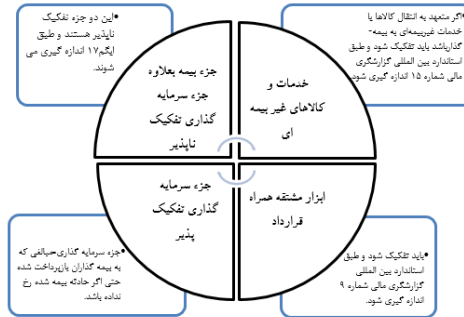
به طور خلاصه، مهم‌ترین مسائلی که در حوزه گروه‌بندی و سطح تجمیع قراردادها توسط اعضای گروه قانونی مطرح شد شامل اهمیت تدوین روش‌شناسی در این خصوص، در نظر گرفتن هزینه عملیاتی، تفاوت شرکت‌ها در مدیریت قراردادها، ملاک و معیار ریسک مشابه و مدیریت باهم، زیرساخت‌ها و نرم‌افزارهای اطلاعاتی، آموزش و توجه به منحنی یادگیری، نظام گزارشگری داخلی و نظام مدیریتی و ضرورت تطبیق تقسیم بندی فعلی قراردادها با ابگم ۱۷ بود.

تفکیک اجزای قرارداد بیمه

برخی قراردادهای بیمه شامل اجزایی مازاد بر پوشش بیمه هستند که در این شرایط با توجه به آن جزء تفکیک شده می‌بایست از استاندارد حسابداری دیگری استفاده نمود. این اجزای تفکیک پذیر به یکی از این سه دسته تقسیم می‌شوند: ابزار مشتقه، اجزای سرمایه‌گذاری، و تعهدات بابت ارائه خدمات و محصولات غیر بیمه‌ای. اگر هرکدام از این اجزا تفکیک‌پذیر باشند باید جداگانه تحت استاندارد مربوطه شناسایی شوند. تعیین تفکیک‌پذیر بودن یا نبودن بر اساس ویژگی‌های کیفی قرارداد و ارزیابی کمی اثر ذخایر مشخص مستلزم بکارگیری قضاوت است و این قضاوت می‌تواند اثر بااهمیتی بر ارائه و سودآوری گروه قراردادها داشته باشد.

در نهایت، آن اجزای سرمایه‌گذاری که تفکیک‌پذیر نیستند باید شناسایی شوند زیرا ابگم شماره ۱۷ شامل رهنمود خاصی درمورد حسابداری و ارائه آن‌ها است. ابگم شماره ۱۷ جزء سرمایه‌گذاری را اینگونه تعریف کرده است: «مبالغی که یک قرارداد بیمه شرکت را ملزم نموده

به بیمه‌گذار پرداخت نمایند حتی اگر رویداد بیمه‌ای رخ ندهد باشد.» دریافتها و پرداخت‌های اجزای سرمایه‌گذاری تفکیک‌ناپذیر در درآمد یا هزینه خدمات بیمه‌ای منعکس نمی‌شوند. شکل ۲ تفکیک اجزای قرارداد بیمه تحت ابگم ۱۷ را نشان می‌دهد:



شکل ۲ تفکیک اجزای قرارداد در ابگم ۱۷

با مطالعه متن‌های پیاده‌سازی شده، مقوله‌های کلیدی شناسایی شده درخصوص تفکیک اجزای قرارداد بیمه مشخص شد و سپس متن‌ها بازخوانی و واژگان، جمله‌ها و پاراگراف‌های مرتبط با هر مقوله یا موضوع با ثبت کدی مناسب در حاشیه آن‌ها مشخص و برجسته شد. بعد از کدگذاری متن‌ها، بحث‌های مربوط به هر موضوع گروه‌بندی شد و به شرح جدول ۴ در کنار هم قرار گرفت:

جدول ۴. چالش‌های تفکیک اجزای قرارداد بیمه

ردیف	مقوله (چالش)	سنجه (گویه‌ها)
۱	فقدان رهنمود حرفه‌ای	تعیین شرایط تفکیک‌پذیری و تشخیص تفکیک‌پذیر بودن یا نبودن جز سرمایه‌گذاری از جز بیمه‌ای در قراردادها
۲	آموزش	الزام در بکارگیری ابگم شماره ۹ برای جزء سرمایه‌گذاری و مشتقات الزام در بکارگیری ابگم شماره ۱۵ برای خدمات و کالایی که در قرارداد بیمه مستقل از جزء بیمه‌ای به بیمه‌گذار ارائه شده
۳	قانون و مقررات	عواقب مالیاتی ناشی از تفکیک اجزای قرارداد نیاز به مقررات گذاری در تفکیک قراردادها
۴	سیستم اطلاعاتی	نیاز به مقررات برای نحوه سرمایه‌گذاری بخش تفکیک شده امکان تفکیک گزارش بیمه‌های عمر و زندگی و غیر زندگی در سیستم اطلاعاتی شرکت‌ها
۵	قضایوت	قضایوتی بودن تعیین قابل تفکیک بودن یا نبودن قراردادها

در ادامه به بخشی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان اشاره شده است:

«مثلا شما تنزیل میکنید بعدا باید هزینه مالی شناسایی کنید و بعد در قانون مالیات‌ها اون بهره رو میگیرید قابل قبول. یعنی شما این موضوع ذخیره رو که همه رو داری میبری اونجا و هزینه قابل قبول هست وقتی تفکیک بشه دیگه مشخص میشه که شما چکاره هستید» «ما در ایران اصلا اجازه نداریم و قانون ایران اجازه نمیده که ما جز سرمایه‌گذاری رو به صورت تفکیکی بفروشیم. ما بالاخره باید یک جزء بیمه‌ای داشته باشیم که بتوانیم بچسبانیم بهش و بفروشیم.»

به طور خلاصه مهم‌ترین مسائلی که در حوزه تفکیک اجزای قرارداد توسط اعضای گروه کانونی مطرح گردید شامل تبعات مالیاتی تفکیک، قوانین کشور در خصوص اجزای قرارداد بیمه، الزام بیمه مرکزی به افشای جداگانه حساب‌های بیمه عمر و زندگی در صورت‌های مالی طبق آئین نامه ۶۸ بود.

رویکرد سازه بلوکی

رویکرد سازه بلوکی یا همان مدل اندازه‌گیری عمومی^{۲۱}، مدل اندازه‌گیری پیش فرض برای همه قراردادهای بیمه تحت ابگم شماره ۱۷ است و بکارگیری آن اجباری است مگر اینکه قرارداد بیمه‌ای الزامات بکارگیری رویکرد حق الزحمه متغیر را برآورده سازد و یا شرکت تحت شرایطی انتخاب نماید که رویکرد تخصیص حق بیمه را به کار گیرد.

اثر بکارگیری مدل اندازه‌گیری عمومی بیشتر در سودهای حاصل از محصولات بلندمدت که در حال حاضر در همان ابتدا شناسایی می‌شوند، از نظر مقامات نظارتی مورد سوال قرار خواهد گرفت. ابگم شماره ۱۷ الزام می‌نماید که این سودها به تعویق بیفتند و در طی دوره پوشش مورد شناسایی قرار گیرند که این موضوع تغییر با اهمیتی در الگوهای سود برای این محصولات را در پی خواهد داشت.

مدل اندازه‌گیری عمومی الزام می‌نماید که بدهی‌های بیمه با استفاده از یک برآورد جاری (یعنی وزن‌دهی شده بر اساس احتمالات^{۲۲}) از جریان نقد آتی تعیین گردند. این جریان‌های نقدی بابت انعکاس ارزش زمانی پول و سایر ریسک‌های مالی (مانند ریسک نقدینگی و نرخ ارز) تعدیل می‌شوند. یک تعدیل ریسک صریح هم بابت ریسک‌های غیرمالی صورت می‌پذیرد. و در نهایت سود تحقق نیافته قراردادهای بیمه‌ای (CSM) بیانگر سود کسب نشده حاصل از گروه قراردادها خواهد بود. طبق اظهارنظر مشارکت کنندگان درخصوص رویکرد سازه بلوکی، مهم‌ترین چالشی که با آن روبرو هستیم، شناسایی و تعیین قراردادهای بیمه‌ای است که تحت این رویکرد باید اندازه‌گیری شوند.

شکل ۳ بیانگر مدل سازه بلوکی به عنوان مدل اصلی اندازه‌گیری تحت ابگم ۱۷ می‌باشد:



شکل ۳. مدل سازه بلوکی در ابگم ۱۷

با توجه به اینکه مدل اندازه‌گیری عمومی محوری‌ترین بحث اندازه‌گیری در ابگم شماره ۱۷ می‌باشد در ادامه به چالش‌های این مدل اندازه‌گیری از نظر مشارکت کنندگان به تفکیک بخش‌های تعیین شده به شرح جدول ۵ خواهیم پرداخت.

جدول ۵. موضوعات کلیدی و مورد بحث در رویکرد سازه بلوکی

ردیف	موضوعات کلیدی و مورد بحث در رویکرد سازه بلوکی
۱	جریان‌های نقدی آتی بیمه‌گری ^{۲۳}
۲	نرخ تنزیل ^{۲۴}
۳	تعدیل ریسک ^{۲۵}
۴	سود تحقق نیافته قراردادهای بیمه‌ای ^{۲۶} (CSM)
۵	محدوده قرارداد ^{۲۷}
۶	واحد پوشش ^{۲۸}

جریان‌ات نقد آتی بیمه‌گری

ابگم شماره ۱۷ رهنمودی را درخصوص اینکه کدام نوع از جریان‌های نقدی موجود در محدوده قرارداد در اندازه‌گیری لحاظ خواهند شد را فراهم نموده است. هرچند که ارزیابی و تعیین جریان‌ات نقد در اندازه‌گیری قرارداد به مناسب‌ترین شکل ممکن، نیازمند قضاوت است. برای مثال این قضاوت‌ها شامل این موارد است: بهای تحصیل^{۲۹} شامل چه چیزهایی است و آیا بهای تحصیل به طور مستقیم قابل انتساب به پرتفوی است و یا اینکه چه هزینه‌های سرباری مستقیماً قابل انتساب به جریان‌ات نقد تکمیلی قراردادهای بیمه هستند.

ابگم شماره ۱۷ همچنین رهنمودی را درخصوص اصول محاسباتی برآوردهای جریان‌ات نقد آتی فراهم نموده است. اکثر بیمه‌گران درحال حاضر برآوردهای جریان‌ات نقد آتی را برای اهداف ارزیابی بدهی بیمه از طریق پیش بینی جریان‌ات نقد و تنزیل آن جریان‌ات نقد (هرچند که در برخی از مناطق و کشورها خسارات اموال^{۳۰} و تنزیل نمی‌شود) انجام می‌دهند. مدل‌های حسابداری موجود درخصوص اینکه این جریان‌ات نقد بابت اطلاعات جاری بروزرسانی شوند بسیار متفاوت از ابگم شماره ۱۷ هستند.

برآورد جریان‌ات نقد آتی طبق ابگم شماره ۱۷ باید در هر دوره گزارشگری بروزرسانی گردد و باید تمامی اطلاعات معقول و قابل دفاع در دسترس بیمه‌گر را دربرگیرد بدون اینکه تلاش و هزینه مازادی به شرکت تحمیل گردد. شرکت بیمه ملزم است تا ارزش مورد انتظار را از طریق وزن دهی بر مبنای احتمالات، برآورد نماید. وزن دهی بر مبنای احتمالات از طریق در نظر داشتن دامنه‌ای از سناریوها که منعکس کننده دامنه کامل خروجی‌های احتمالی هستند، صورت می‌پذیرد. بیمه‌گر تا مادامی که هدف استاندارد برآورده می‌شود (مثلاً هیچ گونه سوگیری در برآورد وجود نداشته باشد) الزامی به شناسایی تمامی سناریوهای احتمالی ندارد.

جریان‌ات نقد باید در سطح تجميع ملزم شده تحت ابگم شماره ۱۷ یعنی همان سطح گروه، تعيين گردند. برای بیشتر شرکت‌های بیمه، اطلاعات جریان نقدي در سطح گروه بندي، قبلا رديابی و تهيه نمی‌شده است.

با مطالعه متن‌های پياده سازی شده، مقوله‌های کلیدی شناسایی شده در خصوص جریان‌ات نقد آتی بیمه‌گری مشخص شد و سپس متن‌ها بازخوانی و واژگان، جمله‌ها و پاراگراف‌های مرتبط با هر مقوله یا موضوع با ثبت کدی مناسب در حاشیه آن‌ها مشخص و برجسته شد. بعد از کدگذاری متن‌ها، بحث‌های مربوط به هر موضوع گروه بندي شد و به شرح جدول ۶ در کنار هم قرار گرفت:

جدول ۶- چالش‌های برآورد جریان‌ات نقد آتی بیمه‌گری

ردیف	مقوله (چالش)	سنجه (گويه‌ها)
۱	فقدان رهنمود حرفه‌ای	تعريف و تعيين مبنای جریان نقد مورد انتظار آینده و چگونگی تنظيم آن تعيين شرایط اضافه شدن و يا حذف و قطع شناخت قراردادها در گروه تعيين جریان‌های نقد مستثنی شده تعيين هزینه‌های تحصيل قابل انتساب
۲	سیستم اطلاعاتی	تعريف و تعيين دقیق و مشخص محدوده قرارداد ضرورت بروزرسانی برآورد جریان‌های نقد انجام قرارداد در هر دوره گزارشگری (باید تمامی اطلاعات معقول و قابل دفاع در دسترس بیمه‌گر را دربرگیرد)
۳	قضاوت	قضاوتی بودن تخصيص احتمالات وزنی به جریان‌های نقد بر اساس برآوردهای فعلی قضاوتی بودن تعيين جریان‌های نقد در اندازه‌گیری قرارداد به مناسب‌ترین شکل ممکن
۴	دستکاری مدیریت	قضاوتی بودن تعيين محدوده قرارداد احتمال سوگیری در برآورد جریان نقد انجام قرارداد

در ادامه به بخشی از گفته‌های مشارکت کنندگان اشاره شده است:

«پول‌هایی که در سال آتی می‌گیریم مربوط به سال آتی است و ربطی به جریان اکنون پیدا نمی‌کند. پایان هر دوره مالی باید دید که چقدر تعهدات برایمان متصور است. با توجه به اینکه پرونده‌های مربوط به خسارت ثالث خصوصاً آن‌هایی که جانی است معمولاً تا به قطعیت نرسد و قاضی رای ندهد، خسارت‌های بعدی که اتفاق می‌افتد رقم آن بیش از چیزی است که ما برآورد می‌کنیم اگر آن را درست برآورد نکنیم، آن تطبیق درآمد و هزینه رخ نمی‌دهد.»

به طور خلاصه اعضای گروه کانونی به موضوعات مرتبط با جریان‌های نقد انجام قرارداد شامل جریان‌ات نقد خروجی مانند پرونده‌های مربوط به خسارت شخص ثالث، جریان نقد مورد انتظار آینده و احتمالات وزن‌دهی، محدوده قرارداد، نقد شوندگی قرارداد بیمه و تکمیل جریان‌ات نقد پرداختند.

نرخ تنزیل

نرخ‌های تنزیل باید ارزش زمانی پول و ریسک‌های مالی را منعکس نماید. این نرخ‌ها باید همراستا و سازگار با قیمت‌های قابل مشاهده بازار در خصوص ابزاری با ویژگی‌های مشابه (مانند زمانبندی، نرخ ارز و نقدینگی) باشند. نرخ‌های تنزیل نباید بابت عواملی که بر قیمت‌های

بازار اثر می‌گذارند اما بر جریانانات نقد قرارداد بیمه اثر نمی‌گذارند تعدیل شوند. اگر جریانانات نقد شامل اثر تورم باشد، نرخ تنزیل باید یک نرخ اسمی باشد و بابت تورم تعدیل نشده باشد.

ابگم شماره ۱۷ دو روش محاسباتی برای نرخ تنزیل ارائه نموده است: بالا به پایین یا پایین به بالا. هرکدام از این روش‌ها می‌توانند بکار گرفته شوند و الزامی بابت انطباق نرخ‌های حاصل از این دو روش متفاوت وجود ندارد. در بکارگیری روش پایین به بالا، شرکت بیمه در ابتدا باید منحنی بازده بدون ریسک را تعیین نماید و سپس بابت نقدینگی تعدیلاتی را انجام دهد. تعدیل نقدینگی این واقعیت را منعکس می‌نماید که بیمه‌گذاران اغلب یا نمی‌توانند قرارداد را خاتمه دهند یا تنها مشروط بر تحمل یکسری جرایم می‌توانند قرارداد را خاتمه دهند درحالی‌که منحنی بدون ریسک معمولاً بازده را در ابزار بدهی با نقدینگی بالا یا منحنی‌های معاوضه^{۳۱} منعکس می‌نماید. تعیین نرخ بدون ریسک و تعدیل نقدینگی نیازمند انجام قضاوت با اهمیتی است.

در بکارگیری روش بالا به پایین، لازم است که شرکت بیمه یک پرتفوی مربوط شناسایی کند و سپس منحنی بازده را با تاکید بر پرتفوی منبع تعدیل نماید تا عواملی را که منعکس کننده ویژگی‌ها و خصوصیات جریانانات نقد قراردادهای بیمه نیستند را کنار بزند و حذف نماید. مهم‌ترین تعدیل، حذف پاداش بابت ریسک اعتباری از بازده روی پرتفوی منبع است (تفاوت‌ها در نقدینگی نیازی به تعدیل کردن ندارند). برآورد این تعدیل، و شناسایی یک پرتفوی مربوط به عنوان پرتفوی منبع هردو نیازمند انجام قضاوتی با اهمیت هستند.

نرخ بهره قفل شده^{۳۲}، نرخ تنزیلی است که در شناخت اولیه گروهی از قراردادها ایجاد شده و برای رشد و افزایش^{۳۳} هزینه بهره روی CSM تحت رویکرد مدل اندازه‌گیری عمومی بکار می‌رود. برای برآورد نرخ تنزیل در شناسایی اولیه، یک نرخ تنزیل میانگین وزن دهی شده در طی دوره‌ای که قراردادها در یک گروه منتشر شده‌اند نیز می‌تواند بکار رود.

برای ارائه هزینه بهره در حساب سود و زیان در جریانانات نقد آتی، یک انتخاب روش حسابداری وجود دارد. شرکت‌های بیمه می‌توانند کل هزینه تنزیلی (شامل اثرات تغییرات در نرخ‌های 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 نرخ‌های 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. این انتخاب روش در سطح پرتفوی قراردادهای بیمه انجام می‌شود.

شکل ۴ بیانگر رویکردهای تعیین نرخ تنزیل تحت ابگم ۱۷ می‌باشد:



شکل ۴. رویکردهای تعیین نرخ تنزیل در ابگم ۱۷

با مطالعه متن‌های پیاده سازی شده، مقوله‌های کلیدی شناسایی شده درخصوص نرخ تنزیل مشخص شد و سپس متن‌ها بازخوانی و واژگان، جمله‌ها و پاراگراف‌های مرتبط با هر مقوله یا موضوع با ثبت کدی مناسب در حاشیه آن‌ها مشخص و برجسته شد. بعد از کدگذاری متن‌ها، بحث‌های مربوط به هر موضوع گروه‌بندی شد و به شرح جدول ۷ در کنار هم قرار گرفت:

جدول ۷. چالش‌های نرخ تنزیل

ردیف	مقوله (چالش)	سنجه (گویه‌ها)
۱	ققدان رهنمود حرفه‌ای	تعیین نرخ بهره بدون ریسک شناسایی و تعیین پرتفوی مرجع تعیین نرخ تنزیل مناسب. (ابگم شماره ۱۷ دو روش محاسباتی برای نرخ تنزیل ارائه نموده است: بالا به پایین یا پایین به بالا. هرکدام از این روش‌ها میتوانند بکار گرفته شوند و الزامی بابت انطباق نرخ‌های حاصل از این دو روش متفاوت وجود ندارد.) تعیین صرف ریسک تقدشوندگی
۲	قوانین و مقررات	تعیین چگونگی تعدیل نرخ تنزیل در زمان ورود قرارداد جدید به گروه عواقب مالیاتی ناشی از تنزیل
۳	قضاوت	قضاوتی بودن تعیین نرخ بهره بدون ریسک و تعدیل تقدشوندگی قضاوتی بودن تعدیل بابت ریسک اعتباری و شناسایی یک پرتفوی مرجع قضاوتی بودن تعیین صرف ریسک نقد شوندگی
۴	مقایسه پذیری	متفاوت بودن پرتفوی دارایی شرکت‌های بیمه
۵	دستکاری مدیریت	انتخاب شرکتها در شناسایی هزینه بهره در صورت سود و زیان یا صورت سود و زیان جامع نرخ بازدهی دارایی‌ها تحت تاثیر مدیریت سود است.
۶	شرایط اقتصادی	نوسان زیاد در نرخ بهره بدون ریسک در ایران مبهم بودن آینده اقتصاد و بازارهای مالی
۷	اکچوئری	تاثیر تورم بر تعهدات در برخی رشته‌ها (مانند دیه در شخص نالت) بحث تنزیل و انتخاب تنزیل تعیین منحنی بازده

در ادامه به بخشی از گفته‌های مشارکت کنندگان اشاره شده است:

«با توجه به نرخ تورم بالا در ایران تنزیل معوقه اگر بخواهد اتفاق بیفتد شرکت‌ها بنا به دلایل مختلف خیلی علاقه مند خواهند شد که این سود واهی را شناسایی کنند.» «بحث تنزیل و انتخاب تنزیل این‌ها موضوعاتی است که در اکچوئری مطرح است.»

بطور خلاصه در بحث نرخ تنزیل موضوعات نیاز به اطلاعاتی از جمله نرخ بهره بدون ریسک، پرتفوی مرجع، جزئیات روش محاسباتی دو رویکرد اندازه‌گیری نرخ تنزیل و صرف ریسک نقد شوندگی، شناسایی هزینه مالی ناشی از تنزیل، محل شناسایی هزینه بهره ناشی از

تنزیل، پیچیدگی شرایط اقتصادی و محیطی ایران و دانش اکچوئری توسط اعضای گروه کانونی مطرح شدند.

تعدیل ریسک

تعدیل ریسک بابت ریسک غیرمالی به عنوان پاداشی تعریف شده که بیمه‌گر بابت تحمل عدم قطعیت در مورد مبلغ و زمانبندی جریان نقد آتی طلب می‌نماید. تعدیل ریسک به صورت جداگانه از جریان نقد آتی اندازه‌گیری و ارائه می‌شود و افشائات صریح و مشخصی در خصوص جزء تعدیل ریسک و تغییرات مانده آن صورت می‌پذیرد.

در ابگم شماره ۱۷ روش مشخصی برای چگونگی محاسبات تعدیل ریسک وجود ندارد، هرچند که شرکت‌ها ملزم شده‌اند هر روشی که بکار می‌رود می‌بایست تعریف ارائه شده در استاندارد را داشته باشد. تعدیل ریسک می‌تواند در سطح شرکت (سطحی بالاتر از سطح تجمیع) محاسبه شود و بر مبنایی منطقی و سیستماتیک به گروه‌ها تخصیص یابد. اگر تنوع بخشی زمانی که بیمه‌گر پاداش مورد نیاز بابت تحمل ریسک‌های غیرمالی را برآورد نموده به حساب گرفته شده باشد، تعدیل ریسک باید مزیت تنوع بخشی^{۳۴} را در نظر بگیرد (اگر محصولات صادر شده ریسک‌های خلاف جهتی داشته باشند، ریسک کمتر خواهد بود). تعدیل ریسک جداگانه‌ای بابت قراردادهای بیمه مستقیم منتشر شده و قراردادهای اتکایی نگهداری شده محاسبه می‌گردد. اگر تعدیل ریسک با استفاده از روشی به غیر از روش سطح اطمینان محاسبه شود، باید یک سطح اطمینان معادل برای تعدیل ریسک تعیین شده باشد و در صورتهای مالی افشا گردد.

یک تعدیل ریسک برای بدهی بابت پوشش منقضی نشده و یک تعدیل ریسک برای بدهی بابت خسارات متحمل شده وجود دارد. این تعدیل ریسک‌ها در هر دوره گزارشگری مجدداً اندازه‌گیری می‌شوند. آزادسازی ریسک برای پوشش جاری یا گذشته در درآمد بیمه شناسایی می‌شود درحالی‌که اندازه‌گیری مجدد مرتبط با پوشش آینده در CSM شناسایی می‌شود که متعاقباً به آن خواهیم پرداخت. بیمه‌گران 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.

با مطالعه متن‌های پیاده سازی شده، مقوله‌های کلیدی شناسایی شده درخصوص تعدیل ریسک مشخص شد و سپس متن‌ها بازخوانی و واژگان، جمله‌ها و پاراگراف‌های مرتبط با هر مقوله یا موضوع با ثبت کدی مناسب در حاشیه آن‌ها مشخص و برجسته شد. بعد از کدگذاری متن‌ها، بحث‌های مربوط به هر موضوع گروه‌بندی شد و به شرح جدول ۸ در کنار هم قرار گرفت:

جدول ۸- چالش‌های تعدیل ریسک

ردیف	مقرله (چالش)	سنجه (گویه‌ها)
۱	فقدان رهنمود حرفه‌ای	تجویز نرخ هزینه سرمایه تعریف چک لیستی از ریسک‌ها و تقسیم‌بندی آن‌ها بر اساس مالی (تنزیل) و غیرمالی (تعدیل ریسک) تعیین چگونگی تعدیل بابت هرگونه عدم قطعیت در زمان و مبلغ جریان‌های نقد ناشی از ریسک غیرمالی ارائه تعریف دقیق از مواردی که طبق استاندارد در تعیین تعدیل ریسک لحاظ می‌شوند. تعیین سطح اطمینان مورد استفاده برای تعیین تعدیل ریسک
۲	قضایات	قضایاتی بودن تعدیل ریسک به دلیل عدم تجویز روش مشخص برای تعدیل ریسک در استاندارد احتمال دستکاری مدیریت در تعیین تعدیل ریسک به تناسب شرایط هر شرکت
۳	دستکاری مدیریت	بیمه‌گران 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.
۴	مقایسه پذیری	مقایسه‌پذیری شرکتها با توجه به تعدیل ریسک متفاوت
۵	اکچوئری	تعامل مناسب میان اکچوئری و واحد مدیریت ریسک در تعریف و تعیین دقیق ریسک‌ها
۶	سیستم اطلاعاتی	وجود بانک اطلاعاتی جامع و یکپارچگی سیستم در تعیین صحیح تعدیل ریسک

در ادامه به بخشی از گفته‌های مشارکت کنندگان اشاره شده است:

«کار ما گذشته نگری است و آمار و اطلاعات خود را بر اساس آمار و اطلاعات گذشته به روز می‌کنیم. اما در تعدیل ریسک اطلاعاتی به اطلاعات جدید اضافه می‌شود که ریسک را تغییر می‌دهد و آن مهم است که اندازه‌گیری شود.»

«تعدیل ریسک یک جایی باید در ذخایر باشد. اما ما این را جدا می‌کنیم. و جنبه‌ی درآمدی به تعدیل ریسک می‌دهیم.»

بطور خلاصه مواردی شامل رابطه‌ی تعدیل ریسک و ذخایر در آئین نامه ۵۸، ملاک انتخاب روش تعدیل ریسک، رابطه تعدیل ریسک و نرخ وقوع خسارت، رابطه تعدیل ریسک و مفهوم حاشیه ریسک، رابطه تست کفایت ذخایر و تعدیل ریسک، انواع ریسک‌ها از جمله ریسک عملیاتی، ریسک خطای انسانی، ریسک بیمه‌ای، ریسک ریزش و ...، مراجعه به استانداردهای بین‌المللی جهت دسته‌بندی انواع ریسک، تعدیل ریسک در بیمه‌های عمر و زندگی، سطح اطمینان، نقش اکچوئری در تعیین تعدیل ریسک و رابطه مدیران ریسک و اکچوئرها توسط اعضای گروه کانونی مطرح و بحث شد.

سود تحقق نیافته (حاشیه خدمات) قراردادهای بیمه‌ای

سود تحقق نیافته قراردادهای بیمه‌ای بیانگر سود کسب نشده برای گروه قراردادها می‌باشد. سود تحقق نیافته قراردادهای بیمه‌ای نمی‌تواند برای قراردادهای بیمه صادر شده منفی باشد. در نتیجه، هر قراردادی که در زمان صدور انتظار رود که غیرسود ده است در همان شناسایی اولیه باید زیان گزارش کرد. سود تحقق نیافته قراردادهای بیمه‌ای بابت تغییرات در جریان نقد آتی و تعدیل ریسک مربوط به خدمات آتی تعدیل می‌شود. هرچند، سایر تغییرات در جریان نقد، مانند آنهایی که مربوط به خدمات گذشته یا جاری هستند به حساب سود و زیان می‌روند. اگر

سود تحقق نیافته قراردادهای بیمه‌ای برای گروهی از قراردادهای به اتمام رسیده باشد، گروه از آنجا به بعد زیان آور خواهد شد. هر تغییر بعدی در جریانات نقد تکمیلی که مانده سود تحقق نیافته قراردادهای بیمه‌ای را به کمتر از صفر برساند باید در صورت سود و زیان به عنوان زیان شناسایی گردد. مبلغ زیر صفر به عنوان جزء زیان ردیابی خواهد شد و در رویداد مشخصی که تغییرات آتی در مفروضات را در پی خواهد داشت گروه را مجدداً سودآور می‌سازد، اول باید جزء زیان به صفر برسد و سپس سود تحقق نیافته قراردادهای بیمه‌ای مجدداً برقرار خواهد شد. سود تحقق نیافته قراردادهای بیمه‌ای بر مبنای واحدهای پوشش آزاد شده و به درآمد بیمه می‌رود و این موضوع میزان و مقدار مزایا و دوره پوشش مورد انتظار قراردادهای داخل گروه را منعکس می‌نماید^{۳۵}. درخصوص بسیاری از محصولات (برای مثال محصولات بیمه عمر با پوشش‌های چندگانه)، تعیین مقدار و میزان مزایا نیازمند قضاوت خواهد بود. واحدهای پوشش در هر دوره گزارشگری بازنگری و بروزرسانی خواهند شد.

معرفی مفهوم سود تحقق نیافته قراردادهای بیمه‌ای یکی از ابعاد کلیدی ابگم شماره ۱۷ است که با رویه‌های حسابداری سابق متفاوت است و با چالش‌های کاربردی بسیاری روبروست. برای اغلب بیمه‌گران، راه اندازی سیستم جدید و مدل‌های محاسباتی جدید الزامی است. از آنجایی که سود تحقق نیافته قراردادهای بیمه‌ای حاصل محاسبات سایر بلوک‌های مدل اندازه-گیری (جریان‌های نقدی آتی بیمه‌گری، تعدیل ریسک و نرخ تنزیل) است، چالش‌های ارائه شده در سایر بلوک‌ها از جمله چالش‌های مرتبط با جریانات نقد آتی بیمه‌گری، نرخ تنزیل و تعدیل ریسک، چالش‌های محاسبه سود تحقق نیافته قراردادهای بیمه‌ای نیز تلقی می‌گردند.

محدوده قرارداد

محدوده قرارداد در قیاس با سایر مسائل به این دلیل مهم است که تعیین می‌نماید کدام جریان‌های نقدی در اندازه‌گیری گروه قراردادهای بیمه باید لحاظ شوند. جریان‌های نقدی که از حقوق و تعهدات خارج از محدوده قرارداد نشأت می‌گیرند در اندازه‌گیری گروه قراردادها نباید در نظر گرفته شوند. در نظر گرفتن ماهیت و ذات اقتصادی اختیارات و متعلقات همراه قرارداد لازم است تا بتوان تشخیص داد که آیا این متعلقات و اختیارات به عنوان بخشی از قرارداد اصلی اندازه‌گیری می‌شوند و یا قراردادهای جداگانه‌ای در زمان شناخت اولیه قلمداد می‌گردند.

جریان‌های نقدی زمانی در محدوده یک قرارداد بیمه قرار دارند که ناشی از حقوق و تعهدات با اهمیتی باشند که در طی دوره گزارشگری وجود دارد و شرکت بیمه می‌تواند بیمه-گذار را وادار به پرداخت حق بیمه نماید و یا شرکت بیمه تعهد با اهمیتی درخصوص فراهم کردن خدمات برای بیمه‌گذار داشته باشد. در زمان ارزیابی محدوده قرارداد، شرکت بیمه باید حقوق و تعهدات خود ناشی از قرارداد را مدنظر قرار دهد. مفاد قراردادی شامل تمام مفادی

است که صراحتاً در متن قرارداد نوشته شده و همچنین مفادی که توسط قانون یا مقامات نظارتی به شرکت تحمیل می‌شود.

اگر یک شرکت بیمه توان عملی ارزیابی مجدد ریسک تحمیلی از جانب بیمه‌گذار را داشته باشد و حق این را داشته باشد که بدون هیچ محدودیتی به طور کامل ریسک‌ها را قیمت گذاری مجدد نماید یا بتواند به قرارداد خاتمه دهد، در این صورت جریان‌های نقد مربوط به حق بیمه و خسارات متحمل شده پس از قیمت گذاری مجدد یا تاریخ پایان دادن به قرارداد، خارج از محدوده قرارداد خواهد بود مگر اینکه حقوقی وجود داشته باشد که بیمه‌گذار را وادار به ادامه پرداخت حق بیمه نماید. علاوه بر این، محدوده قرارداد در جاییکه بیمه‌گر توانایی عملی بابت قیمت گذاری مجدد ریسک‌های پرتفوی شامل قراردادها را داشته باشد و قیمت گذاری حق بیمه‌ها تا آن تاریخ، ریسک‌های مربوط به پس از تاریخ ارزیابی مجدد را منعکس ننماید، پایان خواهد یافت.

تعیین محدوده قرارداد، بر مبنای خصوصیات گفته شده و انواع سناریوهای مهم تجاری، نیازمند قضاوت است و می‌تواند اثر با اهمیتی بر اندازه‌گیری و سودآوری داشته باشد.

با مطالعه متن‌های پیاده سازی شده، مقوله‌های کلیدی شناسایی شده درخصوص محدوده قرارداد مشخص شد و سپس متن‌ها بازخوانی و واژگان، جمله‌ها و پاراگراف‌های مرتبط با هر مقوله یا موضوع با ثبت کدی مناسب در حاشیه آن‌ها مشخص و برجسته شد. بعد از کدگذاری متن‌ها، بحث‌های مربوط به هر موضوع گروه‌بندی شد و به شرح جدول ۹ در کنار هم قرار گرفت:

جدول ۹- چالش‌های تعیین محدوده قرارداد

مقوله	زیر مقوله
تعیین محدوده قراردادها	تعیین قرارگیری جریانهای نقدی در محدوده قرارداد به این معنی که ارتباط مستقیم با اجرا و تحقق قرارداد داشته باشد و همچنین شامل جریان های نقدی که شرکت بیمه نسبت به آن اختیار دارد و محدودیتی برای شرکت بیمه ایجاد نمی نماید.
	تعیین اینکه آیا بیمه گذار متعهد به پرداخت حق بیمه مربوطه است؟
	تعیین اینکه آیا توانایی عملی برای قیمت گذاری مجدد پرتفو قراردادها برای انعکاس ریسکها هست؟
	تعیین اینکه آیا حق بیمه، ریسکهای فراتر از دوره پوشش را منعکس می کند؟

واحد پوشش

ابگم شماره ۱۷ مفهوم واحدهای پوشش را برای تعیین چگونگی تخصیص سود مورد انتظار بیمه‌گر به دوره‌های گزارشگری مختلف بابت ارائه خدمات قرارداد بیمه معرفی نموده است. واحدهای تحت پوشش به عنوان نماینده‌ای برای مقدار مزایای ارائه شده هستند تا مقدار CSM را در سود یا زیان برای خدمات قرارداد بیمه ارائه شده در یک دوره تعیین کنند. واحدهای تحت پوشش برای دستیابی به تخصیص مناسب CSM گروهی که شامل قراردادهای با اندازه‌ها و مدت زمان متفاوت و قراردادهایی که سطوح مختلف پوشش را در طول دوره‌ها ارائه می‌کند، معرفی شدند. واحدهای تحت پوشش به واحد تجاری اجازه می‌دهد تخصیص

مناسب CSM را برای هر دوره گزارشگری شناسایی کند که منعکس کننده انواع مختلف مزایای ارائه شده در آن دوره است. رهنمود مشخص اندکی در مورد چگونگی تعیین واحدهای تحت پوشش در ابگم شماره ۱۷ وجود دارد و بیمه‌گر باید قضاوت را در تعیین تخصیص واحدهای تحت پوشش اعمال کند.

با مطالعه متن‌های پیاده سازی شده، مقوله‌های کلیدی شناسایی شده درخصوص واحد پوشش مشخص شد و سپس متن‌ها بازخوانی و واژگان، جمله‌ها و پاراگراف‌های مرتبط با هر مقوله یا موضوع با ثبت کدی مناسب در حاشیه آن‌ها مشخص و برجسته شد. بعد از کدگذاری متن‌ها، بحث‌های مربوط به هر موضوع گروه‌بندی شد و به شرح جدول ۱۰ در کنار هم قرار گرفت:

جدول ۱۰- چالش‌های تعیین واحد پوشش

ردیف	مقوله (چالش)	سنجه (گویه‌ها)
۱	فقدان رهنمود حرفه‌ای	تعیین چگونگی تعیین واحدهای تحت پوشش طبق ابگم شماره ۱۷ قضاوتی بودن تعیین تخصیص واحدهای تحت پوشش قضاوتی بودن روشی که به بهترین نحو پوشش و مزایای بیمه‌ای ارائه شده را منعکس نماید.
۲	قضاوت	قضاوتی بودن تعیین نماینده (معیار) منطقی برای مزایای ارائه شده تحت گروه قراردادی. قضاوتی بودن تعیین وزن‌دهی مناسب خدمات بیمه‌ای گروه قراردادها. قضاوتی بودن تعیین احتمالات مختلف وقوع انواع مختلف رویداد بیمه شده
۳	سیستم اطلاعاتی	ضرورت راه‌اندازی سیستم جدید و مدل‌های محاسباتی جدید جهت تعیین واحد پوشش
۴	دستکاری مدیریت	پروزرسانی مستمر اطلاعات دستکاری مدیریت در تعیین واحد پوشش‌ها

با توجه به ابعاد پیچیده مبحث واحد پوشش، بسیاری از اعضای گروه کانونی نسبت به نحوه برآورد و محاسبه آن اظهار نگرانی کردند و گروه کانونی به این نتیجه رسید که با توجه به چالش‌های اساسی در این مبحث، بررسی و کار بیشتر بر روی این مبحث و ارائه رهنمود لازم توسط بیمه مرکزی امری ضروری است.

رویکرد حق الزحمه متغیر

رویکرد حق الزحمه متغیر برای به حساب گرفتن قراردادهایی طراحی شده است که ویژگی‌های مشارکت مستقیم دارند یعنی قراردادهایی که عمدتاً خدمات سرمایه‌گذاری محور ارائه می‌نماید و شرکت بازدهی مشخصی را بر مبنای ارقام زیربنایی به بیمه‌گذار تعهد می‌نماید. قراردادهای مشارکتی (جایی که یک بیمه‌گر در عملکرد ارقام زیربنایی با بیمه‌گذار سهیم می‌شود) که همه شرایط ذیل را داشته باشند باید در اندازه‌گیری از رویکرد حق الزحمه متغیر استفاده کنند:

- ۱- مفاد قرارداد بیان دارد که بیمه‌گذار در سهم از یک سبد مشخص و معین از ارقام زیربنایی شریک است.
- ۲- شرکت انتظار دارد که به بیمه‌گذار سهم بااهمیتی از ارزش منصفانه بازده‌ها روی ارقام زیربنایی را پرداخت نماید.

۳- شرکت انتظار دارد که بخش بااهمیتی از هرگونه مبالغی که باید به بیمه‌گذار پرداخت گردد متناسب با تغییر در ارزش منصفانه ارقام زیربنایی تغییر نماید.

تفسیر «اهمیت» در معیار دوم و سوم مستلزم انجام قضاوت است. این موضوع می‌تواند منجر به تنوع و گوناگونی در طبقه‌بندی قراردادهای مشارکتی در میان شرکت‌ها و کشورهای مختلف گردد.

در زمان بکارگیری رویکرد حق الزحمه متغیر، سود تحقق نیافته‌ی قراردادهای بیمه‌ای (CSM) بابت تغییرات در سهم شرکت از ارزش منصفانه ارقام زیربنایی و جریان‌ات نقد تکمیلی بابت اثرات تغییرات در ریسک‌های مالی که ناشی از ارقام زیربنایی نیستند تعدیل می‌شود. سود تحقق نیافته‌ی قراردادهای بیمه‌ای با استفاده از نرخ تنزیل جاری تعدیل می‌شود و نه نرخ تنزیل قفل شده که در مدل عمومی وجود دارد. سود تحقق نیافته‌ی قراردادهای بیمه‌ای بر مبنای مفهوم واحدهای پوشش در طی دوره پوشش مورد انتظار آزاد شده و به درآمد بیمه می‌رود (مشابه با رویکرد مدل عمومی).

با مطالعه متن‌های پیاده‌سازی شده، مقوله‌های کلیدی شناسایی شده درخصوص رویکرد حق الزحمه متغیر مشخص شد و سپس متن‌ها بازخوانی و واژگان، جمله‌ها و پاراگراف‌های مرتبط با هر مقوله یا موضوع با ثبت کدی مناسب در حاشیه آن‌ها مشخص و برجسته شد. بعد از کدگذاری متن‌ها، بحث‌های مربوط به هر موضوع گروه‌بندی شد و به شرح جدول ۱۱ در کنار هم قرار گرفت:

جدول ۱۱- چالش‌های رویکرد حق الزحمه متغیر

ردیف	مقوله (چالش)	سنجه (گویه‌ها)
۱	فقدان رهنمود حرفه‌ای	تعریف قراردادهای با ویژگی مشارکت مستقیم.
۲	قضاوت	قضاوتی بودن تعیین "اهمیت" زمانیکه استاندارد بیان می‌دارد رابطه بااهمیتی بین بازده دارایی‌ها و پرداختی‌ها باید وجود داشته باشد.
۳	سیستم اطلاعاتی	قضاوتی بودن تفسیر "اهمیت" در معیار دوم و سوم رویکرد حق الزحمه متغیر ضرورت یکپارچه‌سازی سیستم‌های اطلاعاتی جهت جمع‌آوری و بروزرسانی مستمر اطلاعات متناسب با تغییر در ارزش منصفانه
۴	دستکاری مدیریت	نگهداشت مناسب اطلاعات جهت تعیین میزان دقیق سهم بیمه‌گذار و شرکت بیمه در مشارکت شناسایی درآمد سرمایه‌گذاری در صورت سود و زیان و یا سود جامع با توجه به نوع سرمایه‌گذاری
۵	مقایسه پذیری	احتمال تنوع و گوناگونی در طبقه‌بندی قراردادهای مشارکتی در میان شرکتهای مختلف با توجه به قضاوتی بودن تفسیر اهمیت
۶	اکچوثری	نقش اکچوثرها در برآورد ارزش منصفانه و تعیین تناسب ذخایر با تغییر ارزش‌ها
۷	قوانین و مقررات	عواقب مالیاتی ناشی از شناسایی سود افزایش در ارزش منصفانه ارقام پایه و شناسایی هزینه بهره

در ادامه به بخشی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان اشاره شده است:

«این گروه حق الزحمه متغیر همین یونیت لینک‌های ما است که شرکت می‌فروشد که به آن بیمه عمر متصل به سرمایه می‌گویند در آیین نامه ۶۸ دیده شده است و در مجورزهای ما هم به آن پرداخته شده است.»

«بنظر من رویکرد حق الزحمه متغیر بایستی در خصوص یک سری قراردادهای بیمه‌ی عمر و بیمه‌هایی که جزء سرمایه‌گذاری آن برجسته است استفاده شود.»

بطور خلاصه اعضای گروه کانونی به بحث درخصوص اینکه مدل اندازه‌گیری حق الزحمه متغیر بر کدامیک از قراردادهای بیمه‌ای از جمله یونیت لینک‌ها و بیمه‌های عمر و زندگی تحت آیین نامه ۶۸ حاکم است بحث نمودند.

رویکرد تخصیص حق بیمه

رویکرد تخصیص حق بیمه یک مدل اندازه‌گیری اختیاری تحت ابگم شماره ۱۷ است و ساده‌سازی شده مدل اندازه‌گیری عمومی برای محاسبات بدهی بابت پوشش منقضی نشده می‌باشد. رویکرد تخصیص حق بیمه، اندازه‌گیری بدهی برای پوشش باقیمانده را از طریق حذف نیاز به محاسبه CSM و تعدیل ریسک در دوره قبل از وقوع خسارت سهولت می‌بخشد. بدهی برای پوشش باقیمانده در شناسایی اولیه به عنوان حق بیمه‌های دریافت شده منهای جریان‌ات نقد تحصیل در شروع گروه قراردادهای محاسبه می‌شود. در رویکرد تخصیص حق بیمه دو موضوع اگر رخ دهد شرکت این اختیار را دارد که از این رویکرد استفاده کند:

۱- اگر شرکت به طور معقولی انتظار داشته باشد که رویکرد تخصیص حق بیمه اندازه‌گیری بدهی بابت پوشش باقیمانده برای گروه قراردادهای را به گونه‌ای محاسبه می‌نماید که تفاوت بااهمیتی با مبلغ این بدهی در نتیجه‌ی بکارگیری رویکرد مدل عمومی ندارد. اهمیت در ابگم شماره ۱۷ تعریف نشده است و بنابراین بکارگیری آن مستلزم انجام قضاوت است. در صورتیکه انتظار رود نوسانات بااهمیتی در جریان‌ات نقد در دوره قبل از ادعاهای رخ دهد، دیگر شرط واجد شرایط بودن برای بکارگیری رویکرد تخصیص حق بیمه برقرار نخواهد بود.

۲- در صورتیکه در شروع گروه قراردادهای، دوره پوشش هر قرارداد در گروه (شامل پوشش ناشی از تمام حق بیمه‌های موجود در محدوده قرارداد^{۳۶}) یکسال یا کمتر باشد.

تحت رویکرد تخصیص حق بیمه، شرکت ممکن است انتخاب کند که جریان‌ات نقد تحصیل گروه قراردادهای هزینه شود به جای اینکه آن‌ها را در اندازه‌گیری بدهی بابت پوشش باقیمانده لحاظ نماید (ولی فقط برای گروه‌هایی 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 نماید در صورتیکه در شناسایی اولیه انتظار داشته باشد که زمان میان فراهم آوردن هر بخش از پوشش و حق بیمه مربوطه در تاریخ سررسید یکسال یا کمتر است. علاوه بر این، شرکت‌ها در صورتیکه انتظار برود جریان‌ات نقد آتی در بدهی بابت خسارات تحمل شده^{۳۷} در یکسال یا کمتر از یکسال از تاریخ تحمل خسارت پرداخت یا دریافت شوند ملزم نیستند که آن جریان‌ات نقد را بابت ارزش زمانی پول و اثر ریسک مالی تعدیل نمایند.

شکل ۵ بیانگر شرایط لازم بابت بکارگیری رویکرد تخصیص حق بیمه طبق ابگم ۱۷ می‌باشد:

آیا تمام قراردادهای داخلی پورتفولیو دارای دوره پوشش ۱۲ ماهه یا کمتر هستند؟	بله	<ul style="list-style-type: none"> نمونه کارها گروه به طور همگام برای PAA اصلاح می‌شود. نیازی به نشان دادن واحد شرایط بودن نیست. حسابرسیان ممکن است شواهدی را در طول است که نشان دهد پرتفوی گروه معیارها را برآورده می‌کند. بند ۵۳ (ب)
خیر		
آیا هر یک از این موارد به طور منطقی انتظار داشت که نداشته باشد؟ GMM یا PAA تحت	بله	<ul style="list-style-type: none"> این نمونه کارها احتمالاً واحد شرایط PAA است. با این حال حسابرسیان احتمالاً نیاز به توضیح دارند. نیاز به تعریف معانی «انتظارات معقول» و «تفاوت با اهمیت» برای واحد گزارشگر. ممکن است نیاز به مدل‌سازی/تجزیه و تحلیل برای نشان دادن بی‌اهمیت بودن اختلاف ناشی از نتایج باشد. بند ۵۳ (ت)
خیر		
آیا پرتفوها گروه بندی سالانه و سایر موارد برای برای گزارشگری شرکت با اهمیت GMM/IFRS 17 است؟	بله	<ul style="list-style-type: none"> این ملاقات خارج از محدوده IFRS 17 است. ملاحظات حسابداری / گسترده تر - به پیاده سازی (IASB 2) - اهمیت تفاوت) مراجعه کنید. نیاز به نظارت با اهمیت در طی زمان در پورتفولیوهای فرهاد داشت که واحد شرایط نیستند (بر اساسی مراحل بالا).
خیر		
برای پرتفوی در دسترس باشد. PAA اینکه روش محتال نیست.		

شکل ۵- شرایط لازم بابت بکارگیری رویکرد تخصیص حق بیمه طبق ابگم ۱۷

با مطالعه متن‌های پیاده سازی شده، مقوله‌های کلیدی شناسایی شده درخصوص رویکرد تخصیص حق بیمه مشخص شد و سپس متن‌ها بازخوانی و واژگان، جمله‌ها و پاراگراف‌های مرتبط با هر مقوله یا موضوع با ثبت کدی مناسب در حاشیه آن‌ها مشخص و برجسته شد. بعد از کدگذاری متن‌ها، بحث‌های مربوط به هر موضوع گروه بندی شد و به شرح جدول ۱۲ در کنار هم قرار گرفت:

جدول ۱۲- چالش‌های رویکرد تخصیص حق بیمه

ردیف	مقوله (چالش)	سنجحه (گوییها)
۱	فقدان رهنمود حرفه‌ای	تعریف مشخص از قراردادهای کوتاه مدت و تعیین قراردادهایی که می‌بایست تحت این رویکرد اندازه‌گیری شوند.
۲	قضایات	قضایاتی بودن تعریف "اهمیت" با توجه به شرط عدم تفاوت با اهمیت نتایج حاصل از این رویکرد با رویکرد سازه بلوکی و شرط عدم نوسان با اهمیت در جریان‌های نقد تا پایان دوره قرارداد
۳	سیستم اطلاعاتی	ضرورت جمع‌آوری و بروزرسانی اطلاعات جهت احراز مستمر شرایط این رویکرد
۴	دستکاری مدیریت	احتمال دستکاری مدیریت در 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.

انتخاب شرکت در چگونگی برخورد با بهای تحصیل

در ادامه به بخشی از گفته‌های یکی از مشارکت کنندگان اشاره شده است:

«بنظر من ما در محصولات بیمه ای که ارائه می کنیم خیلی متغیر نداریم و حتی آن حق بیمه ای را که در سال‌های بعدی تغییر می کند به یک حق بیمه ی پایه تغییر می کند پس برای عمده بازار ما بیمه نامه های کوتاه مدت از روش PAA که ساده تر است استفاده می شود. روش BBA برای بیمه نامه های زندگی و البته چه رشته هایی را به حق الزحمه متغیر ارتباط بدهیم باید تصمیم گیری شود.»

بطور خلاصه در این بخش اعضای گروه کانونی به بحث در خصوص این موضوع پرداختند که کدامیک از قراردادهای بیمه‌ای تحت رویکرد تخصیص حق بیمه خواهد بود و درخصوص بیمه‌نامه‌های کوتاه مدت و دوره پرداخت خسارت نیز بحث‌هایی مطرح شد.

۵- نتیجه‌گیری و پیشنهادها

بر اساس مطالعه متن ابگم شماره ۱۷ و گزارشات منتشر شده در خصوص این استاندارد و مباحثه در گروه کانونی، موضوعات اصلی در خصوص موضوعات اندازه‌گیری در ابگم شماره ۱۷ به شش طبقه شامل اهداف و دامنه بکارگیری، واحد و سطح تجمیع قراردادها، تفکیک اجزای قرارداد بیمه، رویکرد سازه بلوکی، رویکرد تخصیص حق بیمه و رویکرد حق الزحمه متغیر دسته‌بندی شدند. جلسات گروه‌های کانونی بر همین اساس تشکیل و موضوعات به بحث گذاشته شد و چالش‌های بکارگیری ابگم شماره ۱۷ به شکل طبقه‌بندی شده تهیه شدند. شکل شماره ۶ بیانگر موضوعات اصلی در ابگم ۱۷ می‌باشد که در پژوهش حاضر جهت شناسایی چالش‌ها مورد بررسی قرار گرفتند.



شکل شماره ۶ موضوعات اصلی ابگم ۱۷

بر اساس یافته‌های حاصل از تحلیل محتوای گفتارهای مشارکت‌کنندگان در گروه کانونی، چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷ شامل فقدان رهنمود از جانب نهادهای نظارتی، آموزش، قانون و مقررات، قضاوت، هزینه عملیاتی، گزارشگری داخلی، سیستم اطلاعاتی، اکچوئری، دستکاری مدیریت، اهداف چندگانه در گزارشگری، مقایسه‌پذیری و شرایط اقتصادی ایران است که در شکل ۷ ارائه شدند.



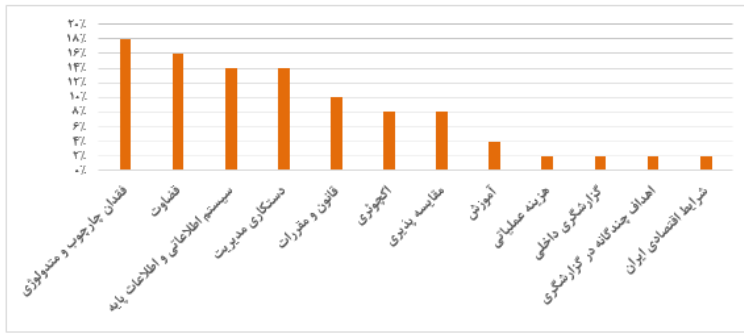
شکل شماره ۷ چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷

هم‌چنین چالش‌های بکارگیری بر حسب موضوعات اصلی ابگم ۱۷ به شرح جدول ۱۳ طبقه‌بندی و تلخیص شدند که نشان می‌دهد موضوع واحد حساب و سطح تجمیع قراردادها، نرخ تنزیل، تعدیل ریسک و رویکرد حق‌الزحمه متغیر در میان سایر موضوعات ابگم ۱۷ با چالش‌های بیشتری مواجه هستند.

با توجه به تعداد دفعات تکرار هر یک از چالش‌های استخراج شده در خصوص موضوعات مختلف ابگم ۱۷، چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷ به ترتیب از بیشترین چالش تا کمترین چالش رتبه‌بندی شدند و همانطور که نمودار ۱ نشان می‌دهد، فقدان رهنمود و قضاوتی بودن ابگم ۱۷ از عمده‌ترین چالش‌های بکارگیری استاندارد جدید هستند و بعد از آن، سیستم اطلاعاتی و دستکاری مدیریت در رتبه بعدی قرار دارند.

جدول ۱۳ چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷ بر حسب موضوعات

موضوعات	چالش	ابگم ۱۷	اهداف و دانش بکارگیری	زبان حساب و سطح تجمیع و اهداف	تجزیه اجزای قرارداد بیمه	رویکرد سازه بلوکی			
						جریان‌های نقدی انجم و ااداد	برخ تنزیل	تعدیل ریسک	واحد ریسک
فقدان رهنمود حرفه‌ای		۲	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱
آموزش		۱	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰
قانون و مقررات		۱	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰
قضاوت		۰	۲	۰	۱	۳	۱	۵	۲
هزینه عملیاتی		۰	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰
گزارشگری داخلی		۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سیستم اطلاعاتی		۰	۵	۰	۱	۰	۱	۱	۲
اکچوئری		۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
دستکاری مدیریت		۰	۱	۰	۰	۱	۲	۲	۲
اهداف چندگانه در گزارشگری		۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مقایسه پذیری		۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۲
شرایط اقتصادی ایران		۰	۰	۰	۰	۳	۰	۰	۰



نمودار ۱ چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷ به ترتیب فراوانی در ادامه به تفسیر چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷ به تفکیک موضوعات طبقه‌بندی شده در ابگم ۱۷ می‌پردازیم.

در خصوص موضوع اهداف و دامنه بکارگیری ابگم ۱۷، مطابق با نظر مشارکت‌کنندگان تعریف و تعیین قراردادهای بیمه‌ای که تحت استاندارد جدید قرار می‌گیرند امری ضروری است. از طرفی با توجه به تمرکز اصلی استاندارد جدید بر اندازه‌گیری بدهی‌ها، شرکت‌ها همزمان با ابگم شماره ۱۷ باید بر شروع بکارگیری ابگم شماره ۹ جهت اندازه‌گیری دارایی‌ها تمرکز نمایند تا از بروز عدم تطابق میان دارایی‌ها و بدهی‌ها جلوگیری شود. و البته این موضوع توسط خود استاندارد جدید نیز یک الزام است. بکارگیری ابگم شماره ۹ از نظر اعضای گروه کانونی با چالش‌هایی روبرو بوده و می‌بایست آمادگی‌های لازم درخصوص بکارگیری آن فراهم شود. بطور کلی از نظر اعضای گروه کانونی در حوزه اهداف و دامنه بکارگیری، چالش‌های فقدان رهنمود، آموزش و قانون و مقررات وجود دارد.

طبق اظهارنظر اعضای گروه کانونی درخصوص سطح جمعیت و گروه‌بندی قراردادها، شرکت‌های بیمه با چالش‌هایی شامل قانون و مقررات، قضاوت، هزینه عملیاتی، گزارشگری داخلی، سیستم اطلاعاتی، اکچوئری، دستکاری مدیریت، اهداف چندگانه گزارشگری و قابلیت مقایسه مواجه خواهند بود. یافته‌ها نشان داد که موضوع سطح جمعیت قراردادها یکی از چالشی‌ترین موضوعات بکارگیری ابگم ۱۷ در ایران است که دستورالعمل مصوب شورای عالی بیمه تحت عنوان «طبقه‌بندی رشته‌های بیمه از منظر حسابداری» به عنوان منبع بااهمیت در حوزه جمعیت و گروه بندی قراردادها وجود دارد.

برخی قراردادهای بیمه شامل اجزایی مازاد بر پوشش بیمه هستند که در این شرایط با توجه به آن جزء تفکیک شده می‌بایست از استاندارد حسابداری دیگری استفاده نمود. طبق اظهارنظر مشارکت‌کنندگان درخصوص تفکیک اجزای قرارداد بیمه، شرکت‌ها با چالش‌هایی شامل فقدان رهنمود، آموزش، قانون و مقررات، سیستم اطلاعاتی و قضاوت مواجه خواهند بود.

طبق اظهارنظر مشارکت‌کنندگان درخصوص رویکرد سازه بلوکی، مهم‌ترین چالشی که شرکت‌های بیمه با آن روبرو خواهند بود، شناسایی و تعیین قراردادهای بیمه‌ای است که تحت

این رویکرد می‌بایست مورد اندازه‌گیری قرار بگیرند. با توجه به اهمیت مدل اندازه‌گیری عمومی در ابگم شماره ۱۷ و پیچیدگی‌های متعدد مرتبط با آن، جهت بررسی چالش‌های این رویکرد در ابتدا این رویکرد به پنج بخش اصلی شامل جریان‌های نقدی انجام قرارداد، نرخ تنزیل، تعدیل ریسک، حاشیه خدمات قراردادی و واحد پوشش طبقه‌بندی و فهرست‌بندی شد و سپس به تفکیک مورد بررسی قرار گرفت.

در خصوص جریان‌های نقد انجام قرارداد، ابگم شماره ۱۷ رهنمودی را در خصوص اینکه کدام نوع از جریان‌های نقدی موجود در محدوده قرارداد در اندازه‌گیری لحاظ خواهند شد و همچنین رهنمودی را در خصوص اصول محاسباتی برآوردهای جریان‌های نقد آتی فراهم نموده است. جریان‌های نقد باید در سطح تجمیع الزامی در ابگم شماره ۱۷ یعنی همان سطح گروه، تعیین شود. طبق اظهارنظر اعضای گروه کانونی، فقدان رهنمود، سیستم اطلاعاتی، قضاوت و دستکاری مدیریت از چالش‌های تعیین جریان نقد انجام قرارداد هستند.

نرخ‌های تنزیل باید ارزش زمانی پول و ریسک‌های مالی را منعکس نماید. مطابق با اظهارنظر مشارکت‌کنندگان، تعیین نرخ تنزیل با چالش‌های متعددی روبرو است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به فقدان رهنمود، قانون و مقررات، قضاوت، قابلیت مقایسه، دستکاری مدیریت، شرایط اقتصادی ایران و اکچوئری اشاره نمود.

تعدیل ریسک بابت ریسک غیرمالی به عنوان مابه‌ازایی تعریف شده که بیمه‌گر بابت تحمل عدم قطعیت در مورد مقدار و زمان‌بندی جریان‌های نقد انجام قرارداد طلب می‌نماید. مطابق با اظهارنظر اعضای گروه کانونی، تعیین تعدیل ریسک با چالش‌های متعددی روبرو است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به فقدان رهنمود، قضاوت، دستکاری مدیریت، قابلیت مقایسه، اکچوئری و سیستم اطلاعاتی اشاره نمود.

حاشیه خدمات قراردادی بیانگر سود تحقق نیافته برای گروه قراردادها است. معرفی مفهوم حاشیه خدمات قراردادی یکی از ابعاد کلیدی ابگم شماره ۱۷ است که با رویه‌های حسابداری سابق متفاوت است و با چالش‌های کاربردی بسیاری روبروست. از آنجایی که حاشیه خدمات قراردادی حاصل محاسبات سایر بلوک‌های مدل اندازه‌گیری (جریان‌های نقدی انجام قرارداد، تعدیل ریسک و نرخ تنزیل) است، چالش‌های ارائه شده در سایر بلوک‌ها چالش‌های محاسبه حاشیه خدمات قراردادی نیز تلقی می‌گردند.

ابگم شماره ۱۷ مفهوم واحدهای پوشش را برای تعیین چگونگی تخصیص سود مورد انتظار بیمه‌گر به دوره‌های گزارشگری مختلف برای ارائه خدمات قرارداد بیمه معرفی نموده است. فقدان رهنمود، قضاوت، سیستم اطلاعاتی و دستکاری مدیریت چالش‌های موجود در مبحث واحد پوشش هستند.

رویکرد حق الزحمه متغیر برای به حساب گرفتن قراردادهایی طراحی شده است که ویژگی‌های مشارکت مستقیم دارند. مطابق با اظهارنظر اعضای گروه کانونی این رویکرد با چالش‌هایی شامل فقدان رهنمود، قضاوت، سیستم اطلاعاتی، دستکاری مدیریت، قابلیت مقایسه، اکچوئری و قانون و مقررات مواجه است.

رویکرد تخصیص حق بیمه یک مدل اندازه‌گیری اختیاری تحت ابگم شماره ۱۷ است. از نظر مشارکت کنندگان این رویکرد با چالش‌هایی از جمله فقدان رهنمود، قضاوت، سیستم اطلاعاتی و دستکاری مدیریت مواجه است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل‌های اندازه‌گیری در ابگم شماره ۱۷ بسیار بر قضاوت، تکنیک‌های مدل‌سازی اکچوئری و همچنین کیفیت اطلاعات پایه بستگی دارند و اجرایی نمودن استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ در شرکت‌های بیمه با چالش‌های متعددی روبرو است که طی پژوهش حاضر شناسایی و طبقه‌بندی شدند تا به خوبی درک و فهمیده شوند. یافته‌های این پژوهش ضمن دانش افزایی در حوزه صنعت بیمه، بینشی را برای مرجع ناظر بر شرکت‌های بیمه، مرجع استانداردگذار حسابداری و سازمان بورس و اوراق بهادار فراهم آورد تا بتوانند با در نظر گرفتن چالش‌های پیش رو، در مسیر تحقق هدف بکارگیری ابگم ۱۷ گام‌های موثرتری بردارند.

یافته‌های پژوهش حاضر با پیشینه ارائه شده درخصوص چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷ شامل قضاوت (کمیته رویه عمومی جهانی (۲۰۲۰))، فقدان رهنمود (کمیته رویه عمومی جهانی (۲۰۲۰))، دیلویت (۲۰۱۴)، اویس و همکاران (۲۰۲۱)، بوشرا و همکاران (۲۰۲۰))، اکچوئری (کمیته رویه عمومی جهانی (۲۰۲۰))، کی پی ام جی (۲۰۱۷))، دستکاری مدیریت (کمیته رویه عمومی جهانی (۲۰۲۰))، آموزش (کمیته رویه عمومی جهانی (۲۰۲۰))، دیلویت (۲۰۱۴)، اویس و همکاران (۲۰۲۱)، بوشرا و همکاران (۲۰۲۰))، سیستم اطلاعاتی (کی پی ام جی (۲۰۱۷))، اویس و همکاران (۲۰۲۱))، شرایط اقتصادی (لفلیوی و راگنون (۲۰۱۳)) مطابقت داشت و چالش گزارشگری داخلی، مقایسه‌پذیری و اهداف چندگانه گزارشگری طی پژوهش حاضر یافت شد و در تحقیقات بررسی شده در بخش پیشینه نبود.

با توجه به پیچیدگی‌های ابگم ۱۷ و چالش‌های شناسایی شده در پژوهش، پیشنهاد می‌گردد تا موارد ذیل در پژوهش‌های آتی مورد بررسی قرار بگیرند:

- شناسایی سایر چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷ مربوط به موضوعات سیستم اطلاعاتی، منابع انسانی، اکچوئری و مدیریت ریسک

- چالش‌های اساسی شناسایی شده مانند نرخ تنزیل، تعدیل ریسک و موضوعات اکچوئری و برآورد ریسک در استاندارد جدید هر یک به تفکیک به عنوان موضوعاتی برای پژوهش‌های آتی در نظر گرفته شوند.

چالش‌های اندازه‌گیری قراردادهای بیمه طبق استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ در ایران/ ۶۹

- انجام پژوهش در خصوص موضوع توانگری دو و شباهت‌ها و تفاوت‌های آن با استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷
- انجام پژوهش در خصوص راه‌های برون رفت و راهکارهای موجود در مواجهه با چالش‌های شناسایی شده در بکارگیری ابگم ۱۷
- انجام پژوهش کمی و کیفی در زمینه تطابق آئین‌نامه‌های مورد نیاز برای پذیرش ابگم ۱۷ با توجه به چالش‌های شناسایی شده در این زمینه
- انجام پژوهش در خصوص چالش‌های بکارگیری ابگم ۱۷ برای شرکت‌های فعال در بیمه اتکایی و عمر
- انجام پژوهش در خصوص میزان آمادگی شرکت‌های بیمه برای بکارگیری ابگم ۱۷

یادداشت‌ها

- | | |
|---|---|
| 1.Fair and reasonable | 20.Onerous contract |
| 2.International Accounting Standard Board | 21.General measurement model |
| 3.Discussion paper | 22.Probability-weighted |
| 4.Comment letter | 23.Fulfilment Cash Flows |
| 5.Three building block | 24.Discount rate |
| 6.Principle base | 25.Risk adjustment |
| 7.discussion paper | 26.Contractual service margin |
| 8.Global Public Policy Committee | 27.Contract boundary |
| 9.BDO,Deloitte,EY,Grant Thornton,KPMG and PwC | 28.Coverage Unit |
| 10.Transition Resource Group | 29.Acquisition costs |
| 11.incurred claims | 30.Property and casualty |
| 12.Accounting unit | 31.The yield on highly liquid debt instruments or swap curves |
| 13.Unit of account & aggregation level | 32.Locked-in interest rate |
| 14.Building Block approach | 33.accretion |
| 15.Premium allocation approach | 34.Diversification benefit |
| 16.Variable fee approach | 35.Including coverage arising from all premiums within the contract boundary determined at the date |
| 17.Reinsurance contracts issued | 36.Future cash flows in the Liability for incurred claims |
| 18.Reinsurance contracts held | |
| 19.underwriting | |

References

- Eskafi asl, Mehdi. Heydarpour Farzane(1400), Designing a Model for Implementing International Financial Reporting Standards No. 17, *Financial accounting and auditing research*. Spring 1400, Volume 13, Number 49; From page 233:257(In Persian)
- Hoseini, Maryam.(1394), The book introduces the focal group method and its application in research, research center and thought assessment(In Persian)
- Movafagh, Samira. Rahmani, Ali.et al.(2020). mplementation of international financial reporting standards in the insurance industry. *Applied Research in Financial Reporting*, 9 (2), 227:256(In Persian)
- Acharya, V. V., Biggs, J., Richardson, M., & Ryan, S. (2009). On the financial regulation of insurance companies. *NYU Stern School of Business*, August.(working paper)
- Al-Mashhadani, Bushra N. Abdullah. (2020) "Challenges of applying IFRS 17 "Insurance Contracts" In the Iraqi environment." *Tikrit Journal of Administration and Economics Sciences* 16.49 part 1
- Aormaih, Y. H., & Halim, S. Q. A. (2021). The quality of actuarial accounting information under adopting IFRS17 "Insurance Contracts". *Review of International Geographical Education Online*, 11(5), 3935-3950.
- Basis for conclusions IFRS17/ Exposure Draft/ July 2010
- Basis for conclusions IFRS17/ Exposure Draft/ July 2013
- Effects Analysis IFRS17/May 2017
- Eliasi, E., & Ebrahimi Romenjan, M. (2019). Identification and ranking of investors' problems following the implementation of International Financial Reporting Standards in Iran. *Financial Accounting Knowledge*, 6(2), 135-160.
- Eling, M., & Pankoke, D. (2014). Systemic risk in the insurance sector— What do we know. *Working Papers on Risk Management and Insurance*, 124, 1-49.
- Global Public Policy Committee* of representatives of the six largest accounting networks (2020). Implementation of IFRS17 Insurance Contracts.Companion document on key judgements and accounting policy choices.
- Gómez, F., & Ponce, J. (2018). Systemic Risk and Insurance Regulation. *Risks*, 6(3), 74.
- International Financial Reporting Standard17-Insurance Contracts
- OWAIS, W. O., & DAHIYAT, A. A. (2021). Readiness and Challenges for Applying IFRS 17 (Insurance Contracts): The Case of Jordanian Insurance Companies. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(3), 277-286.
- Pallone, A. (2021). Insurance industry: challenges on IFRS17 development and implementation (*Doctoral dissertation*).
- Project summary IFRS17/May2017

- Pownall, G., & Wieczynska, M. (2018). Deviations from the mandatory adoption of IFRS in the European Union: Implementation, enforcement, incentives, and compliance. *Contemporary Accounting Research*, 35(2), 1029-1066.
- Siegel, C. (2016). Solvency assessment for insurance groups in the United States and Europe—A comparison of regulatory frameworks. *In The Geneva Papers* (pp. 139-168).
- Stancheva-Todorova, E., & Velinova-Sokolova, N. (2019). ARE INSURANCE COMPANIES READY FOR IFRS 17 IMPLEMENTATION?. *In Education and Global Studies* (pp. 67-73).
- Wüthrich, M. V. (2011). An academic view on the illiquidity premium and market-consistent valuation in insurance. *European actuarial journal*, 1(1), 93-105.
- Zariņa, I., Voronova, I., & Pettere, G. (2017). Assessment of the Stability of Insurance Companies: the Case of Baltic Non-Life Insurance Market. *Economics and Business*, 32(1), 102-111.